



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE

CINTHIA MARIA ANDRADE DE FREITAS

**SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO DA ENFERMAGEM:
DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A APLICAÇÃO EFETIVA**

FORTALEZA

2019

CINTHIA MARIA ANDRADE DE FREITAS

**SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO DA ENFERMAGEM:
DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A APLICAÇÃO EFETIVA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, do Centro Universitário Unichristus, de Fortaleza, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ensino em Saúde.

Área de concentração: Metodologias ativas

Orientadora: Profa. Dra. Raquel Autran
Coelho Peixoto

Coorientadora: Prof. Dra. Annátalia Meneses
de Amorim Gomes.

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F862s Freitas, Cinthia Maria Andrade.
Simulação Realística no ensino da Enfermagem: desafios e estratégias para aplicação efetiva / Cinthia Maria Andrade Freitas. - 2019.
88 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Mestrado em Ensino em Saúde, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Raquel Autran Coelho Peixoto.
Coorientação: Profa. Dra. Annátalia Meneses de Amorim Gomes.
Área de concentração: Metodologias Ativas.

1. Treinamento por Simulação. 2. Educação em Enfermagem. 3. Educação em Saúde. I. Título.

CDD 610.7

CINTHIA MARIA ANDRADE DE FREITAS

**SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO DA ENFERMAGEM:
DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A APLICAÇÃO EFETIVA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, Área da Saúde, Centro Universitário Unichristus, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre na linha de pesquisa: Metodologias ativas.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Raquel Autran Coelho Peixoto (Orientadora)

Centro Universitário Christus

Profa. Dra. Annátalia Meneses de Amorim Gomes. (Coorientador)

Centro Universitário Christus

Profa. Dra. Anna Paula Sousa da Silva

Centro Universitário Christus

Profa. Dra. Ana Izabel Oliveira Nicolau

Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família por toda compreensão, colaboração e torcida em toda esta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder saúde, força e perseverança.

Agradeço a minha orientadora Dra. Raquel, por todos os ensinamentos e orientações.

Agradeço à minha família, que foram alicerce e incentivo neste desafio.

Agradeço ao meu esposo, por toda ajuda e paciência nesta caminhada.

Agradeço ao Prof. Dr. Eugênio Franco, pelo incentivo e confiança desde o início desta jornada.

Agradeço a todos os amigos, que colaboraram com essa vitória.

Eterna gratidão

“Alguns homens vêem as coisas como são, e dizem ‘Por quê?’
Eu sonho com as coisas que nunca foram e digo ‘Por que não?’”

(Geroge Bernard Shaw)

RESUMO

Introdução: A simulação realística é inserida no contexto de formação em Enfermagem como um importante método de ensino aprendizagem que contribui para o desenvolvimento das habilidades e competências dos discentes. **Objetivo:** de desenvolver estratégias de suporte para a prática de simulação realística no ensino-aprendizagem da graduação em enfermagem a partir da análise diagnóstica da aplicação e seus desafios. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa e quantitativa, do tipo pesquisa-ação. A pesquisa teve como cenário principal o Hospital de Assistência Integral Simulada (HAIS) do Centro Universitário Christus, foi realizada no período de agosto de 2018 a janeiro de 2019, após aprovação do Comitê de Ética. Foram selecionados discentes do Curso de Enfermagem que utilizaram o recurso de simulação realística no HAIS no período de 2018.2 e os professores do Curso de enfermagem, que utilizam a simulação como estratégia de ensino. Para a coleta de dados com os discentes utilizou-se um roteiro prévio com entrevista semiestruturada, com os docentes foi realizado um seminário com o intuito de definir determinantes de sucesso, dificuldades e estratégias para melhoria das atividades em simulação. **Resultados:** Participaram da pesquisa 100 alunos, estes valorizaram as práticas simuladas, e sugeriram melhorias quanto a desenvolvimento docente, utilização de roteiros de aula, tempo de duração das aulas e número de alunos em cada sessão. Tivemos a participação de 12 docentes, os principais fatores de sucesso para a simulação realística percebidos no seminário foram integração curricular, preparo prévio dos alunos e prática do feedback. Os obstáculos mais discutidos foram: necessidade de capacitação docente e de maior participação na construção de cenários clínicos, número de alunos elevado e ambiência inadequada para a prática de feedback. A partir dos resultados foi elaborado um website para o ensino em simulação, com possibilidade de comunidade de prática entre docentes da área da saúde. **Conclusão:** A utilização da simulação realística na formação acadêmica pode contribuir efetivamente para o alcance do perfil de profissional exigido pelo mercado de trabalho, no entanto, para o êxito desta estratégia de ensino, é necessário aplicá-la de maneira adequada.

Descritores: Treinamento por Simulação; Educação em Enfermagem; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The realistic simulation is inserted in the context of Nursing training as an important method of teaching learning that contributes to the development of skills and competences of students. **Objective:** to develop support strategies for realistic simulation practice in teaching-nursing undergraduate learning from the diagnostic analysis of the application and its challenges. **Methodology:** This is an exploratory study with a qualitative and quantitative approach, of the research-action type. The main scenario was the Simulated Comprehensive Care Hospital (SCCH) of Christus University Center, which was carried out from August 2018 to January 2019, after approval by the Ethics Committee. Students of the Nursing Course who realistic simulation resource in the SCCH in the period of 2018.2 and the teachers of the Nursing Course, who use simulation as a teaching strategy. In order to collect data with the students, a pre-script with a semi-structured interview was used, with the teachers a seminar was held with the purpose of defining success determinants, difficulties and strategies to improve simulation activities. **Results:** 100 students took part in the study, which evaluated the simulated practices and suggested improvements in teacher development, use of lesson plans, length of class and number of students in each session. We had the participation of 12 faculties, the main success factors for the realistic simulation perceived in the seminar were curricular integration, previous preparation of students and practice of feedback. The most discussed obstacles were: the need for teacher training and greater participation in the construction of clinical scenarios, a high number of students and an inadequate environment for the practice of feedback. From the results, a website was created for teaching in simulation, with possibility of a community of practice among health professors. **Conclusion:** The use of realistic simulation in academic training can effectively contribute to the achievement of the professional profile required by the labor market, however, for the success of this teaching strategy, it is necessary to apply it properly.

Keywords: Simulation Training; Nursing Education; Health education.

ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Esquema metodológico do estudo.....	31
Figura 2 – Atividade Seminário- Influência do método de Simulação Realística no desenvolvimento de competências.....	45
Figura 3 – Atividade Seminário- Facilidades e dificuldades da prática didática no Hospital Simulado.....	50
Figura 4 – Pirâmide de Miller.....	53
Figura 5 – Atividade Seminário- Propostas de soluções viáveis para redução de obstáculos.....	54
Figura 6 – Menu Início do <i>website</i>	85
Figura 7 – Menu Leitura do <i>website</i>	85
Figura 8 – Menu Manual de simulação do <i>website</i>	86
Figura 9 – Menu <i>Crowdsourcing</i> do <i>website</i>	86
Figura 10 – Menu <i>Crowdsourcing</i> do <i>website</i>	86
Figura 11 – Menu Contato do <i>website</i>	87
Gráfico 1 – Distribuição dos participantes discentes por semestre acadêmico.....	34
Gráfico 2– Importância da Simulação para a enfermagem/organização do método no local de estudo.....	35
Gráfico 3 – Participação dos professores em capacitação em simulação realística.....	56
Gráfico 4 – Avaliação do seminário na perspectiva dos docentes participantes.....	56
Quadro 1 – Organização das dificuldades da prática didática no Hospital Simulado em níveis de prioridade, de acordo com a percepção dos docentes.....	52
Quadro 2 – Propostas de soluções viáveis para a redução dos obstáculos encontrados na utilização do Hospital Simulado.....	55

TABELA

Tabela 1 – Percentual de respostas obtidas em relação à adequação do tempo de aula e número de alunos, de acordo com a percepção dos alunos.....36

SIGLAS

Aprendizagem Baseada em Problemas – ABP

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP

Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN's

Hospital de Assistência Integral Simulada – HAIS

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB

Objective Structured Clinical Examination – OSCE

Sistema Único de Saúde - SUS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Ensino na Enfermagem: histórico	13
1.2	Competências e Diretrizes Curriculares da Enfermagem.....	14
1.3	Metodologias Ativas e Desenvolvimento de Competências	16
1.4	Simulação Realística no Ensino Aprendizagem das práticas em Enfermagem ..	19
1.5	Simulação Realística e Integração multiprofissional.....	22
2	JUSTIFICATIVA.....	24
3	OBJETIVOS.....	25
4	MÉTODOS	26
4.1	Tipo de Estudo.....	26
4.2	Período e Local do Estudo.....	26
4.3	Participantes da Pesquisa.....	27
4.4	Técnica para coleta de dados	28
4.5	Análise e Interpretação dos dados	31
4.6	Aspectos éticos	33
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
5.1	Percepção dos discentes	34
5.2	Percepção dos docentes.....	43
5.3	Comparação das percepções de docentes e discentes.....	57
5.4	Construção do Manual para professores.....	59
5.5	Construção do website.....	61
5.6	Manual para professores de Enfermagem	62
6	CONCLUSÃO	69
	REFERÊNCIAS	70
	APÊNDICES.....	77
	ANEXOS.....	80

1. INTRODUÇÃO

1.1. Ensino na Enfermagem: histórico

O ensino na enfermagem passou por uma série de mudanças e desenvolvimentos vinculados ao contexto histórico de cada época e às necessidades da sociedade, essas modificações acarretaram para a enfermagem a importância que hoje ela desfruta. A necessidade da formação e conhecimento para o exercício da profissão iniciou durante a Guerra da Crimeia quando *Florence Nightingale* afirmou que não basta ser dotado de compaixão, iniciando assim uma enfermagem científica por meio de um ensino estruturado (MARTINS et al, 2012).

Em 1901 surgiu um novo curso no Hospital Evangélico da cidade de São Paulo, criado para preparar profissionais que atendessem pacientes estrangeiros residentes no Brasil. Em 1916, com a Primeira Guerra Mundial, foi criada a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha com o objetivo de preparar profissionais voluntários para atender as demandas da Guerra. Na década de 1920 foi criada junto ao Departamento Nacional de Saúde Pública a Escola de Enfermeiras, que buscava formar profissionais em um período de dois anos e quatro meses se estendo posteriormente para um prazo maior, a fim de repassar conteúdos mais especializados. Em 1949 o Estado torna obrigatório o ensino na Enfermagem em todo centro universitário de medicina (SILVA, et al, 2010).

O aumento da necessidade de novos profissionais de enfermagem gerado pela urbanização, industrialização e aumento no número de hospitais, expandiu o ensino na enfermagem, incorporando padrões internacionais. As escolas passaram a ser dirigidas por enfermeiros diplomados e especializados, a seleção para ingressar nas escolas tornou-se bem mais rigorosa, a duração do curso, programas e locais de estágio passaram a ser avaliados criteriosamente (SILVEIRA E PAIVA, 2011).

A reestruturação do ensino em saúde no Brasil teve início com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei Federal nº 9.394/1996 pelo processo de elaboração e implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais. Nesse contexto, surge a necessidade de modificação nos currículos tradicionais de graduação (CONTERNO E LOPES, 2013). Desde 1998, a Declaração Mundial sobre a Educação Superior estabelece a inserção de novas tecnologias no ensino superior, modificando o modo de ensinar e aprender (SALVADOR et al., 2015).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) dos Cursos de Graduação em Enfermagem, instituídas em novembro de 2001 pela Resolução CES/CNE nº 3 defende a educação centrada no aluno e na articulação entre teoria e prática, trazendo a necessidade de formar profissionais capazes de aprender a aprender e de enfrentar os problemas da sociedade (RODRIGUES, SANTOS E SPRICIGO, 2012).

A formação de profissionais de saúde, notadamente de profissionais enfermeiros, sofre transformações contínuas em decorrência de sua importância no transcorrer da história. Em 2001, com a instituição das DCN's do curso de graduação em enfermagem, houve um grande avanço na educação em Enfermagem, onde os princípios pedagógicos estabelecem a integração da pedagogia das competências, cujas características são aprender a aprender, formação crítica e reflexiva e formação do discente como protagonista e do docente como facilitador (SALVADOR, et al, 2015).

Com o avanço na globalização e nas tecnologias em saúde, as escolas de enfermagem enfrentam a necessidade de renovar suas propostas de ensino. Dessa forma, os docentes são desafiados a transformarem sua maneira de compreender e fazer educação, buscando desenvolver habilidades e conhecimentos por meio de ações e reflexões críticas diante da realidade vivenciada. É neste contexto que a busca por desenvolvimento da didática como ciência de incremento de técnicas e instrumentos de ensino, especialmente em saúde, adquire maior relevância e tem sido cada vez mais percebida (WATERKEMP E PRADO, 2011).

O processo de ensino-aprendizagem necessita constantemente da adoção de novas estratégias de ensino na formação de profissionais. Assim, é fundamental que as instituições formadoras se comprometam com as transformações do perfil dos profissionais de saúde, utilizando propostas que tragam o desenvolvimento de competências e habilidades (SILVA et al, 2010).

O despreparo dos profissionais de saúde em lidar com situações diárias durante sua atuação, devido principalmente à grande diferença entre os métodos para sua formação e a realidade profissional, intensificou a busca para a adoção de novas estratégias de ensino. Essa carência na formação acadêmica, principalmente no âmbito técnico assistencial, sugere a necessidade de projeção de novas estratégias de ensino (SOBRAL E CAMPOS, 2012).

1.2. Competências e Diretrizes Curriculares da Enfermagem

Para atender as demandas de saúde da população em meio às mudanças no âmbito da saúde ocorridas nacionalmente, necessitou-se uma readequação no ensino superior por meio

das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's), estas surgiram como estratégia para que as instituições formem profissionais que sejam capazes de concretizar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a realidade encontrada (RIBEIRO, RIBEIRO E SOARES, 2015).

Assim, para orientar a elaboração curricular adequada e para implantar práticas de ensino que resgatem os conceitos de atenção, gestão e participação social, definiu-se as competências e habilidades curriculares dos cursos de saúde (RIBEIRO, RIBEIRO E SOARES, 2015).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) aponta a formação profissional através do desenvolvimento de competências e habilidades, do aprimoramento cultural, técnico e científico, da inovação de currículos e projetos pedagógicos. Para atender a estas disposições foi aprovado a Resolução CNE/CNS nº 03 de 07/11/2001, estabelecendo as DCN's para o Curso de Graduação em Enfermagem, confirmando o compromisso com o SUS. O objetivo é fornecer à sociedade profissionais competentes, críticos, com capacidade de reflexão, guiados por ações éticas, que possam intervir nas diversas situações e problemas de saúde (SORIANO et al, 2015).

As novas diretrizes exigiram mudanças radicais na graduação, evidenciando a necessidade de inclusão de novas metodologias no processo ensino aprendizagem, onde o aluno exerce papel mais ativo na construção do conhecimento. Surge também a expectativa de novas competências por parte do corpo docente, trazendo um desafio que permanece até os dias atuais (MOREIRA E DIAS, 2015).

Segundo a Resolução CNE/CES 3/2001, a formação do profissional enfermeiro deve se basear nas seguintes habilidades e competências: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001).

Em relação a atenção à saúde, o profissional deve estar preparado para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, regidos pelos princípios da ética e bioética. É primordial a garantia de práticas contínuas, íntegras e articuladas com o sistema de saúde, analisando os problemas dos usuários e buscando soluções para os mesmos (BRASIL, 2001). A tomada de decisões fundamenta-se na capacidade do enfermeiro de avaliar, sistematizar e decidir condutas, visando uso adequado e eficaz da força de trabalho, de medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas, baseando-se sempre em evidências (BRASIL, 2001).

A habilidade de comunicação traz o conceito de acessibilidade e confidencialidade do profissional em relação aos usuários do serviço e/ou outros profissionais. Engloba comunicação verbal, não verbal, conhecimento de escrita e leitura, domínio de língua estrangeira e domínio em tecnologias (BRASIL, 2001). Quanto a liderança, o profissional de saúde deve apresentar compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisão e gerenciamento e assumir posição de líder sempre que necessário, visando o bem-estar da comunidade (BRASIL, 2001).

A capacidade de tomar iniciativa, gerenciar e administrar os recursos físicos, pessoais e materiais define a competência e habilidade de administração e gerenciamento. Esses aspectos caracterizam um enfermeiro apto a empreender, gerir e liderar equipes (BRASIL, 2001). A competência de educação permanente exige do profissional aprendizagem e busca contínua de conhecimento. Deve-se aprender a aprender e manter compromisso com treinamento dos futuros enfermeiros, estimulando o desenvolvimento acadêmico (BRASIL, 2001).

1.3. Metodologias Ativas e desenvolvimento de competências

Os cursos de graduação, em destaque os cursos de saúde, vêm sendo estimulados a desenvolverem novas propostas pedagógicas, incluindo como estratégia de ensino metodologias que tragam novos perfis de egressos, formando profissionais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos (BERBEL, 2011).

A área da saúde está se desenvolvendo e trilhando caminhos inovadores na formação e qualificação de profissionais. As metodologias ativas se destacam, levando questionamentos com relação aos métodos tradicionais de ensino (MARIN, et al., 2010). Essas empregam a problematização no processo de ensino-aprendizagem e buscam motivar o discente na solução de problemas como aquele que examina, reflete e relaciona a sua história com as descobertas. O objetivo, portanto, é produzir conhecimento e promover o desenvolvimento do discente (MITRE, 2008).

No decorrer dos anos o uso das metodologias ativas vem se intensificando, novas estratégias, desde as mais simples as mais tecnológicas, vêm surgindo, favorecendo a autonomia do discente. Os principais elementos que compõem o ensino ativo são o docente e o educando, o primeiro passa a ser facilitador deste processo de aquisição de conhecimento, e o segundo passa a ser ativo e protagonista neste contexto dinâmico (FARIAS, MARTIN E CRISTO, 2015).

Para Bruner (1973) as mudanças no ensino eram necessárias e importantes, superando modelos antigos onde os estudantes eram receptores passivos de informações. Para o autor, com a utilização da aprendizagem pela descoberta os alunos passam a exercer papel ativo no processo de ensino aprendizagem e são motivados a construir progressivamente seus conhecimentos a partir do que eles já sabem. Assim, a função do professor consiste na orientação e apoio ao que é repassado, para que o discente desenvolva as habilidades, atitudes e conhecimentos necessários.

Indo ao encontro das metodologias ativas de ensino, John Dewey defende que a aprendizagem acontece pela ação, inserindo o aluno no centro dos processos de ensino. A compreensão dos acontecimentos pelos estudantes se dá através da participação ativa nas atividades. O autor traz que só se aprende o que se pratica; mas não basta praticar, é preciso haver reconstrução consciente da experiência; aprende-se por associação; não se aprende nunca uma coisa só; toda aprendizagem deve ser integrada à vida (DEWEY, 1978).

