

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO EM  
SAÚDE

PERCEPÇÃO DE DOCENTES E DISCENTES EM ENFERMAGEM  
SOBRE A SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM UMA INSTITUIÇÃO  
DE ENSINO SUPERIOR DO RECIFE-PE

ANDRESA TABOSA PEREIRA DA SILVA

RECIFE

2018

PERCEPÇÃO DE DOCENTES E DISCENTES EM ENFERMAGEM  
SOBRE A SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM UMA INSTITUIÇÃO  
DE ENSINO SUPERIOR DO RECIFE-PE

Dissertação apresentada a banca do Programa de pós-graduação em Educação para o ensino em saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Mestranda: Andresa Tabosa Pereira da Silva

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmina Silva dos Santos

Linha de pesquisa: Planejamento, gestão e avaliação de processos educacionais

RECIFE

2018

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

S586p Silva, Andresa Tabosa Pereira da

Percepção de docentes e discentes em enfermagem sobre a simulação realística em uma instituição de ensino superior de Recife-PE. / Orientadora: Carmina Silva dos Santos. – Recife: Do Autor, 2018.

81 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2018.

1. Simulação de paciente. 2. Treinamento por simulação. 3. Avaliação. I. Santos, Carmina Silva dos. Orientadora. II. Título.

CDU 61:37

---

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANDRESA TABOSA PEREIRA DA SILVA

“PERCEPÇÃO DE DOCENTES E DISCENTES SOBRE A SIMULAÇÃO  
REALÍSTICA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO  
DE ENSINO SUPERIOR DO RECIFE-PE”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação  
em Educação para ensino na área de saúde da Faculdade  
Pernambucana de Saúde como requisito para obtenção do  
grau de mestre, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Carmina Silva dos  
Santos.

Aprovado em 17/09/18

BANCA EXAMINADORA

*Carmina Silva dos Santos*

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmina Silva dos Santos

Orientadora: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

*Flávia Patrícia Morais de Medeiros*

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Flávia Patrícia Morais de Medeiros

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

*Luciana Marques Andreto*

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana Marques Andreto

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

*Francisca Márcia Pereira Linhares*

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Francisca Márcia Pereira Linhares

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

## **DEDICATÓRIA**

A Deus primeiramente, pela vida, pelas oportunidades, pela fonte inesgotável de energia e força, presença sempre fiel em todos os momentos da minha caminhada.

Aos meus pais, Fátima e Carlos, que tem uma participação essencial nesta conquista, sempre ao meu lado, apoiando-me e incentivando-me, com paciência, carinho e muito amor, a quem serei eternamente grata.

A minha irmã, Amanda, pelo seu amor, apoio, acolhimento, carinho, companheirismo, exemplo de profissional, tornando os meus dias mais alegres, sempre grata a minha pequenina.

Ao meu irmão, Henrique, pelo apoio e carinho, pelo exemplo profissional e fonte de inspiração por ter sempre demonstrado muita sabedoria e dedicação aos estudos.

Ao meu esposo, Avanilson Lucas, pelo seu amor incondicional, apoio, companheirismo, paciência e participação na minha vida em todos os momentos, alegres e tristes, de maneira otimista, assumindo, por vezes, várias atribuições para que eu pudesse conduzir os estudos.

Ao meu filho, João Guilherme, pelo seu amor e carinho, por quem eu me dedico aos estudos em busca de oferecer um futuro melhor.

Ao meu cunhado, Teco, pelo acolhimento, parceria, apoio, por ser exemplo de força, e por ser sempre aquela pessoa que consegue ser guerreiro, divertido e doce ao mesmo tempo.

**Muito Obrigada!**

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Dr<sup>a</sup> Carmina Silva dos Santos, agradeço pelo profissionalismo, otimismo, paciência e apoio aos recomeços durante toda caminhada e estímulo a buscar sempre mais.

Aos docentes do Mestrado, por terem estado sempre tão próximos, colaborando de forma incomensurável com o desenvolvimento profissional.

Aos funcionários da Faculdade Pernambucana de Saúde por terem sido sempre tão gentis e solícitos.

A Secretaria de Saúde de Camocim de São Félix por sempre terem me apoiado e disponibilizado horário que oportunizou a concretização deste sonho.

Aos discentes e docentes por terem compartilhado do seu tempo, com seu conhecimento e experiências sobre a simulação realística, permitindo o desenvolvimento desse trabalho.

**Muito Obrigada!**

*“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando,  
refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar”*

Paulo Freire

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	14
2.	OBJETIVO.....	23
3.	PERCUSSO METODOLÓGICO.....	24
1.	Desenho do estudo.....	24
2.	Cenário do estudo.....	24
3.	Participantes do estudo.....	24
3.3.1	Critérios de inclusão.....	25
3.3.2	Critérios de exclusão.....	25
4.	Amostra.....	25
5.	Período do estudo.....	25
6.	Coleta de dados.....	26
3.6.1	Docentes.....	26
3.6.2	Discentes.....	27
3.6.3	Grupo focal.....	28
7.	Análise de dados.....	29
8.	Aspectos éticos.....	30
4.	RESULTADOS.....	31
4.1	Artigo 1.....	32



4.2 Artigo 2.....	46
5. CONCLUSÕES.....	62
6. RECOMENDAÇÕES.....	64
7. REFERÊNCIAS.....	65
8. APÊNDICE A.....	71
9. APÊNDICE B.....	73
10. APÊNDICE C.....	74
11. APÊNDICE D.....	76
12. APÊNDICE E.....	77

## RESUMO

**Introdução:** A simulação realística é uma estratégia de ensino-aprendizagem que favorece o desenvolvimento de postura ativa dos discentes diante de problemas reais, criados em ambientes simulados e seguro. A inserção dessa estratégia de ensino nas graduações de enfermagem visa alcançar o aprendizado por competências, não apenas psicomotoras, bem como, as atitudinais e cognitivas imprescindíveis a prática profissional. **Objetivos:** avaliar a percepção dos docentes e discentes quanto a utilização da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem para a graduação de enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde. **Metodologia:** estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, sob a análise de conteúdo segundo Bardin. A pesquisa foi realizada na Faculdade Pernambucana de Saúde, a coleta de dados foi realizada em dezembro de 2017, a partir de grupos focais e entrevistas individuais. Os grupos focais foram realizados com os discentes dos 1º e 6º períodos de enfermagem, logo após a simulação realística, compondo uma amostra de 22 discentes e as entrevistas individuais foram realizadas com 08 docentes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob o nº do CAAE 69874217.5.0000.5569. Foram utilizados cognomes para os participantes, sendo atribuído nomes de flores aos docentes e de pedras preciosas aos discentes. **Resultados:** segundo o discurso dos discentes, identificou-se 09 unidades temáticas, que consubstanciaram a discussão e formação de 04 categorias, são elas: “Processo de ensino-aprendizagem”, “Alcance dos objetivos de aprendizagem”, “Contribuição para a formação profissional” e “Sentimentos durante a avaliação”. Segundo a fala dos docentes, observou-se 14 unidades temáticas que possibilitaram emergir 04 categorias e 04 subcategorias, distribuídas da seguinte maneira: a subcategoria “Componentes que favorecem o aprendizado” e “Componentes que fragilizam o aprendizado” pertencentes a categoria “Processo de ensino-aprendizagem”; “Componentes que favorecem o *debriefing*” e “Componentes que fragilizam o *debriefing*” ambas na categoria “Alcance dos objetivos de aprendizagem” e, por fim, as categorias “Contribuições para a formação profissional” e “Sentimentos durante a avaliação”. **Discussão:** segundo os relatos dos discentes, observou-se que a simulação favorece o aprendizado pela integração da teoria à prática, pelo realismo do cenário simulado proporcionado aos mesmos e por oportunizar experiências clínicas imprescindíveis a prática profissional. O *debriefing* foi compreendido como momento oportuno de aprendizado ao discutir os acertos e erros. As contribuições profissionais foram o desenvolvimento de autoconfiança, trabalho em equipe e o sentimento de confirmação da escolha da profissão. Os sentimentos apresentados durante a simulação realística foram opostos apresentados da seguinte maneira: no momento anterior a simulação foram de ansiedade e aflição, evoluindo para o sentimento de gratidão e de missão cumprida no momento posterior a simulação. Por outro lado, os docentes relatam que a simulação realística oportuniza o aprendizado através de elementos que emergem do cenário simulado como: realismo do cenário simulado, o ambiente seguro para os participantes, a contextualização dos casos clínicos, o desencadeamento de efeitos psicológicos similares ao do ambiente clínico real. O *debriefing* é compreendido como explanação de acertos e erros, de oportunidade de ofertar um momento para reflexão e a autoavaliação, além de flexibilidade da avaliação após exposição do raciocínio clínico e crítico dos discentes. Identificou-se que a subjetividade e a limitação de tempo são aspectos que podem interferir negativamente no *debriefing*. As contribuições para a formação profissional foram desenvolvimento do equilíbrio emocional, desenvolvimento de habilidades técnicas e tomada de decisão em tempo hábil. O sentimento dos docentes está relacionado ao alcance dos objetivos de aprendizagem pelos discentes. **Conclusão:** observou-se que a percepção e a expectativa de ambos os grupos são diferentes; para os discentes, a atenção está direcionada para o produto da simulação realística, ou seja, um vislumbamento

do perfil profissional que este virá a se tornar a partir do desenvolvimento da prática do enfermeiro em cenários simulados; para os docentes, a percepção sobre simulação mostrou-se com ênfase na construção do cenário simulado e da avaliação, tendo uma conotação mais operacional do processo, em detrimento do vislumbre do perfil do discente como futuro profissional.

**Descritores:** simulação de paciente; treinamento por simulação; avaliação; treinamento com simulação de alta fidelidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** Realistic simulation is a teaching-learning strategy that favors students' active posture development in the face of real problems created in simulated and safe environments. The insertion of this teaching strategy in nursing graduations aims to achieve learning by competencies, not only psychomotor, as well as attitudinal and cognitive essential to professional practice. **Objectives:** To evaluate the perception of teachers and students regarding the use of realistic simulation as a teaching-learning strategy for nursing graduation at the Pernambucan Health College. **Methodology:** exploratory descriptive study with a qualitative approach, according to Bardin content analysis. The research was conducted at the Pernambucan Health College, data collection was conducted in December 2017, from focus groups and individual interviews. The focus groups were made with the students of the 1st and 6th periods of nursing, shortly after the realistic simulation, composing a sample of 22 students and the individual interviews were carried out with 08 teachers. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Pernambucan Health College, under CAAE number 69874217.5.0000.5569. Cognitives were used for the participants, with names of flowers being given to teachers and gems to students. **Results:** according to the discourse of the students, 09 thematic units were identified, which consubstantiated the discussion and formation of 04 categories, they are: "Teaching-learning process", "Scope of learning objectives", "Contribution to vocational training "And" Feelings during the evaluation ". According to the lecturers' speech, 14 thematic units were present, which allowed the emergence of 04 categories and 04 subcategories, distributed as follows: the subcategory "Components that favor learning" and "Components that weaken learning" belonging to category "Teaching process -learning"; "Components that favor debriefing" and "Components that weaken debriefing", both in the "Achievement of learning objectives" category and, finally, the categories "Contributions to vocational training" and "Feelings during evaluation". **Discussion:** according to students' reports, it was observed that the simulation favors learning by integrating theory to practice, by the realism of the simulated scenario provided to them and by providing clinical experiences that are indispensable to professional practice. The debriefing was understood as an opportune moment of learning when discussing the correct answers and errors. The professional contributions were the development of self-confidence, teamwork and the feeling of confirmation of the choice of profession. The feelings presented during the realistic simulation were presented as follows: at the previous moment the simulation was of anxiety and distress, evolving to the feeling of gratitude and mission accomplished at the moment after the simulation. On the other hand, teachers report that realistic simulation allows learning through elements that emerge from the simulated scenario, such as: realism of the simulated scenario, the safe environment for the participants, the contextualization of clinical cases, the triggering of psychological effects similar to the clinical environment. The debriefing is understood as an explanation of correctness and errors, of the opportunity to offer a moment for reflection and self-assessment, besides the flexibility of the evaluation after exposing the clinical and critical thinking of the students. It was identified that the subjectivity and the time limitation are aspects that can interfere negatively in the debriefing. The contributions to the professional formation were development of the emotional balance, development of technical skills and decision making in a timely manner. The teachers' feeling is related to the achievement of the learning objectives by the students. **Conclusion:** it was observed that the perception and expectation of both groups are different; for the students, the attention is directed to the product of the realistic simulation, that is, a glimpse of the professional profile that this will become from the development of the practice of the nurse in simulated scenarios; for the teachers, the perception

about simulation was emphasized in the construction of the simulated scenario and the evaluation, having a more operational connotation of the process, to the detriment of the glimpse of the profile of the student as a future professional.

**Keywords:** patient simulation; training by simulation; evaluation; training with high fidelity simulation.

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Desenvolvimento de nova tecnologia para o ensino em saúde

O desenvolvimento da formação do profissional de saúde tem passado por profundas transformações ao longo da evolução da sociedade, em decorrência das mudanças sociais existentes, bem como, pela produção crescente de conhecimentos que é desenvolvida. Essa mudança é observada pelo desenvolvimento de outras metodologias de ensino, diferente da pedagogia tradicional. A pedagogia tradicional tem como característica centrar o ensino na figura do professor quanto autoridade e este ser imprescindível no processo de aprendizado. O discente, por sua vez, desenvolve a função de receptor de informações. E, quanto ao conteúdo, o foco está voltado para a área hospitalar, tecnicista e dissociado da realidade epidemiológica regional<sup>1</sup>.

Com a vivência deste cenário de mudanças nas estratégias de ensino, aponta-se a necessidade em modificar o processo educativo a partir da mudança nos currículos, objetivando o redirecionamento da demanda dos conteúdos à resolutividade da complexidade dos problemas atuais. Para isto, faz-se necessário que novas competências devam ser buscadas para além do conhecimento científico, como por exemplo: a interdisciplinaridade, o desenvolvimento do trabalho em equipe e a habilidade para inovar<sup>2</sup>.

As Diretrizes Curriculares Nacionais no Brasil em saúde (DCN) direcionam para que os currículos não sejam meros instrumentos de transmissão de conhecimentos e informações, visando uma educação mais alicerçada. Dessa forma, faz-se necessário que os discentes sejam estimulados a desenvolverem postura mais autônoma, direcionados para o aprender a aprender, ou seja, é necessário aprender a ser, a fazer e, bem como, aprender a conhecer<sup>3,4</sup>.

Para atender as demandas da DCN, aponta-se para o desenvolvimento de um currículo integrado, o qual busca desenvolver nos discentes as competências distribuídas entre os domínios cognitivo, afetivo e psicomotor, além do estímulo ao conhecimento prévio. Aponta-se também que a estruturação das competências individuais guarda relação com os distintos níveis de conhecimentos, que variam desde a aquisição de conhecimentos teóricos até a integração com a prática, devendo perpassar pelas categorias de saber: saber, saber como, mostrar como e, por fim, fazer<sup>4</sup>.

Esta proposta de currículo tende a romper com a metodologia tradicional pois, o processo de ensino-aprendizado é apresentado de forma que permita a ressignificação do conteúdo proposto, estimulando a reconstrução de novos saberes e práticas. A identificação desse novo horizonte permite ao ser humano exercer sua autonomia e a cidadania para mudar sua vida e realidade<sup>2</sup>.

Para a implantação de um currículo integrado, faz-se necessária uma nova perspectiva pedagógica, que utiliza a autonomia e experiência prévia do discente considerando-o elemento central do processo educativo com vistas ao alcance dos objetivos de aprendizagem de maneira intencional e direcionada. O objetivo de aprendizagem deve estar relacionado diretamente com o ambiente físico e social de forma que o torne significativo na vida do sujeito. Dessa forma, o aprender fazendo, associado a conteúdos significativos, incorporação do pensamento e reflexão evita condutas profissionais repetitivas e irreflexivas<sup>5</sup>.

A busca pela construção de novos significados dos conteúdos pode ser conduzida por meio de metodologias ativas, que promove a autonomia do discente, por ofertar informações de forma estimulante com conteúdo que se comunicam com a realidade do discente como futuro profissional. É utilizado por educadores, que colocam os educandos frente ao contexto prático de problemas reais, porém simulados. Dessa forma, estimula a integração e a holisticidade dos conhecimentos<sup>6</sup>.

As metodologias ativas surgem com o advento das novas tecnologias utilizadas para as simulações dos problemas reais em instituições de ensino superior em saúde. Isto possibilitou repensar e transformar a figura do docente, que antes era considerado fonte única de transmissão de conhecimentos, passando a ser um facilitador, que visa desenvolver nos discentes, habilidades de comunicação, pesquisa e processamento de informações. Assim o uso das tecnologias, contribuem para que o discente compreenda e organize seu processo de aprendizagem, partindo do pensamento crítico e reflexivo, e simultaneamente, envolvido com os princípios da bioética. A simulação realística é um exemplo de tecnologia que é utilizada como estratégia de ensino aprendizagem<sup>7</sup>.

