

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF - MESTRADO

LUCIANA CASTRO DE OLIVEIRA FRAGA

**USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM SAÚDE POR DOCENTES NOS
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Rio de Janeiro

2021

LUCIANA CASTRO DE OLIVEIRA FRAGA

USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM SAÚDE POR DOCENTES NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: “Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade”

Linha de pesquisa: “Enfermagem: Saberes e Práticas de Cuidar e Ser Cuidado”

Orientadora: Profa. Dra. Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa

Coorientadora: Profa. Dra. Renata Flávia Abreu da Silva

Rio de Janeiro

2021

C811 Castro de Oliveira Fraga, Luciana
USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM SAÚDE POR DOCENTES
NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM / Luciana
Castro de Oliveira Fraga. -- Rio de Janeiro, 2021.
117

Orientadora: Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa.
Coorientadora: Renata Flávia Abreu da Silva.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2021.

1. Treinamento por Simulação. 2. Ensino. 3.
Docentes de Enfermagem. I. de Almeida Ferreira
Corrêa, Vanessa , orient. II. Abreu da Silva,
Renata Flávia, coorient. III. Título.

FRAGA, LUCIANA CASTRO DE OLIVEIRA. **USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM SAÚDE POR DOCENTES NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM** 2021. 120 Folhas. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, ANO.

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: “Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade”

Linha de pesquisa: “Enfermagem: Saberes e Práticas de Cuidar e Ser Cuidado”

Aprovada em: __/__/____

COMISSÃO EXAMINADORA

VANESSA DE ALMEIDA FERREIRA CORRÊA – ORIENTADOR

Doutora em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

RODRIGO FRANCISCO DE JESUS – 1º. EXAMINADOR

Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo - USP

SÔNIA REGINA DE SOUZA – 2º. EXAMINADOR

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

DANIELLE DE MENDONÇA HENRIQUE - MEMBRO SUPLENTE

Doutora em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

PRISCILA DE CASTRO HANDEM - MEMBRO SUPLENTE

Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

A minha Avó Maria (In memorian), meu exemplo de força, coragem, perseverança e com quem aprendi que a vida é feita de rosas e espinhos e que os espinhos são para nos fortalecer.

A minha mãe Rita de Cassia, maior incentivadora de todos os meus sonhos. Sempre soube que eu chegaria até aqui, quando nem eu mesma acreditava. Nossa referência de mulher guerreira. A resposta é SIM, você deu conta. Meu eterno amor, gratidão e admiração.

Ao meu pai Carlos Alberto, que não esconde sua admiração pela minha profissão e sempre demonstra seu orgulho por ter uma filha Enfermeira. Minha gratidão por seu apoio e amor incondicionais.

A minha irmã Liana, meu anjo em forma de irmã, meu porto seguro. Minha melhor amiga, o melhor abraço do mundo.

Ao meu esposo Roberto, meu companheiro de todas as horas, meu amigo e admirador. *“Meu riso é tão feliz contigo, meu melhor amigo é o meu amor”.*

A minha filha Luana, nossa estrelinha, razão pela qual tento me tornar uma pessoa melhor a cada dia. Obrigada por compreender minha ausência nesse período. Te amo minha eterna princesinha.

AGREDECIMENTOS

A Deus pela vida e pela oportunidade de buscar novos conhecimentos e por me dar a força necessária para prosseguir e finalizar este estudo.

A Profa. Dra. Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa, minha orientadora, que se dedicou incondicionalmente a este estudo, não poupando esforços para me ajudar e incentivar, que acreditou no meu potencial, quando nem eu mesma acreditava, transmitiu sua sabedoria com carinho e respeito e à quem, sem dúvida, devo a possibilidade de evolução acadêmica.

A Profa. Dra. Renata Flávia Abreu da Silva, minha co-orientadora, por todo o incentivo, pelos momentos compartilhados, por todas as ideias inovadoras e pela imprescindível colaboração na pesquisa.

A todos os membros do Grupo de Pesquisa CNPq: “Enfermagem e a Saúde da População” da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), pelas trocas de experiências nos nossos encontros.

À Coordenação de Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF.

A Profa. Dra. Priscila Handem, da UNIRIO, minha querida amiga, por ser a primeira a despertar o caminho para que esta etapa fosse concluída, você com certeza faz parte dessa conquista. Minha eterna gratidão e admiração.

Aos companheiros de turma de Mestrado, pela amizade construída e pelo partilhar de sonhos, em especial às amigas Maria Célia Barbosa, Gisele Adão e Jéssica Bernardes, pelo apoio e parceria. Com vocês esta jornada se tornou mais leve. Obrigada por fazerem parte deste momento.

Às queridas parceiras nos artigos científicos: Adriana Coelho, Daniele Lima, Jéssica França e Gisele Azeredo, pela troca de experiências e dedicação, e por não terem poupado esforços e me apoiado imensamente. Sem o apoio e dedicação de vocês, esse sonho não seria possível.

Aos membros efetivos e suplentes da Banca Examinadora, pelo apoio, incentivo e ricas contribuições para esta pesquisa: Prof^a Dr^a Sônia Regina de Souza, Prof. Dr. Rodrigo Francisco de Jesus, Prof^a Dr^a Danielle de Mendonça Henrique e Prof^a Dr^a Priscila de Castro Handem.

À coordenação do Curso de Enfermagem da Fundação Técnico-Educacional Souza Marques (FTESM), em especial a Profa. Dra. Simone de Carvalho Neves, pelo apoio e incentivo em todos os momentos, por acreditar em meu potencial me indicando para a primeira turma de professores de enfermagem a realizar o curso em Simulação Realística e por acreditar na importância da implementação da Simulação em nossa Instituição. Espero que esta pesquisa contribua para esta missão.

Aos colegas enfermeiros e a todos os parceiros de trabalho do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia, local de aprendizado constante no universo da Educação Permanente em enfermagem e aos quais devo minha gratidão por toda compreensão e incentivo, em especial à minha chefe/mãe Andrea Campos e aos companheiros, amigos e conselheiros: Rogério Menezes, Thaís Braga e Elaine.

A todos os meus alunos e ex-alunos de graduação FTESM, pelo engrandecimento profissional que vocês proporcionaram através das nossas trocas de experiências no ensino de Enfermagem. Agradeço especialmente a minha aluna Thaísa Lopes, pela enorme ajuda na transcrição fiel e cuidadosa de todas as entrevistas. Minha eterna gratidão.

Ao enfermeiro, amigo e Doutorando, Prof. Eric Rosa Pereira, parceiro de trabalho, generoso e sempre disposto a ajudar com suas dicas sempre preciosas e que, assim como eu, acredita na simulação realística como estratégia de ensino. Minha gratidão pela parceria.

A minha irmã/anjo Liana, “*expert*” no Excel, por toda ajuda nos quadros e tabelas.

Aos participantes, enfermeiros docentes, colegas de jornada no ensino de Graduação em Enfermagem que se propuseram a participar deste estudo, cedendo seu tempo e compartilhando suas experiências.

“Só é um bom ensinante quem for um bom aprendente”.