Paulo Freire estimula o desenvolvimento de uma pedagogia problematizadora e afirma que o que impulsiona a aprendizagem é a superação de desafios, a resolução de problemas e o conhecimento adquirido a partir de experiências prévias (FREIRE, 1996).

As metodologias ativas utilizam experiências reais e simuladas para o desenvolvimento do aprender, para que o discente consiga intervir sobre os problemas e solucionar os desafios com sucesso em diferentes contextos (BERBEL, 2011). Com a utilização das metodologias ativas o aluno passa ser protagonista do ensino-aprendizagem e o conhecimento é construído de forma mútua e colaborativa (DIESEL, BALDEZ E MARTINS, 2017).

As metodologias ativas buscam romper com os modelos tradicionais de ensino e podem ser aplicadas em diferentes cenários da educação, de diversas maneiras de aplicação e benefícios (PAIVA *et al*, 2016). Por meio delas, o docente busca conduzir a formação crítica dos discentes em suas diversas áreas profissionais. Destaca-se o desenvolvimento da autonomia, o estímulo à tomada de decisões, o trabalho em grupo e o despertar da curiosidade (BORGES, 2014).

Mitre *et al*. (2008) completam que as metodologias ativas buscam motivar o discente por meio do uso da problematização como estratégia de ensino, desta forma o mesmo se envolverá mais ativamente das atividades e tentará examinar o problema, refletir e solucionar os impasses, desenvolvendo seu processo de formação.

Para que os métodos ativos sejam considerados eficazes e adequados para a educação, é necessário que se mostrem construtivistas, colaborativos, interdisciplinares, contextualizados, reflexivos, críticos, investigativos, humanistas, motivadores e desafiadores (FARIAS, MARTIN E CRISTO, 2015).

Borges e Alencar (2014) completam que a mudança na prática de ensino não deve ocorrer de maneira brusca e desorganizada, as etapas devem ser respeitadas tanto para o discente como para o docente. É fundamental que haja interação e mediação neste novo processo, a opção pelo uso de uma metodologia ativa deve ocorrer de forma consciente e organizada.

A metodologia ativa estimula a reflexão, a concepção crítica do discente e a integração cognitiva, aproximando-o da realidade. O aprendizado acontece por meio de problemas, onde os estudantes têm a oportunidade de vivenciar situações reais antecipadamente durante o curso de graduação (MORÁN, 2015). Para que esta inovação ocorra nos cursos de graduação, persistem desafios em estruturas, concepções pedagógicas e modos de ensinar e aprender. Várias mudanças são necessárias tanto na organização acadêmica e administrativa das instituições de ensino, quanto nas crenças e valores de estudantes e professores (WALL, PRADO E CARRARO, 2008).

Para que as metodologias ativas atinjam seus objetivos, é necessário que os participantes deste processo assimilem, compreendam e acreditem neste método, visto que são inúmeras as condições que podem dificultar ou impedir a prática do mesmo. Um desses aspectos se relaciona ao papel do docente-educador e as suas responsabilidades. Sua função consiste em organizar-se e trabalhar com o intuito de obter o máximo de benefícios oferecidos por esta metodologia, valorizando as atividades propostas e estimulando o discente quanto à criatividade, persistência, pensamento crítico e preferência por desafios. É importante o registro das experiências de docentes e discentes com a utilização de metodologias ativas, bem como os efeitos acarretados, de modo a destacar as reflexões, evidências e benefícios (BERBEL, 2011).

Ainda um desafio para os docentes, as metodologias ativas exigem que o educador não apenas conheça os modos de operacionalização, mas também os fundamentos que a sustentam. É necessário que o docente exerça uma conduta que forme profissionais críticos e reflexivos, responsáveis e ativos no seu próprio processo de aprendizagem (PRADO et al, 2012).

No uso de novos paradigmas de ensino, é fundamental que o docente conheça os diversos métodos, suas funções, objetivos e formas adequadas de aplicação, mantendo o discente ativo no processo de ensino-aprendizagem. Vale ressaltar que as técnicas de aplicação devem ser planejadas e organizadas com a expectativa de ampliação do conhecimento (CARVALHO, et al, 2016).

As metodologias problematizadoras são praticadas com o intuito de inserir o discente no contexto prático, confrontando-os com problemas reais ou simulados, fazendo com que o discente aplique os conhecimentos de maneira holística (FARIAS, MARTIN E CRISTO, 2015).

1.4. Simulação Realística no Ensino aprendizagem das práticas em Enfermagem

Os métodos educacionais devem utilizar metodologias que formem profissionais aptos para atender a nova ordem mundial, onde as necessidades vão além de conhecimentos cognitivos. Dessa forma, destaca-se a obtenção de conhecimento baseado na realidade, favorecendo o elo entre a teoria e a prática (MESQUITA, MENESES E RAMOS, 2016).

Neste contexto de implantação de novos métodos educacionais, onde se substitui os processos de memorização e de repasse de informações fragmentadas por processos de participação efetiva entre discente e docente, adotam-se tipos de metodologias ativas, dentre eles o método da simulação, contribuindo para a aquisição de competências, habilidades e melhor desempenho discente (COSTA et al, 2013).

O aumento no número de cursos de saúde, o impacto nos custos da educação em saúde e as novas gerações de estudantes intercedidos pelo uso da tecnologia na aprendizagem exigem raciocínio clínico preciso e rápido dos discentes, tornando necessário o uso da simulação realística no atual cenário de aprendizagem (GARBUIO et al, 2016).

A simulação é implantada como nova abordagem pedagógica e tecnológica, permitindo que o discente raciocine e evolua suas habilidades e competências técnicas. (FIGUEIREDO, 2014). Por meio da mimetização de situações clínicas reais em um ambiente seguro, possibilita avaliar os discentes, desenvolvendo as ideias, a liderança, trabalho em grupo, criatividade, resolução de problemas e motivação (VALADARES E MAGRO, 2014).

O ensino simulado cria uma situação baseada em problemas reais por meio de um processo dinâmico, articulando práticas de ensino e pesquisa e qualificando o estudante para atuar nos diversos níveis de atenção à saúde. Esta prática integra as complexidades do

aprendizado prático e teórico, facilita a interação e participação do discente e possibilita repetição, avaliação e reflexão sem causar danos à pacientes (QUIRÓS E VARGAS, 2014).

As atividades simuladas são uma ferramenta de ensino fundamentada na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), onde o docente atua como facilitador e condutor das atividades e o discente pratica, avalia, aprende e soluciona problemas em situações reais reproduzidas (FILHO E SCARPELINI, 2007). Com característica de alta fidelidade, a simulação é considerada uma eficaz ferramenta educacional e de treinamento acadêmico. Como estratégia inovadora e complementar, contribuiria positivamente se incorporada na grade curricular estudantil, otimizando o processo de aprendizagem. Vale ressaltar que as práticas de simulação necessitam de planejamento, obedecendo à complexidade entre o cenário de atuação e as exigências (VALDARES E MAGRO, 2014).

A simulação realística aprimora as habilidades e as competências cognitivas e psicomotoras, minimizando a probabilidade de erros dos estudantes, fato que se deve a possibilidade que o discente tem de viver situações comuns na assistência ainda na graduação (BARRETO, et al, 2014).

Como modalidade de ensino, a simulação realística proporciona a prática de habilidades técnicas, aprimora o gerenciamento de crises, liderança, trabalho em equipe e raciocínio clínico (BRANDÃO et al, 2014). O discente consegue viver uma situação problema bastante semelhante com a realidade de sua prática profissional (SOUZA, FAGIANI, CAZAÑAS, 2017).

Kameko et al (2015) afirma que a importância da simulação realística se dá principalmente pela preocupação com a segurança do paciente, visto que é um método onde o docente treina em várias situações e cenários sem arriscar a integridade de um paciente real.

A simulação, além de facilitar a evolução das competências dos processos clínicos da prática profissional, se estende ao desenvolvimento da capacidade de analisar, sintetizar e tomar decisões, abrangendo bem mais que apenas aspectos técnicos e tecnológicos (OLIVEIRA, PRADO E KEMPFER, 2014).

Com o avanço da tecnologia modelos anatômicos e equipamentos cada vez mais sofisticados estão disponíveis para utilização como estratégia de ensino, dessa maneira consegue-se reproduzir mais fielmente funções vitais do ser humano e desenvolver cenários clínicos diversos e de diferentes complexidades (QUIRÓS E VARGAS, 2014).

Quirós e Vargas (2014) completam que um laboratório de simulação, além de dispor de equipamentos e modelos de alta tecnologia, também precisa de docentes capacitados e

aptos para utilizar esta estratégia pedagógica. É fundamental organizar as atividades e o plano de ensino de acordo com o nível de conhecimento e complexidade em que se encontra o discente, de forma a alcançar uma aprendizagem significativa

Na Enfermagem, a utilização de recurso de simulação com dispositivos de média e alta fidelidade iniciou em 1950, onde por meio de situações artificiais que mimetizam situações reais, o discente tem a oportunidade de aprender, testar e compreender ações humanas, com elevado grau de interatividade. Porém, nos últimos dez anos, esse tipo de treinamento de habilidades vem passando por um grande avanço tecnológico em relação ao desenvolvimento de manequins, programas e dispositivos, aperfeiçoando a medicina baseada em simulação (GARBUIO et al, 2016).

Na formação em Enfermagem, o uso da simulação, com uso de suas tecnologias, estimula a proatividade dos discentes, além de minimizar práticas que põem em risco a segurança do paciente. O uso de práticas laboratoriais simuladas acarreta para as instituições elevado desempenho técnico, científico e humano de seus alunos (COSTA, et al, 2015).

Oliveira, Prado e Kempfer (2014), realizaram revisão integrativa da literatura com o objetivo de conhecer como a simulação vem sendo utilizada no ensino de Enfermagem. Constataram que a simulação é um método de ensino que está sendo cada vez mais utilizado em várias Universidades, sendo frequentes em cursos de Enfermagem. O recurso da simulação realística vai além do uso de simuladores, desenvolve o pensamento crítico e reflexivo e traz consigo uma nova visão do ensino-aprendizagem, possibilitando abordar contextos da vida real. Assim o discente sente segurança ao desenvolver atividades e torna-se mais apto para a tomada de decisões

Após realizarem um estudo de revisão sistemática, Ferreira, Carvalho e Carvalho (2015) concluíram que o uso da simulação realística no processo de ensino aprendido na saúde permite ao aluno a vivenciar e praticar em cenários baseados na realidade, onde o erro é permitido sem acarretar riscos a integridade do paciente e prepara o aluno para os desafios com o paciente, familiar e equipe multidisciplinar. Dessa maneira, a simulação realística é considerada um recurso que resulta em um aprendizado significativo e traz impacto positivo para a minimização de falhas durante o exercício profissional.

Abreu et al (2014) observaram resultados positivos para o uso da metodologia na enfermagem, com o desenvolvimento de atitudes profissionais e de habilidades específicas, melhora nas relações interpessoais, além de maior segurança na realização de procedimentos. Os cenários foram baseados em situações reais possíveis, possibilitando maior interação entre

as equipes, desenvolvendo o pensamento crítico e a busca contínua da melhoria dos processos.

1.5. Simulação Realística e integração interprofissional

O ensino interprofissional em saúde trabalha em conjunto com estudantes de diferentes áreas, desenvolvendo o trabalho em equipe de maneira mais colaborativa e eficiente. Essa característica é importante, visto que a qualidade do atendimento multiprofissional é reflexo da satisfação do grupo e da garantia de segurança do paciente (BOETE et al, 2014).

As reproduções simuladas de eventos clínicos permitem que profissionais de diversas áreas envolvidas no cuidado com a saúde treinem o trabalho multidisciplinar em equipe, refletindo diretamente na qualidade de sua prática clínica (BOETE et al, 2014).

A importância do trabalho em equipe multidisciplinar tem sido cada vez mais reconhecida, porém, o treinamento intraprofissional com atividades direcionadas a estudantes da mesma profissão ainda acontecem em grande escala. Deve-se ressaltar que esses ambientes não traduzem realmente a compreensão da necessidade de profissionais de diferentes áreas para obter um trabalho mais efetivo (KHAN, SHAHNAZ E GOMATHI, 2016).

Sabendo que a postura profissional é desenvolvida durante o processo de graduação, a Organização Mundial de Saúde destacou a importância de treinamentos interprofissionais em saúde afim de melhorar a assistência ofertada ao paciente (SMITHBURGER et al, 2013).

Nesse contexto, várias estratégias de ensino têm sido propostas para esta finalidade, como estágios em comunidades, palestras estudantis, atividades de promoção da saúde, treinamentos multiprofissionais em enfermarias, workshops, estudos de caso e simulações com cenários interprofissionais (KHAN, SHAHNAZ E GOMATHI, 2016).

As aulas simuladas facilitam a atuação de equipes multiprofissionais, reduzindo os erros e não causando danos aos pacientes. Podem ainda, promover autoavaliação, crescimento profissional e pessoal (SOUZA, FAGIANI E CAZAÑAS, 2017).

A simulação é uma ferramenta essencial para a preparação de profissionais em lidar com os desafios das relações humanas, tanto com os pacientes, como com familiares e a própria equipe multidisciplinar (OLIVEIRA et al, 2018).

Patterson et al (2013) realizaram um estudo que avaliou o impacto da simulação na segurança do paciente em uma unidade de emergência pediátrica, implementando um currículo multidisciplinar baseado em simulação, onde equipes multidisciplinares

participaram de treinamentos baseados em simulação focados no trabalho em equipe e nos comportamentos de comunicação. Os resultados foram positivos, houve mudanças de atitudes de segurança e de comportamentos da equipe multidisciplinar, culminando na redução de efeitos adversos acarretados aos pacientes.

Mediante o exposto, nota-se a necessidade de aprimoramento dos cursos de graduação na área da saúde, focando o desenvolvimento prático, teórico, crítico e participativo do estudante, bem como o desenvolvimento do docente como facilitador na implantação de novas metodologias de ensino-aprendizagem.

A utilização da simulação realística na formação acadêmica surge com o intuito de facilitação da aprendizagem, podendo contribuir efetivamente para o alcance do perfil de profissional exigido pelo mercado de trabalho, pois são tecnologias que avançam o senso crítico do aluno, a sua capacidade de trabalhar e pensar em grupo e que o aproxima da realidade. Como se pode formar enfermeiros apenas entre salas de aulas e outros recursos que não ofereçam a complexidade que é o meio assistencial?

O estudo poderá possibilitar uma reflexão sobre o fortalecimento e a utilização de metodologias ativas, mais precisamente da simulação realística, nos cursos de graduação em enfermagem, podendo contribuir ainda para a qualificação e preparação dos docentes na utilização deste método.

2. JUSTIFICATIVA

Os cursos de graduação em enfermagem têm ampliado a utilização de simulação realística em seus currículos, nem sempre com o devido preparo da comunidade acadêmica. Houve então a necessidade de discutir sobre a importância da utilização da simulação realística nos cursos de graduação em Enfermagem, bem como sobre a percepção de docentes e alunos sobre o método.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

- Desenvolver estratégias de suporte para a prática de simulação realística no ensino-aprendizagem da graduação em enfermagem a partir da análise diagnóstica da aplicação e seus desafios.

3.2. Objetivos específicos

- Verificar percepções de discentes e docentes acerca das práticas, dificuldade e fatores de sucessos vivenciados em ambiente simulado em uma Instituição privada de Ensino Superior;

- Identificar estratégias para as dificuldades relatadas junto ao corpo docente;

- Elaborar um *website* para o ensino em simulação, com manual de suporte e possibilidade de interação entre docentes da área da saúde.

4. MÉTODOS

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa e quantitativa, do tipo pesquisa-ação, o qual buscou, por meio de novas informações, produzir conhecimento para conscientizar o grupo em estudo, além de trazer melhorias e soluções de organização.

Neste tipo de pesquisa os sujeitos são ativos e inseridos no estudo de forma participativa. A pesquisa-ação é bastante eficaz no sentido de proporcionar ao pesquisador informações específicas e detalhadas, possibilitando uma profunda análise organizacional. A estratégia de pesquisa-ação é construída em quatro etapas: fase exploratória, fase de planejamento, fase de ação e fase de avaliação. (THIOLENTT, 2008).

4.2. Período e local do estudo

O desenvolvimento da pesquisa foi realizado no período de agosto de 2018 a janeiro de 2019 e teve como cenário principal o Hospital de Assistência Integral Simulada-HAIS do Centro Universitário Christus - Campus Benfica, instituição de ensino privada, localizada na cidade de Fortaleza, Estado Ceará.

O HAIS é gerido pela Coordenação do curso de Enfermagem. O curso foi criado em 2012.1 e tem como objetivo principal desenvolver competências e habilidades gerais e específicas necessárias ao exercício profissional do Enfermeiro.

O HAIS da Unichristus apresenta uma estrutura tecnológica composta por equipamentos, materiais, manequins e cenários adequados para simular situações da vida real. Discentes dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde, desde o 1º semestre, têm a oportunidade de realizar atividades pertinentes a cada curso e utilizar este recurso para o desenvolvimento de suas habilidades (Regulamento do Hospital de Assistência Integral Simulada- HAIS, Unichristus, 2017).

Os objetivos do HAIS são: Propiciar ao aluno o aprendizado da área clínica e cirúrgica na prática hospitalar; desenvolver uma visão crítica e construtiva da prática hospitalar e clínica, a partir de múltiplas práticas relacionadas à sua área de formação acadêmica, as quais envolvem o exame físico e clínico, desde o histórico inicial da doença, até a sequência de cuidados sistematizados, como também, o plano de cuidados integrais para cada situação (Regulamento do Hospital de Assistência Integral Simulada- HAIS, Unichristus, 2017).

As atividades no HAIS iniciaram em agosto de 2017, sendo disponível para todas as disciplinas práticas e teóricas do Curso de Enfermagem, onde os docentes utilizam o espaço

para realizar aulas práticas, visita técnica e/ou como campo de estágio (Regulamento do Hospital de Assistência Integral Simulada- HAIS, Unichristus, 2017).

A partir de informações retiradas do livro de registros do HAIS, temos que, dentre as disciplinas do Curso de Enfermagem, as que utilizam a simulação realística como estratégia de ensino são: Semiologia, Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso, Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto, Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher e do Recém Nascido, Enfermagem na Atenção em Alta Complexidade, Enfermagem em Bloco Operatório, Gestão do Serviço em Enfermagem, Intervenção Psicoeducativa e Educação em Saúde, Sistematização de Assistência em Enfermagem, Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Enfermagem em Infectologia, Enfermagem em Oncologia, Estágio Supervisionado II. Nutrição em Enfermagem, Semiotécnica, Atenção em Emergência e Trauma.