## **1.2 Simulação realística**

A terminologia “Simulação” significa uma técnica que permite criar e recriar situações da vida real similares aos ambientes de saúde, porém com significativa margem de segurança

para a aquisição das habilidades pelos discentes. Acredita-se que a simulação realística pode desenvolver nos discentes o raciocínio clínico e crítico, pois visa a aquisição de competências, não apenas psicomotoras, bem como, atitudinais e cognitivas<sup>8</sup>.

A simulação realística é uma estratégia de ensino-aprendizagem que estimula no discente uma postura ativa diante de problemas reais, criados em ambientes simulado e seguro, bem como, estimula a compreensão e resolutividade dos problemas. Para essa situação, o docente é considerado facilitador do processo de ensino-aprendizagem, não devendo ser considerado um personagem central<sup>3</sup>.

Essa estratégia de ensino ganhou destaque nos Estados Unidos no ano de 2000 quando foi observado que houve erros desnecessários na assistência em saúde, despertando a atenção e preocupação nas instituições de ensino. Sendo assim, a prática da simulação realística objetiva desenvolver conhecimentos, habilidade e atitudes, nos cenários educacionais, planejados e essenciais para o desenvolvimento profissional e considerada uma metodologia segura e eficaz no aprendizado<sup>9</sup>.

No que se refere à segurança no ambiente de assistência à saúde, segundo Miranda<sup>10</sup>, estima-se que 70% dos erros e eventos adversos ocorridos no ambiente hospitalar é oriundo de falhas humanas. Isso pode ser atribuído ao fato de as capacitações ocorrerem de forma pontual e sem conexão com o processo de trabalho. Sabe-se que o preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente é que o aprendizado seja incorporado ao contexto dos serviços de saúde, voltado para as demandas do ambiente de trabalho, promovendo segurança e qualidade no atendimento ao paciente. Assim, as diversas simulações clínicas com alta fidelidade seria o mais eficaz para treinamentos com construção de diversas competências para os enfermeiros. E ainda é possível desenvolver diversos ambientes de aprendizado simulado com equipes multiprofissionais e interdisciplinares<sup>10</sup>.

Para garantir a segurança do paciente no ambiente de saúde, é fundamental resguardar o princípio da não-maleficência, pois, segundo Moya<sup>11</sup>, aproximadamente 10% dos pacientes em regime de internamento sofrem algum tipo de evento adverso ou dano, tais como lesões ou complicações, que podem levar ao óbito ou internamento prolongado, em decorrência de administração deficiente de cuidados em saúde. A segurança do paciente, frente aos cuidados de saúde, está diretamente relacionada à qualidade de educação e formação dos profissionais em saúde. Dessa forma, a simulação favorece a segurança dos pacientes, pois favorece a



habilidade alcançada pelos discentes e conseqüentemente uma melhoria da qualidade da assistência em saúde<sup>11</sup>.

Portanto, o aprendizado profissional centrado em práticas diretas com o paciente, acarreta em falta de uniformidade e oportunidade no processo de ensino-aprendizado, acarretando diversas experiências duvidosas e lacunas na formação profissional. Não é incomum observar na pessoa adoecida uma fragilidade na autonomia e na dignidade, gerando incapacidade de recusa da mesma, diante de uma intervenção ou procedimento invasivo, executada pela primeira vez por um discente que não teve a possibilidade de desenvolver a técnica ou treino em um ambiente simulado. A dificuldade em informar ao paciente que é a primeira vez que irá realizar um determinado procedimento, é considerado fator de forte ansiedade. Isto pode dar ao procedimento, sobretudo quando é invasivo, um caráter ilegítimo, pela inadequação do ensino aos preceitos éticos e legais, pois em geral, são procedimentos passíveis de simulação<sup>12</sup>.

Diante dessa situação, observa-se a necessidade de desenvolver novos pressupostos éticos e incentivos para elaboração de novas formas de ensino e avaliação, fomenta-se a prática da simulação na formação em saúde. Portanto, o “aprender fazendo”, diretamente em pacientes, não é mais aceito na maioria dos países desenvolvidos pela consciência da preservação da dignidade da pessoa<sup>3</sup>.

Em meados de 1950, no ensino da enfermagem, já apresentava a prática da simulação com o uso de manequins e outros dispositivos com vista para simular uma prática profissional em um ambiente programado, visando o aprendizado, validação, teste ou desenvolvimento dos sistemas ou ações humanas com um importante grau de interatividade e realismo aos discentes. Essa estratégia de ensino está direcionada para o desenvolvimento aptidões necessárias para a formação profissional<sup>13</sup>. Após exposição ao ambiente educacional simulado, o discente estaria apto a gerenciar uma situação clínica real com sucesso<sup>14</sup>.

Para a realização de simulações, faz-se necessário os seguintes elementos: os docentes, os discentes, a prática a ser desenvolvida, as características da simulação e os resultados a serem obtidos<sup>15</sup>. Essa técnica educacional utiliza recursos materiais intitulados de simuladores para promover o aprendizado gradativo em níveis diferentes de complexidade. É considerada uma técnica eficaz para o desenvolvimento de competências na formação de profissionais de saúde<sup>9</sup>.

Os simuladores são classificados em: baixa, média e alta fidelidade, conforme a aproximação com a realidade que se deseja alcançar. Os simuladores de baixa fidelidade, são equipamentos estáticos, menos realísticos e mais direcionados para procedimentos específicos. Os de média fidelidade, por exemplo, podem oferecer recursos para as diversas auscultas cardíacas e respiratórias. Já os de alta fidelidade são utilizados manequins extremamente realísticos por apresentarem funcionamento semelhante ao do ser humano,<sup>16</sup>. Os aspectos citados estão apresentados no quadro abaixo.

**Quadro 1:** Apresentação dos tipos de simuladores e tipos de cenários relacionados a simulação realística – Recife, PE, Brasil, 2018.

	Quanto aos tipos de simuladores segundo Teixeira, 2011.	Quanto aos tipos de simuladores segundo Pina-Jiménez, 2015.	Quanto ao cenário simulado segundo Miranda, 2018.
Alta fidelidade	Manequins com funções semelhantes ao do ser humano.	I-partes do corpo humano, que podem ser utilizados em procedimentos específicos; II-simuladores que são pessoas treinadas para atuar como pacientes com sintomas e queixas específicas; III-realidade virtual; IV-manequins de corpo inteiro.	Utilização de situações mais complexas com elementos do ambiente profissional.
Média fidelidade	Recursos para diversas auscultas cardíacas e respiratórias.	-	Observa-se relação entre o simulador e o discente em intervenção clínica.
Baixa fidelidade	Recursos para procedimentos específicos.	-	Desenvolvimento de habilidades técnicas específicas

Os benefícios da prática da simulação realística consistem em ambiente seguro, raciocínio crítico e clínico, assim como o desenvolvimento do senso de autoconfiança<sup>16</sup>. Outras contribuições são: trabalho em equipe, a aplicação do conhecimento teórico, resgate do conhecimento prévio, oportuniza o aprendizado por meio do *debriefing*, e proporciona a vivência nos diversos contextos do enfermeiro, dessa forma, motivando o aprendizado<sup>15</sup>. Ainda podem ser referidas como contribuições da simulação realística a proatividade, competência para planejamento, execução e resolução de

problemas direcionados para identificação de necessidades de saúde e elaboração de planos de cuidados com capacidades cognitivas, afetivas e psicomotoras<sup>8</sup>.

A prática simulada permite ao discente, novato ou veterano, que é o elemento central do próprio processo de aprendizado, desenvolver competências tais como: habilidades psicomotoras, cognitivas e atitudinais. E, por meio de repetição das práticas, exercer a liderança, tomada de decisão, comunicação eficaz, intervir em situações de crise/graves, contribuindo dessa forma, para melhor formação profissional e conseqüentemente, diminuição de erros na sua prática assistencial<sup>4</sup>.

Durante este processo, acontece o resgate do conhecimento prévio, importante para a integração da teoria à prática, possibilita a avaliação da destreza, habilidade mental e capacidade de resposta assertiva em ambiente seguro, sob controle, com a identificação de erros de forma mais objetiva<sup>8</sup>. Por outro lado, Mayo<sup>11</sup> aponta como elementos relevantes decorrentes da simulação realística: o desenvolvimento do relacionamento interpessoal cooperativo; o gerenciamento nas ocorrências de emergência; a confiança no conhecimento adquirido; a conscientização do erro e seu valor pedagógico<sup>11</sup>.

No entanto, mesmo sabendo que a simulação é necessária, os desafios apontados relacionados às limitações para aquisição de simuladores de alta fidelidade e cenários realísticos são: aumento de carga de trabalho e formação específica aos envolvidos no processo; investimentos em pesquisas e a superestimação da confiança sobre o desempenho real<sup>3,8</sup>.

Para isto, a formação de docentes é de grande relevância para a otimização no uso de simuladores a partir de sua experiência clínica associada a tecnologia, além de habilidades no processo de planejamento, implementação e monitoramento da atividade. No planejamento, é importante considerar o processo de memorização do discente, devendo estimar o tempo de reexpor estes as mesmas informações, para maior fixação do objetivo de aprendizagem. Além de, uma supervisão obrigatória e constante durante a execução da atividade<sup>7</sup>.

O planejamento do *design* instrucional da simulação realística é uma atividade complexa e requer preparação do docente. E mesmo quando planejada adequadamente pode incorrer em erros ou falhas na implementação, podendo comprometer o sucesso da atividade e gerar traumas para os discentes. Um recurso utilizado para evitar esses transtornos é a construção de cenários e instrumentos de avaliação com os objetivos de aprendizagem previamente validados e padronizados<sup>18</sup>.

O desenvolvimento do *design* instrucional requer alguns elementos que visam o planejamento, implementação e avaliação da simulação realística<sup>13,19</sup>. Esses elementos são: I - objetivos de aprendizagem a serem alcançados; II - a fidelidade do cenário, que se caracteriza pelo grau de realismo da situação que se deseja simular, com disponibilidade de materiais e equipamento necessários para a realização; III - a resolução de problemas, de acordo, com a complexidade da tarefa; IV - o apoio ao discente, por meio de auxílios verbais ou sinalizações dadas pelos docentes ou facilitadores, para melhorar a assimilação e resolução dos casos clínicos; V – *debriefing*, que ocorre após a realização da simulação, que corresponde a avaliação do desempenho dos discentes, pontuando os acertos e os elementos a serem melhorados, sempre fazendo uma relação entre teoria e prática<sup>13,18,19</sup>.

O *debriefing* tem sido objeto de estudo de inúmeras pesquisas pois, para alguns pesquisadores é considerado o componente mais importante na simulação. Considera-se como momento oportuno para os discentes realizarem autorreflexão sobre o desempenho durante o processo. Através da reflexão do que fizeram, como fizeram e, o porquê fizeram durante a resolução dos casos clínicos. É importante ter o auxílio de gravações de áudio e vídeos do cenário para resgatar momentos-chave da atividade<sup>18</sup>.

A avaliação do processo, além da avaliação do *debriefing*, quando realizada como mecanismo de aperfeiçoamento, tem efeito mais amplo, pois auxilia na identificação das deficiências e dificuldades do processo, identificando os pontos fortes e fracos do projeto educativo, replanejando o ensino e avaliando o progresso dos discentes<sup>7,14,15</sup>.

### **1.3 A simulação realística e a enfermagem**

A proposta de reavaliar o processo educativo foi destaque sobre a discussão da formação do profissional do enfermeiro no Brasil durante a década de 90. Pois, o ensino tradicional apresenta uma tendência a avaliação do tipo somativa e com atendimento as demandas de mercado de forma curativista e hospitalocêntrica<sup>20</sup>. Porém, a discussão do desenvolvimento profissional ganhou força em 1996 com a implementação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e em 2001 com a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de graduação em Enfermagem, visando uma formação profissional crítico-reflexiva, devendo o aprendizado ser estimulado por meio de metodologias ativas e pedagogia crítica<sup>21,22</sup>.

A proposta da mudança curricular está em consonância com a discussão de uma política específica para formação de saúde que atendesse aos pressupostos teóricos do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme descrito nas DCNs, e que valorize os preceitos éticos e de cidadania, bem como, os pressupostos da epidemiologia e do processo saúde/doença, promovendo a integração dos discentes com o SUS, inseridos no contexto real e dinâmico da sociedade<sup>23</sup>.

O ensino de enfermagem, com a utilização da simulação realística, deve estar centrado no contexto social em que os sujeitos estão inseridos, pois é necessário que a formação se desenvolva de forma contextualizada no SUS e que os princípios da interdisciplinaridade, da integralidade e da universalidade estejam presentes na sua prática<sup>14</sup>. Esse aprendizado consiste em um processo interpessoal e é percebido pela mudança no meio social, político e ético em que os sujeitos estão inseridos. Dessa forma, o aprendizado vai além da simples aquisição de informações ou ideias armazenadas na memória. Considera-se que a interação social do ser humano é o elemento promovedor do aprendizado e transformador dos sujeitos<sup>24</sup>.

O diálogo estabelecido entre o estudante de enfermagem e o contexto social ou ambiente de aprendizado torna o ensino significativo por promover experiências genuínas, integração das novas ideias dos discentes aos conhecimentos prévios, reflexão pessoal e análise coletiva de suas vivências. Portanto, é necessário para o ensino na enfermagem, planejar métodos e estratégias que viabilizem o diálogo entre os discentes e o meio social, estimulando dessa forma, a troca de experiências contextualizadas e o entendimento dos significados atribuídos ao contexto que estão inseridos<sup>24</sup>.

As instituições de ensino de enfermagem têm fundamental importância na formação profissional, preparando-os para o ingresso ao mercado de trabalho, respeitando os aspectos bioéticos e nos preceitos da humanização dos cuidados com competências que perpassam os diversos níveis de complexidade na atenção à saúde local e global. O docente por sua vez deve se sentir sensibilizado e motivado para esse desafio contínuo<sup>18</sup>.

Para o sucesso dessa formação não poderia ser negligenciado o processo de avaliação, e na simulação realística, o processo avaliativo realizado ao final da simulação deve ser considerado uma oportunidade de aprendizado. Este momento deverá ocorrer de forma diagnóstica, somativa e formativa, baseado nas competências a serem alcançadas. É imprescindível reconhecer que o momento avaliativo deve ter caráter dialógico, solidário, democrático, inclusivo, participativo e justo. E, o docente, por sua vez, recebe o papel de mediador, que desafia o discente a refletir acerca do próprio processo de aprendizado<sup>20</sup>.

A inserção do ensino por simulação realística na metodologia de ensino nas escolas de enfermagem é uma forma de alcançar o aprendizado por competências. Esse aprendizado está voltado para situações complexas, baseando-se em evidências científicas, direcionando para as ações para intervenções individuais e precisas, além do trabalho em equipe<sup>25</sup>.

## **2. OBJETIVO**

1. Avaliar a percepção dos docentes e discentes quanto a utilização da Simulação Realística como estratégia de ensino-aprendizado para o curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

## 2. PERCUSSO METODOLÓGICO

### 1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo exploratório do tipo qualitativo com abordagem fenomenológica com análise de conteúdo segundo Bardin<sup>26</sup>. A pesquisa qualitativa tem em sua essência a fenomenologia, pois busca captar os significados das vivências individual ou coletiva para compreender a dinâmica do ser humano. Os significados e a intencionalidade atribuídos às ações humanas significativas apresentam relação intrínseca aos atos, as relações e as estruturas sociais<sup>27</sup>.

A abordagem qualitativa visa conhecer as percepções dos sujeitos a partir dos significados atribuídos pelo estudo da história, das relações, das representações e das crenças, quando inseridos em um contexto específico. Dessa forma, desvelando processos sociais de grupos particulares que são considerados desconhecidos até o momento, quando comparado aos demais, maioria social<sup>28</sup>.

### 3.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), fundada em 2005 e utiliza a metodologia Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Essa metodologia é considerada uma abordagem inovadora, que enfatiza a aprendizagem ativa e significativa. Nesse contexto, destaca-se a simulação realística como estratégia de ensino e avaliação prática que objetiva avaliar aspectos cognitivo, atitudinal e habilidades em cenários simulados. O cenário educacional simulado no qual foi desenvolvido as simulações realísticas foi o pátio e o estacionamento da faculdade, local amplo, seguro e aberto, dentro da instituição de ensino. Para esta ocasião, o ambiente é isolado da passagem de carro e pessoas e adaptado para o desenvolvimento do cenário simulado.

### 3.3 Participantes do estudo

1. Docentes: nove docentes do curso de enfermagem envolvidos na atividade de simulação realística na Faculdade Pernambucana de Saúde no semestre de 2017.2;



2. Discentes: 51 discentes matriculados nas turmas de 1º e 6º períodos no curso de graduação de enfermagem em 2017.2, sendo quinze matriculados na turma do 1º período, trinta e seis na turma do 6º período.