(Prof Mário Sérgio Cortella, 2015)

RESUMO

Esta Dissertação de Mestrado tem na Simulação Realística, a possibilidade de compreensão e reflexão dos novos processos de ensino-aprendizagem por meio da referida estratégia, a partir de docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem. A Simulação Realística em Saúde (SRS) é compreendida como uma estratégia de metodologia ativa desenvolvida através de cenários simulados. O estudo teve como objeto: o uso da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem desenvolvida por docentes enfermeiros de Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil; e como Objetivo Geral: Analisar o uso da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem desenvolvida por docentes enfermeiros de Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil e Objetivos Específicos: Descrever o uso da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem desenvolvida por docentes enfermeiros de Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil e Identificar os desafios e as potencialidades do uso da SRS desenvolvida por docentes enfermeiros de Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. A base teórica da pesquisa se pautou no entendimento da andragogia e das características do aprendizado do adulto; nas metodologias ativas do processo ensino-aprendizagem nos Cursos de Graduação em Enfermagem e nas produções científicas sobre o uso da SRS como estratégia de ensino-aprendizagem. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que utilizou a técnica de *Snow-ball* para a seleção dos participantes. Entrevistou-se 20 docentes enfermeiros atuantes em Cursos de Graduação em Enfermagem situados no Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR). A análise de conteúdo temático-categorial, possibilitou a construção de 5 categorias, intituladas: Categoria 1: Inserção da SRS nos Cursos de Graduação; Categoria 2: Recursos voltados à SRS; Categoria 3: Práticas docentes na SRS; Categoria 4: Desafios da SRS e Categoria 5: Potencialidades da SRS. Concluiu-se que ao relatarem suas práticas no desenvolvimento da SRS, os docentes atribuem ao seu cotidiano a realização de múltiplas funções, voltadas a SRS. Apesar da referida estratégia apresentar-se presente na prática docente, estes apontaram como desafios: a necessidade de realizar múltiplas funções; a necessidade de capacitação e treinamento para os docentes; a falta de laboratórios, recursos e de estrutura para simulação; a grande demanda de tempo do docente; a não aderência/resistência por de alguns docentes; e a necessidade de número maior de professores treinados para desenvolver a SRS. Assim, ao compreenderem a potencialidade da SRS para o aprendizado de habilidades técnicas, competências, tomada de decisão e raciocínio crítico, apontam a necessidade do planejamento da estratégia em apreço em consonância com os manuais de boas práticas em SRS, assim como a utilização de estratégias que viabilizem sua avaliação e validação.

Descritores: Treinamento por Simulação, Ensino, Docentes de Enfermagem.

ABSTRACT

This Master's Thesis has in Realistic Simulation, the possibility of understanding and reflecting on the new teaching-learning processes through the referred strategy, from professors of Undergraduate Nursing courses. Realistic Health Simulation (RHS) is understood as an active methodology strategy developed through simulated scenarios. The study had as its object: the use of realistic simulation as a teaching-learning strategy developed by nursing professors of Undergraduate Nursing Courses in the State of Rio de Janeiro (RJ), Brazil. As General Objective: To analyze the use of realistic simulation as a teaching-learning strategy developed by nursing professors of Undergraduate Nursing Courses in the State of Rio de Janeiro (RJ), Brazil and as Specific Objectives: To describe the use of realistic simulation as a strategy of teaching-learning developed by nursing professors of Undergraduate Nursing Courses in the State of Rio de Janeiro (RJ), Brazil and to identify the challenges and potential of the use of RHS developed by nursing professors of Undergraduate Nursing Courses in the State of Rio de Janeiro (RJ), Brazil. The theoretical bases of the research was based on the understanding of andragogy and the characteristics of adult learning; in the active methodologies of the teaching-learning process in Undergraduate Nursing Courses and in scientific production on the use of RHS as a teaching-learning strategy. It is a descriptive study with a qualitative approach that used the Snow-ball technique for the selection of participants. We interviewed 20 nurse professors working in Undergraduate Nursing Courses located in Rio de Janeiro (RJ), Brazil (BR). Thematic-categorical content analysis made it possible to build 5 categories, entitled: Category 1: Insertion of RHS in Undergraduate Courses; Category 2: Complementary resources for RHS; Category 3: Teaching practices in the RHS; Category 4: RHS challenges and Category 5: RHS potential. It was concluded that when reporting their practices in the development of the RHS, the teachers attribute to their daily lives the accomplishment of multiple functions, aimed at RHS. Despite that strategy being present in teaching practice, these pointed out as challenges: the need to perform multiple functions; the need for qualification and training for teachers; the lack of laboratories, resources and structure for simulation; the great demand on the teacher's time; non-adherence / resistance by some teachers and the need for a larger number of trained / qualified teachers. Thus, when they understand the potential of RHS for learning technical skills, competences, decision making and critical reasoning, they point out the need for planning the strategy under consideration in line with the manuals of good practices in RHS, as well as the use of strategies that enable its evaluation and validation.

Keyword: Simulation Training, Teaching, Faculty Nursing

Lista de siglas

SRS - Simulação Realística em Saúde

PPC - Projeto Pedagógico do Curso

IES - Instituições de Ensino Superior

LILACS - Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências em Saúde

MedLine/Pubmed - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

PICo - (P - População; I – Interesse; Co – Contexto)

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

UR - Unidades Temáticas

US - Unidades de Significação

ENADE - Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

SINAES - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

Lista de tabelas

Tabela 01: Temas da categoria 1 - Inserção da SRS nos Cursos de Graduação.

Tabela 02: Temas da categoria 2 - Recursos voltados à SRS.

Tabela 03: Temas da Categoria 3 - Práticas docentes na SRS.

Tabela 04: Temas da Categoria 4 - Desafios da SRS.

Tabela 05: Temas da categoria 5 - Potencialidades da SRS.

Lista de quadros

Quadro 01: Descrição da Estratégia PICo.

Quadro 02: Estratégia de busca de artigos para Revisão Integrativa.

Quadro 03: Resumo dos artigos selecionados de acordo com a base de dados, o ano, título do artigo, País, tipo de estudo e objetivo.

Lista de figuras

Figura 01: Distribuição espacial dos Cursos de Graduação em Enfermagem na modalidade presencial, nas regiões do Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Figura 02: Infográfico: O uso da SRS conforme a prática Docente em Enfermagem.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	15
2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	16
2.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	20
2.2 OBJETO.....	21
2.3 OBJETIVOS.....	21
2.4 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	22
3. BASES TEÓRICAS.....	26
3.1. ANDRAGOGIA: CARACTERÍSTICAS DO APRENDIZADO DO ADULTO.....	26
3.2. METODOLOGIAS ATIVAS: PRINCÍPIOS A SEREM SEGUIDOS.....	30
3.3. A SRS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM.....	33
3.3.1 Planejamento.....	37
3.3.2 Objetivo.....	38
3.3.3 Estrutura e formato da simulação.....	38
3.3.4 Descrição do caso e percepção do realismo.....	39
3.3.5 <i>Pré-debriefing</i> ou <i>Briefing</i>	39
3.3.6 <i>Debriefing</i>	40
3.3.7 Avaliação.....	40
3.3.8 Materiais e Recursos.....	41
3.3.9 Piloto.....	41
4. METODOLOGIA.....	42
4.1. Tipo de estudo e abordagem.....	42
4.2. População, amostra e amostragem.....	42
4.3. Cenário da pesquisa.....	43
4.4. Coleta de dados - instrumentos e técnica.....	44
4.5. Análise de dados.....	47
4.6. Questões éticas.....	47
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	49

5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	49
5.2. Análise e discussão das categorias temáticas.....	50
5.2.1. Categoria 1: Inserção da SRS nos Cursos de Graduação.....	50
5.2.2. Categoria 2: Recursos voltados à SRS.....	53
5.2.3. Categoria 3: Práticas docentes na SRS.....	57
5.2.4. Categoria 4: Desafios da SRS.....	69
5.2.5. Categoria 5: Potencialidades da SRS.....	78
5.3. INFOGRÁFICO DO USO DA SRS CONFORME A PRÁTICA DOCENTE EM	
ENFERMAGEM	84
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
REFERÊNCIAS.....	90
APÊNDICES.....	101
Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
Apêndice B: Carta Convite (corpo do e-mail)	
Apêndice C: Escala de <i>Desing da Simulação</i>	
Apêndice D: Instrumento de Coleta de Dados	
Apêndice E: Quadro Síntese das Unidades de Registro e Unidades de Significação na Análise de Conteúdo	
Apêndice F: Tabela de Unidades de Significação x Unidades de Registro	
Apêndice G: Tabela de categorias x Unidades de Registro	
ANEXO	115
Anexo 1: Parecer Aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa	

1 APRESENTAÇÃO

A formação em saúde tem demandado novos processos de ensino-aprendizagem na prática docente, principalmente no contexto de uma geração altamente tecnológica onde a informação é de fácil acesso e as transformações são constantes. Sendo necessário, compreender as estratégias de ensino desenvolvidas nos cursos de graduação na área da saúde e suas formas de inserção, diante da necessidade de novos processos de ensino-aprendizagem.