No início de cada semestre todos os professores recebem os casos clínicos pré-determinados existentes no Hospital Simulado e contextualizam suas disciplinas nos casos que selecionam. Os agendamentos deverão ser feitos com 15 dias de antecedência junto com o preenchimento de um formulário que descreve curso, disciplina, docente, número de alunos, objetivo da simulação, data, horário de início e término, caso clínico selecionado e material necessário (Regulamento do Hospital de Assistência Integral Simulada-HAIS, Unichristus, 2017).

4.3. Participantes da pesquisa

Foram selecionados para a pesquisa todos os discentes do Curso de Enfermagem que utilizaram o recurso de simulação realística no HAIS no período de 2018.2. Para os discentes, a amostra foi definida por disciplina, e selecionada por tipo aleatória simples, dando a cada elemento da população alvo a mesma probabilidade de ser selecionado. Utilizou-se a função aleatória do Excel, onde foram selecionados os primeiros 50 alunos de cada Campus da Unichristus (Campus Parque Ecológico e Campus Benfica), totalizando uma amostra de 100 participantes. Nos casos de recusa na participação ou irregularidade na matrícula, seguimos para o próximo da listagem após o número 50.

Para os discentes, os critérios de inclusão consistem nos alunos que utilizaram o Hospital Simulado como campo de estágio e/ou receberam aulas práticas no local. Os critérios de exclusão foram interrupção das atividades por questões de saúde, pessoais, entre outras.

Com a preocupação de se obter uma amostra representativa para o cálculo da amostra utilizou-se o método de Fleiss, que compara proporções utilizando teste do quiquadrado e ajusta a possibilidade de perdas da amostra. Assim, baseando-se no estudo de Valadares e Magro de 2014, que possui desenho e características similares à pesquisa, o método de Fleiss estimou a necessidade de 50 alunos por campus para atingir uma amostra que represente com 80% de poder e 95% de confiança a hipótese alternativa deste estudo.

Em sua pesquisa Valadares e Magro (2014) realizaram um comparativo entre dois grupos de estudantes de enfermagem, um grupo que recebeu estágio hospitalar isolado e outro que recebeu treinamento com simulação antes de adentrar em ambiente hospitalar. Observaram uma alta taxa de discordância da importância da simulação realística entre alunos de enfermagem que realizaram estágio curricular em cenário hospitalar versus alunos que realizaram simulação realística antes do cenário hospitalar (38,5% versus 13,8%).

Foram convidados para a pesquisa todos os professores do Curso de enfermagem do Centro Universitário Christus que utilizaram o Hospital Simulado no semestre 2018.2. Para ter acesso a esta listagem, utilizou-se o livro de registro do Hospital Simulado, selecionando-se a amostra a partir das disciplinas atuantes no HAIS, de onde resultou em um total de 23 professores. Foram enviados os 23 convites individualmente via *e-mail* e *whatsapp*.

Houve adesão de 12 docentes do curso de enfermagem, dentre 23 convites enviados para o seminário sobre simulação realística. 11 docentes justificaram compromisso em outras atividades.

Os critérios de inclusão consistem nos docentes que estiverem em pleno exercício de suas atividades, tenham utilizado o hospital simulado como espaço para atividades de ensino e utilizem a simulação realística como metodologia de ensino aprendizagem. Os critérios de exclusão se referem à interrupção das atividades docentes por questões de saúde, pessoais, entre outras.

4.4. Técnica para coleta dos dados

Na fase exploratória da pesquisa-ação, a fim de realizar um diagnóstico do campo da pesquisa, iniciou-se a coleta com a aproximação do pesquisador com a população do estudo, por meio de contato prévio com os Departamentos, para apresentação da proposta, justificativa, objetivos, os caminhos da intervenção e suas bases metodológicas, a fim de investigar o interesse dos enfermeiros pela pesquisa.

Ainda na fase exploratória, para o processamento de coleta de dados com os discentes utilizou-se um roteiro prévio com entrevista semiestruturada, composta por questões objetivas e subjetivas, dividida em três partes. A primeira parte para identificação do participante, a ser observada quantitativamente; a segunda, abordando a percepção sobre o método da simulação realística; e a terceira, acerca da organização das simulações realísticas no local o estudo. As questões foram respondidas por escrito e apenas uma respondida verbalmente, gravada e transcrita na íntegra, esta se referia à otimização do método da simulação realística.

Para os docentes foi realizado um seminário, o encontro foi dividido em dois tempos, separados por um pequeno intervalo, com uma duração total de 4 horas no dia 8 de dezembro de 2018, O seminário dividiu-se em cinco etapas, nomeadas de acordo com a dinâmica utilizada ou objetivo da mesma.

Após exposição dialogada sobre simulação enquanto metodologia ativa no processo de ensino aprendizagem, iniciou-se a Etapa 1: Influência do método de ensino no desenvolvimento de competências, na qual identificamos, por meio de uma dinâmica inicialmente em dupla, como os professores relacionam as metodologias expostas com as possíveis competências a serem desenvolvidas. Posteriormente, tais percepções foram colocadas em pauta para debate em grupo e sujeitas a reajustes. Desse modo, obteve-se uma impressão final da associação da simulação com determinadas competências em comum.

Em seguida, na Etapa 2: Determinantes para o sucesso das práticas desenvolvidas no Hospital Simulado, solicitamos aos professores que relatassem verbalmente as experiências positivas vivenciadas, expondo os fatores que contribuíram para o êxito das atividades. Houve registro em *flipchart*, para que pudessem promover um pensamento contínuo, sem repetições e sem desvio de foco.

Seguimos com uma dinâmica denominada Facilidades e dificuldades da prática didática no Hospital Simulado (Etapa 3), onde individualmente os professores deveriam listar os desafios que surgiram durante a utilização do Hospital Simulado, bem como as facilidades para o ensino em simulação. Neste momento, foram utilizados *post-it* de cores para diferenciação das respostas obtidas, onde o verde representaria as facilidades e a cor laranja as dificuldades. O fechamento desta dinâmica foi realizado com a organização dos obstáculos encontrados, em níveis de prioridade de resolução em sequência cardinal (1, 2 e 3), representando maior, média e menor, respectivamente, conforme percepção coletiva.

Ainda utilizando seminário como recurso iniciamos a fase de planejamento da pesquisa-ação, caracterizada pela etapa 4 do seminário, nomeada como Propostas de soluções

viáveis para redução de obstáculos, em que por meio de uma ficha de modelo de gestão, contendo as perguntas O QUE FAZER? POR QUE FAZER? COMO FAZER? QUEM FAZ?, os docentes trabalharam estratégias que buscaram encontrar as soluções e definir plano de ações que solucionassem ou minimizassem os problemas definidos.

A partir dos dados obtidos na etapa 4 do seminário, iniciamos a fase de ação, que consistiu na formulação de um plano para a solução ou redução dos problemas encontrados. Para tal, foram desenvolvidos um *website* e um manual para professores. O *website* traz a possibilidade de interação entre profissionais da área da saúde, através do compartilhamento coletivo de conhecimento e ideias. O manual oferece dicas e orientações para construção de cenários, *checklist*, avaliação do aluno, *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) e *feedback*.

Por último foi realizada a fase de avaliação, onde, na etapa 5 do seminário, foi preenchida uma ficha de avaliação do seminário realizado, com perguntas que avaliavam a relevância do evento para a formação do docente, a possibilidade do aumento de conhecimento sobre simulação realística após a participação no seminário, se o tempo utilizado para o mesmo foi adequado e o interesse do docente em participar futuramente de atividades semelhantes. As respostas distribuíram-se em discordo fortemente, discordo parcialmente, nem concordo e nem discordo, concordo parcialmente e concordo totalmente, em escala de *Likert*. A aplicação e avaliação do manual e *website* serão realizadas futuramente.

O registro dos dados da pesquisa foi feito por meio de gravação em áudio, fotografias, filmagens, além de toda produção dos grupos derivada das atividades propostas, tais como, cartazes, imagens, desenhos, entre outros.

Figura 01. Esquema metodológico do estudo



Fonte: própria autora

4.5. Análise e interpretação dos dados

Foram produzidos diversos materiais de análise qualitativa, como as fotografias e os relatos dos participantes, o conteúdo do seminário e das entrevistas. Tais dados foram organizados e analisados segundo o método de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Segundo o autor, para se realizar a análise de conteúdo são necessárias três fases: 1- pré-análise; 2- exploração do material; 3- tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na fase de pré-análise realizou-se a organização do material a ser analisado, emparelhando ideias preliminares. Os materiais coletados foram submetidos à leitura exaustiva e minuciosa, no intuito de apreender todo o contexto do campo de estudo e permitir que o universo de significados seja percebido. A partir dessa leitura, foram destacadas as ideias centrais que se relacionarem de alguma forma aos objetivos e questões do estudo, detreminando os indicadores por meio de recortes de texto dos documentos analisados.

Na fase de exploração do material, a releitura minuciosa das ideias centrais e seu conteúdo permitiu o agrupamento por semelhança em núcleos de sentido e este, por sua vez, comporam as categorias temáticas a serem trabalhadas tendo como base o referencial teórico do estudo.

Na fase de tratamento dos resultados, inferência e interpretação houve a análise reflexiva e crítica dos resultados.

Os dados quantitativos foram analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, IBM®) versão 20,0 para *Windows*. As variáveis quantitativas foram apresentadas em termos de média e desvio padrão. Adotou-se um nível de significância de 4% e 5%.

Os dados dos discentes foram interpretados na perspectiva quanti e qualitativa. A primeira parte da entrevista que se referia aos respectivos semestres dos alunos foi analisada de maneira quantitativa, enquanto que a segunda e a terceira parte, que tratavam da percepção sobre o método da simulação realística e da organização das simulações realísticas no local do estudo, respectivamente, foram analisadas sob aspecto quanti-qualitativo.

Após a transcrição e organização das respostas, extraíram-se as seguintes categorias temáticas: Capacitação do corpo docente; Utilização de atores no processo de ensino aprendizagem; Redimensionamento de turmas durante as simulações; Incremento de equipamentos e materiais de aprendizagem; Frequência de sessões de aulas; Utilização padrão de roteiros de aula.

Segundo Santos, Soares e Fontoura (2004) as categorias surgem a partir dos aspectos mais relevantes das repostas obtidas, onde os dados são agrupados de acordo com a semelhança que apresentam. É importante que o pesquisador equilibre as informações durante a categorização, para que não busque número elevado de categorias ao mesmo tempo em que não perca temas necessários e fundamentais para a pesquisa.

As informações coletadas com os discentes foram dispostas seguindo um critério organizacional baseado nos tipos de abordagem do estudo, ou seja, no item **5.1.1** encontra-se a caracterização dos participantes avaliada apenas de modo quantitativo. No item **5.1.2** localiza-se a abordagem quantitativa da segunda e terceira parte da entrevista, e por fim, a abordagem qualitativa da parte 2 e 3, organizadas e demonstradas no item **5.1.3**.

Os dados docentes foram analisados qualitativamente e organizados de acordo com as etapas do seminário no item **5.2** A discussão e fundamentação dos dados se deu por meio da utilização e leitura de artigos pertinentes ao tema.

Após a análise e organização dos dados docentes e discentes, foi construída uma reflexão conjunta dos dados qualitativos dos dois grupos, a fim de confrontar as ideias convergentes e divergentes para uma avaliação ampla dos resultados do estudo.

4.6. Aspectos éticos

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP). A pesquisa teve início após sua aprovação, atendendo aos princípios éticos, conforme Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram seguidos os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Os riscos para os participantes foram mínimos, como constrangimento ou sentimento de vergonha de participar no momento da entrevista e dos seminários. Esta pesquisa pode contribuir para a qualificação e preparação dos docentes na utilização deste método.

Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, esclarecendo que a participação é voluntária, livre de prejuízo, despesas e danos e que o anonimato do participante será preservado.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Percepções dos discentes

O arranjo das análises, em tópicos, seguiu um critério de organização baseado nos tipos de abordagem do estudo. Primeiramente, a caracterização por semestre dos participantes foi analisada quantitativamente (5.1.1); posteriormente, os resultados da segunda e terceira parte da entrevista foram dispostos conforme abordagem de análise utilizada, quanti (5.1.2) e qualitativamente (5.1.3), respectivamente.

5.1.1. Caracterização dos participantes discentes

Após a análise do cálculo do da técnica de amostragem, obteve-se a definição de 100 alunos a serem entrevistados. Notou-se a distribuição dos tais, conforme o semestre de estudo, da seguinte maneira: (GRÁFICO 1)

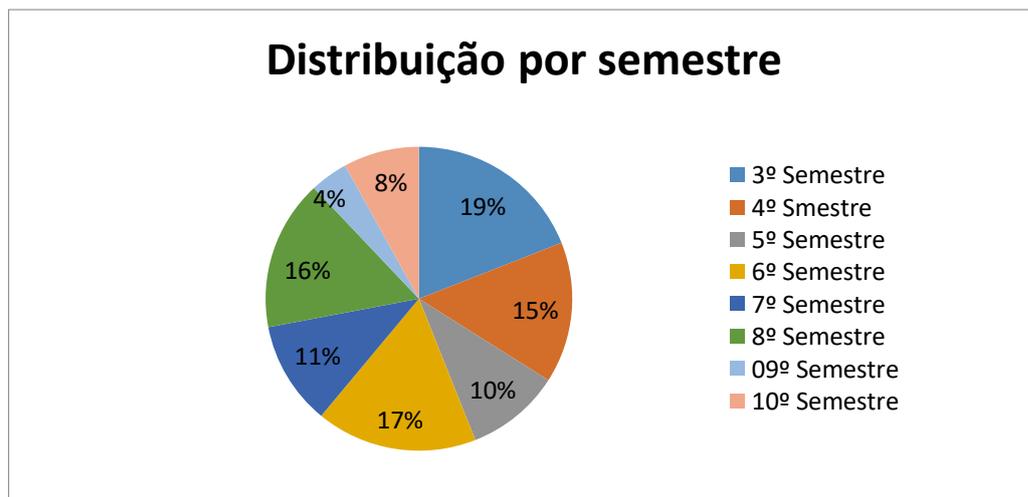


Gráfico 1. Distribuição dos participantes discentes por semestre acadêmico.

Notam-se maiores percentuais de alunos dos períodos intermediários (3º ao 8º), e apesar de isto parecer estar relacionado à uma hipotética maior quantidade de aulas nos semestres que sucedem os iniciais com disciplinas básicas e que antecedem o estágio supervisionado que acontece para os alunos do 9º e 10º semestres, na realidade tem relação à quantidade de alunos de cada turma. A utilização do hospital simulado foi valorizada e estimulada em todos os períodos.

Apesar de ser de extrema importância inserir o aluno no ambiente real de trabalho, a simulação realística tem função complementar indispensável em todos os semestres, pois permite o desenvolvimento de habilidade, competência e autonomia do aluno em um ambiente seguro, e facilita a promoção da oportunização de atividades que outrora possam

não contemplar todos os alunos no ambiente hospitalar (VALADARES E MAGRO, 2016; RODRIGUES et al., 2017).

5.1.2. Análise quantitativa sobre método da simulação realística e a organização deste método no local do estudo

Quando questionados sobre a importância da simulação realística para o ensino da enfermagem, os participantes tiveram como opção de resposta uma escala de 1 a 5, onde os scores menores significam percepção de menor importância para o seu desenvolvimento.

No que se refere à opinião do aluno em relação ao nível de interação docente/discente no local do estudo, os questionamentos situaram-se na parte III da entrevista, tratando, portanto, de critérios de organização. As possibilidades de resposta se distribuíram entre Ótimo (4), Bom (3), Regular (2) ou Ruim (1), distribuídos na GRÁFICO 2 em escala *Likert* de 1-4.

Em relação à capacidade didática técnica e científica por meio das situações propostas no hospital simulado, questão ainda incluída como critério de organização das práticas, os participantes classificaram-na como Ótimo (4), Bom (3), Regular (2) ou Ruim (1), distribuídos no GRÁFICO 2 em escala *Likert* de 1-4.

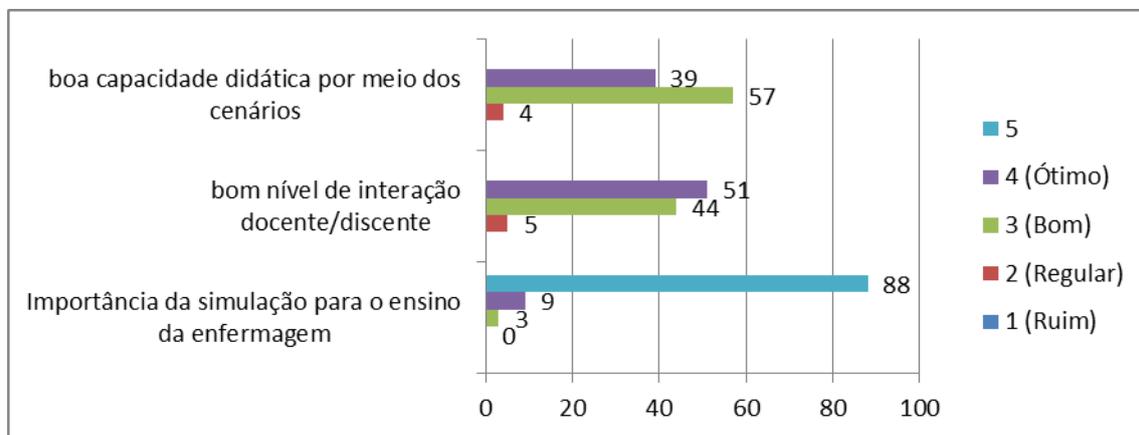


Gráfico 2. Importância da simulação para a enfermagem/organização do método no local do estudo

88 % dos alunos atribuíram escore máximo para a importância desta metodologia ativa no seu processo acadêmico. Almeida, Vaz e Prado (2013) trazem que o aluno percebe a significância do conhecimento quando consegue aplica-lo às práticas pertinentes a sua profissão. Berragan (2011) afirma que a simulação realística possibilita essa aplicabilidade, pois acarrea a oportunidade de viver aquilo que poderá ser sua realidade no contexto da profissão.

Vários autores apresentam a simulação como importante estratégia de ensino nos diferentes níveis da enfermagem, utilizada tanto como processo de aprendizagem como de avaliação (BAPTISTA et al, 2014).

A relação entre professor e aluno foi avaliada entre ótimo e bom em sua maioria.

Conforme acontece a interação aluno e professor, o processo de aprendizagem do discente se torna mais ou menos facilitada e eficaz. Quando esta interação ocorre de maneira adequada dentro e fora da sala de aula os objetivos da aprendizagem são melhores alcançados. (SANTOS, 2001).