### 3.3.1 Critérios de Inclusão

Para os docentes:

1. Terem participado da prática da Simulação Realística no semestre 2017.2.

Para os discentes:

2. Estarem matriculados no 1º e 6º período do curso de enfermagem da FPS no semestre de 2017.2;
3. Terem participado da Simulação Realística no semestre de 2017.2.

### 3.3.2 Critérios de exclusão

1. Os candidatos foram excluídos dos grupos focais ou entrevistas por indisponibilidade como: atestado, licença, afastamento, implicações éticas, indisponibilidade de horário ou simplesmente por desistência.

### 3.4 Amostra

A seleção da amostra ocorreu por conveniência na seguinte disposição:

1. Participaram das entrevistas 08 docentes.
2. Participaram dos grupos focais: 12 discentes do 1º período e 10 discentes do 6º período.

### 3.5 Período do estudo

O período de coleta de dados foi desenvolvido em dezembro de 2017.

### 3.6 Coleta de dados

A simulação realística é utilizada como estratégia de avaliação para as turmas do 1º e 6º períodos da graduação em Enfermagem da FPS, as quais são ofertadas as simulações realísticas. O tema utilizado na simulação da turma de 1º período foi centrado no Suporte Básico de Vida (SBV), já a turma de 6º período foi o Atendimento Pré-Hospitalar (APH).

Essa proposta de atividade de avaliação aproxima-se na semelhança com a realidade, pois são utilizados os seguintes elementos: recursos materiais hospitalares, uso de casos clínicos e participação de pacientes simulados, chamados de atores-monitores. Esses atores monitores desenvolveram encenação do papel dos pacientes e familiares dos pacientes. E ainda, interagiram com os discentes, dentro do cenário construído. Interpretam reações humanas, semelhantes com a realidade, como por exemplo: choros, gritos, encenação de sinais e sintomas, dentre outros.

Os participantes foram contatados e convidados pessoalmente, em momento prévio da simulação realística, com visita as salas na semana anterior a coleta de dados. Os objetivos da pesquisa foram apresentados de forma explícita e clara, bem como os benefícios e prejuízos da pesquisa, elucidando as dúvidas dos participantes. Foram apresentados os aspectos éticos da pesquisa, conforme a resolução nº 466/12 e garantido aos participantes que todas as informações fornecidas seriam mantidas sob sigilo. Foi garantido também a possibilidade de desistência, de qualquer participante da pesquisa, independente da causa e a qualquer momento.

#### 3.6.1 Docentes

Os docentes participam, durante todo momento da simulação realística, como observadores e avaliadores do desempenho do grupo de discentes, podendo intervir em situações excepcionais, nos casos em que o discente desenvolvesse alguma manobra que pudesse oferecer desconforto ou algum risco aos atores-monitores.

Os dados coletados com os docentes foram realizados através de entrevistas individuais ao longo das primeiras duas semanas após a simulação realística, pela questão de disponibilidade de horários dos mesmos. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora responsável, todos os participantes foram informados que teriam as falas gravadas nas

entrevistas, por meio de um aplicativo de voz em um celular pertencente a pesquisadora responsável. As entrevistas apresentaram duração média de 25 minutos, sendo encerradas conforme a saturação dos dados.

Considera-se saturação de dados em pesquisa qualitativa, o momento da coleta de dados em que já não ocorre nenhuma nova informação no contexto temático em vigência. Pois, mesmo que ainda ocorra a discussão do tema, as informações fornecidas não irão alterar a compreensão da fala acerca do fenômeno que está sendo estudado<sup>29</sup>.

A falas foram gravadas por meio de um aplicativo de voz em um celular pertencente a pesquisadora responsável. Foi utilizado instrumento de coleta de dados divididos em duas partes, conforme apêndice A. A primeira parte consistiu em identificar o perfil dos docentes, já a segunda parte apresenta as perguntas norteadoras. Foram realizadas as seguintes perguntas norteadoras: 1) Qual sua percepção sobre a Simulação Realística? 2) Como você acha que a Simulação Realística contribui para o aprendizado do discente? 3) Qual seu sentimento durante a participação na Simulação Realística? 4) Como você analisa o momento do *debriefing*? 5) De que forma você acha que a Simulação Realística pode contribuir para a formação do futuro enfermeiro?

### 3.6.2 Discentes

A coleta de dados com os discentes foi a partir de dois grupos focais, um para cada turma, em dias distintos, realizados logo após a simulação realística para evitar o viés de memória. Os grupos focais foram realizadas pela pesquisadora responsável e duas pesquisadoras auxiliares, sendo uma para cada grupo focal, que não apresentam vínculo com a instituição de ensino local da pesquisa. Todos os participantes foram informados que teriam todas as falas gravadas, apresentou duração em média de 50 minutos. Em ambos os casos, foram encerradas conforme a saturação dos dados.

Considera-se saturação de dados em pesquisa qualitativa, o momento da coleta de dados em que já não ocorre nenhuma nova informação no contexto temático em vigência. Pois, mesmo que ainda ocorra a discussão do tema, as informações fornecidas não irão alterar a compreensão da fala acerca do fenômeno que está sendo estudado<sup>29</sup>.

Os grupos focais foram realizados em uma sala reservada para essa finalidade, dentro da instituição de ensino, próximo do cenário simulado, respeitando a acústica e a fluxo de pessoas visando preservar a identidade e as falas dos participantes. Inicialmente foi realizado esclarecimentos sobre a pesquisa e apresentação do pessoal e em seguida realizada a aplicação das questões norteadoras pela pesquisadora responsável na função de moderadora. As outras duas pesquisadoras auxiliares, um para cada grupo focal, participaram dos grupos focais na função de observadoras, registrando as percepções do grupo de participantes.

Foi utilizado instrumento de coleta de dados divididos em duas partes, conforme apêndice A. A primeira parte consistiu em identificar o perfil dos docentes, já a segunda parte apresenta as perguntas norteadoras. Foram realizadas as seguintes perguntas norteadoras: 1) Qual sua percepção sobre a Simulação Realística? 2) Como você acha que a Simulação Realística contribui para seu aprendizado individual? 3) Qual seu sentimento durante a participação na Simulação Realística? 4) Como você analisa o momento do *debriefing*? 5) De que forma você acha que a Simulação Realística pode contribuir para o discente quanto futuro enfermeiro?

### 3.6.3 Grupo focal

O grupo focal (GF) realizado com o 1º período houve a participação de 12 discentes. Para a turma de 6º período, houve a participação de 10 discentes por critério de conveniência. Foi reservada uma sala, na própria instituição, próximo do local onde ocorreu a simulação realística, resguardando o acesso a terceiros e livre de ruídos. A duração do GF foi de aproximadamente de 40 minutos para a turma de 1º período e aproximadamente de 60 minutos para a turma de 6º período.

O grupo focal é uma técnica de coleta de dados que objetiva reunir os participantes e os pesquisadores para discussão acerca de um tema pré-determinado, de forma específica e direcionada. Essa discussão proporciona troca de experiências e percepções entre os participantes do grupo focal. O produto dessa discussão consiste nos resultados da pesquisa, a partir do protagonismo dos sujeitos participantes, que visa o aprendizado coletivo, a busca por soluções de problemas e a transformação da realidade<sup>30</sup>.

O número de participantes do grupo focal recomendável varia entre 6 a 15 participantes. Refere-se que a dimensão do grupo focal está relacionada aos objetivos da pesquisa. Quando

se deseja alcançar um maior número de opiniões, é recomendável utilizar um grupo maior; do contrário, é preferível utilizar um número menor de participantes, oportunizando aprofundamento da temática<sup>30</sup>.

Estima-se que para a operacionalização do GF e garantia de informações suficientes para uma boa análise é necessário de um mínimo de 6 e máximo de 12-15 integrantes para que possa ser garantido a participação efetiva dos participantes com foco na temática. A duração do GF deve ter em média de 90 minutos a depender da temática e também da saturação dos resultados para que evite o cansaço e repetição dos depoimentos<sup>31</sup>.

Recomenda-se utilizar uma sala confortável com boa iluminação, temperatura e privacidade. As cadeiras devem estar organizadas em formato de círculo para que seja estabelecido contato visual entre participantes, os pesquisadores e o observador<sup>30</sup>.

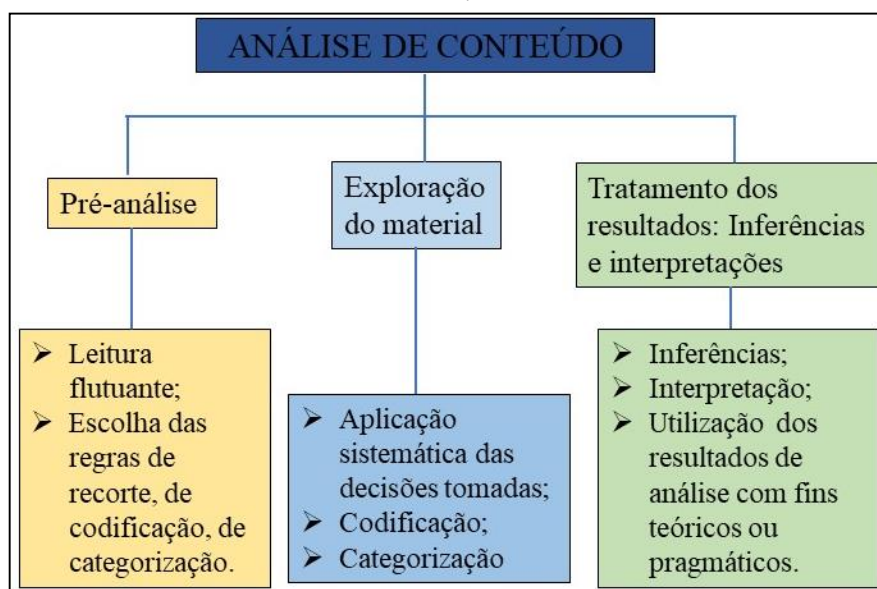
#### 1. Análise de dados

A análise dos dados foi realizada conforme a análise de conteúdo segundo proposto por Laurence Bardin<sup>26</sup>. A análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa que permite que o pesquisador conheça os significados atribuídos pelos sujeitos ao objeto de estudo, desvelando as mensagens, as atitudes e as relações, para além das falas propriamente ditas<sup>28</sup>.

A fase inicial da análise consistiu na pré-análise que foi iniciada com uma leitura flutuante, após toda a transcrição das entrevistas direcionadas pelas perguntas norteadoras. A integração de todo o material transcrito constituiu o *corpus* da pesquisa que foi utilizada para a realização da construção, inicialmente de unidades temáticas e, posteriormente, constituiu-se em subcategorias e categorias. Para essa etapa, foram obedecidos os princípios de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade.

A segunda etapa da análise dos dados foi a exploração do material que consistiu na escolha de unidades de codificação através dos procedimentos de codificação, classificação e categorização dos dados. E, por fim, na terceira fase foi realizada o tratamento dos resultados com inferências e interpretações, conforme o fluxograma 1<sup>32</sup>.

Fluxograma 1: Roteiro esquemático das fases da análise de conteúdo segundo Bardin, Recife-PE.



### 3.8 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, CAAE nº 69874217.5.0000.5569, conforme resolução nº 466/12. Aos entrevistados, foi realizada a explanação dos objetivos da pesquisa conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice C), sendo este termo assinado por todos os participantes da pesquisa.

Foi utilizado pseudônimo para a preservação da identidade e dos discursos dos participantes da pesquisa. Dessa forma, para os docentes foi utilizado nomes de flores e, para os discentes foi utilizado o nome de pedras preciosas.

### 3. RESULTADOS

Os resultados estão apresentados sob o formato de artigo. Foram originados dois artigos intitulados: “*Percepção dos discentes sobre a simulação realística em enfermagem de uma instituição de ensino superior*” e “*Percepção dos docentes sobre a simulação realística em enfermagem de uma instituição de ensino superior*” a serem submetidos a Revista da escola de enfermagem da USP, ISSN versão impressa: 0080-6234, Qualis/Capes: Ensino A2 e Enfermagem A2 (apêndice E).

## **Percepção dos discentes de enfermagem sobre a simulação realística em uma instituição de ensino superior do Recife-PE**

<sup>1</sup>Andresa Tabosa Pereira da Silva, <sup>2</sup>Carmina Silva dos Santos, <sup>3</sup>Amanda Tabosa Pereira da Silva

\*Manuscrito extraído de dissertação: “Percepção de docentes e discentes de enfermagem sobre a simulação realística em uma instituição de ensino superior do Recife-PE”, 2018, Faculdade Pernambucana de Saúde.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista na modalidade residência em saúde da família. Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife-PE.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em nutrição. Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife-PE.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em neuropsiquiatria. Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE.

### **RESUMO**

**Objetivo:** avaliar a percepção dos discentes quanto a simulação realística do curso de enfermagem em uma instituição de ensino superior do Recife-PE. **Método:** estudo descritivo, exploratório do tipo fenomenológico, abordagem qualitativa com análise de conteúdo de Bardin. Foram realizados dois grupos focais com discentes dos 1º e 6º períodos, do curso de graduação de enfermagem de uma instituição de ensino superior do Recife-PE, totalizando 22 participantes da simulação realística em 2017.2. **Resultados:** identificou-se nove unidades temáticas que formaram quatro categorias. Observou-se que a simulação favorece o aprendizado pela integração da teoria à prática, pelo realismo do cenário simulado e por oportunizar experiências clínicas imprescindíveis a prática profissional. O *debriefing* foi compreendido como momento oportuno de aprendizado ao discutir os acertos e erros. As contribuições profissionais foram o desenvolvimento de autoconfiança, trabalho em equipe e o sentimento de confirmação da escolha da profissão. Os sentimentos no momento anterior a simulação foram de ansiedade e aflição, evoluindo para o sentimento de gratidão e de missão cumprida no momento posterior a simulação. **Conclusão:** para os discentes, a atenção está direcionada para o produto da simulação realística, ou seja, um vislumbramento do perfil profissional que este virá a se tornar.

**Descritores:** simulação de paciente; treinamento por simulação; avaliação; treinamento com simulação de alta fidelidade.



## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the perception of the students regarding the realistic simulation of the nursing course in a higher education institution of Recife-PE. **Method:** descriptive, exploratory study of the phenomenological type, qualitative approach with content analysis of Bardin. Two focus groups were held with students from the 1st and 6th periods of the undergraduate nursing course at a higher education institution in Recife-PE, totaling 22 participants of the realistic simulation in 2017.2. **Results:** nine thematic units were identified that formed four categories. It was observed that the simulation favors learning by integrating theory to practice, by the realism of the simulated scenario and by providing clinical experiences that are essential to professional practice. The debriefing was understood as an opportune moment of learning when discussing the correct answers and errors. The professional contributions were the development of self-confidence, teamwork and the feeling of confirmation of the choice of profession. The feelings at the time prior to the simulation were anxiety and distress, evolving into the feeling of gratitude and mission accomplished at the time after the simulation. **Conclusion:** for students, the attention is directed to the product of realistic simulation, that is, a glimpse of the professional profile that this will become.

**Keywords:** patient simulation; training by simulation; evaluation; training with high fidelity simulation.

## 1. INTRODUÇÃO

A simulação realística é uma estratégia de ensino-aprendizado que permite que o discente vivencie a prática profissional simulada com intervenções de enfermagem, no qual, é possível ocorrer o erro, por se tratar de um ambiente controlado, e a partir de então, ocorrer o treino com repetição da prática, reconstruindo o aprendizado, antes do contato com o paciente real no contexto de saúde. Considera-se que a falta de oportunidade com esse contato prévio, pode ser fator desencadeador de falta de autoconfiança pelos discentes, acarretando diminuição no desempenho para o alcance dos objetivos de aprendizagem e aumentando os níveis de estresse e ansiedade, impactando negativamente na formação desse profissional<sup>1</sup>.

Dessa forma, a simulação realística, por se tratar de construção de situações clínicas semelhante ao ambiente real, mostra-se como uma opção de especial relevância para o desenvolvimento de competências complexas. Estas competências estão relacionadas com a capacidade de identificar e gerenciar situações problemas, em ambiente protegido, conforme o contexto da sua prática profissional. Este processo de experimentação de vivência profissional torna o aprendizado mais consistente e significativo aos discentes<sup>2</sup>.

É por esse motivo, que a simulação realística é considerada uma estratégia didática importante para a formação profissional, pois oportuniza a redução do estresse, ansiedade, fortalecendo a autoconfiança na execução do cuidado do paciente real. A execução desse cuidado em saúde é fornecida de forma mais segura, sabe-se que a segurança do paciente é um aspecto de elevada prioridade na assistência à saúde. A falta de segurança na prática de saúde afeta milhões de pessoas, ao acarretar danos à saúde ou até mesmo óbitos por assistência inadvertida<sup>1,3</sup>.

Dessa forma, considera-se que a simulação realística é uma importante ferramenta para o desenvolvimento do aprendizado nos discentes. Porém, questiona-se, segundo a percepção dos discentes do curso de enfermagem, quais seriam os aspectos da formação profissional que são desenvolvidos, como esses conhecimentos são apreendidos e avaliados com maior eficácia a partir da utilização da simulação realística.