Esta Dissertação de Mestrado tem na Simulação Realística, a possibilidade de compreensão e reflexão dos novos processos de ensino-aprendizagem por meio da referida estratégia, a partir de docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem. Considera-se, assim, que este estudo tem como objeto: o uso da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem desenvolvida por docentes enfermeiros de Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR). A vivência da autora, como enfermeira na docência, sucedeu após vários anos na assistência ao paciente, na área hospitalar.

Em 2014, ocorreu a oportunidade de desempenhar o papel de docente como Enfermeira, na supervisão de estágios, em um curso de Graduação em Enfermagem, oferecido por uma Instituição de Ensino Superior Privada. Após alguns anos, a Instituição de Ensino Superior (IES) proporcionou aos docentes a realização de um Curso de Instrutor em Simulação Realística, o qual despertou a possibilidade de utilização de metodologias ativas de ensino e de novas tecnologias no processo ensino-aprendizagem para o curso em apreço. Assim, a inserção da simulação realística foi incentivada, no referido curso, com a adequação do conteúdo curricular, para que a simulação fosse implementada como uma estratégia de ensino-aprendizagem na formação de enfermeiros.

Foi assim que a autora dessa dissertação conheceu a SRS e, de início, se identificou com suas potencialidades. No entanto, ao aplicá-la, ainda com pouca experiência sobre o método, observou que, por se tratar de uma estratégia sistematizada e em várias etapas, quando não aplicada de acordo com as boas práticas (INACSL, 2013) seus objetivos podem não ser alcançados, o que pode gerar frustração; e desmotivação para docentes e discentes. Surgiu então a vontade de aprofundar os estudos sobre tal estratégia para se apropriar do conteúdo e, assim, contribuir para a implementação da simulação realística na instituição, a partir da produção do conhecimento científico quanto ao cotidiano de uso da SRS, sob a ótica do docente de Cursos de Graduação em Enfermagem.

A partir da necessidade e do desejo de implantar a estratégia de SRS no Curso de Graduação em Enfermagem de atuação profissional, a autora dessa dissertação vivenciou alguns

desafios, pois a estratégia demanda dos docentes conhecimentos e habilidades específicas para a eficácia de sua utilização, alinhada com boas práticas na construção, validação, desenvolvimento e avaliação da simulação. Assim como, demanda das Instituições de Ensino: planejamento e recursos necessários à sua inserção no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) dos cursos de graduação.

Assim, ao se deparar com estes desafios e potencialidades, surgiu a motivação em realizar o Curso de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem na Linha de Pesquisa: “Inovação e Simulação Realística em Saúde”, do Grupo de Pesquisa CNPq: “Enfermagem e a Saúde da População” da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e a proposta de investigar o uso da SRS por docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem. A ideia de investigação do “uso da simulação” deve-se por compreender que a simulação perpassa práticas docentes, estratégias colegiadas, desafios institucionais, e potencialidades que necessitam ser investigadas para a qualificação da simulação como uma estratégia de ensino-aprendizagem.

2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Simulação Realística em Saúde (SRS) é compreendida como uma técnica ou uma estratégia para apoiar a aprendizagem ao possibilitar que, elementos do mundo real sejam integrados, com objetivos específicos na formação em saúde, através da vivência em cenários simulados (GABA, 2004). Nesta perspectiva, as experiências de aprendizagem são simuladas para imitar o ambiente de trabalho e possibilitar ao discente o aprendizado de habilidades técnicas, competências, tomada de decisão e raciocínio crítico (JEFFRIES, 2005).

Tal estratégia tem sido objeto de pesquisa de vários autores quanto à necessidade de uso de modelos estruturados que possam guiar o processo ensino-aprendizagem através da simulação, tendo na publicação da autora Jeffries (2005) sob o título: “*A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing*” uma proposta de modelo para o ensino em enfermagem por simulação, o qual pode ser usado para projetar, implementar e avaliar simulações como estratégias de ensino na formação em enfermagem.

No estudo desenvolvido por David, et al (2018), ao analisar as perspectivas de implementação e efetivação do método de simulação realística no ensino de graduação em enfermagem, sob a ótica dos enfermeiros docentes, destaca-se a SRS como método de ensino ativo que estimula o pensamento e raciocínio clínico. Os autores alertam que, para a implementação da simulação, se faz necessária dedicação profissional por parte dos docentes (DAVID, et al, 2018).

No que se refere a construção intersubjetiva, de docentes e discentes, na promoção da simulação realística, David (2017) em sua dissertação de mestrado, dentre outros objetivos, buscou analisar as perspectivas da implementação da referida estratégia para a construção do conhecimento e orientação da aprendizagem do discente de graduação. Os resultados do estudo apontaram que a simulação realística, pode trazer grandes contribuições para o ensino de Enfermagem, favorecendo o aprendizado crítico e reflexivo. O autor sugere a realização de novos estudos no sentido de acompanhar a evolução da implementação do método de simulação e suas interfaces na formação do enfermeiro (DAVID, 2017).

Com relação ao uso da SRS, estudos que avaliam sua implementação e eficácia, tais como os intitulados: “*Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística*” (COSTA et al., 2017), e “*Aprendizagem e desenvolvimento em contexto de prática simulada*” (MARTINS, 2017), este último realizado em Coimbra, Portugal (PT) apontam que a simulação é potencialmente significativa no contexto do ensino de graduação em enfermagem, sendo uma estratégia pedagógica efetiva, com resultados positivos para o ensino e desenvolvimento da enfermagem. Em estudo quase-experimental, que objetivava avaliar o conhecimento, a satisfação e autoconfiança de estudantes de cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) em Minas Gerais, Brasil, BR, também observou-se resultados positivos; e concluiu-se que, houve ganho de conhecimento dos participantes, com satisfação e autoconfiança dos discentes na simulação realística (FERREIRA et al., 2018).

Destacam-se também, estudos de revisão sistemática que se preocupam com a avaliação e impacto da SRS. Em revisão sistemática, sobre a simulação como método de avaliação de competência entre profissionais de saúde baseada em simulação, em comparação com os métodos padrão, os autores apresentaram que a simulação pode ser um método seguro e eficaz de avaliação de competências (KEDDINGTON; MOORE, 2019). Quanto às evidências clínicas sobre a experiência de simulação no ensino em enfermagem, a revisão integrativa, de caráter descritivo-exploratória (SILVA et al., 2016) evidenciou que a simulação possibilita o desenvolvimento do discente de enfermagem, por constituir uma técnica de ensino que permite aumentar a consciência das reais capacidades individuais. Além da percepção dos pontos positivos e negativos, contribuindo para que os discentes se desvinculem das atitudes passivas no seu processo de aprendizagem.

A SRS como uma estratégia eficaz no processo ensino-aprendizagem, também pode ser observada na revisão de literatura realizada por Ferreira et al. (2015) com o objetivo de identificar os possíveis impactos do uso desta metodologia, enquanto tecnologia aplicada à educação nos cursos de saúde. Assim, o estudo revelou que a utilização da metodologia de simulação realística parece funcionar como aliada do aprendizado teórico-prático na área de saúde e que a inserção

desta metodologia, enquanto tecnologia aplicada a educação em saúde, pode proporcionar melhorias significativas na formação dos futuros profissionais da área de saúde, implicando em maior qualidade nos diversos processos do cuidar.

Quanto à necessidade de avaliação do uso da SRS, nos cursos de graduação, estudos apresentam reflexões e instrumentos relacionados à avaliação das etapas de seu desenvolvimento. Destacam-se os instrumentos intitulados: “*Escala de Desing da Simulação*” de Almeida (2015a), o qual aponta para as características necessárias voltadas à estrutura de cenários da simulação e atenta para a avaliação desse processo; e o instrumento “*Satisfação dos estudantes e autoconfiança na aprendizagem*”, Almeida (2015b), o qual avalia a simulação pelo olhar dos participantes e favorece a qualificação das simulações, ambos já traduzidos e validados para a língua portuguesa.