O sucesso da simulação também se deve a interação entre o facilitador e o aluno, através da troca de saberes e experiências, gerando pensamento crítico e reflexão profissional advindas das práticas vivenciadas (SILVEIRA E SILVA, 2016).

Em relação à capacidade didática técnica e científica, 96 % dos alunos responderam ótimo e bom, construindo a ideia de que esta metodologia ativa contribui efetivamente para o bom desempenho acadêmico e profissional.

A literatura traz evidências bastante positivas em relação ao uso da simulação nos cursos de Enfermagem. Um estudo realizado nos Estados Unidos, na Universidade de Pittsburgh, apresentou resultados que mostram melhor desenvolvimento de habilidades e de pensamento crítico nos alunos que frequentavam aulas de simulação (COSTA et al., 2018).

Boet (2014) realizou um estudo na África do Sul onde revelou que os alunos compreendem a simulação realística como um complemento da relação teoria e prática, onde é possível identificar suas fragilidades e potencialidades a partir da reflexão dos cenários disponibilizados.

Tratando-se sobre o tempo de aula e os tamanhos da turma, na intenção de obter-se uma relação que represente a qualidade da sessão de simulação, os alunos responderam objetivamente em alíneas qualificando-as como Adequado ou Inadequado (TABELA 02)

Tabela 1. Percentual de respostas obtidas em relação à adequação do tempo de aula e número de alunos, de acordo com a percepção dos alunos.

Alternativas	N e Percentual de respostas obtidas			
	Tempo de Aula		Número de Alunos	
Adequado	46	46%	37	37%
Inadequado	54	54%	63	63%

Fonte: dados da pesquisa

A maioria dos alunos qualificou como inadequado o tempo de duração das aulas e o número de alunos em cada sessão.

5.1.3. Análise qualitativa sobre método da simulação realística e a organização deste método no local do estudo

Após a análise minuciosa das questões respondidas de maneira subjetiva, que tratam dos aspectos importantes para a realização da simulação realística e de como a simulação pode ser melhorada e otimizada no local do estudo, sejam transcritas ou escritas, emergiram as seguintes categorias: a) Capacitação do corpo docente; b) Utilização de atores no processo de ensino aprendizagem; c) Redimensionamento de turmas durante as simulações; d) Incremento de equipamentos e materiais de aprendizagem; e) Frequência de sessões de aulas; f) Utilização padrão de roteiros de aula.

a) Capacitação do corpo docente

Apesar de, na etapa quantitativa da pesquisa, os estudantes terem avaliado positivamente a interação entre facilitadores e alunos, como foi observado na Tabela 1, grande parte dos entrevistados apontaram como principal deficiência no uso da simulação realística a maneira de como o professor está conduzindo esta didática, e descreveram como ponto crucial de melhoria a capacitação dos docentes.

“Bem, pra mim, ainda tem alguns professores que é como se ministrassem aula... alguns professores parece que não recebeu um treinamento, não sei bem o que aconteceu, mas no lugar de eu utilizar aquele espaço como se fosse realmente um hospital, eu tive uma aula como se faltasse só o slide pra dizer que foi uma aula bem convencional, e eu gostaria de ter utilizado a prática bem mais a fundo...”

Visto que a simulação implica na utilização de cenários diferenciados, por meio de técnicas distintas, imagens, vídeos e/ou demonstrações, é imprescindível que o profissional que esteja aplicando esta dinâmica seja capacitado para tal função (MARTINS et al, 2012).

Constituir uma metodologia de ensino ativa implica em trabalhar com professores aptos, capazes de contribuir com o desenvolvimento crítico e com o desenvolvimento de habilidades do aluno (MARCOMINI et al, 2017).

O método de ensino tradicional vem perdendo espaço para novas metodologias, as tecnologias estão sendo integradas nos ambientes de ensino e trazendo diversas transformações no acesso ao conhecimento. Este cenário exige capacitação docente constante,

para que os professores estejam preparados para lidar com as evoluções tecnológicas e com as necessidades que o mercado impõe (OLIVEIRA E SILVA, 2018).

“Eu acho que os professores devem ter um treinamento mais eficaz ... orientar e analisar se o professor realmente está fazendo o método que seria o correto, pra que os alunos não fiquem desestimulados...”

As mudanças ocorridas nas organizações de ensino vêm alterando o perfil que deve ser adotado pelos docentes no mercado de trabalho, diante disso, é essencial que o professor siga estratégias inovadoras e se atualize, seguindo a realidade institucional (OLIVEIRA E SILVA, 2018).

Na dinâmica da simulação, o docente que utilize essa didática deve primeiramente receber treinamentos com experts no assunto, além de participar de reuniões de trocas de experiências com pessoas atualizadas no assunto (JEFFRIES E GETTING, 2008).

b) Utilização de atores no processo de ensino aprendizagem

Alguns participantes da pesquisa pontuaram o uso de atores nas simulações para melhoria desse recurso, destacando que dessa forma as atividades se aproximariam mais da realidade, contribuindo com que o aluno e sinta mais apto para lidar com conflitos sociais e pessoas encontrados no dia a dia.

“...eu acredito que melhoraria bastante se algumas aulas fossem com modelos ou atores que simulassem uma interação com o paciente ou com acompanhante quando fosse criança, porque no dia a dia, no atendimento, a gente tem que lidar com conflitos também sociais, pessoais, e os bonecos não permitem isso, eles não falam e não interagem.”

“...Oferta de atores, pra gente poder intervir de forma mais precisa e a gente ter uma realidade maior do nosso campo de estágio quando a gente for pra prática real.”

A utilização de pacientes simulados e padronizados, que podem ser representados por uma pessoa, estudante ou ator, é considerado padrão ouro na simulação realística. Colabora efetivamente para o desenvolvimento de relações humanas, liderança e postura ética, relacionando o real com o imaginário e assim contribuindo positivamente para a atuação profissional. Vale ressaltar que o ator ou pessoa que estiver representando o paciente deve ser

previamente treinado e inserido em um ambiente fidedigno com um ambiente de trabalho (FERREIRA, CARVALHO E CARVALHO, 2015).

O uso de atores traz uma grande possibilidade de facilitar a tomada de decisão e melhorar a autoconfiança do aluno que está inserido em um cenário não técnico, mas que exija competências comportamentais (NEGRI et al, 2017).

“Eu acho que deve haver mais atores né? Pra gente poder realizar mais procedimentos com paciente real, pra gente ter mais experiência pra quando chegar no hospital a gente já ta mais treinado e poder fazer as coisas sem medo.”

Os recursos humanos como incremento da didática da simulação são essenciais na construção de cenários. Para se aproximar com a realidade os atores podem usar recursos como vestimentas, acessórios e maquiagens, fornecendo subsídios para o desempenho do estudante diante da situação encontrada (MARTINS et al, 2014; KAWAKAME E MIYADAHIRA, 2015).

c) Redimensionamento de turmas durante as simulações

A relação aluno-professor foi bastante mencionado pelos alunos, onde o grande número de alunos dificulta o aprendizado e a atenção durante as aulas com simulação realística.

“Na minha opinião, o que eu vejo assim que ta tendo mais problema é questão de quantidade de pessoas né? Porque no meu caso, é muito grande a minha turma, aí acaba que não tem como a gente tirar todas as dúvidas, que, assim, não dar tempo tirar todas as dúvidas que a gente tem em relação ao método.”

“Pra mim ele pode ser otimizado dividindo mais as turmas, deixando as turmas menores, porque melhora o aprendizado individual de cada aluno e pode ser melhorado nesse fato né?”

Após procura em livros e base de dados em saúde *LILACS*, *MEDLINE*, *SCIELO*, utilizando termos de busca como simulação e treinamento por simulação, não foram identificados na literatura estudos que tratassem especificamente da relação aluno-professor no aspecto de quantidade, o que pode trazer limitação e restrição de argumentação sobre este fator. Valadares e Magro (2014) realizaram um estudo comparativo com 55 estudantes de Enfermagem, onde se relacionava a opinião dos alunos sobre simulação realística e sobre estágio curricular em ambiente Hospitalar. Nos resultados obtidos, traziam que 11,1% dos

alunos consideraram excesso de número de estudantes por turma um fator limitante para implementação da simulação realística.

d) Incremento de equipamentos e materiais de aprendizagem

Outro ponto bastante relatado pelos alunos foi em relação aos materiais e equipamentos disponíveis no Hospital Simulado, referindo a necessidade de maior investimento neste sentido.

“Eu acho que talvez possa aumentar a quantidade de materiais para os alunos estudarem ali, porque as vezes a gente tem muito aluno e pouco material pra gente poder manipular...”

“Eu acredito que com maior quantidade de insumos ofertados e com a questão de aparelhos né? Novos aparelhos...”

Para adquirir um elevado desempenho teórico e prático entre seus egressos, os cursos de Enfermagem vêm investindo efetivamente no ensino simulado, tendo como objetivo a qualidade de ensino e obtenção de alunos competentes, capazes de reconhecer diferentes situações, bem como tomar decisões necessárias e adequadas (SANTOS et al, 2017).

Atualmente, considera-se primitivo aprender técnicas e procedimentos em pacientes vulneráveis sem prática prévia. Deve-se considerar a utilização de manequins, simuladores, equipamentos e diversas tecnologias existentes no processo de formação de profissionais de saúde (COSTA, 2018).

e) Frequência de sessões de aulas

Durante as entrevistas, percebeu-se quanto os alunos enxergam o método da simulação realística primordial para o aprimoramento de seus conhecimentos, o que foi comprovado quando nos relataram a necessidade e anseio de receberem mais frequentemente esta metodologia em suas aulas.

A simulação realística tem se mostrado um método bastante eficaz no processo de aprendizagem, que, além de despertar o interesse do aluno, possibilita o mesmo a praticar em cenários bem próximos da realidade, onde o erro em procedimentos e atendimentos não acarreta riscos e permite que o aluno repita a ação com o intuito de deixá-lo apto para aquela função, direcionando-o para uma formação de qualidade (ROHRS et al, 2017).

“Eu acho que deveria ter mais oferta dessas simulações, ter ela mais frequente né?...”

“Eu acho a questão do tempo, que a gente passa pouco tempo lá durante a aula e a gente acaba que tendo um pouco, o aproveitamento é menor por conta do tempo, se a gente tivesse um tempo maior, a gente poderia ver mais casos clínicos, mais intervenções, mais prática, relacionado aquela disciplina. ”

“Bom, o método pode ser melhorado, é que tenha mais aulas né? No hospital simulado, que as práticas pra mim são as mais importantes né?”

A experiência prévia dos contextos práticos da enfermagem gera conhecimento e segurança no aluno, fazendo-o pensar criticamente e analisar as diversas situações que são impostas no dia a dia (COSTA et al, 2017).

Além de permitir maior fixação dos conteúdos repassados pelo professor, a simulação realística acrescenta novos conhecimentos aos já existentes, relacionando teoria à prática (COSTA et al, 2017).

f) Utilização padrão de roteiros de aula

Para que sejam eficazes, as simulações devem ser planejadas e organizadas previamente e a execução das atividades deve estar relacionada diretamente com os objetivos da aprendizagem. Para tanto, é necessário o uso de ferramentas que norteiem a atividade do professor. O roteiro para a construção de cenários clínicos surge como uma ideia promissora nesse sentido, visto que contribui no processo de aprendizagem do aluno e o direciona para os resultados esperados (FABRI et al, 2017).

“Eu acho que deveria ter um roteiro de aula, porque a gente na sala de aula, a gente aprende uma aula de cada vez, quando a gente vai pro hospital simulado a professora dar muito casos, eu acho que isso torna mais difícil a compreensão e a assimilação do que a gente aprendeu na aula,...”

“Bem, eu penso que pra melhorar e otimizar este método, poderia se trabalhar mais a perspectiva de formular roteiros práticos, em que esses roteiros práticos fossem de fato implementados, até que pra que a organização durante a atividade ocorresse de uma forma mais efetiva e a gente não sentisse assim tão disperso, tão perdido com relação a proposta da atividade. ”

A simulação também é utilizada para o aluno se auto avaliar e para o facilitador estabelecer os pontos positivos e negativos do ensino, buscando onde se deve reforçar e/ou

melhorar. No entanto, o uso de roteiros e a elaboração de casos clínicos colaboram com a organização do serviço (SANTOS E LEITE, 2010).

As categorias acima listadas nos fazem refletir sobre como podemos contribuir para a melhoria do método da simulação realística, buscando resultados efetivos e positivos no ensino aprendizagem.

Corroborando com o que foi descrito nas categorias, Moraes et al (2016) mostram que a simulação realística traz a necessidade de investimentos na capacitação de professores e atores, investimentos no espaço físico, em manequins e em materiais e equipamentos adequados para uma didática de qualidade.

Quando questionados sobre as vantagens e desvantagens da simulação realística no ensino em saúde, os participantes discentes apontaram as seguintes vantagens: possibilidade de realizar procedimentos antes do contato com o ambiente hospitalar de maneira mais segura e controlada; o ensino se torna mais dinâmico, produtivo e atrativo; desenvolvimento do pensamento crítico, da autonomia e segurança na realização de procedimentos; pode ser utilizada como instrumento para identificar potencialidades e fragilidades; otimiza o trabalho em equipe; método de ensino aplicado que mais se aproxima com a realidade;

A didática da simulação é um processo dinâmico que busca representar a cenários reais, estimulando a participação ativa do aluno, integrando o aprendizado teórico e prático, possibilitando repetições de procedimentos, feedback, avaliação e reflexão, não acarretando danos aos pacientes (QUIRÓS E VARGAS, 2014).

A implementação da simulação realística gera habilidade e competências que minimizam os riscos da integridade dos pacientes (FERREIRA, CARVALHO E CARVALHO, 2015). Em relação ao aprendizado, é um método de ensino considerado mais didático e atrativo, visto que acontece em ambiente controlado, passível de erro e o aprendizado é constante (DEARMON et al, 2013). Ao participar ativamente das atividades de simulação, o aluno passa a ampliar seu senso crítico e aperfeiçoar seu modo de analisar as diferentes situações impostas (COSTA et al, 2017). Com suas características metodológicas, as práticas simuladas na enfermagem contribuem efetivamente para a formação e promove a autoconfiança, autonomia e satisfação (BAPTISTA et al, 2014).

Com essa metodologia ativa de ensino pode-se identificar as potencialidades e fragilidades dos discentes, este fator pode servir como impulso para uma reflexão e assim maximizar a confiança do estudante sobre o significado de ser enfermeiro (BAPTISTA et al, 2014). Considerada uma nova possibilidade de ensino, a simulação realística também

conglomera estratégias de comunicação e relação interpessoal, melhorando a capacidade de interação e trabalho em equipe (FERREIRA, CARVALHO E CARVALHO, 2015).

A simulação traz como estratégia a utilização de tecnologias como recurso para reproduzir cenários práticos que se aproximem o máximo da realidade, onde o estudante tem a oportunidade de praticar inúmeras vezes em um ambiente controlado (COSTA et al, 2018).

As desvantagens foram, por alguns alunos, associadas ao método no Hospital Simulado em estudo, foram pontuadas as seguintes: pouca frequência de aulas com simulação; não utilização de atores; tempo insuficiente; necessidade de melhoria de recursos materiais; grande quantitativo de alunos por aula; necessidade de capacitação docente; a falta de roteiros de estudo, dificultando o ensino aprendizagem. Estes quesitos já foram debatidos nas categorias acima citadas. 26% dos entrevistados descreveram que não havia desvantagem no uso da simulação como metodologia de ensino.

5.2. Percepções docentes

Primeiramente foram abordadas discussões acerca da simulação realística e do uso desta didática no local de estudo, onde foram colhidos dados a respeito das facilidades, dificuldades e necessidades encontradas na organização e na utilização desta metodologia. Esta atividades correspondem as etapas 1,2 e 3 do seminário, respectivamente nomeadas de Influência do método de ensino no desenvolvimento de competências, que teve como principal objetivo enquadrar a simulação realística com as respectivas competências desenvolvidas; Determinantes para o sucesso das práticas desenvolvidas no Hospital Simulado, fase em que foi coletado os fatores essenciais para o sucesso das atividades realizadas no Hospital Simulado; Facilidades e dificuldades da prática didática no Hospital Simulado, onde listou-se as facilidade e dificuldades encontradas durante as sessões no Hospital Simulado e ao final da dinâmica organizou-se os obstáculos em níveis de prioridade de resolução.

Em busca de soluções e propostas para redução dos obstáculos encontrados na etapa 3, iniciou-se a Etapa 4: Propostas de soluções viáveis para redução de obstáculos, utilizando fichas que continham as seguintes perguntas: O QUE FAZER? POR QUE FAZER? COMO FAZER? QUEM FAZ?, para elaboração de planos de ação. O encerramento do seminário se dá com a etapa 5, através do preenchimento de uma ficha de avaliação sobre a atividade realizada.

Etapa 1: Influência do método de Simulação Realística no desenvolvimento de competências

Foram expostas no quadro as seguintes metodologias de ensino: Conferência, PBL, Problematização, EAD, Simulação.

Foram entregues impressas aos participantes, diversas competências em Enfermagem para serem relacionadas de acordo com a metodologia de ensino, extraídas a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem: Comunicar eventos de segurança do paciente a pacientes e familiares; Compreender a variação e distribuição de doenças em populações humanas; Colaborar com uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde para promover a saúde de indivíduos e famílias dentro da população; Conhecer causas de fatores sociais e comportamentais que afetam a saúde de indivíduos e populações; Usar estratégias para promover mudanças de comportamento; Conhecer fatores ambientais, incluindo fatores biológicos, físicos e químicos, que afetam a saúde de uma comunidade; Compreender os cuidados éticos promovendo a justiça e a equidade na sociedade; Conhecer as diretrizes do SUS e sua regulamentação; Conhecer os efeitos dos padrões de viagens e migração no estado de saúde; Adquirir competências na análise de dados e conhecimento de métodos quantitativos / qualitativos para a realização de pesquisas; Compreender as principais causas de morbidade / mortalidade de uma população; Ter conhecimento de doenças crônicas e cuidados; Conhecer a fisiopatologia das principais condições de doença; Reconhecer os próprios preconceitos, limitações e habilidades na atenção à saúde; Alinhar objetivos entre os parceiros e trabalhar em equipe; Conhecer equipamentos de diagnóstico computadorizado (por exemplo, tomografia computadorizada, ressonância magnética); Conhecer os principais efeitos adversos de medicações anti-hipertensivas; Reconhecer as alterações mais prevalentes na citologia e histologia do colo uterino; Saber realizar os primeiros cuidados de atenção de enfermagem ao recém-nascido; Avaliar medidas de cuidado paliativo em pacientes oncológicos; Compreender os cuidados de enfermagem para pacientes idosos e cuidadores; Assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade; Ter compromisso em aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática; Organizar e coordenar as atividades assistenciais dos hospitais.