## 2. MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo fenomenológico, sob análise de conteúdo de Bardin<sup>4</sup>. Foi realizado em uma instituição de ensino superior privada na cidade do Recife-PE. Os dados foram coletados com os discentes do 1º e 6º períodos do curso de graduação de enfermagem no mês de dezembro de 2017.

Para a coleta de dados, adotou-se a realização de dois grupos focais, após aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP) conforme a resolução nº 466/12. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da Faculdade Pernambucana de Saúde com CAAE nº 69874217.5.0000.5569. Os grupos focais foram conduzidos pela pesquisadora responsável, com função de moderadora, com colaboração de duas pesquisadoras auxiliares, sendo uma para cada grupo focal, na função de observador. As falas foram gravadas por meio de um aplicativo de voz em um celular pertencente a pesquisadora responsável.

Participaram da atividade de simulação realística 51 discentes, distribuídos em duas turmas, sendo 15 discentes para a turma de 1º período e 36 discentes na turma de 6º período. O 1º e 6º período são os únicos períodos que são ofertados a simulação realística na instituição de ensino. O critério de inclusão dos discentes foi terem participado da simulação realística em 2017.2. O grupo focal aconteceu logo após a realização da simulação realística, com os primeiros subgrupos das turmas, por critério de conveniência. Dessa forma, a amostra do 1º período foi composta por 12 discentes e para a turma de 6º período foi composta por 10 participantes.

Os grupos focais foram realizados em dias diferentes, em salas previamente reservadas, com os discentes participantes da pesquisa, as pesquisadoras não apresentaram conflito de interesse. Foi realizada a partir de um roteiro de entrevista de grupo focal, instrumento semiestruturado e descrição do passo a passo explicitado com as perguntas previamente planejadas. A questão norteadora foi “Qual sua percepção sobre a simulação realística?”

Os temas utilizados na simulação realística para o 1º período foi Suporte Básico de Vida (SBV) e para a turma de 6º período foi Atendimento pré-hospitalar (APH), o local de cenário simulado foi o pátio e o estacionamento da própria instituição de ensino, os recursos utilizados foram: materiais hospitalar, casos clínicos e alunos-monitores para simular pacientes.

Foi realizada a gravação de áudios com duração de aproximadamente 40 minutos para a turma de 1º período e de aproximadamente 60 minutos para a turma de 6º período, até a saturação dos dados. Nenhuma das transcrições das entrevistas foi devolvida para a correção pelos entrevistados em função da qualidade dos áudios terem sido satisfatórias. Para a apresentação do discurso dos participantes da pesquisa foi utilizado pseudônimo a fim de preservar a identidade do participante, sendo utilizado o nome de pedras preciosas.

A análise de dados utilizada foi análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin<sup>4</sup>. A decodificação do conteúdo foi realizada pela análise de categorias e obedeceram às três fases que foram propostas por Bardin: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material e 3) Tratamento dos resultados, inferências e interpretação<sup>4</sup>.

### 3. RESULTADOS

Os discentes participantes do grupo focal apresentaram faixa etária média de 20 anos e a maioria era do sexo feminino. Sendo 12 discentes do 1º período e 10 discentes do 6º período.

O quadro 1 apresenta todas as unidades temáticas elencadas nos discursos dos discentes nos grupos focais totalizando nove unidades temáticas que convergiram para quatro categorias por semelhança temática. Os agrupamentos foram realizados a partir da semelhança dos significados que foram atribuídos aos elementos encontrados nos discursos.

**Quadro 1:** Categorias, subcategoria e unidades temáticas emergidas das falas dos grupos focais em estudo. Recife/PE, 2018.

<b>Categorias</b>	<b>Unidades temáticas presentes nos discursos dos sujeitos</b>
1. Processo de ensino-aprendizagem	1.1 Estímulo a integração da teoria à prática
	1.2 Proporciona aproximação com a realidade profissional
	1.3 Possibilita evitar lacunas de aprendizado nas experiências práticas
2. Alcance dos objetivos de aprendizagem	2.1 Identifica os acertos e os erros ocorridos na simulação realística
3. Contribuições para a formação profissional	3.1 Estimulação do sentimento de confiança no momento da prática
	3.2 Desperta elementos para o trabalho em equipe
	3.3 Auxilia na confirmação da escolha da enfermagem ao exercer as atribuições da profissão almejada
4. Sentimentos durante a avaliação	4.1 Sentimento de ansiedade, aflição, apreensão
	4.2 Sentimento de alegria, gratidão, missão cumprida

Fonte: originário da própria pesquisa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2018.

## 4. DISCUSSÃO

### 1. Categoria 1: Processo de ensino-aprendizagem

A essência das falas apontou que a simulação realística se apresenta como componente que favorece o aprendizado, a integração da teoria à prática. Essa integração permite que o discente identifique o grau de aprendizado teórico no momento da prática, conforme a fala abaixo:

*“A gente não tem como saber se a gente adquiriu realmente o conhecimento... Nessa prova prática, a gente coloca o que a gente sabe na prática, e vê se a gente tá saindo bem ou não, numa situação que mostra o dia-a-dia” (Diamante).*

Um dos objetivos da simulação é promover a integração da teoria à prática e reforçar todo conteúdo trabalhado na teoria aplicando nas situações clínicas. É importante destacar que a vivência nessas situações clínicas permite que o discente adentre o contexto da profissão em formação, possibilitando a repetição das práticas, assumindo uma postura do enfermeiro dentro de um ambiente seguro<sup>2</sup>.

A simulação realística proporciona aos discentes contatos com um cenário educacional semelhante ao da realidade. Os mesmos consideram que quanto mais fidedigno e contextualizado, mais se parece com o ambiente real. Os discentes se sentiram inseridos em um contexto real conforme observa-se na fala quando se queixaram de um equipamento imprescindível para um determinado atendimento e que teria acarretado o óbito do paciente. Mesmo sabendo que se tratava de um manequim, eles visualizaram a cena como um evento real:

*“Na parada a gente teve um problema com o DEA e o paciente foi à óbito porque o DEA não tava funcionando, isso é um erro!... Por mais que aquilo ali seja um boneco, uma simulação realística, mas o paciente foi a óbito por um erro!” (Esmeralda).*

A fidelidade do ambiente educacional simulado depende da proximidade com o ambiente real da experiência proporcionada. Portanto, a alta fidelidade está estreitamente relacionada com o realismo da prática com os pacientes. Essa aproximação com a realidade, traz benefícios e sucesso à atividade, pois provoca nos discentes, respostas psicológicas, que eles teriam na prática, desencadeando o raciocínio crítico e as habilidades para tomada de decisão que são necessárias no cenário clínico real<sup>6</sup>. O realismo do cenário simulado está mais

associado à fidelidade de reprodução da realidade clínica, à complexidade dos casos clínicos utilizados do que a alta complexidade de recursos utilizados<sup>7</sup>.

Com relação às oportunidades vivenciadas nos estágios e a contribuição da simulação para possíveis lacunas, os discentes apontam que os estágios nem sempre ofertam determinadas experiências que são necessárias a formação, dessa forma, a simulação contribui para que não ocorra lacunas no aprendizado, segundo o discurso abaixo:

*“A gente passa pelo abrigo, pelo IMIP, pelo posto de saúde, mas a gente pode não passar por uma parada. Tipo, muitos veem no IMIP, mas não são todos, nem todos podem participar” (Ametista).*

De acordo com as oportunidades de vivência prática oferecidas em curso de graduação, exposições inadequadas ou insuficientes, como por exemplo, ressuscitações cardiopulmonares em pediatria, pode gerar uma sensação de despreparo diante do paciente real. E essa lacuna no aprendizado pode estar relacionada, por exemplo, a falta de oportunidades de ressuscitações, restrições de tempo e competitividade por oportunidades de aprendizado. Para compensar essas barreiras no aprendizado do ambiente clínico, a simulação realística pode ser oferecida como uma solução aos discentes<sup>5</sup>.

## **2. Categoria 2: Alcance dos objetivos de aprendizagem**

O *debriefing* consiste em um momento oportuno de registrar o alcance dos objetivos de aprendizagem. É considerado um momento de ensino pois, a partir da avaliação é possível oportunizar a fixação do conhecimento que ainda não tenha sido apreendido pelos discentes. Segundo o relato dos discentes, este momento de aprendizado oportuniza identificação dos acertos, dos erros ou elementos da assistência que deixaram de ser feitos pelos mesmos, comprometendo o alcance dos objetivos de aprendizagem, conforme as falas abaixo:

*“É bom esse feedback pelo fato de você tá ali, fazendo as coisas muito na pressão, na correria e passa alguma coisa despercebida, que acaba não fazendo... então ela (docente) vai dizer o que foi feito, o que deixou de fazer ou alguma coisa que poderia prejudicar o paciente...” (Ametista).*

*“Eu acho que identifica a questão de aspecto positivo e dizer o que você errou ou deixou de fazer. É bom por que vai te ajudar na próxima vez, você vai saber o que errou ou deixou de fazer, melhorar a forma de fazer, acho que o feedback serve mais ou menos para isso” (Âmbar).*

O *debriefing* é uma etapa fundamental da simulação realística pois é pontuado os aspectos positivos e os aspectos a melhorar, estabelecendo uma integração entre teoria e prática. Os discentes são convidados a relatarem a proposta do cenário simulado e o que foi realizado para solucionar a situação clínica. A partir disso, a reflexão proposta desenvolve o julgamento clínico<sup>7</sup>. O aprendizado neste momento, irá se consolidar de duas maneiras: a primeira quando o discente se apropriar da metacognição e a segunda pela reflexão da atividade. A análise retrospectiva dos desempenhos é de grande relevância, não só pelo o fato de indicar os acertos e os erros, mas sobretudo, compreender o porquê dos acertos e dos erros<sup>8</sup>. O aprendizado pelo erro é visto como aspecto positivo pois objetiva evitar erros futuros em ambiente clínico por permitir desenvolver uma lição que ainda não tenha sido aprendida<sup>9</sup>.

O ambiente do *debriefing* é a parte da estratégia de ensino que demanda mais tempo, devendo ser desenvolvido em ambiente confortável e respeitoso para que os discentes possam expor os pensamentos, emoções, atitudes, relacionar a teoria à prática ou habilidades técnicas. Dessa forma, preservando a confiança e autoestima dos discentes, estimulando o pensamento crítico e reflexivos dos discentes<sup>7</sup>.

Os discentes não devem se sentirem julgados ou envergonhados pois, do contrário, seus recursos cognitivos se direcionam à sua defesa, ao invés de integrar a experiência aos referenciais teóricos e procedimentos profissionais. Recomenda-se que o *feedback* seja focado nos comportamentos do cenário simulado e não no discente<sup>8</sup>.

### **3. Categoria 3: Contribuições para a formação profissional**

A simulação realística contribui com o processo de ensino-aprendizagem pelo fato de proporcionar aos discentes a interpretação do papel de enfermeiro, inserido no cenário simulado com recursos materiais e humanos que proporcionam efeitos psicológicos similares ao do contexto profissional, dessa forma, desenvolvendo o sentimento de confirmação da escolha da profissão almejada, como pode ser observado nas falas abaixo:

*“Eu acho que eu treinei tanto na peça que eu estava me sentindo num acidente de verdade, reanimando a pessoa e, ali eu tava mesmo dizendo: gente chama o SAMU; gente pelo amor de Deus sinaliza... eu entrei completamente na personagem. Eu tava me sentindo a enfermeira” (Diamante).*

*“A simulação realística serviu para além de você ter experiência, você vê o que realmente você quer da vida, se você vai querer aquela adrenalina... Assim, me senti*

*muito realizada e descobri o que eu realmente quero, se eu tivesse dúvida, depois de hoje, não tenho mais nenhuma, me senti realizada” (Azurita).*

*“Mas na hora todos estão precisando de ajuda, todos estão tipo gritando, estão ensanguentados. Enfim, então você fica se perguntando: quem é quem?! Como é que eu vou fazer agora? O que é que é preciso... mas depois que você começa a falar com o paciente que ficou... que você se acalma, aí vê o que ele precisa, você se encontra” (Jade).*

Os cenários simulados proporcionam discussão não só de aspectos técnicos, mas também dos aspectos afetivos, éticos e morais pelas decisões e atitudes implementados na atividade. Assim sendo, é importante ajudar os discentes a lidar com essas dimensões e com a prática real. A simulação pode favorecer a formação da identidade profissional comprometida com valores e virtudes da profissão almejada. É possível observar que essa abordagem pode motivar os discentes em função da percepção da complexidade da profissão e que as competências necessárias, para realizá-las, não se limitam apenas ao aspecto técnico<sup>10</sup>.

A simulação realística oportuniza ao aprender a reconhecer seu espaço como profissional de saúde, desenvolvendo sua autonomia, adaptação e flexibilização de acordo com o contexto em que estiver inserido<sup>6</sup>. Assim, o desenvolvimento do aprendizado ocorre na medida em que o discente percebe a aplicabilidade do que está estudando em situações práticas relativas a profissão<sup>11</sup>. Ao exercer a profissão de forma simulada o discente vivenciar o papel do enfermeiro, tornando-se apto a identificar nos cenários educacionais: o problema central; as prioridades; os sinais clínicos apresentados nas vítimas; e, monitorar e avaliar o paciente<sup>12</sup>.

No discurso do discente, ficou explícito a compreensão do trabalho em equipe e, o interesse em preservá-lo, pois, a dinamicidade permitiu o compartilhamento de conhecimentos, com possibilidade de otimizar o aprendizado em grupo, conforme descrito abaixo:

*“A gente pode pegar o lado positivo, que é, eu não sei e ele me complementa. Acho que a simulação traz esse trabalho em equipe e muitas vezes não é nem falta de conhecimento é só nervosismo” (Opala).*

A simulação realística favorece a aprendizagem colaborativa e possibilita a integração de diferentes perfis de discentes, favorecendo o compartilhamento de experiências e expertises uns com os outros. Sua importância também está relacionada ao desenvolvimento de treinamento em equipe e conscientização da importância de assistência ao paciente por uma equipe interdisciplinar<sup>13</sup>.



Alguns domínios estimulam a evolução do trabalho em equipe, que são na verdade, elementos decisivos para o atendimento em saúde de qualidade, tendo em vista que trabalhar na saúde é essencialmente um trabalho de equipe. Esses domínios, que são potencialmente trabalhados na simulação realística e, promovem o desenvolvimento do trabalho em equipe são: o aumento da confiança associado ao da satisfação; melhorias nas habilidades técnicas e não técnicas; habilidades na comunicação entre profissionais e, profissionais e pacientes/familiares; habilidade na liderança; priorização da tomada de decisão na assistência em situações complexas<sup>14</sup>.

O aprendizado na simulação realística ocorre também quando o discente identifica nos cenários oportunidade de sentir mais confiança no momento em que estará assumindo como profissional em um ambiente clínico real, o que pode ser visto no discurso abaixo:

*“A simulação realística já tá preparando a gente para um evento desse qualquer, a gente já saber ou ter a noção de como fazer. Dá mais confiança! Traz mais confiança para a gente, de como você agir em relação ao paciente, traz mais confiança para agir. Você sente segura pra poder fazer aquilo” (Rubi).*

A prática da simulação torna os discentes mais confiantes para a realização de procedimentos em saúde, porque oportuniza a repetição de habilidades necessárias, no ambiente simulado, onde os erros são permitidos e o aprendizado é reforçado<sup>15</sup>. Esta oportunidade de aprendizado minimiza o medo e a ansiedade na realização de procedimentos em pacientes, tornando os discentes mais confiantes e confortáveis ao se depararem com situações críticas em saúde<sup>6</sup>.

Ao estimular nos discentes o senso de autoconfiança pela possibilidade de repetição de uma mesma prática, capacita o profissional para atuar de forma adequada, evitando atrasos no socorro, diminuindo os níveis de ansiedade e dos números de erros na assistência<sup>14,16</sup>. Outra contribuição da autoconfiança é permitir que o profissional se torne mais receptivo a desafios e a enfrentamento mais adequado a situações de insucessos<sup>14</sup>.

#### **4.4 Categoria 4: Sentimentos relacionado a participação na simulação realística**

Os discentes apresentaram sentimentos que podem ser divididos em dois momentos: no momento pré-simulação, os sentimentos foram de ansiedade, apreensão, aflição; e, no momento pós-simulação foi de alegria, gratidão, tranquilidade e missão cumprida, conforme relatos abaixo:

*“Assim, eu fiquei nervosa, pensei que fosse errar muito, mas no final pelo o que ela disse eu fui bem, eu fiquei mais tranquila” (Safira).*

*“Gratidão! Eu acho que é inexplicável a felicidade, o alívio, que deu tudo certo. Principalmente de você ser reconhecida, do professor chegar pra você e falar que vocês foram excelentes” (Turquesa).*

*“Foi gratificante, a gente sai com a sensação de dever cumprido” (Pérola).*

Segundo Oliveira, o primeiro contato dos discentes com o ambiente clínico é fonte geradora de ansiedade e medo. Isso se dá em função do que é considerado “novo”, que apesar de ser gerador de ansiedade, é imprescindível para a aquisição de experiência. O sentimento de satisfação referida após a simulação realística pode estar atrelado a conquista do conhecimento. Portanto, a simulação permite que os discentes identifiquem as fragilidades, bem como, as potencialidades e se tranquilizam ao reconhecerem seu conhecimento e potencialidades<sup>17</sup>.