Apesar dos estudos sobre a SRS indicarem evidências científicas que apontam para o uso da simulação como uma estratégia de ensino favorável na formação em saúde, as dificuldades também são apresentadas na literatura científica. Estudo realizado por Carneiro et al. (2019), desenvolvido com docentes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade do Centro Oeste do Brasil (BR) que objetivava identificar, na perspectiva do corpo docente, a importância da simulação realística na formação do profissional enfermeiro, as dificuldades encontradas foram: falta de adequação do laboratório e de investimento para o desenvolvimento da simulação; além da falta de capacitação do professor aliada à falta de condições de trabalho.

Outra limitação no desenvolvimento da SRS segundo Oliveira, Padro e Kempfer (2014), diz respeito ao tempo, às pessoas, ao espaço e aos recursos financeiros necessários para sua implementação. Teixeira e Félix (2011), em revisão sistemática com o objetivo de apresentar a simulação como estratégia de ensino para discentes de graduação em enfermagem, indicaram que, apesar da simulação contribuir para a aquisição de habilidades psicomotoras e autoconfiança, necessita de recursos tecnológicos, dentre os quais, requerem capacitação do docente; e sugeriram a ampliação de pesquisas nessa área, indicando a necessidade de analisar como a SRS é desenvolvida na formação em saúde.

Neste contexto, a compreensão da SRS como estratégia de ensino-aprendizagem, a qual contribui para a aprendizagem ativa dos participantes; e que necessita de aprofundamento teórico e prático, tem sido a preocupação de autores nacionais e internacionais. Torna-se necessário salientar, a indicação de autores quanto à produção científica no que se refere à ampliação de novos estudos quanto às evidências científicas no desenvolvimento da estratégia em apreço.

A apreensão em desenvolver a SRS como uma estratégia de metodologia ativa, de qualidade e segura para os discentes, é evidenciada em estudos com docentes de cursos de graduação (CARNEIRO et al., 2019; ROHRS et al., 2017), os quais destacam o papel do referido

profissional. Carneiro et al. (2019) apresenta a necessidade de mais estudos sobre a temática da docência em ensino de SRS e a utilização da simulação no processo ensino-aprendizagem. Rohrs et al. (2017) destaca a necessidade de novos estudos e reflexões acerca do tema para analisar a efetividade do uso da simulação realística; assim como, o preparo dos docentes e instituições de ensino para o uso da referida estratégia. Sobre o planejamento da simulação, os estudos desenvolvidos por Fabri et al. (2017), Negri et al. (2019) e Kaneko e Lopes (2018), também referem a importância de novos estudos sobre simulação, com ênfase para as dimensões que fundamentam o planejamento de cenários simulados.

Destaca-se que, a necessidade de novos estudos refere-se também à nomenclatura utilizada para caracterizar a SRS. Na literatura científica, a SRS tem sido caracterizada de diversas formas, tais como: *“técnica em que se utiliza um simulador”* (PAZIN FILHO; SCAPERLINI, 2007); como *“método efetivo e inovador que amplia as relações entre a teoria e a prática do corpo discente em ambiente seguro”* (BARRETO, 2014) e como: *“metodologia ativa e que requer organização, planejamento e estratégias normatizadas”* (QUILICI et al., 2012). Na presente pesquisa a compreensão da SRS como estratégia de ensino-aprendizagem, pauta-se no entendimento dos autores Gaba (2004) e Jeffries (2005), pois abordam o uso da SRS como *“uma estratégia educacional a ser usada para apoiar a aprendizagem”*.

Assim, este estudo, ao compreender a SRS como estratégia de ensino-aprendizagem ativa, a qual necessita de aprofundamento teórico-prático quanto aos seus usos na formação em saúde, teve como objetivo: Analisar o uso da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem desenvolvida por docentes enfermeiros de Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Atenta-se que a reflexão, presente nesta dissertação, refere-se a SRS desenvolvida no formato presencial, por considerar o cotidiano de vivência dos docentes participantes do estudo.

2.1 PROBLEMATIZAÇÃO

A simulação realística em saúde ganha visibilidade a partir de sua melhor compreensão, através das pesquisas científicas e estímulo quanto ao uso, por parte das Diretrizes Nacionais Curriculares nas Instituições de Ensino Superior (CNS, 2018). Como estratégia de ensino-aprendizagem é capaz de interferir positivamente, mobilizando conteúdos acumulados, através da problematização quando o discente é exposto ao problema e incentivado à resolução do mesmo. Durante a simulação, o discente é conduzido pelo docente para o desenvolvimento do raciocínio crítico-reflexivo, fundamental para a tomada de decisão (ROHRS et al., 2017).

No entanto, por tratar-se de estratégia sistematizada, a qual requer preparo dos docentes e instituições de ensino para o uso da referida estratégia (ROHRS et al., 2017), quando não desenvolvida de forma adequada, pode não alcançar os objetivos esperados, ocasionando frustração e desmotivação para os docentes e impactar na qualidade da formação em saúde.

Na vivência da autora da presente dissertação, a necessidade de compreender a SRS, partiu do incentivo e desejo de implementar a estratégia em um Curso de Graduação em Enfermagem. Contudo, algumas dificuldades em sua prática foram evidenciadas. Observou-se a importância do envolvimento e adesão por parte dos docentes; e o planejamento da IES, no que se refere à recursos estruturais (espaço físico, materiais e simuladores adequados), recursos gerenciais (estratégias colegiadas para inserção da SRS no Projeto Pedagógico do Curso - PPC) e formação docente, uma vez que a utilização da SRS demanda habilidades específicas do docente, além de um tempo maior para o uso da simulação realística, como estratégia de metodologia ativa.

Apesar de estudos de revisões de literatura (FERREIRA et al., 2018; SILVA et al., 2018; KEDDINGTON; MOORE, 2019; NYE et al., 2019) apontarem a SRS como estratégia potencializadora do processo ensino-aprendizagem e seus impactos positivos na formação em saúde, as dificuldades (CARNEIRO et al., 2019) e limitações (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014) também são apresentadas quanto à importância da capacitação e preparo do corpo docente, sendo indicada a produção de novos estudos que dialoguem com a qualidade e o planejamento da simulação realística desenvolvida nas IES.

Nos Cursos de Graduação na área da Saúde, a necessidade de inclusão da simulação realística no PPC, é abordada por Weller (2012) ao indicar que, para ser eficaz, a SRS precisa ser integrada ao projeto pedagógico, de forma que potencialize aos discentes a transformação das habilidades aprendidas para a prática clínica. Destaca-se também, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 573 de 2018, a qual recomenda a articulação entre teoria e prática; e diversificação dos cenários de aprendizagem em ambientes simulados e reais (CNS, 2018).

Nessa direção, o desenvolvimento da simulação realística com qualidade também é uma discussão necessária e referenciada de acordo com as boas práticas recomendadas (INACSL, 2013); formação docente com treinamento contínuo em SRS (CARNEIRO et al., 2019); integração da simulação no PPC (WELLER et al., 2012); e a construção e validação de cenários simulados, a partir de uma estrutura sistematizada (INACSL, 2013). Neste contexto, a presente pesquisa aprofundou a reflexão quanto ao uso da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem, a partir de docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem e discutiu algumas inquietações da autora no que se referem: às práticas de simulação realística desenvolvidas nos

Cursos de Graduação em Enfermagem e seu alinhamento com as melhores práticas da simulação propostas na literatura científica.

Assim, torna-se imprescindível a reflexão sobre a seguinte questão norteadora: Como é o uso da simulação realística desenvolvida por docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil? Para responder a referida questão, apresenta-se o objeto de estudo, assim como, os objetivos traçados para a pesquisa.

2.2 OBJETO

O uso da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem desenvolvida por docentes enfermeiros de Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

2.3 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar o uso da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem desenvolvida por docentes enfermeiros de Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Objetivos Específicos

1. Descrever o uso da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem desenvolvida por docentes enfermeiros de Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
2. Identificar os desafios e as potencialidades do uso da SRS desenvolvida por docentes enfermeiros de Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

2.4 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A contribuição científica desta dissertação, no que se refere à SRS na prática cotidiana docente, ocorre através da descrição do uso da simulação por docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem, ao apresentar suas práticas; recursos voltados à simulação; os desafios e potencialidades encontrados em seus cenários de práticas. Destaca-se que, na produção científica sobre simulação realística, pesquisas referentes à avaliação, análise e vivência de discentes, na referida estratégia, são encontradas em maior número nas bases de dados.