Figura 2: Atividade seminário- Influência do método de Simulação Realística no desenvolvimento de competências



Fonte: arquivo da própria autora

Segundo as percepções dos docentes nesta atividade, a simulação contribui para desenvolver capacidade do aluno de reconhecer os próprios conceitos, limitações e habilidades na atenção à saúde; Ter compromisso em aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática; Organizar e coordenar atividades assistenciais dos hospitais; Saber realizar os primeiros cuidados de Enfermagem ao recém-nascido; Conhecer equipamentos de diagnósticos computadorizado; Compreender os cuidados de Enfermagem para pacientes idosos; Compreender os cuidados éticos, promovendo a justiça e a equidade na sociedade; Avaliar medidas de cuidado paliativo em pacientes oncológicos; Ter conhecimento de doenças crônicas e cuidados; Conhecer os principais efeitos adversos das medicações; Conhecer a fisiopatologia das principais condições de doença.

Percebeu-se que a maioria das competências disponibilizadas poderiam ser trabalhadas na estratégia de Simulação Realística, caracterizando este método de ensino como eficaz e fundamental para a formação do profissional exigido pelo mercado de trabalho.

Conceitualmente competência em saúde é considerada como um processo contínuo, envolvendo habilidades cognitivas, psicomotoras, comunicativas, de raciocínio clínico, de resolução de conflitos, autonomia e tomada de decisões, de relacionamento social, conduta psicológica e de capacidade de adaptação (FURUKAWA E CUNHA, 2010).

Oliveira et al (2016) trazem que a enfermagem pode utilizar várias estratégias de ensino, como aprendizagem baseada em problemas, Enfermagem baseada em evidências, portfólio, simulação e os ambientes virtuais de aprendizagem, mapas conceituais, processo de

enfermagem, estudos de caso, seminários, aulas dialogadas, debates, jogo e atividades lúdicas, entre outros. As Diretrizes Nacionais Curriculares direcionam a formação em saúde, onde o desenvolvimento de competências e habilidades refletem as contribuições das profissões de saúde na solidificação e fortalecimento do SUS, tornando essencial a avaliação das aptidões desses profissionais que servem como base para a qualidade da assistência prestada aos usuários (MIRANDA, MAZZO E JÚNIOR, 2018).

No aprimoramento de competências específicas em saúde, a simulação clínica se destaca dentre tantas outras estratégias de ensino, permitindo vivenciar situações reais em cenários aproximados da realidade e abrangendo complexidade, raciocínio clínico e multiprofissionalidade (MARTINS et al, 2012). O uso da simulação no ensino colabora efetivamente para o desenvolvimento de competências psicomotoras, atitudinais e cognitivas, assim o aluno adquire pensamento crítico, habilidades, conhecimento e autoconfiança (OLIVEIRA, PRADO E KEMPFER, 2014).

O ensino simulado trabalha com a representação de ambientes reais com a finalidade de melhoria da aprendizagem, progresso das competências, realização de avaliação, avanço no conhecimento de sistemas e ações e obtenção de destrezas na execução de procedimentos. Apresenta ainda como benefício a possibilidade da aprendizagem criativa, onde o aluno associa novas ideias, interagindo com novas tecnologias, compartilhando uma aprendizagem participativa (DAL SASSO E SOUZA, 2006).

Na graduação em Enfermagem, a simulação desenvolve aptidões nos estudantes que favorecem seu contato com os campos de estágio antes de iniciar a vida profissional, o que contribui para a aquisição de habilidades e competências no seu ramo de atuação, gerando maior capacidade de resolução de conflitos e maior confiabilidade na realização de tarefas (DAL SASSO E SOUZA, 2006). No que diz respeito à competência relacional, ao utilizar esta didática o aluno desenvolve a capacidade de trabalhar em equipe, respeitando o diálogo e autonomia dos colegas. Na habilidade prática, os desempenhos em procedimentos de Enfermagem são acentuados, o que acarreta maior segurança na prática em ambiente hospitalar (SEBOLD et al, 2017).

Etapa 2: Determinantes para o sucesso das práticas desenvolvidas no Hospital Simulado

Nesta etapa, buscou-se pontuar os fatores que foram essenciais para o êxito das atividades desenvolvidas pelos docentes no Hospital Simulado. Foram listados como

determinantes para o sucesso a prática do *feedback*, integração curricular, preparação prévia do aluno, utilização de roteiros bem definidos, estímulo à autonomia e atitude discente, pacientes padronizados, disponibilidade de equipamentos e manequins e inovação de casos.

A prática do *feedback* foi citada como favorável para a eficácia das atividades de simulação. Esta técnica estabelece o diálogo entre aluno e professor. Trata-se de uma maneira eficaz de iniciar a reflexão da atividade e contribui para a autonomia no processo de formação profissional. A autoavaliação do aluno com o auxílio de observações embasadas e repassadas pelo professor, permite que o discente assuma a responsabilidade da sua própria aprendizagem (PEREIRA E FLORES, 2013).

Santos (2001) afirma que processos de avaliação sem *feedback* contínuo contribuem muito pouco para a efetividade do aprendizado. O *feedback* direciona o discente ajudando-o a focar nos objetivos da aprendizagem, possibilita que o aluno reflita sobre o que já aprendeu, o que precisa aprender e como deverá agir para melhorar o que é necessário.

Mencionada como uma estratégia que melhora a aprendizagem do discente, a integração curricular foi utilizada pelos docentes como tentativa para efetividade da didática simulada. A integração curricular, seja entre conteúdos, disciplinas, áreas ou profissões, é intensamente recomendada pelas diretrizes curriculares dos cursos de saúde. A capacidade de adquirir conhecimento aumenta consideravelmente quando se articula o que se aprende com cenários e práticas profissionais. Existem várias formas de realizar integração de disciplinas nos cursos de saúde, e o que realmente se espera é que essa articulação facilite o processo de aprendizagem (IGLÉSIAS E BOLLELA, 2015). Iglésias e Bollela (2015) completam que compreender os conceitos básicos de integração curricular é fundamental para o fechamento efetivo e adequado dessa proposta.

Outro fator referido nesta atividade foi a preparação prévia do aluno para se confrontar com os casos práticos, em que se destacou que a bagagem de conhecimento teórico poderia favorecer no processo de uso desta metodologia.

É indispensável que o aluno tenha um conhecimento prévio para que as atividades de simulação aconteçam. Esse saber teórico contribui efetivamente para que os objetivos da atividade sejam alcançados. A associação entre teoria e prática é vista de maneira positiva, onde a prática surge como um reforço do que foi aprendido em sala de aula, o que não a torna menos importante, visto que este é o momento em que o discente tem a oportunidade de integrar os conhecimentos e assumir postura profissional (WATERKEMPER E PRADO, 2011).

Em relação ao processo formativo, a conexão entre a teoria e a prática é fundamental para a formação completa do estudante, visto que priorizar apenas um pode resultar em uma formação defasada e incompleta. A integração entre o conhecimento prático e teórico forma profissionais capazes de lidar com as diversas situações da profissão, onde conseguem refletir sobre as práticas recorrendo à teoria e à pesquisa (MOREIRA E FERREIRA, 2014).

Como se trata de uma estratégia de metodologia ativa, a simulação realística requer preparação prévia dos alunos por meio de embasamentos teóricos adquiridos por vídeos, artigos, aulas e/ou diretrizes. Essa fundamentação teórica deve ser baseada em literatura reconhecida, atualizada e que condizem com a atividade a ser trabalhada (PEIXOTO JÚNIOR et al, 2018). A teoria adquirida durante a formação acadêmica auxilia a simulação realística, acarretando impacto positivo para a minimização de erros e falhas profissionais (FERREIRA, CARVALHO E CARVALHO, 2015).

Utilização de roteiros e *script* bem definidos foram outros determinantes pontuados como contribuintes para bom resultado nas atividades propostas.

A criação e organização de cenários simulados devem ser orientadas com o apoio de matrizes que especifiquem o foco do aprendizado e os objetivos almejados. Mais especificamente na enfermagem o desempenho do aluno surge do reconhecimento das necessidades de saúde, o que culmina de um planejamento criterioso na construção das atividades (VARGA et al, 2009).

Na definição de cenários o professor deve traçar os objetivos e traves deste definir os conteúdos que serão explorados, as intervenções esperadas e as competências a serem trabalhadas durante a execução da atividade (FABRI et al, 2017). A obtenção de um roteiro teórico-prático com orientações para a construção de cenários representa uma importante contribuição para o processo de ensino aprendizagem, visto que direciona os resultados esperados e esclarecem os objetivos da atividade (FABRI ET AL, 2017).

Estimular a autonomia e a atitude do discente perante os casos a ele proposto foi destacada como ação necessária para o alcance dos objetivos no uso da simulação realística.

Costa et al. (2017) afirmam em seu estudo que a participação ativa do aluno nas atividades simuladas desenvolve a capacidade de analisar as diversas situações propostas, além de acentuar o senso crítico.

O uso de atores e o realismo dos cenários constituem estratégias importantes e são tidos como determinantes para os professores para esta metodologia de ensino, oportunizando o contato do aluno com um ambiente mais próximo da realidade.

O uso de simuladores e atores caracterizados traz veracidade às situações das atividades simuladas. Podem-se utilizar vestimentas, maquiagens e acessórios necessários para o cenário. Estas estratégias contribuem para melhor desempenho e avaliação dos estudantes diante das simulações (VARGA et al, 2009).

A prática de metodologias ativas no ensino exige dos docentes a construção de cenários próximos da realidade, capazes de estimular o desenvolvimento das habilidades e do senso crítico do aluno (MARCOMINI et al, 2017).

A disponibilidade de equipamentos e manequins adequados foi listada como estímulo para o discente e como fator necessário para a qualidade da simulação em saúde.

Temos disponíveis hoje no mercado equipamentos e tecnologias educacionais que se destacam como subsídios para o engrandecimento de competências e habilidades na formação de enfermeiros. Diversas instituições têm construído laboratórios providos de dispositivos que possibilitem aos estudantes a vivência prévia de situações que possam ser encontradas no futuro profissional. No entanto, para o sucesso dessas atividades é indispensável a utilização de equipamentos e manequins adequados, dentre outras tecnologias (COSTA et al, 2018).

É certo que o uso de tecnologias de ponta vem aperfeiçoando os centros de simulação realística, porém, deve-se entender que a depender do objetivo da atividade simulada esses equipamentos e materiais avançados são relevantes para uso, mas não devem ser considerados determinantes para o exercício da simulação, visto que o objetivo e a estratégia escolhida influenciam diretamente na escolha do que será utilizado (COSTA, et al, 2018).

Por fim, os professores destacaram a inovação de casos a serem trabalhados algo determinante para o sucesso das práticas no ambiente de simulação, relatando que a implantação de novidades estimula o aluno a participar das atividades impostas.

Diesel, Baldez e Martins (2017) trazem que para a que haja a valorização de metodologias de ensino é imprescindível a ousadia de inovar no âmbito educacional, isso ocorre através da criação de metodologias, da renovação das mesmas e da inovação das atividades em sala de aula. Empregar rotineiramente o mesmo plano de aula, as mesmas estratégias e atividades, torna o ensino automático e cansativo, conduzindo o aluno para um comportamento passivo e de desinteresse (DIESEL, BALDEZ E MARTINS, 2017).

Para formação de um aluno crítico e participativo, necessita-se que os educadores viabilizem estratégias que originem criatividade e motivação, estimulando o aluno a produzir seu próprio conhecimento (SOUZA et al, 2014).

Etapa 3: Facilidades e dificuldades da prática didática no Hospital Simulado

Figura 3. Atividade Seminário - Facilidades e dificuldades da prática didática no Hospital Simulado



Fonte: arquivo da própria autora

Nesta etapa utilizou-se *post-it* de cores diferenciadas, onde o verde representaria as facilidades e a cor laranja as dificuldades encontradas durante as atividades desenvolvidas no Hospital Simulado.

Grande parte das facilidades listadas segue o raciocínio dos resultados da atividade anterior (Etapa 2- Determinantes para o sucesso das práticas desenvolvidas no Hospital Simulado).

Através das experiências adquiridas com o uso do Hospital simulado, os docentes listaram as seguintes facilidades: oportunidade de inovação, cenários próximos à realidade profissional, ambiente controlado e oportunidade de repetições, predefinição de casos clínicos, utilização da estratégia como instrumento de avaliação, apoio institucional por meio de processos organizados. Dentre os fatores que se repetiram nesta atividade e na atividade anterior, e surge como determinante de sucesso e facilitador nas tarefas estabelecidas estão a disponibilidade de atores para as atividades simuladas, conhecimento prévio dos alunos mediante literatura ou outros recursos atualizados, participação ativa dos discentes, disponibilidade no uso do espaço e disponibilidade de insumos/equipamentos,

Esta metodologia ativa proporciona uso de inovações no processo de ensino aprendizagem, que para os docentes é tido como um ponto facilitador na execução das atividades.

A implantação da simulação permite que aluno vivencie práticas e situações que talvez não tivessem a oportunidade em situações reais, pois na prática real passa a depender das circunstâncias e acasos (COSTA et al, 2013).

A simulação traz, portanto, a oportunidade de o aluno atuar em cenários que se aproximam com a realidade, em um ambiente controlado, como possibilidade de repetições, sem causar danos à terceiros. Características essas consideradas pelos participantes como essenciais para a qualidade da estratégia.

O ensino com simulação na enfermagem é uma técnica que utiliza recursos tecnológicos para refletir cenários da vida real, em um ambiente controlado. O aluno tem a oportunidade de aprender, refletir e avaliar processos praticando e repetindo as atividades e participando ativamente das atividades (COSTA et al, 2018).

Analisando e comparando com situações de contexto real, a simulação pode ser considerada uma estratégia de ensino mais didática, uma vez que possui objetivos definidos, acontece em ambiente controlado, onde o erro é passível de reconstrução e o aprendizado é constante (DEARMON et al, 2013).

O Hospital Simulado em estudo adotou a prática de já disponibilizar casos clínicos aos professores, que no momento da aula adaptam de acordo com a necessidade do caso ou cenário a ser trabalhado. Para os docentes esta característica de organização funciona como objeto facilitador.

Utilizar a simulação realística como avaliação do aluno trouxe aos docentes maior facilidade no uso desta didática.

No que se refere a métodos de avaliação, a simulação exerce função essencial na mensuração do desempenho tanto do aluno como do profissional já em campo de atuação (GALATO et al, 2011).

Por fim, o apoio institucional e a organização dos processos e do espaço do Hospital Simulado foram citados como facilitadores no processo de ensino aprendizagem quando no uso desta didática.

O encerramento desta dinâmica se deu com a organização dos obstáculos encontrados em níveis de prioridade de resolução (1, 2 e 3). (QUADRO 1)

Quadro 1. Organização das dificuldades da prática didática no Hospital Simulado em níveis de prioridade de acordo com a percepção dos docentes

Prioridade 1	Prioridade 2	Prioridade 3
Necessidade de capacitação docente para uso da simulação realística	Quantidade excessiva de alunos durante as aulas simuladas	Necessidade de aumento no número de manequins
Inexistência de um local específico para realização de <i>feedback</i>	Dificuldade em organizar o tempo adequado para cada atividade	---
Não participação docente na construção dos casos clínicos predefinidos	Dificuldade para estabelecer tipo e critérios de avaliação	---
Dificuldade em estabelecer os objetivos da atividade de simulação	Dificuldade em criar roteiros/ <i>checklist</i> das atividades de simulação	---
---	Desinteresse discente	---

Fonte: própria autora

Pontuada como prioridade 1 de resolução, e já debatida como ponto crucial na efetividade do método de simulação realística, a capacitação docente surge novamente como necessária entre os professores participantes da pesquisa.

A efetividade das atividades simuladas não se resume apenas na aquisição de equipamentos e recurso de alta tecnologia. É importante destacar que a capacitação docente é atributo determinante para a execução qualificada desta metodologia. Para uma aprendizagem significativa, deve-se conhecer o verdadeiro significado de simulação, saber planificar e organizar as atividades requeridas de acordo com o plano de ensino e o nível do aluno. Os objetivos desta estratégia de ensino serão alcançados apenas quando o professor estiver apto para tal (QUIRÓS E VARGAS, 2014).

Como já discutido anteriormente, a técnica do *feedback* contribui positivamente para a autoreflexão do aluno e para seu processo de aprendizagem. A inexistência de um local específico para a prática desta técnica também foi citada como prioridade um para resolução.

Na percepção dos participantes do seminário, a não participação do corpo docente na construção dos roteiros e cenários dificulta o cumprimento das atividades.

Ainda como prioridade 1, a dificuldade em estabelecer os objetivos das atividades simuladas foi referida pelos docentes. A definição dos objetivos de aprendizagem deve acontecer no início da atividade de simulação realística e devem se basear na habilidade a ser desenvolvida. Os objetivos devem ser divulgados aos alunos antecipadamente com o intuito de oferta a oportunidade de o discente consultar literatura pertinente, bem como de identificar a competência a ser aprendida (PEIXOTO JÚNIOR et al, 2018).

A quantidade inadequada de alunos por aula foi bastante mencionada pelos professores, tendo sido considerado um desafio como nível 2 de prioridade de resolução.

A dificuldade em organizar o tempo adequado para a prática de simulação foi listada como obstáculo e como prioridade 2. Peixoto Júnior et al (2018) trazem que a delimitação do tempo nas atividades é fundamental para o aproveitamento do exercício. O tempo não pode ser insuficiente para o cumprimento das tarefas nem tão pouco excessivo para tal, pois podem tornar a aula cansativa e reduzir a atenção dos participantes.

A simulação realística pode ser utilizada ainda como método de avaliação. Nesta etapa da atividade os docentes descreveram a dificuldade de estabelecer os critérios de avaliação como nível 2 nas prioridades de resolução.

A definição dos métodos de avaliação para estudantes deve se basear nas habilidades e competências que se quer conhecer ou desenvolver. A Pirâmide de Miller facilita a escolha de métodos de avaliação aplicados para ensinos em saúde. A Pirâmide de Miller pressupõe que o *fazer* qualifica a prática profissional e que anteriormente, ainda na sua formação, o estudante deve *demonstrar* seu domínio em habilidades e competências necessárias. O *saber* embasa o *saber como* que se ajusta ao *fazer e ser* (PINTO E TRONCON, 2014).

Figura 04. Pirâmide de Miller



Fonte: adaptado de Cruess; Cruess e Steinert, 2016

Ainda na prioridade 2 foi relatado que há em alguns momentos desinteresse por parte dos alunos. Este fato pode ser decorrente da deficiência de capacitação docente, visto que acarreta ao professor dificuldade na organização e execução do método.