Uma das principais fontes de ansiedade na assistência em saúde, estão relacionadas a deficiência de conhecimento e de habilidades<sup>6</sup>. Dessa forma, é importante compreender o sentimento do discente nos momentos distintos da simulação realística (antes e depois) pois, quando existe a insatisfação deste após o teste, isto pode estar relacionado à: falta de habilidades, não necessariamente a habilidade técnica, mas a de comunicação, a de trabalho em equipe, a de tomada de decisão e a de liderança<sup>12</sup>.

A aproximação do cenário simulado com a realidade clínica traz experiências positivas, fomentando o aprendizado pela aproximação do discente com a realidade clínica. O sentimento desenvolvido com a simulação supera o sentimento vivenciado pelo ensino convencional, auxiliando no enfrentamento nas práticas clínicas, dessa forma, minimizando o medo e a ansiedade relacionada a profissão almejada<sup>7</sup>.

## 5. CONCLUSÕES

A percepção dos discentes sobre a simulação realística foi de que o aprendizado é favorecido pela integração da teoria à prática, pela aproximação com o realismo do ambiente simulado com a vivência profissional, e, por proporcionar experiências que podem não ocorrer em cenários de estágios, evitando lacunas no aprendizado. O *debriefing* foi apontado como momento de grande importância pela possibilidade da explanação de acertos e erros. As contribuições de destaque para a formação profissional foi a confirmação da escolha da profissão almejada ao exercer as atribuições do enfermeiro durante a assistência, além de, desenvolvimento de ferramentas importantes para o trabalho em equipe e, a sensação de confiança para o desempenho de assistência futura a pacientes reais. Os sentimentos durante a simulação realística foram diversos, variando de aflição e ansiedade, ocorridos no momento anterior a simulação, evoluindo para sentimento de alegria e gratidão ao final do processo. Assim sendo, a simulação realística é uma estratégia que deve ser multiplicada na formação de profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03218.
2. Neves FF, Pazin-Filho A. Developing simulations cenarios: pearls and pitfalls. *Sci Med*. 2018;28(1):ID28579.
3. Ferreira RP, Guedes HM, Oliveira DWD, et al. Simulação Realística como Estratégia de Ensino no Aprendizado de Estudantes da Área da Saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2018;8:e2508.
4. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Edição 70 LDA, 1977. ISBN: 972-44-0898-1.
5. Hossino D, Hensley C, Lewis K, Frazier M, Domanico R, Burley M, et.al. Evaluating the use of high-fidelity simulators during mock neonatal resuscitations cenarios in trying to improve confidence in residentes. *SAGE Open Medicine*. 2018; 6(1): 1-5.
6. Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Júnior GAP, Almeida RGS, Pedersoli CE. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*. 2017; 25:e2916.
7. Mazzo A, Miranda FBG, Meska MHG, Bianchini A, Bernardes RM, Junior GAP. Teaching of pressure injury prevention and treat mentusing simulation. *Escola Anna Nery*. 2018; 22(1): 1-8.
8. Bracco F, Masini M, Tonetti G, Brogioni F, Amidani A, Monichino S, et.al. Adaptation of non-technical skills behavior almarkers for delivery room simulation. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2017) 17:89.
9. Presado MHCV, Colaço S, Rafael H, Baixinho CL, Félix I, Saraiva C, et.al. Learning with High Fidelity Simulation. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2018; 23 (1): 51-9.
10. Schweller M, Ribeiro DL, Passeri SR, Wanderley JS, Carvalho-Filho MA. Simulated medical consultations with standardized patients: Indepth debriefing based on dealing with emotions. *Revista brasileira de educação médica*. 2018; 42 (1): 82-91.

11. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Cossi MS, Araújo, MS. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. *Rev. Cuid.* 2017; 8(3): 1799-808.
12. Piña-Jiménez, R Amador-Aguilarb. La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar um modelo didáctico. *Enfermería Universitaria.* 2015;12(3):152-9.
13. Dourado ASS, Giannella TR. Ensino baseado em simulação na formação continuada de médicos: análise das percepções de alunos e professores de um hospital do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de educação médica.* 2014; 38(4): 460-9.
14. Miranda FBG, Mazzo A, Pereira Junior GA. Use of high fidelity simulation in the preparation of nurses for urgency and emergency care: scoping review. *Sci Med.* 2018;28(1):ID28675.
15. Lemos FMFC, Fernandes ISL, Coutinho IHILS, Cuellar PMG. Acquisition of skills in vídeo laparoscopic surgery by residents in general surgery after training in a high fidelity simulator. *Sci Med.* 2018;28(1):ID28944.
16. Martins JCA, Baptista RCN, Coutinho VRD, Mazzo A, Rodrigues MA, Mendes IAC. Self-confidence for emergency intervention: adaptation and cultural validation of the Self-confidence Scale in nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto.* 2014; 22 (4): 554-61.
17. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS, Waterkemper R, Morera JAC, Bernardi MC. A pedagogia por trás da experiência clínica simulada: uma percepção de estudantes de enfermagem. *Revista Iberoamericana de educación e investigación em enfermería.* 2015; 5(3): 56-63.



## Percepção dos docentes de enfermagem sobre a simulação realística em uma instituição de ensino superior do Recife-PE

<sup>1</sup>Andresa Tabosa Pereira da Silva, <sup>2</sup>Carmina Silva dos Santos, <sup>3</sup>Amanda Tabosa Pereira da Silva

\*Manuscrito extraído de dissertação: “Percepção de docentes e discentes de enfermagem sobre a simulação realística em uma instituição de ensino superior do Recife-PE”, 2018, Faculdade Pernambucana de Saúde.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista na modalidade residência em saúde da família. Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife-PE.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em nutrição. Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife-PE.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em neuropsiquiatria. Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE.

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a percepção dos docentes quanto a simulação realística em enfermagem de uma instituição de ensino superior do Recife-PE. **Método:** estudo descritivo, exploratório do tipo fenomenológico, abordagem qualitativa com análise de conteúdo de Bardin. Foram entrevistados oito docentes do curso de graduação de enfermagem de uma instituição de ensino superior do Recife-PE que participaram da simulação realística em 2017.2. **Resultados:** identificou-se 14 unidades temáticas, compondo quatro subcategorias e quatro categorias. Observou-se que a simulação oportuniza o aprendizado através de elementos que emergem do cenário simulado como: o realismo, o ambiente seguro, a contextualização e os efeitos psicológicos similares ao ambiente real. O *debriefing* é compreendido como um momento para explanação de acertos e erros, reflexão, autoavaliação e flexibilidade da avaliação após a exposição do raciocínio clínico dos discentes. Identificou-se que a subjetividade e a limitação de tempo são aspectos que podem interferir negativamente no *debriefing*. As contribuições para a formação profissional foram desenvolvimento do equilíbrio emocional, habilidades técnicas e tomada de decisão. O sentimento está relacionado ao alcance dos objetivos de aprendizagem pelos discentes, pois, este resultado é considerado um reflexo do aprendizado teórico desenvolvido ao longo do semestre. **Conclusão:** a percepção dos docentes mostrou ênfase na construção do cenário simulado e da avaliação, tendo uma conotação mais operacional do processo, voltando-se mais para as etapas de planejamento e execução da simulação para garantir que os objetivos de aprendizagem fossem alcançados.

**Descritores:** simulação de paciente; treinamento por simulação; avaliação; treinamento com simulação de alta fidelidade.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the perception of the teachers regarding the realistic simulation in nursing of a higher education institution of Recife-PE. **Method:** descriptive, exploratory study of the phenomenological type, qualitative approach with content analysis of Bardin. We interviewed eight undergraduate nursing professors from a Recife-PE higher education institution who participated in the realistic simulation in 2017.2. **Results:** 14 thematic units were identified, composing four subcategories and four categories. It was observed that the simulation facilitates the learning through elements that emerge from the simulated scenario as: realism, the safe environment, the contextualization and the psychological effects similar to the real environment. The debriefing is understood as a moment for explanation of correctness and errors, reflection, self-assessment and flexibility of evaluation after the exposition of the students' clinical rationale. It was identified that the subjectivity and the time limitation are aspects that can interfere negatively in the debriefing. The contributions to professional training were development of emotional balance, technical skills and decision making. The feeling is related to the achievement of the learning objectives by the students, because this result is considered a reflection of the theoretical learning developed during the semester. **Conclusion:** teachers' perceptions showed an emphasis on the construction of the simulated scenario and evaluation, with a more operational connotation of the process, turning more to the planning and execution stages of the simulation to ensure that the learning objectives were achieved.

**Keywords:** patient simulation; training by simulation; evaluation; training with high fidelity simulation.



## 1. INTRODUÇÃO

A simulação realística é uma estratégia de ensino direcionada ao aprendizado experiencial, permitindo aos discentes, aproximação com a vivência profissional de forma simulada. Essa aproximação intencionalmente proposta, oferece segurança aos discentes e aos pacientes reais em situações futura, sendo decorrente de uma reflexão acerca do processo de formação de profissionais de saúde. Essa estratégia de ensino visa estimular o desenvolvimento de competências necessárias para a formação profissional e evitar exposição a riscos desnecessários durante a assistência em saúde aos pacientes reais<sup>1</sup>.

O fornecimento de assistência em saúde com segurança ao paciente, em função da confiança desenvolvida nos discentes através da prática simulada, é considerado um elemento motivador para o aprendizado. Dessa forma, quanto mais autonomia for estimulado pela experiência da simulação, maior aproveitamento e retenção do aprendizado, com desenvolvimento de diversas competências e maior é a segurança fornecida nas intervenções clínicas futura<sup>2</sup>.

Para a prática da simulação realística, pode-se utilizar simuladores categorizados de alta fidelidade, a partir do uso de pacientes simulados ou estandardizados, com função de replicarem situações clínicas, promovendo interações entre os discentes<sup>1</sup>. As simulações de alta fidelidade oportunizam o aprendizado em função dos diversos contextos clínicos, fortalecimento de equipe multiprofissionais e interdisciplinares, visando a proficiência, pelo alcance dos objetivos de aprendizagem<sup>3</sup>.

O alcance da proficiência na assistência em saúde pelos discentes, durante a formação profissional, é um desafio para os docentes, pois, espera-se que sejam formados profissionais críticos, reflexivos, autônomos e com maturidade necessária para se inserir no mercado de trabalho. Mais, para que isso seja possível, novos métodos de ensino se fazem necessários, dessa forma, é enfatizado cada vez mais, a articulação teoria-prática<sup>4</sup>.

Portanto, considera-se que a simulação realística é uma ferramenta estratégica para o fortalecimento do ensino. Assim sendo, surge o questionamento quanto aos aspectos da formação profissional que são desenvolvidos e como esses conhecimentos são apreendidos com maior eficácia sob percepção dos docentes do curso de enfermagem.

## 2. MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo fenomenológico, sob análise de conteúdo de Bardin<sup>5</sup>. Foi realizado em uma instituição de ensino superior privada na cidade do Recife-PE. Os dados foram coletados com os discentes do 1º e 6º períodos do curso de graduação de enfermagem no mês de dezembro de 2017.

Para a coleta de dados, adotou-se a realização de entrevistas individuais, após aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP) conforme a resolução nº 466/12. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da Faculdade Pernambucana de Saúde com CAAE nº 69874217.5.0000.5569. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora responsável, com a gravação das falas por meio de um aplicativo de voz em um celular pertencente a pesquisadora responsável.

Participaram das entrevistas nove docentes do curso de graduação de enfermagem de uma instituição de ensino superior do Recife-PE. O critério de inclusão foi ter participado da simulação realística no semestre 2017.2. A amostra foi composta por oito docentes, havendo uma exclusão de um docente por implicações éticas. Os temas utilizados nas simulações realísticas foram Suporte Básico de Vida (SBV) e Atendimento pré-hospitalar (APH), o local de cenário simulado foi o pátio e o estacionamento da própria instituição de ensino, os recursos utilizados foram: materiais hospitalar, casos clínicos e alunos-monitores para simular pacientes.

As entrevistas individuais foram realizadas em dias e locais previamente combinados, ao longo dos primeiros quinze dias após a simulação realística. A apresentação do discurso dos participantes da pesquisa foi utilizada pseudônimo a fim de preservar a identidade dos participantes, dessa forma, foram utilizados cognomes de flores. As entrevistas tiveram duração média de 25 minutos até a saturação dos dados. Nenhuma das transcrições das entrevistas foi devolvida para a correção pelos entrevistados em função da qualidade dos áudios terem sido satisfatórias.

Os discursos apresentaram dados qualitativos para os quais foram atribuídos significados de acordo com a percepção dos entrevistados no que diz respeito aos motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores relacionados a simulação realística. A análise de dados utilizada foi análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin<sup>5</sup>. A decodificação do conteúdo foi realizada pela análise de categorias e obedeceram às três fases que foram propostas por

Bardin: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material e 3) Tratamento dos resultados, inferências e interpretação<sup>5</sup>.

### 3. RESULTADOS

O perfil dos docentes participantes era predominantemente do sexo feminino com 87,5% (n = 7). A faixa etária média dos docentes é de 38 anos e tempo médio de formação acadêmica de 12 anos. Em sua maioria, apresentaram formação na graduação com metodologia ativa 62,5% (n = 5), porém, dentre esses, apenas 40% (n = 2) teve contato com a simulação realística na formação. Foi observado que todos os docentes realizaram algum curso de aperfeiçoamento profissional com metodologia ativa, porém, destes, apenas 25% (n = 2) foi realizado com simulação realística.

O quadro 1 apresenta todas as unidades temáticas elencadas nos discursos dos docentes nas entrevistas individuais totalizando quatorze unidades temáticas. O quadro 2 representa de forma esquemática as convergências de 14 unidades temáticas integrando quatro subcategorias e quatro categorias por semelhança temática. Os agrupamentos foram realizados a partir da semelhança dos significados que foram atribuídos aos elementos encontrados nos discursos.

**Quadro 1:** Apresentação das percepções dos docentes relacionada a simulação realística – Recife, PE, Brasil, 2018.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Unidades temáticas</b>
1. Processo de ensino-aprendizagem	1.1 Componentes que favorecem o aprendizado	1.1.1 Desenvolvimento do realismo no ambiente simulado
		1.1.2 Efeitos psicológicos similares ao da realidade
		1.1.3 Desenvolvimento da motivação
		1.1.4 Promoção de ambiente seguro
		1.1.5 Desenvolvimento da contextualização
	1.2 Componentes que fragilizam o aprendizado	1.2.1 Utilização da simulação realística apenas com fins avaliativos
2. Alcance dos objetivos de aprendizagem	2.1 Componentes que favorecem o debriefing	2.1.1 Explicação dos acertos e erros
		2.1.2 Estimulação da reflexão e auto avaliação no <i>feedback</i>
		2.1.3 Flexibilidade da avaliação do docente após exposição do raciocínio clínico e crítico do discente
	2.2 Componentes que fragilizam o <i>debriefing</i>	2.2.1 Interferência da subjetividade na avaliação
		2.2.2 Limitação do tempo para o <i>feedback</i>

3. Contribuições para a formação profissional	-	3.1 Desenvolvimento de equilíbrio emocional e habilidades técnicas
		3.2 Estimula a tomada de decisão
4. Sentimentos durante a avaliação	-	4.1 Aflição pela expectativa do desempenho dos discentes

Fonte: originário da própria pesquisa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2018.

## 4. DISCUSSÃO

### 4.1 Categoria 1: Processo de ensino-aprendizagem

#### 4.1.1 Subcategoria: Componentes que favorecem o aprendizado

Segundo os participantes, a simulação realística proporciona contato com um cenário educacional semelhante ao da realidade, conforme observa-se nas falas abaixo:

*“Eu acho que o nome dele (simulação realística) é muito próprio né?! A gente simula, a gente imita, a gente deixa parecer com o que é real. Ele (discente) vai mais seguro e eu acho que isso minimiza os erros da nossa classe, da nossa profissão. Que a gente sabe que isso é uma coisa muito séria e tem aumentado muito” (Íris).*

A fidelidade do ambiente educacional simulado depende da proximidade com o ambiente real da experiência proporcionada. Portanto, a alta fidelidade está estreitamente relacionada com o realismo da prática com os pacientes<sup>6</sup>.