No Brasil, no ano 2000 estudo desenvolvido pelos autores Barbosa e Marin (2000) indicaram que as pesquisas sobre simulação estavam na fase inicial. Contudo, os docentes e os discentes já demonstravam atitudes favoráveis ao uso dessa estratégia para o ensino de procedimentos e técnicas de enfermagem (BARBOSA; MARIN, 2000), sendo necessário que enfermeiros docentes busquem estratégias inovadoras efetivas nos processos de ensino-aprendizagem, tal como a simulação realística (ROTHGEB, 2008).

Entretanto, estudo de revisão integrativa desenvolvido por Oliveira, Padro e Kempfer (2014) aponta limitações no que diz respeito ao preparo dos professores do ponto de vista pedagógico, na organização do cenário de aprendizagem, que vai além da simples existência de um simulador. Rohrs et al. (2017) destaca, ainda, a necessidade de novos estudos e reflexões sobre o tema para analisar a efetividade do uso da metodologia de simulação realística; além do preparo dos docentes e instituições de ensino para aplicação dessa estratégia de ensino nos cursos de graduação. Assim como, Carneiro et al. (2019), sugere a realização de mais estudos sobre a temática da docência por meio da SRS.

Neste sentido, o presente estudo justifica-se pela importância de conhecer o uso da SRS a partir das experiências docentes e a possibilidade de reflexão sobre seus usos, práticas, potencialidades e desafios quanto à referida estratégia no seu cotidiano de ensino. Além de estudos sobre a temática que indicam a necessidade de novas pesquisas sobre SRS (OLIVEIRA; PADRO; KEMPFER, 2014; ROHRS et al., 2017; CARNEIRO et al., 2019).

Em revisão integrativa sobre a prática docente na SRS desenvolvida durante o mês de abril de 2021 com buscas nas bases de dados Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine/Pubmed), Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), através da estratégia PICO (P - População; I – Interesse; Co – Contexto), explicitada no quadro 01, buscou-se estudos que respondessem a seguinte questão: Como o enfermeiro docente desenvolve a prática de SRS nos Cursos de Graduação em Enfermagem?

Quadro 01: Descrição da Estratégia PICO

PICO	Definição
P	Enfermeiro Docente
I	Prática de Simulação Realística em Saúde
Co	Cursos de Graduação de Enfermagem

Fonte: SANTOS, et al, 2007.

Para o desenvolvimento das buscas, utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Docentes de enfermagem e Simulação, considerando a aproximação dos mesmos com o tema em estudo, empregou-se o booleano “AND”, uma vez que o mesmo favorece a intersecção no decorrer da procura. Em seguida, adotou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, sem corte temporal, nos idiomas português, inglês e espanhol; e que abordassem a temática em questão. Como critérios de exclusão utilizou-se: teses; dissertações; materiais não disponíveis na íntegra de forma gratuita, artigos duplicados, estudos que abordavam a SRS na ótica do discente e artigos que não respondessem à questão norteadora.

A partir da utilização da estratégia de busca, encontrou-se 158 documentos científicos, destes, 102 foram excluídos, por não atenderem aos critérios de inclusão e não responderem à questão de pesquisa. Com os 56 artigos obtidos, procedeu-se à leitura minuciosa de cada resumo, onde 51 foram descartados, sendo 48 por não responderem ao objetivo proposto e 03 por não estarem disponíveis na íntegra, de forma gratuita. Em seguida, após a leitura na íntegra dos 5 artigos restantes, apenas 2 responderam à questão norteadora. O quadro 02 descreve a estratégia de busca.

Quadro 02: Estratégia de busca de artigos para Revisão Integrativa.

Base	Estratégia de Busca	Resultados	Após Critérios de Exclusão	Após Critérios de Inclusão	Após leitura do artigo completo
Lilacs	Docentes de Enfermagem [Palavras] and Simulação [Palavras]	7	7	2	1
Medline Pubmed	(Faculty, nursing [MeSH Terms]) AND (Simulation[MeSH Terms])	26	23	4	0

Cinahl	((MH "Faculty, nursing")) AND ((MH "Patient Simulation"))	124	25	2	1
Scielo	Faculty, Nursing AND Simulation	1	1	0	0

Fonte: A autoria própria, 2021.

Para a organização e tabulação dos dados obtidos, elaborou-se um instrumento de coleta de dados contendo: base de dados de localização, ano de publicação do artigo, título, país do estudo, tipo de estudo, objetivos e resultados, conforme o quadro 03 abaixo:

Quadro 03: Resumo dos artigos selecionados de acordo com a base de dados, o ano, título do artigo, País, tipo de estudo e objetivo.

Base	Ano	Título do Artigo	País	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados
Lilacs	2018	Evolução para a prática emancipatória: desenvolvimento do método de simulação realística no ensino de graduação em enfermagem	Brasil	Estudo exploratório e descritivo, na modalidade estudo de caso.	Analisar como perspectivas de implementação e efetivação do método de simulação realística no ensino de graduação em enfermagem, sob a ótica dos enfermeiros docentes	Implementação da simulação realística na universidade partiu do interesse de docentes da instituição, assim como, a procura pela formação. Após, sensibilização quanto à SRS, a instituição garantiu investimentos financeiros, capacitações para docentes e instalação do laboratório.
CINAHL	2008	The Integration of a Program of Structured Simulation	EUA	Estudo descritivo na	Descrever como um grupo de professores atingiu os	A simulação ocorre através de cenários em cada semestre do

		Experiences in a SCDNT Based Curriculum		modalidade estudo de caso	seguintes objetivos: integrar o uso dos simuladores para aprimorar as capacidades dos alunos de enfermagem e Garantir que cada aluno tivesse experiência com incidentes críticos selecionados e usar a experiência como avaliação.	programa de graduação; Programou-se grupos de três alunos para vivenciarem um dia de simulação clínico.
--	--	---	--	---------------------------	--	---

Fonte: Autoria própria, 2021.

Destaca-se que a revisão integrativa desenvolvida, evidenciou a escassez de estudos voltados à prática do enfermeiro docente em Cursos de Graduação em Enfermagem e a necessidade de novas pesquisas sobre o uso da SRS, a partir do docente. Apesar da identificação de 158 estudos, apenas 02 referiam-se à SRS, sob a ótica do docente e estavam abertos para a consulta de forma gratuita; e 156 estudos referiam-se à pesquisas de avaliação, validação ou participação voltadas às experiências, olhares e vivências de discente de cursos de graduação na área da saúde.

Espera-se com este estudo contribuir para a produção do conhecimento científico sobre o uso da SRS, desenvolvida no formato presencial, por docentes enfermeiros de IES, a partir de suas experiências; quais julgam ser os desafios, as potencialidades da referida estratégia e quais são as práticas voltadas ao uso da SRS no seu cotidiano de ensino.

Para a enfermagem, este estudo poderá contribuir para ampliar e qualificar o uso dessa metodologia nas IES, de forma a potencializar as metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem com consequente impacto na qualidade da formação de futuros enfermeiros. Acredita-se que, o discente que vivencia diversas experiências de aprendizado ativas, se tornará um profissional seguro, com poder de tomada de decisão, olhar crítico e reflexivo.

Para a população, este estudo poderá proporcionar melhorias na formação dos futuros enfermeiros e, desta forma, a oferta de um cuidado seguro e de qualidade. Acredita-se que a formação em saúde, através do uso da SRS, pode alcançar o aumento da segurança, liderança e tomada de decisão por parte dos profissionais. Assim, espera-se contribuir com consequente redução de erros evitáveis decorrentes da assistência em saúde, implicando em maior qualidade nos diversos cenários de produção de cuidado.