Mesmo sendo descrita como facilidade encontrada na utilização do hospital simulado e como fator determinante para o sucesso das atividades lá realizadas, os docentes sentiram a necessidade de aumento no número de manequins, descrita como nível 3 de prioridade de solução.

Etapa 4: Propostas de soluções viáveis para redução de obstáculos

A atividade foi conduzida por uma ficha de modelo de gestão, onde os professores preenchem com estratégias de melhoria ou solução das dificuldades listadas por eles na atividade anterior. A ficha utilizada continha as seguintes perguntas: O que fazer? Por que fazer? Como fazer? Quem faz? (QUADRO 2)

Figura 5. Atividade Seminário - Propostas de soluções viáveis para redução de obstáculos



Fonte : arquivo da própria autora

Quadro 2. Propostas de soluções viáveis para redução dos obstáculos encontrados na utilização do Hospital Simulado

O que fazer?	Por que fazer?	Como fazer?	Quem faz?
Reduzir o número de alunos por simulação	Facilita o processo de aprendizagem e possibilita a realização dos procedimentos para todos ou para maioria	Divisão em dois grupos. No primeiro um grupo realiza a atividade no Hospital Simulado enquanto o outro acompanha por vídeo conferência. No segundo momento há a troca de turmas.	Docente
Padronizar as atividades	Melhora organização e avaliação	Elaboração de POP's e rotinas baseadas na literatura	Docentes/Coordenação
Promover capacitação docente sobre metodologias de simulação e construção de cenários	Melhoria e efetividade na aplicação do método; estimula o aluno a participar das atividades	Oficinas e seminários	Docentes capacitados/Instituição
Elaborar instrumentos de avaliação conforme objetivos propostos	Padroniza a avaliação e diminui a subjetividade	Encontros sistematizados de professores	Articulação entre coordenação e corpo docente
Planejamento prévio por parte do docente para realização de <i>feedback</i> ou <i>debriefing</i>	Estimula a participação do aluno nas discussões	Estruturação organizada do processo	Docente
Reunir professores de diversas disciplinas e cursos para programação e articulação das práticas simuladas	Integração curricular	Encontros sistematizados de professores	Articulação entre coordenação e corpo docente

Fonte: o próprio autor

O compilado desse planejamento estratégico realizado pelos docentes serviu como direcionamento para o desenvolvimento do produto final da pesquisa, estimando que a opinião coletiva dos professores e as respostas que representem comum acordo dos mesmos significa a aquisição de um resultado baseado em uma ampla troca de experiência profissional.

Etapa 5: Encerramos o evento com a avaliação do seminário.

Em resposta à participação prévia em algum curso ou treinamento em ensino em simulação obteve-se o seguinte resultado: (GRÁFICO 3)

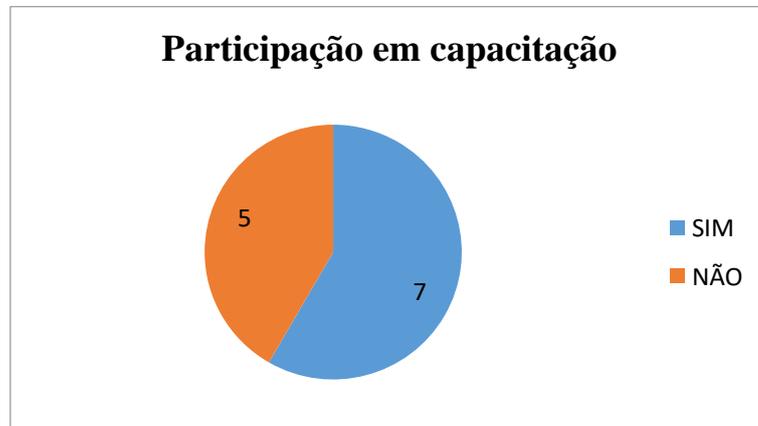


Gráfico 3. Participação dos professores em capacitação em simulação realística

A maioria dos participantes da pesquisa relatou já ter participado de cursos de capacitação para metodologia de simulação realística, porém vale ressaltar que a necessidade de aprimoramento docente foi bastante citada nas atividades, o que nos traz a perspectiva de que há ainda um grande déficit em praticar esta estratégia de ensino, e que curso de atualização e capacitação traria bastante benefício para o processo de ensino aprendizagem. Todos os docentes presentes no seminário já participavam de práticas com alunos em ambiente de simulação.

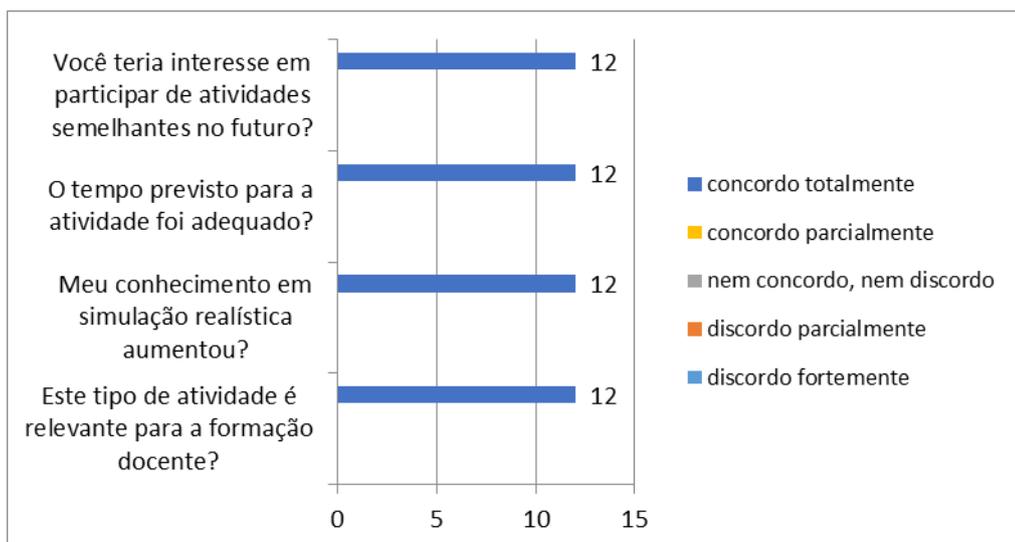


Gráfico 4. Avaliação do seminário na perspectiva dos docentes participantes

O questionário demonstrou a importância de atividades semelhantes que despertem e estimulem o docente em seguir essa linha estratégica, bem como colaborem para o desempenho do professor na utilização desta metodologia ativa.

A última pergunta do questionário de avaliação foi respondida de maneira subjetiva, onde foi interrogado se o participante destacaria algum ponto positivo ou sugestão que poderia melhorar a atividade desenvolvida.

Habilidade na condução do seminário, atualização do conteúdo repassado, oportunidade de reunir os docentes que utilizam a simulação realística como estratégia de ensino, dinamismo das atividades, integração do grupo docente e a vinculação entre a teoria, as atividades, dinâmicas e as discussões em grupo foram os pontos positivos listados pelos docentes.

As sugestões foram direcionadas para a realização de outras atividades semelhantes, que abordem não apenas a simulação realística, mas também metodologias ativas em geral. Como proposta de melhoria do seminário surgiu a ideia de ampliação do mesmo através do uso de práticas relacionadas ao assunto.

“A estratégia utilizada, intercalando teoria com atividades, aproveitando as opiniões dos participantes foi muito positivo para o seminário.”

“Ponto positivo: Encontro de professores que atuam na simulação realística.”

“Ponto positivo: atualização de conteúdo, dinâmica de aprendizagem.”

“A habilidade da facilitadora do seminário em nos estimular a esta prática importante foi um ponto positivo. Parabéns.”

“Sugiro a ocorrência de oficinas teóricas e práticas das metodologias ativas de uma forma geral.”

“Sugiro realizar práticas provenientes das atividades realizadas hoje.”

5.3. Comparação das percepções de docentes e discentes

Em uma análise ampla dos dados coletados com docentes e discentes, encontram-se mais convergências do que divergências de ideias entre os grupos. Alguns temas merecem ser destacados e serão explanados a seguir.

Quando perguntados sobre a importância da simulação realística para o processo de ensino na enfermagem, a maioria dos alunos estabeleceu escore 5 como resposta, o que traz a representatividade de alta relevância. Podemos associar esse nível de importância da simulação às competências desenvolvidas por essa metodologia, apontadas pelos docentes

durante o seminário. A importância da capacitação docente figura como a principal confluência de ideia dos grupos, pois representou para professores e alunos um fator determinante na qualidade didática da simulação realística, inclusive, foi a dificuldade que mereceu a priorização máxima de resolução pelos docentes.

A utilização de atores envolve, dentre outras coisas, a necessidade de promover no aluno a inclusão do discente em uma circunstância mais próxima da realidade. Tanto os alunos como professores citaram este fator como determinante para a efetividade e melhoria do uso da simulação realística enquanto estratégia de ensino.

No que diz respeito à quantidade de alunos por grupo nas atividades simuladas, a maioria dos discentes julgaram inadequada e citaram como requisito para melhoria da eficácia da metodologia a redução do tamanho de turmas por sessão. Corroborando com a ideia, os professores alocaram esse quesito como prioridade 02 de resolução (em escala de 3), afirmando que turmas menores facilitam o processo de aprendizagem em ambiente simulado e possibilita a realização e discussão dos procedimentos por todos os alunos.

A utilização de roteiros de aula surge na simulação realística principalmente como fator organizacional, facilitando assim a implantação desta estratégia. Os professores demonstraram dificuldade em criar roteiros ou *checklist* e relataram que a utilização desse recurso influencia positivamente na prática. Sustentando tais afirmações, os alunos trazem o uso de roteiros como método de aprimoramento da simulação, uma vez que pode direcionar o aluno na atividade.

O tempo destinado à para a realização das simulações deve ser adequado, nem tão rápido que dificulte a realização dos procedimentos, nem tão longo que desestimule o participante. Seguindo esta ideia, os professores inseriram a dificuldade na determinação do tempo das atividades como prioridade 2 de resolução (em escala de 3), enquanto que a maioria dos alunos julgou inadequado o tempo em que os cenários estão sendo trabalhados.

Sobre a disponibilidade de equipamentos e manequins, os estudantes citaram como algo que deve ser melhorado para a efetividade da simulação realística, todavia, os professores listaram como fator que foi crucial para o sucesso das atividades práticas por eles realizadas. Mesmo que o número de manequins disponíveis não dificultasse a realização das práticas, seu aumento foi listado como algo que poderia melhorar o serviço, adequando essa questão como prioridade menor de resolução.

Na tentativa de colaborar com a melhoria da utilização desse método no curso de enfermagem, inseriu-se nesse estudo discentes e docentes que vivenciam a simulação nos

cursos de graduação, onde, através dos dados obtidos se desenvolveu um produto que apresentasse esclarecimento e ideias de ações simuladas, ao mesmo tempo em que oportuniza a colaboração coletiva e a troca de conhecimento. O estudo sugeriu necessidades logísticas, materiais e de capacitação as serem contempladas para o desempenho adequado da Simulação Realística.

Os discentes destacaram a capacitação docente, uso de atores nas simulações, redução do número de alunos por atividade, utilização de roteiros de aula e incremento de equipamentos e matérias, fatores decisivos para a implementação eficaz da simulação nas aulas.

Concordando com alguns pontos listados pelos alunos, os docentes acrescentaram que o método da Simulação desenvolve diversas competências durante sua graduação, mas que também outras características como integração curricular, preparação prévia do aluno e prática adequada de *feedback*, são determinantes para o sucesso dessa estratégia de ensino.

A simulação carrega consigo propriedades desafiadoras para ambos os grupos que compõem o ambiente de aprendizado clássico: aluno e professor. Após a coleta, organização e avaliação dos dados, acredita-se que um *website* com manuais de simulação e compartilhamento de conhecimentos contribua para efetividade da aplicação desta metodologia.

5.4. Construção do manual para professores

O início da construção do manual ocorreu após o diagnóstico situacional do campo de estudos, através das entrevistas com os discentes e seminário com os docentes. Por meio do levantamento dos principais obstáculos encontrados no uso da simulação foram definidos os temas a serem abordados.

O conteúdo do guia foi fundamento por livros e artigos científicos e sua organização foi feita por meio da avaliação crítica do conteúdo, buscando a complementariedade e a integração com a prática e experiência, ainda com o objetivo de facilitar a leitura e o entendimento dos usuários.

A estruturação dos tópicos do manual constou de Introdução, Recursos disponíveis para a Simulação Realística, Dicas e orientações, Construção do cenário, *Checklist*, Estratégia de avaliação de estudantes – OSCE, *Feedback*, Desafios que podem surgir na simulação e Sugestões.

O tópico Introdução foi embasado pelos achados da literatura e apresenta o assunto de forma geral, situando o leitor no tema de Simulação realística.

Na sequência onde se encontra Recursos disponíveis para a Simulação Realística se expõe sobre os recursos tecnológicos para aplicação da simulação, destacando simuladores de baixa, média e alta complexidade.

No tópico Dicas e orientações o leitor encontra direcionamento para a realização de uma atividade simulada adequada.

Posteriormente disponibilizou-se orientações sobre a construção de cenários, trazendo a ideia de utilização de impresso que facilite a execução das atividades.

No tópico *Checklist* foi elaborado um modelo de impresso detalhando a sequência dos procedimentos a serem realizados nas atividades de simulação, bem como espaço para verificar se o aluno realizou ou não a ação e espaço para descrever observações.

No item que traz Estratégia de avaliação de estudantes, optou-se por trabalhar o OSCE, trazendo a definição deste método, características e exemplo de construção de um OSCE.

No *feedback*, foi ofertado para o leitor pontos importantes para a realização do mesmo.

No item Desafios que podem surgir na simulação, além da listagem dos desafios que podem aparecer na utilização da simulação, foi elaboradas sugestões que minimizem os mesmos.

5.5. Construção do *website*

Após o processamento das informações durante os seminários e entrevistas, o material foi construído e foi formulado um guia *website* com o intuito de facilitar a implementação desta metodologia no processo de ensino aprendizagem. A construção do *site* seguiu a ideia de *crowdsourcing*, onde se valoriza o conhecimento e a colaboração coletiva.

Para Howe (2006), *crowdsourcing* é um modelo que utiliza os conhecimentos coletivos por meio da internet, de maneira voluntária, como estratégia para solução de problemas, criação de conteúdos e desenvolvimento de tecnologias.

Crowdsourcing surge como uma estratégia de desenvolvimento de bens intelectuais, onde se utiliza conhecimento e competências de pessoas externas para evoluir o desempenho de determinadas organizações. Baseia-se no conceito de que várias mentes acarretam melhores resultados quando comparada a trabalhos individuais (OLIVEIRA, RAMOS E SANTOS, 2010).

Com a contribuição de um *webdesigner* e um designer gráfico foi desenvolvido o *website*, utilizando o *WordPress*, sistema de gestão de conteúdo para internet. As informações contidas no site são gerenciadas pela administradora através de *login*, onde é necessário usuário e senha para acesso. Para ter acesso ao site o usuário utiliza o link <https://simulacaoemsaude.com.br>.

O menu é disponibilizado em todas as páginas do site, no canto superior direito: Início, Leitura, Manual de simulação, *Crowdsourcing*, Contato, estabelecido a partir da avaliação dos dados coletados na pesquisa.

Na página Início apresentamos um *slider* com imagens em simulação e uma breve definição de simulação realística, com o objetivo de familiarizar o usuário com o assunto abordado no site.

Na tela Leitura são disponibilizados artigos científicos que abordam simulação realística como tema central. A escolha dos periódicos se deu através de pesquisa em banco de dados de saúde e da leitura minuciosa dos mesmos, selecionados por critérios de relevância, atualização e abordagem adequada do tema.

No menu Manual de simulação encontra-se disponível um guia de simulação para professores de enfermagem produzido pela pesquisadora através dos dados coletados na fase exploratória da pesquisa. Aqui os usuários podem escrever comentários e sugestões que serão enviados ao *email* da administradora.

Na página *Crowdsourcing*, inicialmente apresenta-se o conceito de *Crowdsourcing* e uma tabela com os arquivos enviados pelos contribuintes. Neste menu há a possibilidade de interação entre os usuários, bem como a viabilidade de atualização constante do site e aquisição de novas ideias e informações, prezando sempre a coletividade. O utente acessa a página, onde encontrará o botão seja um colaborador, que o direciona a um formulário solicitando os seguintes dados: nome, *email*, profissão, número do conselho profissional e título do material. Após o preenchimento dos dados deverá ser anexado o arquivo desejado que será encaminhado ao *email* da administradora, para posterior avaliação do conteúdo. O arquivo será disponibilizado no *site* através do *upload* do mesmo.

Na tela Contato, através do preenchimento de um formulário com nome, telefone, *email*, profissão e mensagem, é ofertada uma maneira do usuário obter mais informações sobre o funcionamento do site ou esclarecer dúvidas que possam surgir.

Ainda que se tenha obtido uma amostra expressiva de professores no seminário, uma quantidade maior de docentes traria mais sugestões e concepções acerca da aplicabilidade da

simulação realística. O tamanho da amostra docente pode ser considerado pequeno, constituindo uma limitação da pesquisa. Destaca-se que a participação dos professores na construção do manual seria importante para a melhoria do mesmo.

Este estudo pode ser aplicado em outras Instituições de Ensino, a fim de verificar a possibilidade de mesmo padrão de resultados e colaborar com a efetividade de estratégias inovadoras no processo ensino aprendizagem.

5.6. Manual para professores de enfermagem

Este manual será anexado ao *website*, no item MANUAL.

INTRODUÇÃO

Para atender as demandas de saúde da população em meio às mudanças no âmbito da saúde ocorridas nacionalmente, necessitou-se uma readequação no ensino superior por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC), estas surgiram como estratégia para que as instituições formem profissionais que sejam capazes de concretizar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a realidade encontrada (RIBEIRO, RIBEIRO E SOARES, 2015).

Assim, para orientar a elaboração curricular adequada e para implantar práticas de ensino que resgatem os conceitos de atenção, gestão e participação social, definiu-se as competências e habilidades curriculares dos cursos de saúde (RIBEIRO, RIBEIRO E SOARES, 2015).

Segundo a Resolução CNE/CES 3/2001, a formação do profissional enfermeiro deve se basear nas seguintes habilidades e competências: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001).

Inserida no contexto do ensino superior em saúde para superar os modelos tradicionais de ensino, as metodologias ativas trazem como um novo método integrante de ensino a simulação realística, contribuindo para a aquisição de competências, habilidades e melhor desempenho (COSTA et al, 2015).