A simulação realística favorece o aprendizado por desencadear efeitos psicológicos similares aos que ocorrem em momento real, de acordo com os docentes:

*“A simulação realística traz outros sentimentos que não são aprendidos em uma aula, quer de laboratório ou mesmo teórica, que é o sentimento da situação ali, da vítima gritando, de visualizar aquele sangue, que mesmo não seja igual, mas você vê que isso gera sentimentos que não são alcançados em uma aula convencional, de laboratório” (Bromélia).*

O desenvolvimento do realismo no ambiente simulado desencadeia respostas psicológicas que os discentes teriam na prática, estimulando-o a implementar o raciocínio crítico e habilidades necessárias para a tomada de decisão requeridas no ambiente clínico<sup>6</sup>. A potencialidade do efeito psicológico desenvolvido nos discentes envolvidos no cenário simulado pode estar atrelado ao realismo construído, a fidelidade e ao engajamento dos mesmos, podendo desencadear estresse agudo substancial autorreferido e evidenciado pelo aumento da frequência cardíaca e outros marcadores fisiológicos de estresse<sup>7</sup>.

Por outro lado, a aproximação com a realidade, traz benefícios e sucesso à atividade, pois provoca nos discentes, respostas psicológicas, que eles teriam na prática, utilizando-se do raciocínio crítico, habilidades para tomada de decisão que são necessárias no cenário clínico real<sup>6</sup>.

O aprendizado ocorre quando o discente se sente motivado para adquirir determinado conhecimento. Portanto, a motivação é considerada um elemento importante a partir do momento que o discente se reconhece exercendo a profissão que ele escolheu. A simulação poderá contribuir para a motivação dos discentes, conforme se observa abaixo:

*“Eu acredito que pra você aprender você tem que tá motivado para aquilo. Então muitas vezes os alunos eles não têm o desejo de estudar porque eles acham que aquilo é algo muito distante da realidade da gente. E quando você submete o aluno a uma avaliação de uma simulação realística, ele vê que para ser enfermeiro, ele precisa saber daquilo. Que aquilo vai acontecer, então, ele fica mais instigado, mais motivado para estudar e para desempenhar bem aquele papel que ele tá sendo submetido” (Tulipa).*

A motivação pelo aprendizado pode estar relacionada a identificação, a compreensão da complexidade da natureza da profissão almejada e o conhecimento de que as competências necessárias, para o discente, estão mais além das habilidades técnicas. Essa experiência pode ser vivenciada a partir da simulação realística. E quanto mais cedo o contato com tal estratégia, mais os discentes estão receptivos ao impacto e a influência dessa intervenção didática<sup>8</sup>.

A simulação realística gera o conceito de treinamento em ambiente seguro, oferecendo ao discente a possibilidade de alcance dos objetivos de aprendizagem, mas com possibilidade de erro. Quando o treinamento não é realizado em paciente real, tem-se, portanto, o cumprimento de um dos objetivos da simulação realística que é evitar danos aos pacientes. Isto pode ser visto na fala a seguir:

*“Eu acho que a simulação realística contribui para segurança da intervenção que vai ser feita pelo nosso estudante que futuramente são os nossos profissionais. Quando a gente tem um profissional muito teórico, quando a gente tem um profissional que não tem essa vivência prática da realidade ele vai mais inseguro para a realização do procedimento.” (Íris).*

Essa metodologia permite que o discente aprenda com os erros durante a assistência em situações críticas simuladas, sem oferecer risco aos pacientes e aos próprios discentes, estimulando o aprendizado, não só pela repetição de uma determinada prática, mas também porque oportuniza vivenciar uma variedade de situações clínicas simples ou complexas que

demandam competências distintas. Outra vantagem é a possibilidade de retorno imediato ao erro ou as dúvidas pelo docente ou discente com segurança<sup>9,10</sup>.

Considera-se que a aquisição dos conhecimentos e habilidades, deve preservar os direitos e a segurança dos pacientes. Portanto, o ensino da enfermagem deve respeitar os princípios da não maleficência e da autonomia, tornando o uso da simulação realística um instrumento de grande relevância nos treinamentos em pacientes simulados. Dessa forma, adquirindo maior segurança para intervir em pacientes reais<sup>11</sup>.

Foi descrito pelos participantes que contextualização da situação problema reforça o aprendizado pelo fato de utilizar situações problemas pertencentes ao cotidiano dos discentes:

*“...e os cenários utilizados, são cenários do cotidiano deles (discentes), é uma queimadura doméstica, uma queda, uma mordida de cachorro... quando ele se depara com situações do cotidiano, eu acho que faz com que ele aprenda mais” (Íris).*

O desenvolvimento do conhecimento consiste em utilizar estratégias de ensino com situações didáticas, conteúdo contextualizado e mobilização do conhecimento anterior. O cenário simulado deve ter previamente definido: os objetivos de aprendizagem, a complexidade da atividade e as competências a serem alcançadas<sup>12</sup>.

A intencionalidade do aprendizado está relacionada ao ambiente físico e social em que o ensino ocorre, tornando o aprendizado significativo para o sujeito que aprende. Dessa forma, é imprescindível a escolha criteriosa da atividade pelos docentes, bem como, a participação do discente no desenvolvimento na atividade que propõe o aprendizado, incorporando a reflexão sobre a mesma, desenvolvendo habilidades de indagação da própria prática, com ênfase no aprender fazendo, investigando e gerando novos conhecimentos, evitando práticas repetitivas e irreflexivas<sup>11</sup>.

#### 4.1.2 Subcategoria: Componentes que fragilizam o aprendizado

O realismo oferecido por essa estratégia de ensino-aprendizagem, em momento estanque, sendo utilizada apenas ao final do semestre, causou impacto negativo, sob o ponto de vista dos docentes, que observaram uma carga de alta tensão psicológica, por parte dos discentes, durante a simulação realística. E que isto poderia ser minimizado com a inserção de uma maior frequência desta atividade ao longo do período como descreve-se a seguir:

“... Às vezes eu sinto um impacto dos alunos, diferente de quando a gente trabalha a mesma técnica no laboratório com modelos inanimados, a situação ela é fria... Eles (discentes na simulação) ficam desbaratinados, sem saber por onde começar, até entenderem eles travam muito. Essa é uma fragilidade nossa” (Íris).

“A gente trabalha com eles um momento de avaliação, mas que não deveria ser um momento de avaliação porque eles ficam muito tenso por ser avaliação” (Margarida).

Considerando a problemática referida pelos docentes quanto ao impacto da simulação em função da frequência de oferta e do momento a ser aplicada, acredita-se que quanto mais cedo o contato dos discentes com a simulação realística, mais favorece o aprendizado de competências de forma consistente e duradouro<sup>9</sup>. Considerando-se que a simulação realística é uma estratégia de ensino para formação de profissionais ou capacitação dos profissionais que já se encontram em exercício, dessa forma, deve ser ofertado de forma contínua, visando o desenvolvimento do aprendizado por meio de treino de habilidades e competências<sup>6</sup>. Em se tratando de treinamento *in situ*, aquele que consiste em utilizar o ambiente de trabalho profissional, também é recomendado ser ofertado várias oportunidades de treinamentos com simulação realística, de curta duração, em diferentes horários, com a equipe que atua nos respectivos horários<sup>13,14</sup>.

## 4.2 Categoria 2: Alcance dos objetivos de aprendizagem

### 4.2.1 Subcategoria: Componentes que favorecem o *debriefing*

O *debriefing* consiste em um momento não apenas avaliativo, mas também de ensino. O docente identifica os acertos, bem como, os erros ou os elementos que deixaram de ser feitos pelos discentes, para o alcance dos objetivos de aprendizagem. Em relação ao *debriefing*, observou-se a seguinte afirmação de um docente:

“Eu dou um *feedback* geral, falo de forma geral, falo os pontos positivos e negativos. É isso que a gente faz” (Hortência).

O *debriefing* é considerado o momento mais complexo e que contribui para o enriquecimento do processo de ensino-aprendizagem, pois a compreensão e o direcionamento da discussão é o que vai consolidar o aprendizado. Nesse momento, os erros são identificados e considerados como instrumento de intervenção do raciocínio clínico e crítico do discente e fixação de competências que ainda não foram apreendidas. Para isso, deve ser considerado o ambiente reservado e realizado de forma respeitosa, a fim de preservar a confiança e autoestima dos discentes<sup>15</sup>.

A análise retrospectiva dos desempenhos é de grande relevância, não só pelo o fato de indicar os acertos e os erros, mas sobretudo, compreender o porquê dos acertos e dos erros. Recomenda-se que o *debriefing* seja focado nos comportamentos do cenário simulado e não no discente. Estima-se maior risco de realizar julgamentos vagos ou inapropriados em se tratar de competências de liderança e comunicação<sup>16</sup>.

A realização do *debriefing* é um momento para avaliar o alcance dos objetivos de aprendizagem, proporcionando reflexão ou autoavaliação do discente sobre a própria prática com conclusões acerca do que foi apreendido e do que precisa melhorar, o que pode ser apontado na fala abaixo:

*“Eu acredito também que após a avaliação, aquilo que eles erraram eles conseguem aprender... Aquela avaliação não é só uma avaliação somativa, no qual vai ser gerada uma pontuação. Ele aprende de forma formativa por meio do feedback, e ele faz uma autoavaliação dele naquela circunstância né. Então eu acredito que a vantagem é essa, ele aprende das duas formas” (Tulipa).*

O que diferencia a avaliação formativa da somativa é a função para a qual foi planejada ou o que se deseja alcançar. Chama-se avaliação formativa a que é utilizada para apoiar ou estimular o processo de ensino-aprendizagem. Essa modalidade de avaliação requer a participação ativa do discente através da autorregulação ou por *debriefing*. O docente é considerado mediador nesse processo de aquisição do conhecimento pelo discente e o ensino é direcionado de acordo com o desenvolvimento do mesmo. A avaliação somativa fica restrita a registrar ou sintetizar o que foi aprendido apenas em um momento pontual, o discente não é corresponsável pelo processo de avaliação<sup>17</sup>.

O momento do *debriefing* também permite que o docente realize uma avaliação de forma mais flexível após a exposição de argumentação do discente, baseada no raciocínio clínico e crítico do mesmo, conforme observa-se a seguir:

*“A aluna disse: eu não fiz o torniquete porque eu achei que se fosse uma artéria, iria jorrar sangue. Aí a gente pensou: eu não posso diminuir na avaliação desse aluno porque ele olhou e não fez o torniquete porque não é uma lesão arterial. E aí, é bom quando a gente tem esse feedback né?!” (Orquídea).*

A definição de avaliação consiste em utilizar um mecanismo sistemático de obtenção de informações relativas aos testes realizados, visando alcançar as inferências das competências dos discentes através de um comportamento avaliado pelos observadores. Essas inferências devem ser apresentadas aos discentes no *debriefing* como ferramenta de aprendizagem. Essas



informações são únicas e valiosas sobre como as ações e o comportamento afetaram a confiança e a compreensão da experiência simulada<sup>10</sup>.

A complexidade do momento do *debriefing* vai muito além do avaliar o que está imediatamente relevante na resolução do caso clínico. Ele proporciona as conexões dos raciocínios, bem como, as dinâmicas subjacentes, pois a análise dos diferentes pontos de vistas dos discentes no *debriefing*, possibilitam alcançar novas conexões e insights a partir das interações dos elementos no contexto educacional proposto<sup>18</sup>.

#### 4.2.2 Subcategoria: Componentes que fragilizam o *debriefing*

O *debriefing* também foi apontado pelos docentes como um momento que é passivo da subjetividade, dependendo do instrumento a ser utilizado, dessa forma, foi sugerido como um aspecto a melhorar:

*“Eu acho que o instrumento de avaliação pode estar mais adequado para o que se espera ser avaliado. Que ele não fique tão subjetivo e perpassando muito de acordo com a exigência do tutor” (Tulipa).*

*“...mas sempre é muito subjetivo isso! E aí sempre fica alguma dúvida né?! Quanto é que eu dou. Sempre tem essa subjetividade da avaliação né?! Então a desvantagem seria subjetividade da avaliação, não sei... Eu acho que é muito difícil avaliar aluno, não é verdade?!” (Hortência)*

Faz-se necessário que existam padrões e normas previamente planejados para a avaliação, acompanhamento contínuo dos discentes e autoavaliação, direcionado para o alcance dos objetivos de aprendizagem. Tudo isto remete a necessidade de ajustes constantes no aprendizado, uso do senso crítico e reflexão, estimulando-os a busca por informações de acordo com a necessidade que assim julgarem necessário, além da motivação e consolidação do conhecimento. Por isso, os objetivos de aprendizagem devem estar previamente definidos de forma clara e objetiva para os avaliadores<sup>11</sup>.

É importante salientar que para a efetividade do *debriefing*, faz-se necessário que, a instituição de ensino tenha modelos ou protocolos específicos e que possam ser ofertados de forma oral e escrita<sup>10</sup>. Alguns modelos são sugeridos a serem utilizados durante o *debriefing*: 1) relato sobre as intervenções no cenário educativo; 2) relato do desempenho acerca do que foi realizado adequadamente e do que poderia ser feito melhor<sup>19</sup>.

A simulação realística sendo utilizada com fins avaliativo, foi enfatizada pelo docente que o fator tempo é uma limitação para o processo do *debriefing*:

*“O falar por cada tutor poderia ter um tempo melhor de se falar e um tempo melhor de se escutar, como é que cada um viu aquilo, como é que cada um se sentiu naquele momento...” (Margarida)*

A limitação do tempo para o *debriefing* na simulação realística pode funcionar negativamente no alcance dos objetivos de aprendizagem, atrapalha a prática reflexiva acerca de seus sentimentos e ações. Tais limitações estão relacionadas a complexidade de logística para uma grande demanda de discentes, mas que precisam ser ajustadas<sup>19</sup>.

Recomenda-se uma duração entre 8 a 10 minutos para o desenvolvimento da assistência e de 20 minutos para o momento *debriefing*, sendo esse tempo preservado, mesmo quando o discente não alcance os objetivos de aprendizagem, devendo ser encerrada a simulação. Em seguida, é realizado o aprendizado reflexivo, a partir da discussão dos acertos e erros, com confidencialidade<sup>20</sup>.

A disponibilidade de tempo suficiente para o *debriefing* favorece a percepção da efetividade na abordagem positiva. A abordagem positiva consiste em ouvir o que foi dito e observar o que foi feito, ou seja, a capacidade de observar e ouvir primeiramente, ao invés de agir imediatamente. Acredita-se que dessa forma, é possível observar um maior número de impressões dos discentes quanto a simulação e, conseqüentemente, expandir a capacidade de ação efetiva. Portanto, o desenvolvimento de reflexão profunda e consistente requer tempo suficiente para a discussão da atividade. Pouco tempo, associado a muitos tópicos podem atrapalhar a discussão. Sugere-se a identificação de momentos-chave do cenário para criação do hábito de refletir com sucesso, esgotando os tópicos necessários<sup>18</sup>.

### **4.3 Categoria 3: Contribuições para a formação profissional**

A simulação realística foi apontada como uma estratégia de ensino-aprendizagem que proporciona o equilíbrio emocional e rapidez na competência técnica aos discentes:

*“Sob o ponto de vista emocional, ela passa a ter uma contribuição muito melhor do que a aula convencional do laboratório, ou mesmo uma aula expositiva/aula teórica porque o aluno passa a aprender a pensar/agir rápido e, sobretudo a manter a serenidade e o controle emocional em situações de grande tensão emocional”.*  
(Bromélia)

A simulação realística está relacionada ao desenvolvimento do sentimento de autoconfiança que favorece o desenvolvimento de habilidade tais como: reconhecer um

paciente com quadro de saúde instável e definir as intervenções prioritárias para o atendimento<sup>21</sup>.

O aprendizado na simulação realística ocorre também quando o discente identifica nos cenários os objetivos de aprendizagem sem a instituição de perguntas que os direcionem para o que deve ser feito. Ele deve olhar para o cenário e identificar as intervenções de enfermagem necessárias por ordem de prioridade. Dessa forma, o discente exerce a tomada de decisão, como é descrito a seguir:

*“A gente consegue avaliar algumas outras habilidades que não são só técnicas, a gente avalia a tomada de decisão, uma habilidade emocional. Então, eu acho que ele consegue aprender com esse aspecto, porque ele precisa tomar uma decisão, uma vez que não tem direcionamento. Ele não tem comando direto. Ele não tem o faça, descreva ou determine. Então, eu acho que é isso que faz com que ele aprenda” (Íris).*

O aprendizado por simulação incorpora o conceito de holisticidade no cenário simulado, ou seja, considera os aspectos psicológicos, biológicos, social e cultural, inclusive, os aspectos bioéticos. Esse conjunto de aspectos inclui não só o desenvolvimento de habilidades técnicas, mas potencializa a avaliação da metacognição, ou seja, compreender as habilidades cognitivas utilizadas como a reflexão, análise, pensamento, trabalho crítico, trabalho colaborativo, comunicação e humanização para os cuidados de enfermagem<sup>11</sup>.

A habilidade para administrar situações clínicas graves tem se mostrado cada vez mais relacionada com as chamadas habilidades não técnicas. Essas habilidades são definidas como habilidades cognitivas e sociais imprescindíveis para desenvolver uma atividade técnica dentro de uma situação clínica<sup>16</sup>.