3 BASES TEÓRICAS

As bases teóricas construídas para a compreensão do objeto de estudo e discussão dos resultados encontrados, estão divididas em 03 capítulos: **1- Andragogia: Características do aprendizado do adulto**, o qual apresenta a articulação entre os pressupostos teóricos da andragogia (KNOWLES et al., 2014) e a proposta de educação libertadora de Paulo Freire (FREIRE, 2015) com o objetivo de contribuir para a reflexão sobre as possibilidades e desafios que se impõem à SRS na formação do profissional de saúde, de forma crítica e reflexiva; **2- Metodologias ativas: princípios a serem seguidos**, neste capítulo situa-se a SRS, enquanto estratégia de ensino-aprendizagem inserida nas metodologias ativas e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN/ENF), do Conselho Nacional de Saúde, (CNS, 2018) como potencializadoras para o desenvolvimento da metodologia ativa; e, finalmente, o capítulo **3- SRS como estratégia de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em saúde**. Este capítulo descreve as etapas a serem desenvolvidas, referentes à importância das boas práticas na construção, validação, desenvolvimento e avaliação da referida estratégia.

3.1 ANDRAGOGIA: CARACTERÍSTICAS DO APRENDIZADO DO ADULTO

Este capítulo apresenta a articulação entre os pressupostos teóricos da andragogia (KNOWLES et al., 2014) e a proposta de educação libertadora de Paulo Freire (FREIRE, 2015) com o objetivo de contribuir para a reflexão sobre as possibilidades e desafios que se impõem à SRS na formação do profissional de saúde, de forma crítica e reflexiva. Além, da necessidade de formação docente voltada à construção de metodologias ativas, com o objetivo de ofertar estratégias de ensino-aprendizagem que sejam participativas, reflexivas e críticas.

O termo Andragogia, pela etimologia grega da palavra, tem como base o seguinte conceito: *andros* (que significa adulto) e *agogus* (que significa conduzir ou indicar o caminho). É com base nesse raciocínio que a definição de andragogia é definida como: “*a arte e ciência de ajudar os adultos a aprender*”. (BARROS, 2018 apud KWOLES, 1960, p. 4). Beck (2014), ao enfatizar a diferença entre a educação de crianças e adultos, apresenta o autor Knowles como o “Pai da Andragogia” e discute que a possível explicação para o alto índice de evasão nas universidades no Brasil (BR) deve-se pelo desinteresse dos conteúdos ensinados em sala de aula e na didática utilizada junto aos adultos.

Os adultos possuem características próprias de aprendizado. Eles aprendem melhor quando estão ativamente envolvidos no processo, participando, desempenhando um papel e experimentando; e não apenas de maneira cognitiva, mas também de forma emocional. A combinação de experimentar ativamente algo, particularmente se for acompanhado por emoções intensas, pode resultar em aprendizagem duradoura.

Para trabalhar de forma eficiente a educação de adultos, é necessário despertar neles o interesse pelo tema; fazer com que percebam que esta aprendizagem lhe será benéfica; que este novo conhecimento lhe será útil e que estão investindo em seu próprio desenvolvimento (HATTIE, 2017). Em estudo sobre Andragogia, Mendes (2014), se preocupou em compreender a importância e a contribuição que a Andragogia pode oferecer à formação do aluno-docente, com o objetivo de elucidar a importância da inserção da Andragogia na formação docente, a fim de atender ao perfil e anseios dos alunos adultos. As análises revelaram a importância do acesso de docentes aos métodos e práticas andragógicas em seus cursos de formação.

As percepções de alunos na educação de jovens e adultos a respeito do processo de ensino aprendizagem, foi o objetivo do estudo realizado por Camargo (2006). Este, evidenciou as peculiaridades da relação ensino-aprendizagem entre docentes e discentes jovens e adultos, enaltecendo a importância de uma abordagem específica para essa modalidade de ensino. Como mencionado anteriormente, segundo Knowles et al. (2014), adultos possuem características de aprendizagem diferentes das crianças e relaciona seis princípios que considera específicos do aprendizado do adulto, a saber: “Necessidade do aprendiz de saber”, “Autoconceito do aprendiz”, “Necessidade de compartilhar experiências”, “Prontidão para aprender”, “Orientação para aprendizagem” e “Motivação”.

O princípio da “Necessidade do aprendiz de saber” refere-se ao reconhecimento do adulto quanto à relevância do conhecimento. O autor destaca que, os adultos, não são naturalmente dispostos a se abrir a novos conhecimentos, se não conhecerem os motivos e finalidades de determinada aula ou treinamento (KNOWLES et al., 2014). Quanto ao princípio denominado “Autoconceito do aprendiz”, o qual apresenta a importância de estimular o protagonismo do adulto, Knowles et al. (2014), aborda a tendência do adulto ser mais independente e conseguir se autogerir na busca desse aprendizado.

No terceiro princípio “Necessidade de compartilhar experiências”, o autor (KNOWLES et al., 2014) destaca que, os adultos possuem repertório anterior e diversidade de experiências, as quais devem ser aproveitadas pelos facilitadores para enriquecer as discussões e ter impacto positivo sobre a eficácia do aprendizado. Quanto ao princípio “Prontidão para aprender” a atenção relaciona-se à necessidade de individualizar o conteúdo para as necessidades da população-alvo, ou seja, os conteúdos experimentados devem fazer sentido em seu próprio mundo e despertam a vontade de aprender. (KNOWLES et al., 2014)

A necessidade de apresentar ao adulto que o conhecimento fará diferença e que a atividade será útil no seu dia a dia, também é presente no quinto princípio “Orientação para aprendizagem ou Contextualização do que deve ser transmitido em problemas concretos” com o objetivo de aumentar o grau de motivação e demonstrar que o assunto da aprendizagem tem importância prática (KNOWLES et al., 2014). E por fim, o sexto princípio, denominado “Motivação”, o qual aborda a motivação que o adulto tem para aprender. Esta motivação pode relacionar-se à satisfação no trabalho, melhor qualidade de vida, autoestima e desenvolvimento pessoal. (KNOWLES et al., 2014)

Neste contexto, os princípios apresentados por Knowles et al. (2014) contribuem para compreensão de que os adultos aprendem melhor quando estão ativamente envolvidos no processo, participando, desempenhando um papel e experimentando; não apenas de maneira cognitiva, mas também de forma emocional. A combinação de experimentar ativamente algo, particularmente se for acompanhado por emoções intensas, pode resultar em aprendizagem duradoura. Esse tipo de aprendizado é descrito como aprendizagem experiencial: aprender fazendo, pensando e assimilando lições aprendidas através de comportamentos cotidianos (KNOWLES et al., 2014; HATTIE, 2017).

Assim, as possibilidades e desafios que se impõem à SRS parecem dialogar com os princípios propostos por Knowles et al. (2014) no que se refere à necessidade de um ensino crítico e reflexivo, a partir de situações cotidianas de vida e trabalho. A SRS tem como estratégia de ensino a vivência de uma situação real, pautada na problematização, a partir da construção de cenários baseados em casos da vida real, tornando possível o treinamento de habilidades técnicas e comportamentais. A referida estratégia facilita o desenvolvimento das competências essenciais para um cuidado centrado no paciente; e para uma aprendizagem ativa e significativa (INACSL, 2016).

Nesta direção, métodos tradicionais de ensino baseados em modelos de comunicação apenas auditiva (ou seja, um professor transmitindo fatos de forma unidirecional) não costumam ser eficazes na aprendizagem de adultos. O uso de metodologias ativas, como fator facilitador do processo ensino-aprendizagem, tem no estudo desenvolvido por William Glasser (Teoria da escolha, 1998) a justificativa para o uso de metodologias ativas. De acordo com o autor, a quantidade de conhecimento assimilado, está de acordo com a maneira pela qual ocorre o estudar, pois apenas 10% do conteúdo é aprendido através da simples leitura; 20% do conteúdo é assimilado pela escuta; 30% é aprendido assistindo ou observando algo; 50% é assimilado na combinação entre escuta e observação; 70% é apreendido em discussão, conversa, pergunta e debate; e 90% do conhecimento é aprendido ao ensinar alguém, explicar ou simular uma situação real (GLASSER, 1998).

A necessidade de articular o aprendizado à situações reais, as quais motivam o adulto na busca pelo conhecimento, por fazer sentido em seu cotidiano de vida, também apresenta-se de forma articulada com a proposta de educação libertadora de Paulo Freire (FREIRE, 2015) e contribuem para a reflexão do uso da SRS na formação do profissional de saúde, de forma crítica e reflexiva.