A simulação é implantada como nova abordagem pedagógica e tecnológica, permitindo que o discente raciocine e evolua suas habilidades e competências técnicas. (FIGUEIREDO, 2014). Por meio da mimetização de situações clínicas reais em um ambiente

seguro, permite avaliar os discentes, desenvolvendo as ideias, a liderança, trabalho em grupo, criatividade, resolução de problemas e motivação (VALADARES E MAGRO, 2014).

RECURSOS DISPONÍVEIS PARA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Para sua aplicação, a simulação realística utiliza vários tipos de recursos tecnológicos, classificados como baixa, moderada e alta fidelidade, de acordo com a capacidade de reproduzir sons, imagens e outros recursos em atividade simulada (TEIXEIRA et al, 2011).

A simulação de baixa fidelidade é caracterizada pelo uso de manequins para realização de procedimentos específicos, como por exemplo, sondagem gástrica (RANGEL et al, 2012). Na simulação de alta fidelidade podem ser utilizados robôs que mimetizam situações reais. Em simulação de moderada fidelidade, a tecnologia utilizada permite a reprodução de situações realísticas como, por exemplo, ausculta de sons respiratórios (CARVALHO, 2008).

Os simuladores de baixa fidelidade são estáticos, menos realísticos e usados para procedimentos específicos, como por exemplo, manequins de espuma para prática de aplicação de medicações intramuscular. Os de moderada fidelidade, podem trazer a possibilidade de ausculta de sons ou disponibilizar recursos para a identificação de diferentes diagnósticos. Os simuladores de alta fidelidade são bastante realísticos, com movimentação torácica, olhos que reagem a luz, sons cardíacos, pulmonares, gastrointestinais e vocais, apresentam secreções e até sangramento (TEIXEIRA et al, 2011).

DICAS E ORIENTAÇÕES

- As simulações devem acontecer de modo que todos tenham bom acesso visual.
- Deve se atentar para os seguintes pontos:
 - Fornecer material teórico prévio, associado à atividade simulada.
 - É interessante criar um ambiente positivo, de boas vindas.
 - Disponibilizar informações gerais sobre a temática a ser trabalhada.
 - É interessante tornar o simulador familiar, desmistifica-lo.
 - Uma sessão bem planejada e organizada torna mais fácil a execução e reflexão da tarefa.
 - O material utilizado deve ser suficiente para o desempenho da atividade
 - Planejar o tempo de duração para cada sessão.
 - Buscar que a atividade seja mais próximo possível da realidade.
 - Cumprir normas regulamentadoras dos locais a serem realizadas as atividades simuladas.
- Deve se atentar para os seguintes questionamentos:
 - Quais competências serão trabalhadas?
 - Qual o objetivo da sessão?

CONSTRUÇÃO DO CENÁRIO

- Verificar antecipadamente a disponibilidade do centro de simulação.
- Conhecer previamente os recursos disponíveis no centro de simulação.
- Solicitar equipamentos e materiais necessários e suficientes para a execução das atividades e procedimentos.
- Testar os materiais e equipamentos antes do início da aula.
- Utilizar maquiagens, fluidos, etc, com o objetivo de tornar a estação mais realística.
- Utilizar lista de materiais para facilitar montagem e reposição.
- Trabalhar se possível, com grupos pequenos.
- Evitar interrupções, mas caso seja necessário pode-se introduzir um novo personagem ou recurso à sessão simulada.
- Pode se criar um material (guia) impresso que facilite a execução da atividade.

Exemplo:

Procedimento
Objetivo da atividade
Caso clínico (descrição de um caso associado ao tema/procedimento)
Público-alvo
Conhecimentos necessários
Número de alunos
Tempo
Competências a serem desenvolvidas

CHECKLIST

- O *checklist* direciona as atividades, detalhando a sequência dos procedimentos.

Exemplo:

Aluno		
Disciplina		
Procedimento		
Tempo para realização da atividade		
Instruções/caso clínico		
Sequência de ações	Realizou	Observações
1.	() sim () não	
2.	() sim () não	
3.	() sim () não	
4.	() sim () não	
5.	() sim () não	

6.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
7.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
8.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
9.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
10.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	

Após a prática, deve ser realizado debriefing, com reflexão sobre a vivência e os desempenhos observados.

ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES

- **OSCE** (*Objective Structured Clinical Examination*): método de avaliação em ambiente simulado, onde todos os alunos executam a mesma atividade representando contextos reais, bem definida e estruturada (QUILICI et al, 2012).
 - Estações curtas.
 - Todos os alunos são submetidos aos mesmos casos clínicos.
 - Cada estação possui objetivos específicos.
 - Fornecer aos estudantes instruções objetivas do que se deseja que seja executado (comanda).
 - Para minimizar a subjetividade da avaliação, utilizar *checklist* previamente elaborado.
 - As situações podem envolver tarefas simples e complexas.
 - A utilização de atores, devidamente treinados, aumenta a confiabilidade da estratégia.
 - Estabelecer recursos necessários para efetividade da atividade.

Elaboração de OSCE

- Definir objetivos.
- Elaborar as estações.
- Definir materiais.
- Elaborar orientações para: alunos, examinadores e atores.
- Elaborar *checklist*

Exemplo:

Curso	Disciplina	Semestre	Ano/Período
Professores:			

ESTAÇÃO CLÍNICA - OSCE

Denominação da estação: Conhecimento e habilidades em RCP

- **Objetivos da estação:**
 - Detectar os sinais premonitórios de PCR
 - Iniciar a condução e manobras da situação de RCP

- **Material necessário:**
 - Manequim
 - Monitor multiparâmetros
 - Eletrodos
 - Bolsa- válvula- máscara
 - Luva de procedimento

- **Duração da estação:**
 - 5 minutos

- **Caso clínico:**

O paciente João da Silva, 23 anos, vítima de acidente automobilístico (colisão motocicleta x animal), sem uso de capacete, trazido ao hospital por populares. Apresentando sinais de TCE de base de crânio (hematoma periorbital; sinal de Battle e duplo anel). Não fez uso de bebida alcoólica. Escala de coma de Glasgow-P = 8 (AO= 2; RV= 2; RM= 4; P= 0). O paciente apresentará ausência de pulso central, e de respiração com frequência de 200 bpm e um ritmo de PCR por TV.

- **Comando aluno:**

Realize uma rápida avaliação do estado geral do paciente e inicie as condutas necessárias para assistir um paciente vítima de acidente automobilístico (colisão motocicleta x animal), sem uso de capacete e socorrido por populares

Checklist:

Nome do aluno:			
Data	Duração	Nota máxima	Nota
Sequência de ações		Realizou	Observações
1. Avaliou monitor multiparâmetros		() sim ()parcial ()não	
2. Checou a monitorização		() sim ()parcial ()não	

3. Checou ausência de pulso e de respiração	() sim ()parcial ()não	
4. iniciou manobras de RCP	() sim ()parcial ()não	
5. Chamou a equipe	() sim ()parcial ()não	

Realizar feedback ao final !!

DICA: É importante manter registros de todo o processo, casos clínicos, roteiros, materiais, *checklist*. Isso facilitará a montagem das avaliações subsequentes.

FEEDBACK

Atente-se para os seguintes pontos:

- Deve ser utilizado para estímulo, mudança de comportamento e desenvolvimento de competências.
- Estabelecer relação de confiança.
- Utilizar mais encorajamento, menos críticas e mantenha equilíbrio nas análises.
- Iniciar pelos pontos positivos.
- Realizar em ambiente neutro, sem interrupções.
- Seja específico e não generalista
- Relate de que forma os resultados da atividade poderiam ser melhores, não se mantenha apenas no que deu errado.
- Mantenha-se atento sobre como o ouvinte está recebendo as informações.
- Esteja preparada para escutar.
- É importante que o *feedback* seja realizado pouco tempo antes da atividade desenvolvida.
- Realize anotações para não esquecer pontos importantes.

QUAIS DESAFIOS PODEM SURTIR NA SIMULAÇÃO ??

- Dificuldades em estabelecer objetivos da atividade simulada
- Dificuldade em organizar o tempo da atividade
- Dificuldade em estabelecer critérios de avaliação
- Dificuldade em elaborar roteiros e *checklist*
- Desinteresse discente
- Dificuldade dos docentes na aplicabilidade desta estratégia

SUGESTÕES:

- Registros de atividades anteriores pode facilitar o desempenho das próximas simulações.
- Busque modelos disponíveis de *checklist* e adapte à sua atividade.
- Encontros, seminários e reuniões entre professores que utilizam essa estratégia pode facilitar a aplicabilidade da mesma.
- Troca de conhecimentos e experiências com simulação realística colabora para a prática de simulações.
- Fornecer casos novos, organizados e planejados pode aumentar o interesse do aluno em participar das atividades simuladas.
- Conhecer o ambiente de simulação, bem como os materiais e equipamentos disponíveis, ajuda na organização das atividades simuladas.

6. CONCLUSÃO

- Os discentes valorizam as práticas simuladas, e sugeriram melhorias quanto a desenvolvimento docente, utilização de roteiros de aula, tempo de duração das aulas e número de alunos em cada sessão.
- Os principais fatores de sucesso para a simulação realística apontados pelos docentes de enfermagem foram integração curricular, preparo prévio dos alunos e prática do *feedback*. Os obstáculos mais discutidos foram: necessidade de capacitação docente e de maior participação na construção de cenários clínicos, número de alunos elevado e ambiência inadequada para a prática de *feedback*.
- Foi elaborado um *website* com manual para o ensino em simulação, com possibilidade de comunidade de prática entre docentes da área da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. M.; VAZ, D. R.; PRADO, C. Aprendizagem significativa no contexto da enfermagem. In: Prado C. Práticas pedagógica em enfermagem: processo de reconstrução permanente. 1 ed. São Caetano, do Sul: Fusão. p. 87-101, 2013.

ABREU, A. G. et al. O uso da simulação realística como metodologia de ensino e aprendizagem para as equipes de enfermagem de um hospital infanto-juvenil: relato de experiência. **Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 162-166, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70 São Paulo: 2011.

BARRETO, D. G. Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 208-214, 2014.

BAPTISTA, R. C. N. et al. Simulação de Alta-Fidelidade no Curso de Enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. **Rev Enf Ref.**, v. 4, n. 1. p. 135-144, 2014.

BAPTISTA, R. C. N. et al. Students' satisfaction with simulated clinical experiences: validation of an assessment scale. **Rev Latino-Am Enfermagem.**, v. 22, n. 5, p. 709-715, 2014.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BERRAGAN, L. Simulation: An effective pedagogical approach for nursing. **Nurse Educ Today**, v. 31, n. 7, p. 660-663, 2011.

BOET, S. et al. Twelve tips for a successful interprofessional team-based high-fidelity simulation education session. **Med Teach**. V. 36, n. 10, p. 853-857, 2014.

BORGES, T. S. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**. V. 03, n° 04, p. 1 19-143, 2014.

BRANDÃO, C. F. S. et al. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Scientia Medica**, Rio Grande do Sul, v. 24, n. 02, p. 187, 2014.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n. 3, de 7 novembro de 2001**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRUNER, J. S. **Uma Nova Teoria de Aprendizagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro. Bloch. 1973.

CARVALHO, A. C. O. et al. O planejar docente: relato sobre uso de métodos ativos no ensino de enfermagem. **J Nurs UFPE**. Recife, v. 10, n. 4, p. 1332-1338, 2016.

CARVALHO, Emília C. “Desafios no Desenvolvimento de Competências de Enfermeiros”. **Rev Latino-am Enfermagem**, vol. 16, n. 5, p. 799-800. 2008.

CONTERNO, S. F. R.; LOPES, R. E. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 3, p. 503-523, 2013.

COSTA, J. G. F., 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, v. 15, n. 3, p. 85-90, 2013.

COSTA, R. R. O. et al. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Revista espaço para a saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 59-65, 2015.

COSTA R. R. O, et al. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. **Rev Cuid**. V. 8, n.3, p. 1799-808, 2017.

COSTA, R. R. O., et al. A simulação no ensino de enfermagem: uma análise conceitual. V. 8, p. 01-08, 2018.

COSTA, R. R. O., et al. A simulação no ensino de enfermagem: reflexões e justificativas a luz da bioética e dos direitos humanos. **Acta Bioethica**, v. 24, n.1, p. 31-38, 2018.

CRUESS, R. L.; MD, CRUESS, S. R., STEINERT, Y. Amending Miller’s Pyramid to Include Professional Identity Formation. **Academic Medicine**, V. 91, N. 2, p. 180-185, 2016.

DAL SASSO, G. T. M., SOUZA, M. L. A simulação assistida por computador: a convergência no processo de educar-cuidar da enfermagem. **Texto contexto enferm**, v. 15, n. 2, p. 231-239, 2006.

DEARMON, V. et al. Effectiveness of simulation-based orientation of baccalaureate nursing students preparing for their first clinical experience. **J Nurs Educ.**, v. 52, n.1, p. 29-38, 2013.

DEWEY, John. **Vida e educação**. 10. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1978.

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L. S.; MARTIN, S. N. princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, V.14, N. 1, P. 268-288, 2017.

FABRI, R. P. et al. Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, p. 01-07, 2017.

FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39 n. 1, p. 143-158, 2015.

FERREIRA, C.; CARVALHO, J. M.; CARVALHO, F. L. Q. Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada a educação nos cursos de saúde. **Seminários de Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde**. II STAES. 2015.

FIGUEIREDO, A. E. Laboratório de enfermagem: estratégias criativas de simulações como procedimento pedagógico. **Rev Enferm UFSM**, v. 4, n. 4, p. 844-849, 2014.

FILHO, A. P. F.; SCARPELINI, S. Simulação: definição. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p.162-6, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. **Rev Bras Enferm.**, v. 63, n.6, p. 1061-1066, 2010.

GALATO, D. et al. Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECO): uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, v.15, n.36, p.309-19, 2011.

GARBUIU, D. C. et al. Simulação clínica em enfermagem: relato de experiência sobre a construção de um cenário. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 10, n. 8, p. 3149-3155, ago, 2016.

HOWE, Jeff. “**The Rise of Crowdsourcing**”, 2006 disponível em http://www.wired.com/wired/archive/14.06/crowds_pr.html. Acesso em: 18 fev. 2019.

IGLÉSIAS. A. G.; BOLLELA, V. R. Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área da Saúde, Medicina (Ribeirão Preto), v. 48, n.3, p. 265-272, 2015.

JEFFRIES, P. R. Getting in S.T.E.P. with simulations: simulations take educator preparation. **Nurs Educ Perspect.**, v. 29, n. 2, p. 70-73, 2008.

KHAN, N. S.; SHAHNAZ, S. I.; GOMATHI, K.G. Currently available tools and teaching strategies for the interprofessional education of students in health professions. **Sultan Qaboos Univ Med J**. v. 16, n. 3, p. 277-285, 2016.

KAMEKO, R. M. U. 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. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.39 n. 2, p. 286-293, 2015.

KAWAKAME, P. M. G.; MIYADAHIRA, A. M. K. Assessment of the teaching-learning process in students of the health area: cardiopulmonary resuscitation maneuvers. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 49, n. 4, p. 652-658, 2015.

KOERICH, M. S. et al. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. **Rev. Eletr. Enf**, v. 11, n. 3, p.717-723, 2009.

MARCOMINI, E. K. et al. Influência da simulação realística no ensino e aprendizado da enfermagem. *Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde*, v. 3, n. 2, p 233-240, 2017.

MARIN, M. J. S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 34, n. 01, p. 13-20, 2010.

MARTINS, J. C. A. et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paul Enferm**. V. 25, n. 04, p. 619-625, 2012.

MARTINS JCA, et al, organizadores. A simulação no ensino de enfermagem. Ribeirão Preto: **SOBRACEN**; 2014.

MESQUITA, S. K. C.; MENESES, R. M. V.; RAMOS, D. K. R. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de Um curso de enfermagem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, p. 473-486, 2016.

MIRANDA, F. B. G.; MAZZO, A.; PEREIRA JÚNIOR, G. A. Avaliação de competências individuais e interprofissionais de profissionais de saúde em atividades clínicas simuladas: scoping review. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, v. 22, n.67, p. 1221-1234, 2018.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciências e Saúde Coletiva**. v. 13, n 02, p. 2133-2144, 2008.

MORAES, M. A. et al. Simulação da prática profissional no processo de ensino e aprendizagem e na pesquisa qualitativa. **Investigação qualitativa em educação**, v. 1, p. 873-880, 2016.

MORÁN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. **Coleção Mídias Contemporâneas**. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens. Vol. II. 2015.

MOREIRA, F.; FERREIRA, E. Teoria, prática e relação na formação inicial na enfermagem e na docência. **Educação, Sociedade & Culturas**, v. 1, n. 41, p. 127-148, 2014.

MOREIRA, C. O. F.; DIAS, M. S. A. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **ABCS Health Sci**. v. 40, n. 3, p. 300-305, 2015.

NEGRI, E. C. et al. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. **Rev Latino Am Enferm**, v. 25, 2017.

OLIVEIRA, A. A. et al. Simulação realística na educação interprofissional de estudantes de graduação da área da saúde: uma breve revisão da literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. V. 22, n. 3, p.37-40, 2018.

OLIVEIRA, L. B, et al. Effectiveness of teaching strategies on the development of critical thinking in undergraduate nursing students: a meta-analysis. **Rev Esc Enferm**, v. 50, n. 2, p. 350-059, 2016.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Min Enferm**. V. 18, n. 2, p. 487-495, 2014.

OLIVEIRA, N. C.; SILVA, A. L. B. Docência no Ensino Superior: O Uso de Novas Tecnologias na Construção da Autonomia do Discente. **Rev. Saberes, Rolim de Moura**, vol. 3, n. 2, p. 03-13, 2015.

OLIVEIRA, F.; RAMOS, I.; SANTOS, L. Definition of a crowdsourcing Innovation Service for the European SMEs. **Springer**, v. 6385, n.10, p. 412-416, 2010.