#### **4.4 Categoria 4: Sentimentos durante a avaliação**

Os docentes relataram o sentimento de aflição pela expectativa do alcance dos objetivos de aprendizagem pelos discentes, até mesmo, como forma de avaliar o processo de ensino durante o semestre:

*“Meu sentimento é de apreensão. Eu fico querendo que eles acertem e a cada erro me dá um desespero, fico achando que toda incompetência foi durante as aulas” (Íris).*

*“Quando você vê o assertivo, você tem uma felicidade enorme né. Mas quando você vê aquele que não sabe o que faz ou aquele que faz o errado, você tem uma sensação de desespero mesmo né?!” (Margarida)*

A prática da simulação torna aos discentes mais confiantes por que minimiza o medo na realização de procedimentos, exames físicos, aperfeiçoa o estabelecimento de comunicação e aumentando a chance de acertos nas intervenções. Ao mesmo tempo que ocorre a minimização do medo e da ansiedade, maximiza o sentimento de autoconfiança, acarretando aumento do conforto profissional em situações que envolvem atividades críticas. As tensões e o estresse ocasionados em situações que envolvem pacientes em estado crítico ou terminal requer do profissional maior capacitação e habilidade de adaptação<sup>6</sup>. O baixo desempenho do discente na simulação pode estar atrelada a diversos fatores, dentre eles: falta de habilidades, não necessariamente a habilidade técnica, mas a de comunicação, a de trabalho em equipe, a de tomada de decisão e a de liderança<sup>11</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

A simulação realística favoreceu, segundo a percepção dos docentes, o aprendizado pelo realismo do cenário simulado e da contextualização dos casos clínicos, dessa forma, favorece o sentimento de motivação com o aprendizado. Outro ponto observado como aprendizado, foi a possibilidade identificação de erros durante a simulação, sem colocar em risco a vida de pacientes ou dos próprios discentes, pelo fato do ambiente simulado ser considerado seguro.

Relatou-se que a simulação, quando utilizada apenas com fins avaliativo, pode fragilizar o processo de aprendizado, tendo em vista que o discente poderia ter recebido a oportunidade de ser treinado ao longo do processo de ensino, no ambiente simulado, e que a partir disso geraria uma familiaridade, a qual seria um aspecto que beneficiaria o seu desempenho durante a avaliação.

O *debriefing* foi compreendido como um momento oportuno para a identificação dos acertos e erros no desempenho da simulação, realização de reflexão e autoavaliação pelos discentes e de flexibilidade na avaliação em grupo e individual. As contribuições para a formação profissional foram referidas pelo desenvolvimento do equilíbrio emocional e de habilidades técnicas, bem como, desenvoltura na tomada de decisão.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup>Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. From the oryto practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71 (4): 1896-1903.
- <sup>2</sup>Brandão CFS, Carvalho-Filho MA, Cecilio-Fernandes D. Centros de simulação e projeto pedagógico: dois lados da mesma moeda (Simulation centers and pedagogical planning: Two sides of the samecoin). *Sci Med.* 2018;28(1):ID28709.
- <sup>3</sup>Miranda FBG, Mazzo A, Júnior GAP. Use of high fidelity simulation in the preparation of nurses for urgency and emergency care: scoping review. *Scientia Medica.* 2018; 28(1): ID28675.
- <sup>4</sup>Ferreira RP, Guedes HM, Oliveira DWD, et al. Simulação Realística como Estratégia de Ensino no Aprendizado de Estudantes da Área da Saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2018;8:e2508.
- <sup>5</sup> Bardin L. Análise de conteúdo. Edição 70 LDA, 1977. ISBN: 972-44-0898-1.
- <sup>6</sup> Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Júnior GAP, Almeida RGS, Pedersoli CE. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto.* 2017; 25:e2916.
- <sup>7</sup> Dias RD, Scalabrini-Neto A. Acute stress in residents playing different roles during emergency simulations: a preliminary study. *Int J Med Educ.* 2017; 8: 239-43.
- <sup>8</sup>Schweller M, Ribeiro DL, Paasseri SR, Wanderley JS, Carvalho-Filho MA. Simulated medical consultations with standardized patients: Indepth debriefing based on dealing with emotions. *Revista brasileira de educação médica.* 2018; 42 (1): 82-91.
- <sup>9</sup> Dourado ASS, Giannella TR. Ensino Baseado em Simulação na Formação Continuada de médicos: análise das Percepções de alunos e Professores de um Hospital do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de educação Médica.* 2014; 38(4): 460-9.
- <sup>10</sup>Lewis KL, Bonert CA, Gammon WL, Holzer H, Lyman L, Smith C, et.al. The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). *Advances in Simulation.* 2017; 2 (10): 1-8.

<sup>11</sup>Piña-Jiménez, R Amador-Aguilar. La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. *Enfermería Universitaria*. 2015;12(3):152-9.

<sup>12</sup>Mazzo A, Miranda FBG, Meska MHG, Bianchini A, Bernardes RM, Junior GAP. Teaching of pressure injury prevention and treatment using simulation. *Escola Anna Nery*. 2018; 22(1): 1-8.

<sup>13</sup>Kaneko RMU, Couto TB, Coelho MM, Taneno AK, Barduzzi NN, Barreto JKS, et.al. Simulação in Situ, uma Metodologia de Treinamento Multidisciplinar para Identificar Oportunidades de melhoria na segurança do paciente em uma unidade de alto risco. *Revista brasileira de educação médica*. 2015; 39(2): 286-93.

<sup>14</sup> Melo MCB, Magalhães AMPB, Silva NLC, Liu PMF, Filho LCC, Gresta MM, et.al. Ensino mediado por técnicas de simulação e treinamento de habilidades de comunicação na área da saúde. *Rev Med Minas Gerais*. 2016; 26(e):1805.

<sup>15</sup> Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Coutinho VRD, Jorge BM, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the Debriefing Experience Scala. *Rev. Bras. Enferm., Brasília*. 2016; 69 (4): 658-64.

<sup>16</sup>Bracco F, Masini M, Tonetti G, Brogioni F, Amidani A, Monichino S, et.al. Adaptation of nontechnical skills behavior markers for delivery room simulation. *BMC Pregnancy and Child birth* (2017) 17:89.

<sup>17</sup> Santos L. A articulação entre a avaliação somativa e a formativa, na prática pedagógica: uma impossibilidade ou um desafio? *Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro*. 2016; 24 (92): 637-69.

<sup>18</sup>Dieckmann P, Peterson M, Lahou S, Mesman J, Nystrom P, Krage R. Variation and adaptation: learning from success in patient safety oriented simulation training. *Advances in Simulation*. 2017; 2 (21): 1-14.

<sup>19</sup>Nystrom S, Dahlberg J, Edelbring S, Hult H, Dahlgren MA. Debriefing practices in inter professional simulation with students: a sociomaterial perspective. *BMC Medical Education*. 2016; 16:148.

<sup>20</sup>Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. Rev Esc Enferm USP. 2017; 51:e03218.

## V. CONCLUSÕES

A simulação realística foi compreendida como uma ferramenta eficaz no processo de ensino-aprendizagem para o curso de enfermagem. Foram observadas diferenças nos aspectos e expectativas relacionadas a simulação realística nas categorias estudadas. Para os docentes, a ênfase foi relacionada ao processo de desenvolvimento da simulação como planejamento e execução da simulação, como um vislumbre do seu papel como docente. Por outro lado, para os discentes, teve como destaque a finalidade dele se observar enquanto profissional, ou seja, a preocupação com o enfermeiro que irá se tornar, não foi observada preocupação com relação a nota, mas que o desempenho apresentado no cenário simulado tenha sido adequado para a situação problema a ser resolvida. O discurso dos discentes mostrou-se enérgico, preenchido de entusiasmo e direcionado ao trabalho em equipe.

Os participantes, relataram satisfação por participarem dessa estratégia de ensino-aprendizagem, isto gerou o sentimento de motivação. Esta, por sua vez, associada ao envolvimento com o cenário educacional realístico e seguro, favorece o desenvolvimento das competências necessárias ao enfermeiro tais como: habilidades técnicas, equilíbrio emocional em situações críticas, trabalho em equipe e tomada de decisão. A repetição da prática da simulação gera o sentimento de autoconfiança que possibilita a minimização de erros em assistência futura a pacientes reais. É importante a compreensão do mecanismo de aprendizado, tendo em vista que a metacognição também é uma ferramenta a ser utilizada no *debriefing*, pois o discente necessita compreender o próprio mecanismo de aprendizado para que se torne corresponsável. O *debriefing* foi considerado um momento importante da simulação realística, no qual é consolidado o aprendizado, por apontar os acertos além de oportunizar o aprendizado pelos erros.

Apresentou-se como dificuldade no estudo, a disponibilidade dos horários dos docentes para a realização das entrevistas, tendo em vista que a avaliação pela simulação realística é o último momento com atividade do semestre. Além de, os docentes apresentarem horários de diferentes de atividades na instituição de ensino. Observou-se ainda como dificuldade, a limitação no discurso por parte de alguns docentes no ponto ao que se referia ao conhecimento das contribuições que a simulação realística oferece aos processos de ensino aprendizagem e a formação do profissional, bem como, apresentaram limitação da compreensão acerca dos



mecanismos de aprendizado que é oportunizado através da simulação realística. Por vezes, foi observado que os discentes apresentaram uma maior desenvoltura e fluidez nas falas, apesar de terem tido apenas um contato com estratégia. Outra dificuldade, foi em relação a dinâmica de organização para a coleta de dados no dia da simulação, pois ocorreu atraso para o início das atividades, ocasionando conseqüentemente, atraso para o início dos grupos focais, o que prejudicou a condução do GF dos discentes em função do tempo que foi subtraído em decorrência do atraso.

## VI. RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se que tal estratégia possa ser oportunizada aos discentes ao longo do semestre e que não seja utilizada em um momento estanque, apenas com fins avaliativos, mas que seja inserido de forma contínua no processo de ensino-aprendizagem.

Em relação ao *debriefing*, sugere-se avaliar a possibilidade do uso dos pacientes simulados na avaliação para que relatem suas percepções e sentimentos durante a estratégia, enriquecendo o momento do *debriefing*.

Os instrumentos de avaliação devem ser definidos de forma clara, objetiva e efetiva para os docentes, uniformizando a abordagem avaliativa na prática com vistas a evitar a subjetividade, conforme os relatos da própria categoria.

No que diz respeito a operacionalização da simulação realística, toda a preparação da logística poderia ocorrer na véspera, tais como: reunir materiais hospitalar a ser disponibilizado para a assistência pelos discentes; os manequins e os ingredientes para a formulação das feridas. Bem como, reservar uma sala para a acomodação dos discentes enquanto aguarda a finalização do cenário e o momento para a participação da simulação. Para o dia da simulação realística, recomenda-se que, ao final da manhã, seja isolada a área do pátio ou do estacionamento a ser desenvolvido a avaliação e dar início a formulação das feridas nos atores-monitores.

Considera-se que, dessa forma, a simulação ocorra pontualmente e de forma tranquila, minimizando a possibilidade de eventos que possam dificultar o processo, além de reduzir níveis de ansiedade e estresse dos discentes que aumenta enquanto aguarda o momento do início das atividades.

Sugere-se a implementação da simulação realística em vários momentos do processo de capacitação dos docentes como forma de ampliar o conhecimento acerca dos benefícios e familiarização dos mesmos com os cenários simulados, gerando uma maior interação dos mecanismos de aprendizado e segurança na utilização da simulação realística quanto estratégia de ensino e de avaliação.

## REFERÊNCIAS

1. Xavier LN, Oliveira GL, Gomes AA, Machado MFAS, Eloia SMC. Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Sannare Sobral*, 2014; 13(1):76-83.
2. Gemignani EYMY. Formação de professores e metodologias ativas de ensino-aprendizagem: ensinar para a compreensão. *Revista Fronteira das Educação [online]*, Recife, 2012; 1 (2): 1-27.
3. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Menezes RMP, Araújo MS. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. *Rev. espaço para a saúde, Londrina*, 2015;16 (1): 59-65.
4. Costa JGF, Aguiar ARC, Araújo ALLS, Basílio ABS; Costa RRO, Melo PD, et.al. Práticas contemporâneas do ensino em saúde: reflexões sobre a implantação de um centro de simulação em uma universidade privada. *Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória*, 2013; 15 (3): 85-90.
5. Pina-Jiménez I, Amador-Aguilar R. La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(3): 152-9.
6. Farias PAM, Martin ALAR, Cristo CS. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. *Rev. Brasil. de educação médica*, 2015; 39(1): 143-58.
7. Martínez-Sánchez A, Hernández-Arzola LI, Jiménez C. J Uso de simuladores clínicos com estudantes de enfermería em la Universidad de la Sierra Sur de Oaxaca. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 24(3): 223-8.
8. Barreto DG, Silva KGN, Moreira SSCR, Silva TS, Magro MCS. Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Baiana de enferm., Salvador*, 2014; 28 (2): 208-14.
9. Magro MCS, Barreto DG, Silva KGN, Moreira SCR, Silva TS, Santos CE. Vivência prática de simulação realística no cuidado ao paciente crítico: relato de experiência. *Rev. Baiana de Enfermagem, Salvador*. 2012; 26 (2): 556-61.

- <sup>10</sup>. Miranda FBG, Mazzo A, Júnior GAP. Uso da simulação de alta fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento de urgências e emergências: revisão de literatura. *Scientia Medica*. 2018; 28(1): ID28675.
- <sup>11</sup>. Moya RS, Ruz AM, Parraguez LE, Carreño EV, Rodriguez CAM, Freos MP. Efectividad de la simulación em la educación médica desde la perspectiva de seguridad de pacientes. *Rev. Med. Chile*. 2017; 145(4): 514-26.
- <sup>12</sup>. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IAC, et.al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(4): 619-25.
- <sup>13</sup>. Garbui DC, Oliveira ARS, Kameo SY, Melo ES, Dalri MCB, Carvalho EC. Simulação clínica em enfermagem: relato de experiência sobre a construção de um cenário. *Rev. enferm UFPE online, Recife*. 2016; 10 (8): 3149-55.
- <sup>14</sup>. Santos MS, Leite MCL. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como feedback de ensino. *Rev. Gaúcha Enferm. (online), Porto Alegre*. 2010; 31 (3): 552-6.
- <sup>15</sup>. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Souza-Junior VD, Mendes IAC. Validation for the educational practices (Studentversion). *Acta paul. Enferm., São Paulo*. 2016; 29 (4): 390-6.
- <sup>16</sup>. Teixeira CRS, Kusumota L, Braga FTMM, Gaiso VP, Santos CB, Silva VLS, et.al. O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem. *Texto contexto – enferm*. 2011; 20(spe): 187-93.
- <sup>17</sup>. Kaneko RMU, Couto TB, Coelho MM, Taneno AK, Barduzzi NN, Barreto JKS. Simulação in situ, uma metodologia de treinamento multidisciplinar para identificar oportunidades de melhoria na segurança do paciente em uma unidade de alto risco. *Rev. bras. educ. med*, 2015; 39(2): 286-93.
- <sup>18</sup>. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Coutinho VRD, Jorge BM, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the Debriefing Experience Scala. *Rev. Bras. Enferm., Brasília*. 2016; 69 (4): 658-64.
- <sup>19</sup>. Almeida RGS, Mazzo Alessandra, Martins JCA, Pedersoli CE, Fumincelli L, Mendes IAC. Validation for the portuguese language of the simulation design scale. *Rev. Texto contexto – enferm., Florianópolis*. 2015; 24 (4): 934-40.

- <sup>20</sup> Bernardi MC, Ribeiro KRB, Massaroli A, Gomes DCG, Kempfer SS, Prado ML. Avaliação da aprendizagem na formação do enfermeiro: uma reflexão sobre sua trajetória no Brasil. *Hist. enf. rev. eletr (here)*. 2014; 5(2): 298-309.
- <sup>21</sup> Brasil, Lei nº 9.394 de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.
- <sup>22</sup> Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília*; 2001, seção 1: 37.
- <sup>23</sup> Valença CN, Germano RM, Malveira FAS, Azevêdo LMN, Oliveira AG. Articulação teoria/prática na formação em saúde e a realidade do Sistema Único de Saúde. *Rev. enferm. UERJ*. 2014; 22(6): 830-5.
- <sup>24</sup> Heimann C, Prado C, Moraes RRSP, Vidal GV, Liberal D, Oliveira GK, et.al. A construção do conhecimento da enfermagem baseada no método construtivista. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4): 997-1000.
- <sup>25</sup> Martins JCA, Baptista RCN, Coutinho VRD, Mazzo A, Rodrigues MA, Mendes IAC. Self-confidence for emergency intervention: adaptation and cultural validation of the Self-confidence Scale in nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*. 2014; 22(4): 554-61.
- <sup>26</sup> Bardin L. *Análise de conteúdo*. Edição 70 LDA, 1977. ISBN: 972-44-0898-1.
- <sup>27</sup> Silva JRS, Assis SMB. Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos distúrbios de desenvolvimento. *Cadernos de pós-graduação em distúrbios de desenvolvimento, São Paulo*. 2010; 10 (1): 146-52.
- <sup>28</sup> Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc.: Est.* 2014; 24 (1): 13-18.
- <sup>29</sup> Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with school children. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018; 71(1): 228-33.