O movimento chamado Pedagogia Crítica, influenciado pelo educador e filósofo brasileiro Paulo Freire, reflete sobre o método tradicional, comumente utilizado na maioria das escolas no Brasil (BR), denominado “educação bancária” como sendo o processo de aprendizagem no qual o discente é apenas um sujeito passivo em sala de aula e o professor “deposita” o conhecimento no “banco” (a “cabeça” do discente), trata-se de uma educação autoritária, sem o reconhecimento da experiência de vida dos discentes (FREIRE, 2015). Neste contexto, o autor propõe uma forma de compartilhar a educação que é exatamente o oposto da “educação bancária”, ou seja, apresenta a vivência de uma educação que considera a experiência de vida e conhecimento prévio do discente, na construção de um novo conhecimento, significativo e crítico. Assim, professor e discente, são sujeitos ativos na formação do conhecimento (FREIRE, 2015).

Outra característica apresentada pelo autor Freire (2015), a qual dialoga com os passos da SRS, é a importância do professor adaptar as aulas à realidade dos discentes, principalmente os adultos. O autor destaca duas dimensões importantes para o desenvolvimento da pedagogia crítica. A primeira relaciona-se à necessidade do professor abordar assuntos que fazem parte do cotidiano dos discentes, pois, ao contrário, não despertará interesse por parte deles; e a segunda refere-se à contextualização do tema, é preciso praticar, mostrar ao discente sua aplicabilidade no dia a dia; e sensibilizá-los quanto à importância do conhecimento.

Freire (2015) ainda apresenta a reflexão sobre a dificuldade de desenvolver a educação “problematizadora”, através de metodologias ativas de ensino e que objetivem uma formação crítica, reflexiva e significativa; e atenta para a dificuldade que o professor tem para ensinar e estimular o aprendizado, pois se depara com a obrigatoriedade de cumprir o currículo imposto pelas entidades educacionais (FREIRE, 2015).

Destaca-se, portanto, a importância da formação de docentes voltada para a prática de ensino-aprendizagem crítica e reflexiva, centrada no aluno e na problematização (FREIRE, 2015), a partir da sensibilização dos docente quanto ao olhar para a necessidade de incentivar o protagonismo do adulto, o compartilhamento de experiências, a prontidão em aprender, a importância da prática do aprendizado e motivação (KNOWLES et al., 2014). No entanto, esta abordagem nem sempre faz parte da formação docente, assim como, não se observa a formação de docentes em SRS.

Neste sentido, a aproximação apresentada, no presente capítulo, entre os pressupostos teóricos da andragogia (KNOWLES et al., 2014) e a proposta de educação libertadora de Paulo Freire (FREIRE, 2015) refere-se à possibilidade de refletir sobre os desafios que se impõem à

SRS, na produção de uma formação em saúde de qualidade e significativa. Neste sentido, nos próximos capítulos, apresentam-se os conceitos de metodologias ativas e a SRS, como estratégia de ensino-aprendizagem potencializadora do ensino de um cuidado seguro, significativo, crítico, reflexivo e de qualidade.

3.2 METODOLOGIAS ATIVAS: PRINCÍPIOS A SEREM SEGUIDOS

Neste capítulo situa-se a SRS, enquanto estratégia de ensino-aprendizagem inserida nas metodologias ativas e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN/ENF) (CNS, 2018) como potencializadoras para o desenvolvimento da metodologia ativa. Para uma melhor compreensão sobre metodologias ativas, apresenta-se o entendimento sobre as palavras “metodologia” e “ativa”.

A palavra metodologia origina-se etimologicamente do Latim METHODUS, “maneira de ir ou de ensinar” somada ao sufixo LOGOS (Grego), que significa “palavra, estudo ou tratado”. (RIBEIRO, 2021. Prefácio. In: SANTOS, 2021, p. 9). Tal entendimento dialoga com a definição apresentada no dicionário Michaelis (2020). O termo “metodologia” se refere a “*parte da lógica que trata dos métodos aplicados nas diferentes ciências*” e “*Estudo dos métodos, especialmente dos métodos científicos*”.

Tais definições, contribuem para o entendimento da metodologia como a lógica pela qual o ensino é aplicado, a partir de estudos desenvolvidos. Quanto ao termo “ativa”, destaca-se que este refere-se ao protagonismo do discente, e seu envolvimento interativo e reflexivo. A palavra “ativa”, alinhada à uma aprendizagem participativa e reflexiva, torna visível competências e conhecimentos adquiridos durante o processo (MORAN, 2015).

Desta forma, compreende-se a importância do conceito de metodologia ativa como a possibilidade de abordagens interativas para a aprendizagem, no que se refere à construção de novas relações de ensino aprendizagem, sem a ideia de apenas um caminho único e receitas prontas (RIBEIRO, 2021. Prefácio. In: SANTOS, 2021, p. 9). Neste contexto, as metodologias ativas potencializam os alicerces para a construção de relações mais interativas e participativas no processo ensino aprendizagem.

As metodologias ativas apresentam-se como métodos capazes de centrar o aluno como protagonista no seu processo de aprendizagem pois, valorizam os conhecimentos prévios dos discentes e a sala de aula passa a ser um espaço de co-criação, onde se aprende por meio de diferentes estratégias: desafios, jogos, cenários, experiências simuladas, problemas, projetos,

estudos de caso, entre outras possibilidades. Não se faz necessária a utilização de materiais caros, sofisticados e altamente tecnológicos. Desta forma, o foco está na postura de interação reflexão entre discentes e professor/facilitador. (MORAN; BACICH, 2018)

Moran (2015) alerta que, a melhor forma de aprender é combinar de maneira equilibrada atividades, desafios e informação contextualizada, sendo necessário utilizar metodologias em que os discentes sejam envolvidos em atividades cada vez mais complexas, tenham que tomar decisões e avaliar os resultados, para que tenha inúmeras possibilidades de mostrar sua iniciativa. (MORAN, 2015)

Freire (2015) situa as metodologias ativas como uma possibilidade de mudança da perspectiva do docente (ensino) para o discente (aprendizagem), ao referir-se à educação como um processo que é realizado a partir da interação dos sujeitos envolvidos e não apenas responsabilidade unilateral (de um ou outro sujeito somente: docente ou discente - mas da interação entre eles). Neste contexto, o autor enfatiza a importância de rever o estilo de educação bancária tradicional e focar a aprendizagem no discente, envolvendo-o, motivando-o, contextualizando a temática abordada e dialogando com o discente.

Desta forma, ao contrário do método tradicional de ensino-aprendizagem, onde os discentes possuem postura passiva de recepção de teorias, o método ativo propõe o movimento oposto. No método em apreço, os discentes passam a ser compreendidos como os sujeitos da ação e, portanto, assumem o papel ativo na aprendizagem, já que suas experiências, saberes e opiniões são valorizadas e consideradas como ponto de partida para a construção do conhecimento (DIESEL et al., 2017).

O método do Aprendizado Baseado em Problemas, também apresenta a problematização como uma das características que o definem como metodologia ativa. A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP ou PBL, em inglês) surgiu na década de 60 na Universidade McMaster, Canadá, e em Maastricht, na Holanda, inicialmente em escolas de medicina. Nos dias atuais, a ABP/PBL tem sido utilizada em diversas áreas do conhecimento, como na Administração, Arquitetura, Ciências da Computação e Engenharias, nestes casos também conhecida como Aprendizagem Baseada em Projetos. (VIGNOCH et al., 2009)

Na ABP, os tópicos a serem discutidos são apresentados a partir de um problema real ou simulado aos discentes. E, para solucionar este problema, os discentes precisam recorrer aos conhecimentos prévios, adquirindo novos conhecimentos e incorporá-los. Aliar essa incorporação à aplicação prática imediata, facilita a retenção do conhecimento, que poderá ser resgatado facilmente, quando o discente estiver diante de novos problemas (WETZEL, 1994). O autor ainda destaca que, ABP/PBL parte de um modelo, organizado por temas, competências e problemas de

diferentes níveis de complexidade e que gradativamente os discentes vão compreendendo e acumulando o aprendizado a partir da interação nas atividades realizadas. (WETZEL, 1994)

Cada tema de estudo é transformado em um problema e deve ser discutido em um grupo que funcionará como suporte para o aprendizado. As fases da PBL na Harvard Medical School são: **Fase I: - Identificação do(s) problema(s)**, que inclui a Formulação de hipóteses, a Solicitação de dados adicionais, a Identificação de temas de aprendizagem e a Elaboração do cronograma de aprendizagem; **Fase II: - Retorno ao problema**, onde é realizada a análise Crítica e aplicação das novas informações, a Solicitação de dados adicionais, a Redefinição do problema, a Reformulação de hipóteses, a Identificação de novos temas de aprendizagem e a Anotação das fontes e por fim na **Fase III: - Retorno ao processo**, onde ocorre a Síntese da aprendizagem e a Avaliação (WETZEL, 1994).