- PAIVA, M. R. F. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **Sanare**, V.15 n.02, p.145-153, 2016.
- PATTERSON, M. D. et al. Impact of multidisciplinary simulation-based training on patient safety in a paediatric emergency department. **BMJ Quality & Safety**. V. 22, n. 5, p. 383-393, 2013.
- PEIXOTO JÚNIOR, A. A. et al. Simulação realística no ensino na área da saúde: um caminho seguro. **Revista Interagir**, n. 102, p. 27-30, 2018.
- PEREIRA, D.R.; FLORES, M. A. Avaliação e feedback no ensino superior: um estúdio na Universidade do Minho. **RIES**, v. 10, p. 40-54, 2013.
- PINTO, M. P. P.; TRONCON, L.E.A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 314-323, 2014.
- PRADO, M. L. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012.
- QUILICI, A. P. **Simulação clínica: do conceito à aplicabilidade**. São Paulo. Editora Atheneu, 2012.
- QUIRÓS, S. M.; VARGAS, M. A. O. Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n. 4, p. 813-814, 2014.
- RANGEL, J. J. A. et al. Simulação a eventos discretos para treinamento em sistemas de controle. **PODes - Pesquisa Operacional para o Desenvolvimento**, v. 4, p. 97-111, 2012.
- RIBEIRO, L. C. C.; RIBEIRO, M.; SOARES, V. A. R. Avaliação acadêmica acerca das Diretrizes Curriculares Nacionais em saúde. **Tempus, actas de saúde colet**. Brasília, v. 9, n. 1, p. 167-187, 2015.
- RODRIGUES, J.; SANTOS, S. M. A.; SPRICIGO, J. S. Ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental através do discurso docente. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 3, p. 616-624, 2012.
- RODRIGUEZ, K.G.; Simulation is more than working with a mannequin: student's perceptions of their learning experience in a clinical simulation environment. **J Nurs Educ Pract**, v. 7, n. 7, p. 30-36, 2017.
- ROHRS, R. M. S. et al. Impacto da metodologia de simulação realística na graduação de enfermagem. **Rev enferm UFPE**, v. 11, n.12, p. 5269-5274, 2017.
- SALVADOR, P. T. C. O, et al. Uso e desenvolvimento de tecnologias para o ensino apresentados em pesquisas de enfermagem. **Rev Rene**. V. 16, n. 03, p. 442-450, 2015.
- SANINO, G. E. C. O uso da simulação em enfermagem no Curso Técnico de Enfermagem. **J. Health Inform.**, v. 4(Número Especial - SIIENF 2012), p. 148-51, 2012.

SANTOS, S. C. O processo de ensino-aprendizagem e a relação professor-aluno: aplicação dos “sete princípios para a boa prática na educação de ensino superior”. **Caderno de Pesquisas em Administração**, v. 8, n.1, p. 69-82, 2001.

SANTOS, F. A .C. et al. Revisão Integrativa : A Simulação realística como método de ensino para formação de Enfermeiros. **INTERNATIONAL NURSING CONGRESS**
Theme: Good practices of nursing representations
In the construction of society. UNIT. 2017.

SANTOS, M. C.; LEITE, M. C. L. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como feedback de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.3, 2010.

SANTOS, J. R.; SOARES, P. R. R.; FONTOURA, L. F. M. Análise de conteúdo: a pesquisa qualitativa no âmbito da geografia agrária. **In: ENCONTRO ESTADUAL DE GEOGRAFIA**, 24., 2004, Sant Cruz do Sul. Anais... Sant Cruz do Sul: UNISC, 2004.

SMITHBURGER, P. et al. Advancing interprofessional education through the use of high fidelity human patient simulators. **Pharm Pract.** V. 11, n.2, p. 61-65, 2013.

SEBOLD, L. F. et al. Simulação clínica: desenvolvimento de competência relacional e habilidade prática em fundamentos de enfermagem. **Rev enferm UFPE**, v. 11, n. 10, p. 4184-4190, 2017.

SILVA, M. G, et al. Processo de formação da(o) Enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n.1, p. 176-184, 2010.

SILVEIRA, C. A; PAIVA, S. M. A. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Cienc Cuid Saude**; v. 10, n. 1, p. 176-183, 2011.

SILVEIRA, R. C. P.; SILVA, F. M. O uso da web e a simulação buscando a excelência no ensino de enfermagem. **Revista Enfermagem-UFJF**, v. 2, n.1, p. 57-62, 2016.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm. USP**, v. 46, n. 01, p. 108-218, 2012.

SOUZA, L. A.; FAGIANI, M. A. B.; CAZAÑAS, E. F. Atuação de equipe multiprofissional em simulação: um relato de experiência. **R. Interd.** v. 10, n. 1, p.179-182, 2017.

SOUZA, A. P. A. et al. A Necessidade da Relação Entre Teoria e Prática no Ensino de Ciências Naturais. **UNOPAR Cient., Ciênc. Human. Educ.**, v. 15, n.esp, p. 395-401, 2014.

SORIANO, E. C. I, et al. Os cursos de enfermagem frente às Diretrizes Curriculares Nacionais: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, v. 9(Supl. 3), p. 7702-7709, 2015.

TEIXEIRA, C. R. S. O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, V. 20 (Esp), p. 187-93, 2011.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa - ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

THIOLLENT, M. Pesquisa-ação nas organizações. **Organizações em contexto**, Ano 4, n. 7, junho 2008.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.

UNICHRISTUS. **Regulamento Do Hospital De Assistência Integral Simulada**. 2017.

VALADARES, A. F. M.; MAGRO, M. C. S. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. **Acta Paul Enferm.** V. 27, n. 2, p. 138-143, 2014.

VARGA, C. R. R. et al. Relato de experiência: o uso de simulações no processo de ensino-aprendizagem em medicina. **Rev Bras Educ Méd.**, v.33, n.2, p. 291-297, 2009.

WALL, M. L.; PRADO, M. L.; CARRARO, T. E. A experiência de realizar um Estágio Docência aplicando metodologias ativas. **Acta Paul Enferm.** V. 21, n. 03, p. 515-519, 2008.

WATERKEMPFER, R.; PRADO, M. L. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem. **Av.enferm.** v. 29, n. 02, p. 234-246, 2011.

<https://unichristus.edu.br/graduacao/enfermagem/>; acesso em: 18 abr. 2018.

APÊNDICE A

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM DISCENTES

Parte I – Identificação

1. Nome
2. Idade
3. Semestre

Parte II – Percepção sobre o método da simulação realística

1. Em uma escala de 1 a 5 o quão importante você considera a simulação realística para o ensino aprendizagem na enfermagem?

1 2 3 4 5

2. Cite três aspectos que você julga importante para o ensino em simulação realística?

3. Considerando o método tradicional de ensino, cite duas vantagens e duas desvantagens da simulação realística.

Parte III – Percepção sobre a organização das simulações realísticas no local do estudo

1. Como você avalia o nível de interação entre docente e discente?

ÓTIMO BOM REGULAR RUIM

2. De que forma você acha que as situações propostas no Hospital simulado estão promovendo o desenvolvimento técnico e científico?

ÓTIMO BOM REGULAR RUIM

3. Como este método pode ser otimizado e melhorado?

4. Faça uma avaliação sobre os aspectos:

- a. Tempo de aula
- b. Número de alunos por aula

DESCRIÇÃO TÉCNICA DA ENTREVISTA

Nº

Duração

Observações

APÊNDICE B

PROGRAMA DO SEMINÁRIO

SEMINÁRIO: SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM SAÚDE

Horário:	Tema:	Metodologia	Facilitador
10'	Apresentação /Contexto /histórico	Miniconferência	Direção/coordenação
20'	Introdução à simulação	Miniconferência	Dra. Raquel
30'	Influência do método de Simulação Realística no desenvolvimento de competências	Dinâmica em dupla: Relação entre metodologias de Ensino e competências a serem estimuladas	Dra. Raquel/Cinthia
20'	Determinantes para o sucesso das práticas desenvolvidas no Hospital Simulado	Relatos de experiências positivas vivenciadas e exposição dos fatores determinantes para o sucesso - registro em um <i>flipchart</i>	Dra. Raquel/Cinthia
20'	Intervalo		
30'	Avaliação do aluno - OSCE	Miniconferência	Dra. Raquel
30'	Facilidades e dificuldades da prática didática no Hospital Simulado	Descrição de desafios e facilidades encontrados durante a utilização do Hospital Simulado. Organização dos obstáculos encontrados, em níveis de prioridade de resolução conforme percepção coletiva.	Dra. Raquel/Cinthia
30'	Propostas de soluções viáveis para redução de obstáculos	Sugestões de estratégias administrativas para superação das dificuldades – ficha de gestão	Dra. Raquel/Cinthia
15'	Avaliação do seminário	Ficha de avaliação para preenchimento	Dra. Raquel/Cinthia

ANEXOS

ANEXO 1 - PROTOCOLO DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: SIMULAÇÃO REALÍSTICA EFETIVA NO ENSINO DA ENFERMAGEM: CONCEITOS E APLICAÇÃO

Pesquisador: CINTHIA MARIA ANDRADE DE FREITAS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 80030017.3.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.631.866

Apresentação do Projeto:

Estudo de grande relevância para o ensino por se tratar da utilização de metodologias ativas, por meio da simulação realística no curso de graduação em Enfermagem de uma IES particular, contribuindo para a qualificação e preparação dos docentes na utilização do método.

Objetivo da Pesquisa:

- Desenvolver um guia de simulação realística para o ensino em procedimentos prioritários na Enfermagem;
- Realizar um diagnóstico situacional acerca do processo ensino aprendizagem no Hospital Simulado;
- Verificar percepções de discentes acerca das práticas vivenciadas no Hospital Simulado;
- Elaborar os roteiros de prática e os critérios de avaliação das atividades de simulação realística com docentes de Enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto destaca que os riscos são mínimos devido a possibilidade de constrangimento ou sentimento de vergonha de participar no momento da entrevista e dos seminários e que os benefícios estão relacionados com a colaboração do desenvolvimento de um tipo de metodologia ativa de ensino na saúde, a Simulação Realística, contribuindo ainda para a qualificação e preparação dos docentes na utilização deste método.

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133
 Bairro: xxx CEP: 60 190-060
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3265-6868 Fax: (85)3265-6868 E-mail: fc@fchristus.com.br

Página 01 de 02

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 2.631.895

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para o ensino superior, que traz em sua essência a colaboração institucional para a realização de forma efetiva da simulação realística no curso de Enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão coerentes com o solicitado pela plataforma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa segue as recomendações da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_111650_8_E1.pdf	17/04/2018 19:56:46		Aceito
Outros	entrevistamodificada.docx	17/04/2018 19:48:42	CINTHIA MARIA ANDRADE DE FREITAS	Aceito
Outros	CARTEANUENCIAOK.pdf	22/12/2017 18:16:26	CINTHIA MARIA ANDRADE DE FREITAS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOOK.pdf	22/12/2017 18:15:34	CINTHIA MARIA ANDRADE DE FREITAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	22/12/2017 17:25:18	CINTHIA MARIA ANDRADE DE FREITAS	Aceito
Outros	ENTREVISTA.docx	14/11/2017 17:32:10	CINTHIA MARIA ANDRADE DE FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	14/11/2017 17:29:52	CINTHIA MARIA ANDRADE DE FREITAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133

Bairro: xxx

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6688

Fax: (85)3265-6688

E-mail: fc@christus.com.br

ANEXO 2 - TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a) colaborador(a),

Meu nome é **CINTHIA MARIA ANDRADE DE FREITAS**, sou pesquisadora e mestranda do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, e estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada **SIMULAÇÃO REALÍSTICA EFETIVA NO ENSINO DA ENFERMAGEM: CONCEITOS E APLICAÇÃO**, que tem por objetivo desenvolver um guia de simulação realística para o ensino em procedimentos prioritários na Enfermagem. Esta pesquisa é orientada pela Prof.^a Raquel Autran Coelho. Deste modo, venho solicitar sua colaboração para participar da pesquisa.

ESCLAREÇO QUE:

- As atividades realizadas nesta pesquisa não terão nenhuma influência em suas atividades acadêmicas;
- Seu anonimato será preservado, sendo sua participação voluntária e livre para desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem que isso represente qualquer tipo de prejuízo ou dano;
- Durante a realização da pesquisa, você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas;
- Caso aceite participar da pesquisa, você não terá nenhum tipo de despesa, como também não receberá nenhuma forma de pagamento;
- Os riscos para os participantes são mínimos, como constrangimento ou sentimento de vergonha de participar no momento da entrevista e dos seminários;
- Esta pesquisa traz o benefício de colaborar efetivamente com o desenvolvimento de um tipo de metodologia ativa de ensino na saúde, a Simulação Realística, contribuindo ainda para a qualificação e preparação dos docentes na utilização deste método.
- Os resultados da pesquisa serão publicados em revistas científicas na área de saúde;

- Que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será lido e somente após devidamente esclarecido e entendido o que foi explicado, em caso de concordância, será assinado por você e pelo pesquisador.

Pesquisador Responsável:

Cinthia Maria Andrade de Freitas

Endereço: José Carlos Gurgel Nogueira, 211, Ap 901

Telefone: (85) 987235872

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS

Rua João Adolfo Gurgel, 133, Papicu – CEP: 60190-060

Telefone: (85) 3265-6668

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS – ESCLARECIDO

Eu, _____, abaixo-assinado, _____ anos, RG nº _____ declaro que é de livre e espontânea vontade que participo como voluntário desta pesquisa. Declaro também que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do entrevistado

Assinatura do pesquisador

ANEXO 3 – CARTA DE ANUÊNCIA**CARTA DE ANUÊNCIA****CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
MESTRADO STRICTU SENSU EM ENSINO EM SAÚDE**

Por ter sido informada por escrito e verbalmente sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada “Simulação Realística efetiva no ensino Da Enfermagem: conceitos e aplicação”, a ser realizada no Hospital de Assistência Integral Simulada-HAIS do Centro Universitário Christus - Campus Benfica, que tem como objetivo desenvolver um guia de simulação realística para o ensino em procedimentos prioritários na Enfermagem, realizada por Cinthia Maria Andrade de Freitas e sob orientação da Dra. Raquel Autran Coelho, concordo em autorizar as etapas pertinentes nesta instituição que represento.

Esta autorização está condicionada a aprovação prévia da pesquisa acima citada por um comitê de Ética em Pesquisa e o cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/2012 do conselho Nacional de Saúde – CNS.

Os dados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização deste trabalho, podendo ser apresentado em eventos e publicações científicas em periódicos de Enfermagem e afins.

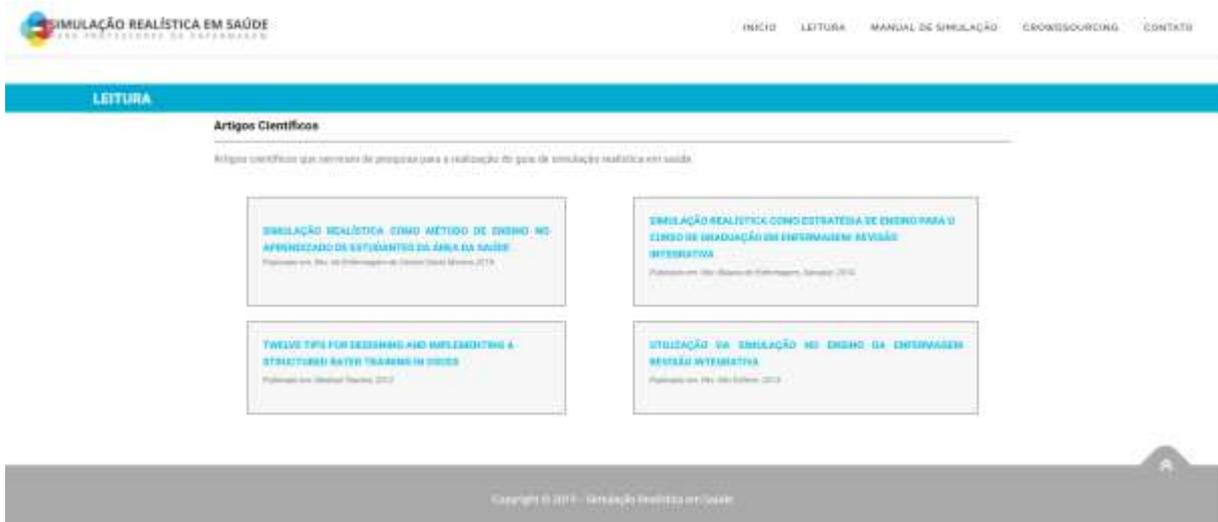
Fortaleza, ____/____/____

Deborah Pedrosa Moreira
Coordenação de Enfermagem Unichristus

ANEXO 4 – WEBSITE

Figura 6. Menu Início do *website*

Fonte: <https://simulacaoemsaude.com.br>

Figura 7. Menu Leitura do *website*

Fonte: <https://simulacaoemsaude.com.br>

Figura 8. Menu Manual de simulação do *website*



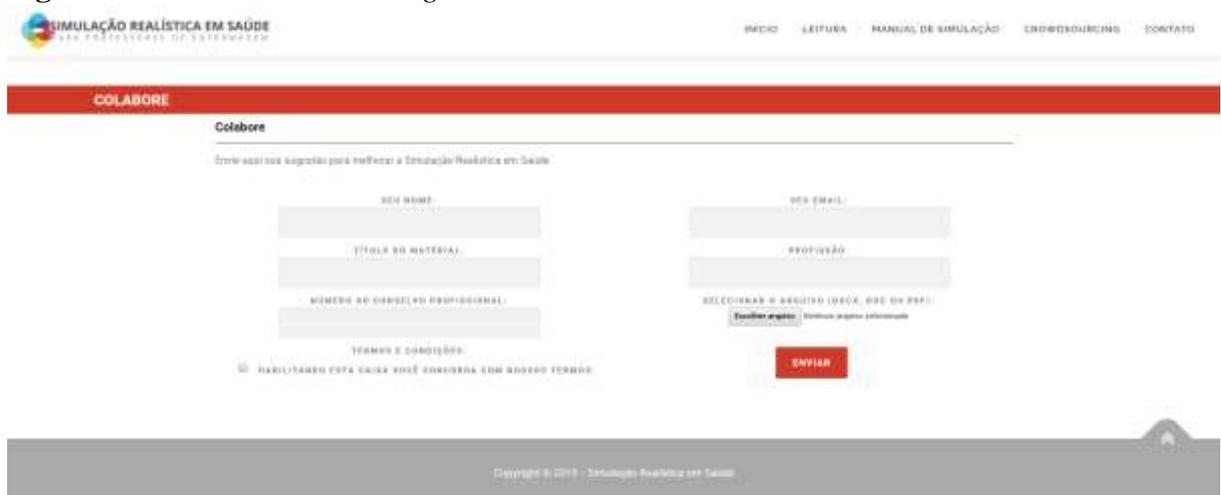
Fonte: <https://simulacaoemsaude.com.br>

Figura 9. Menu *Crowdsourcing* do *website*



Fonte: <https://simulacaoemsaude.com.br>

Figura 10. Menu *Crowdsourcing* do *website*



Fonte: <https://simulacaoemsaude.com.br>

Figura 11. Menu Contato do *website*

SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM SAÚDE
PROF. FÁBIO ALVES DE OLIVEIRA

INÍCIO | LÍQUIDA | MANUAL DE SIMULAÇÃO | EXERCÍCIOS ONLINE | CONTATO

CONTATO

Contato

Entre em contato conosco e simulacaoemsaude para mais informações.

Nome *

Email *

Telefone *

Profissão *

Mensagem *

Enviar

Copyright © 2019 - Simulação Realística em Saúde

Fonte: <https://simulacaoemsaude.com.br>