<sup>30</sup>. Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017; 70(2):424-9.

<sup>31</sup>. Silva JRS, Assis SMB. Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos distúrbios de desenvolvimento. Cadernos de pós-graduação em distúrbios de desenvolvimento, São Paulo. 2010; 10 (1): 146-52.

<sup>32</sup>. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Revista Interinstitucional de Psicologia; 2013; 6 (2): 179-191.







## APÊNDICE A

### ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA AS ENTREVISTAS

#### Parte 1: Identificação do perfil dos docentes.

1. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_
2. Quanto tempo de formação? \_\_\_\_\_
3. Durante sua formação profissional foi utilizada metodologia ativa?  
Sim ( ) Não ( ).
4. Em caso de afirmativo para a questão anterior, foi realizado com simulação realística?  
Sim ( ) Não ( ).
5. Já realizou algum curso ou aperfeiçoamento relacionado a metodologia ativa?  
Sim ( ) Não ( ).
6. Em caso de afirmativo para a questão anterior, o curso ou o aperfeiçoamento realizado foi com simulação realística? Sim ( ) Não ( ).
7. Você já teve algum contato prévio com metodologias ativas?  
Sim ( ) e Não ( ).
8. Em caso de afirmativo para a questão anterior, com simulação realística?  
Sim ( ) e Não ( ).

#### Parte 2: Perguntas norteadoras para os docentes.

1. Qual sua experiência prévia sobre a Simulação Realística?
2. Qual sua percepção sobre a Simulação Realística?
3. Como você acha que a Simulação Realística contribui para o aprendizado do discente?
4. Qual seu sentimento durante a participação na Simulação Realística?
5. Como você analisa o momento do *feedback*?
6. De que forma você acha que a Simulação Realística pode contribuir para a formação do futuro enfermeiro?
7. Na sua opinião, existe alguma coisa que deveria ser alterado na Simulação Realística?

### **Roteiro de entrevistas de grupo focal (GF)**

**Passo 1 – Abertura (5min.):** Nesse momento inicial, será realizado a apresentação pessoal e as atribuições do facilitador/pesquisador e auxiliar.

**Passo 2 – Esclarecimentos sobre a pesquisa (10 min.):** Será apresentado o Título da pesquisa; Objetivos da pesquisa; Gravação da entrevista; TCLE e o Termo de assentimento livre e esclarecido. Serão estabelecidos o contrato de funcionamento: 1. Não há respostas certas ou erradas. 2. Respostas e pontos de vistas contraditórias são esperados. 3. Interesse em ouvirmos as ideias e experiências de todos os participantes do grupo focal em relação ao tema da questão. 4. Desligar os aparelhos celulares, ou deixá-los no modo silencioso.

**Passo 3 – Apresentação pessoal (5 min.):**

1. Entregar papel em branco e caneta piloto para cada participante. Solicitar que escrevam o primeiro nome no papel e o dobrem em formato de triângulo, posicionando por fim o papel com nome na sua frente.
2. Pedir que se apresentem: Nome, idade e período da graduação. Deve ser realizada uma apresentação breve, porém que todos falem.

**Passo 4 – Pergunta introdutória:** Quais os métodos de ensino-aprendizado inovador que os docentes utilizam com vocês no curso de graduação em enfermagem?

**Passo 5 – Pergunta de transição:** Qual foi o seu primeiro contato com metodologia ativa que utiliza a *simulação realística* em sua prática?

**Passo 6 – Questões Chave:**

1. Qual sua experiência prévia sobre a Simulação Realística?
2. Qual sua percepção sobre a Simulação Realística?
3. Como você acha que a Simulação Realística contribui para seu aprendizado individual?
4. Qual seu sentimento durante a participação na Simulação Realística?
5. Como você analisa o momento do *feedback*?
6. De que forma você acha que a Simulação Realística pode contribuir para o discente quanto futuro enfermeiro?
7. Na sua opinião, existe alguma coisa que deveria ser alterado na Simulação Realística?

**Passo 7** – *Questões de encerramento*: Pensando nos itens que acabamos de discutir, há algo a mais que vocês gostariam de acrescentar?

**Passo 8** – *Agradecimento e despedida*.

**APÊNDICE B**  
**CARTA DE ANUÊNCIA**

**CARTA DE ANUÊNCIA**

**Ilmo Sr.** Maria Cristina dos Santos

**Função:** Coordenadora de enfermagem

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “Percepção de docentes e discentes sobre a simulação realística como estratégia de ensino-aprendizado no curso de graduação em enfermagem” coordenado pela pesquisadora Andresa Tabosa Pereira da Silva e orientadora Carmina Silva dos Santos. Os objetivos da pesquisa são: identificar o perfil dos discentes e docentes do curso de graduação em Enfermagem os quais participam da simulação realística dentro do processo de ensino-aprendizagem; avaliar a percepção dos docentes e dos discentes quanto ao processo da Simulação Realística com estratégia de ensino-aprendizado.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título: “Percepção de docentes e discentes sobre a simulação realística como estratégia de ensino-aprendizado no curso de graduação em enfermagem”.

**JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:** Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: “Percepção de docentes e discentes sobre a simulação realística como estratégia de ensino-aprendizado no curso de graduação em enfermagem”.

O objetivo desse projeto é: Analisar a percepção dos docentes e discentes quanto a utilização da Simulação Realística como estratégia de ensino-aprendizado para o curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: Os participantes serão contatados e convidados a participarem do grupo focal para os discentes e entrevista para os docentes após a explanação dos objetivos da pesquisa. A coleta de dados será realizada pela pesquisadora que não apresenta vínculo com a instituição de ensino a ser pesquisada. Todos os participantes serão informados que terão todas as falas gravadas no grupo focal. Estima-se que para cada grupo focal terá uma duração média de 40 a 60 minutos. Poderá ter uma duração menor caso os dados coletados se apresentem saturados antes da previsão do término da atividade. Será utilizada uma sala previamente reservada na FPS, escolhida com critérios específicos que objetive a preservação do conteúdo a ser discutido no grupo focal pelos participantes da pesquisa, como por exemplo, o controle da acústica e também a restrição de acesso por terceiros durante o encontro. Será explicado aos participantes que todas as falas das entrevistas serão gravadas, transcritas e os conteúdos analisados.

**DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:** Os riscos e desconfortos desta pesquisa são mínimos relacionados a perda de uma parte do tempo dos participantes direcionados para a atividade e algum constrangimento que possa estar relacionado as perguntas a serem realizadas nas entrevistas e grupo focal. Quanto aos benefícios desta pesquisa, pode-se considerar a possibilidade identificação de elementos ou aspectos passíveis de melhorias para a prática da Simulação Realística, promovendo melhoria no ensino-aprendizado.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você, nem você receberá retorno financeiro pela participação. Os custos desse trabalho serão do pesquisador responsável, não terá fontes de patrocínio e/ou financiamento.

### **DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora Andresa Tabosa Pereira da Silva certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Andresa Tabosa através do telefone (81) 99784-1505 ou endereço Rua Arco-íris, nº 36, 1º andar, Maurício de Nassau, Caruaru-PE, CEP 55.014-405, E-mail: andresatabosa@hotmail.com; ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira, Recife-PE, CEP: 51.150-000, Tel: (81)3012-7755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

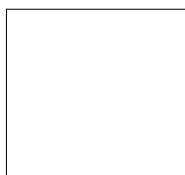
Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_  
Nome Assinatura do Participante - Data

\_\_\_\_\_  
Nome Assinatura do Pesquisador - Data

\_\_\_\_\_  
Nome Assinatura da Testemunha - Data

Impressão digital



**APÊNDICE D****TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

(Elaboração de acordo com a Resolução nº 466/2012-CNS/CONEP)

Em referência a pesquisa intitulada “Percepção de docentes e discentes sobre a simulação realística como estratégia de ensino-aprendizado no curso de graduação em enfermagem”, eu Andresa Tabosa Pereira da Silva, comprometemo-nos a manter em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa, usando apenas para divulgação dos dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Comprometemo-nos também com a destruição, fotos, gravações, questionários, formulários e outros.

Recife-PE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Pesquisador Responsável

## APÊNDICE E

### NORMAS DA REVISTA



**ISSN 0080-6234 versão  
impressa ISSN 1980-  
220x versão on-line**

### **INSTRUÇÕES AOS AUTORES**

1. Diretrizes básicas
2. Categorias de Publicação
3. Estratégias de qualificação para os manuscritos
4. Estrutura e preparação do manuscrito
5. Exemplos de citações de referência de acordo com o tipo de documento

#### **Diretrizes básicas**

A REEUSP aceita manuscritos não publicados e originais. Ele usa para CrossRef detectar textos semelhantes e identificar plágio e auto-plágio. Textos que apresentem semelhanças com materiais já publicados serão excluídos do processo de revisão e os autores suspensos da submissão, dependendo do intervalo da extensão da má conduta científica. Nestes casos, a REEUSP adota as diretrizes do Comitê de Ética de Publicação (COPE) (<http://publicationethics.org/>).

O conteúdo dos manuscritos deve compreender conhecimento e representar um passo em frente para a prática, ensino ou pesquisa nas áreas de enfermagem e saúde.

Os manuscritos podem ser submetidos em português, inglês e espanhol ou devem ser enviados exclusivamente para a REEUSP. Simultaneamente enviar um manuscrito para outro periódico, parcial ou completamente, não é permitido.

A Revista usa as “Recomendações para a Conduta, Relatórios, Edição e Publicação de trabalhos acadêmicos em Revistas Médicas” (Estilo Vancouver) (<http://www.icmje.org/recommendations/>).

Em pesquisas envolvendo seres humanos, é necessário o envio de uma cópia da aprovação por um Comitê de Ética, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), de acordo com as normas da Resolução 466/2012 do Conselho de Ética em Pesquisa. o Conselho Nacional de Saúde (CNS) ou equivalente no país onde a pesquisa foi realizada. Em pesquisas envolvendo animais, é necessária a aprovação do Comitê de Ética em Uso Animal.

O manuscrito deve ser submetido on-line no ScholarOne (<http://mc04.manuscriptcentral.com/reeusp-scielo>), juntamente com uma carta endereçada ao Editor-Chefe, fornecendo os objetivos por trás da seleção da REEUSP para submissão. Além disso, os avanços e contribuições do texto devem ser destacados, em comparação com publicações recentes sobre o mesmo assunto.

Pessoas tratadas como autores, deveriam ter participado substancialmente da elaboração do manuscrito para assumir a responsabilidade pelo seu conteúdo. O Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) recomenda que a autoria deve incluir os seguintes critérios: a)



contribuições substanciais na concepção e desenho do estudo; b) na coleta de dados, análise e interpretação; c) na redação e revisão crítica do artigo; d) na aprovação final da versão a ser publicada.

Aqueles designados como autores devem atender aos quatro critérios de autoria. O número máximo de autores é seis.

Os autores devem escrever seus nomes na íntegra, fornecer uma contribuição detalhada de cada autor, assinar e enviar a Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais (modelo anexo).

Todos os autores devem fornecer seu número de registro no ORCID em seu perfil no ScholarOne e informá-lo na submissão (<https://orcid.org/>).

Para fornecer artigos de acesso aberto, a REEUSP adota a licença Creative Commons CC BY (<http://creativecommons.org/licenses>).

### **Estrutura e preparação do manuscrito**

Formato de arquivo: doc ou docx (MS Word).

Texto: ortografia oficial em folhas A4; Espaçamento de 1,5 linhas; Fonte Times New Roman, tamanho 12, incluindo tabelas. As margens superior, inferior e lateral devem ser de 2,5 cm.

Página de título (deve conter):

Título: Máximo de 16 palavras, somente na língua do manuscrito, em negrito, usando maiúsculas apenas no início do título e nomes próprios. Nenhuma abreviatura, acrônimo ou localização geográfica da pesquisa deve ser usada. O título é a parte mais lida e conhecida de um texto e visa informar o conteúdo do artigo. Assim, deve ser claro, exato e atraente.

Nomes dos autores: completos e sem abreviaturas, numerados em algarismos arábicos, com afiliação institucional, localização, estado e país. Os autores devem seguir como seus nomes são indexados nas bases de dados e inserir seus ORCID iD em seus perfis no ScholarOne.

Instituições: filiação institucional de até três hierarquias (Universidade, Faculdade, Departamento).

Autor correspondente : declaração de nome, endereço postal, telefone e email.

Manuscrito extraído de dissertação ou tese: indicar com asterisco, em nota de rodapé, o título, ano e instituição onde foi apresentado.

Resumo: Somente na linguagem do manuscrito com até 1290 caracteres com espaços. Deve ser estruturado com as seguintes seções: Objetivo, Método, Resultados e Conclusão, exceto para estudos teóricos. Os ensaios clínicos devem ter o número de registro no final do resumo.

Descritores: Três a seis descritores que identificam o assunto, seguindo a linguagem dos resumos; separados por um ponto-e-vírgula; e extraído do vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME, ou MeSH (Medical SubjectHeadings), elaborado pela NLM (National Library of Medicine).

Documento principal:

Deve conter o título, resumo, descritores e o texto. Não inclua identificação de qualquer autor.

Conteúdo do texto: Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências, apresentados em seções distintas. Os objetivos devem ser inseridos no final da Introdução.

Introdução: Breve definição do problema estudado, justificando sua importância e as lacunas de conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas.

Objetivo: A questão principal deve ser estabelecida e as hipóteses a serem testadas.

Método: Subdividir a seção nos tópicos: Design do estudo; População ou cenário; Critério de seleção; Definição de amostra (se aplicável); Coleta de dados, Análise e tratamento de dados, Aspectos éticos.

Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e coleta de dados: no máximo 5 anos.

Resultados: Apresentação e descrição dos dados obtidos, sem interpretações ou comentários. Pode conter tabelas, gráficos e figuras para permitir uma melhor compreensão. O texto deve complementar ou destacar o que é mais relevante, sem repetir os dados fornecidos nas tabelas ou figuras. O número de participantes faz parte da seção Resultados.

Discussão: Deveria restringir-se aos dados obtidos e resultados alcançados, ressaltando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo a concordância e divergências para outras pesquisas publicadas nacionais e internacionais. Deve indicar as limitações do estudo e os avanços no campo da enfermagem / saúde.

Conclusão: Deve ser direto, claro e objetivo, respondendo as hipóteses ou objetivos, e fundamentado nos resultados e discussão. Não cite referências.

Referências: Máximo 30 (exceto em estudos de revisão, dependendo da estratégia de busca e seleção da inclusão no estudo). Siga a proporção de 80% de artigos de periódicos, com pelo menos metade deles citáveis nos bancos de dados internacionais. É permitido um máximo de 15% de auto-citação entre os citáveis.

Citações de referências no texto: Listadas consecutivamente, em algarismos arábicos sobrescritos e entre parênteses, sem mencionar o nome dos autores (exceto os que representam um background teórico). Quando eles são seqüenciais, indique o primeiro e último número, separados por um hífen, por exemplo, (1-4). Quando não seqüenciais, elas devem ser separadas por uma vírgula, por exemplo, (1-2,4).

Citações de referências no final do texto: Use o estilo "Vancouver", disponível em ([https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). A lista de referências ao final do manuscrito deve ser numerada de acordo com a seqüência em que os autores foram citados no texto. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com: Lista de periódicos indexados para o MEDLINE (<http://www.nlm.gov/tsd/serials/lji.html>).

Inclua apenas referências estritamente relevantes para o assunto abordado, atualizado (dos últimos 5 anos) e de abrangência nacional e internacional. Evite incluir um número excessivo de referências na mesma citação. Os autores têm total responsabilidade pela precisão das referências.

Referências de artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP e outras revistas brasileiras devem ser citadas em inglês.

**Declarações:** Frases ou parágrafos declarados pelos participantes da pesquisa devem ser citados em itálico, com uma identificação codificada no critério do autor, e devem estar entre parênteses.

**Citações:** Devem ser inseridas entre aspas, não em itálico, e integradas ao texto.

**Figuras:** Tabelas, Gráficos e Figuras, no máximo cinco, devem ser obrigatoriamente inseridos no corpo do texto, sem informações repetidas e com títulos informativos e claros. As Tabelas devem conter em seus títulos a localização, estado, país e ano da coleta de dados.

Gráficos, fluxogramas e similares devem ser editáveis, em formato vetorial. Imagens, imagens e outros devem ter a resolução final de 300 DPI. Ambos podem ser coloridos e precisam ser legíveis.

Quando não elaboradas pelos autores, todas as ilustrações devem indicar a fonte apropriada.

**Suporte financeiro :** declare o nome das instituições públicas e privadas que forneceram financiamento, assistência técnica ou outra ajuda. Esta informação deve ser fornecida na página de título e no ScholarOne.

**Acrônimos:** restrito a um mínimo. Eles devem ser citados na íntegra na primeira vez em que aparecerem; e não use abreviaturas no título ou resumo.