Neste contexto, a problematização ocorre através da análise da realidade, de forma a tomar consciência dela. Para isso, é necessário que o docente incentive a vontade de aprender do discente, a partir do conhecimento das situações e dos problemas em que este conteúdo se relaciona; assim como, problematizar esses conteúdos para torná-los reais e atrativos para os discentes. (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017). A problematização requer a construção de situações reais de ensino que promovam o olhar crítico e reflexivo do discente, apresentando problemas que possam gerar desafio e aguçar a curiosidade do discente, utilizando variados recursos para auxiliar nas soluções mais adequadas à resolução daquela situação-problema. Para isso, o discente realizará tarefas que exijam a utilização de processos mentais complexos, como a análise, a síntese e a dedução. (MEDEIROS, 2014, p. 43).

Os autores Borges et al. (2014) e Bate et al. (2014), defendem a ideia de que a educação precisa ser útil para a vida e a importância destes conteúdos estarem incluídos no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) das Instituições de Ensino Superior, de modo que os discentes possam articular o conhecimento construído com possibilidades reais de aplicação prática, ou seja, aprender com sentido, com significado contextualizado com a sua prática. E atentam para a fragmentação dos conteúdos e desarticulação com o contexto social, com a dissociação entre teoria e prática, como causas de desmotivação, desinteresse e falta de interação dos discentes.

No cenário Brasileiro, Brasil (BR), o incentivo ao uso das metodologias ativas encontra-se na necessidade de aprimoramento de novas metodologias e estratégias que contribuam para a formação em saúde articulada entre teoria e prática, em consonância com a Resolução CNS N. 573, de 31 de Janeiro de 2018, p.40, a qual refere: “... *utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem e abordagens inovadoras que estimulem nos sujeitos participantes a aprendizagem significativa, como o uso das diversas tecnologias em favor da educação em saúde.*” (CNS, 2018, p. 40)

Ainda em território nacional, quanto às Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), a mesma recomenda que:

“O processo educativo na formação do enfermeiro deve estar fundamentado na educação emancipatória crítica e culturalmente sensível, na aprendizagem significativa, problematizando a complexidade da vida, da saúde e do cuidado de enfermagem, além de adotar, como princípios metodológicos que orientam a formação profissional, a interdisciplinaridade do conhecimento, a integralidade da formação e a interprofissionalidade das práticas e do trabalho em saúde.” (CNS, 2018, p. 39)

Assim, ao compreender as metodologias ativas como possibilidade de abordagens interativas para a aprendizagem (RIBEIRO, 2021. Prefácio. In: SANTOS, 2021, p. 9) centrada no aluno, a partir da problematização de situações reais, a SRS apresenta-se como uma das estratégias de ensino-aprendizagem com características ativas, no que se referem à formação crítica e reflexiva, a partir de situações reais, centrada no discente e fundamentada na aprendizagem significativa.

Neste contexto, a SRS apresenta-se como uma estratégia que possibilita ao discente, oportunidades de aprender em um contexto simulado, a partir de situações reais. A simulação permite que o discente identifique seus erros e acertos, moldando e construindo seus saberes, praticando habilidades, aplicando conceitos éticos e exercitando suas habilidades comportamentais, o que agregará qualidade ao cuidado realizado (TEIXEIRA; FELIX, 2011). Assim, no capítulo seguinte apresenta a SRS como estratégia de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em saúde.

3.3 A SRS COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Este capítulo apresenta a SRS como estratégia de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação em saúde. Descreve as etapas a serem desenvolvidas, referentes à importância das boas práticas na construção, validação, desenvolvimento e avaliação da referida estratégia.

Na literatura científica, a SRS tem sido caracterizada de diversas formas, tais como: *“técnica em que se utiliza um simulador, considerando-se simulador como um objeto ou representação parcial ou total de uma tarefa a ser replicada”* (PAZIN FILHO; SCARPELINI, 2007. p. 162), como *“método efetivo e inovador, que oferece melhores oportunidades de aprendizagem e treinamento, além de ampliar as relações entre a teoria e a prática do corpo discente em um ambiente seguro.”* (BARRETO, 2014, p. 213) e como *“ferramenta de ensino-aprendizagem que corrobora na obtenção e fixação de conteúdos, garantindo a segurança do paciente e reduzindo a morbimortalidade relacionada à iatrogenias.”* (YAMANE, 2019, p. 90) Tais denominações, atentam para a importância de estudos relacionados à simulação realística e as bases que fundamentam seu desenvolvimento.

Destaca-se que, na presente pesquisa, a compreensão da SRS como **estratégia** de ensino-aprendizagem, pauta-se no entendimento da autora Jeffries (2005), pois aborda o uso da SRS como uma **estratégia** educacional que deve ser usada para apoiar a aprendizagem onde elementos do mundo real podem ser integrados para atingir objetivos pré-determinados, possibilitando a vivência de situações da vida real que permitem que os discentes adquiram habilidades e desenvolvam a prática em um ambiente seguro.

A preocupação com a simulação realística e sua influência na formação em saúde é apresentada também em estudos internacionais. Em estudo intitulado: “*Simulation in Advanced Practice Nursing Programs: A North-American Survey*” (Simulação em programas de enfermagem de prática avançada: uma pesquisa Norte-Americana), Nye (2019), os autores apresentam os resultados sobre o uso de simulação em programas de Prática Avançada em Enfermagem nos Estados Unidos da América, EUA e Canadá, CA, os quais fornecem fundamentação para o uso corrente da simulação. Outro estudo, desenvolvido na Austrália, AU em uma Universidade Regional do Norte Australiano (WOODS et al., 2015) também apresentou a simulação como uma estratégia útil no desenvolvimento da autoconfiança e diminuição da ansiedade dos discentes de enfermagem.

Acredita-se que, a SRS facilita a construção do conhecimento discente no que se refere às habilidades técnicas, comportamentais e de tomada de decisões, em um ambiente de aprendizado estruturado e seguro, com o intuito de favorecer o desenvolvimento das suas habilidades e competências, diante das diversas situações reais que possam ser vivenciadas. (FERREIRA, 2015)

A simulação realística tem na aviação o início de suas práticas, através do simulador de vôo. Pesquisa realizada na área da aviação articulada à simulação, intitulada: “*A Atividade Aérea e o Uso De Simulador De Vôo*” (MELO; TADEUCCI, 2010), aponta o uso da simulação em diversas profissões. Tal pesquisa objetivou apresentar a importância econômica de um simulador de vôo e concluiu o avanço na utilização de simuladores nas mais variadas áreas do conhecimento, inclusive na área da saúde: em aplicações científicas, tecnológicas e como recurso didático. Esta condição deve-se pelo aumento do nível de complexidade e realidade que os diversos tipos de simuladores, atualmente, podem atingir, com os riscos consideravelmente diminuídos e segurança no processo de aprendizado.

Para a enfermagem, assim como na aviação, a simulação traz variados benefícios, pois a profissão exige que o profissional seja rápido, possua um alto nível de atenção aos detalhes, rápidas habilidades de avaliação e pensamento crítico. Essas habilidades são difíceis de ensinar e são melhores aprendidas quando vivenciadas e executadas na prática. A simulação permite,

então, a oportunidade de aprender e praticar essas competências, em ambiente controlado e seguro (RAUEN, 2004).

A necessidade de aprofundamento teórico e prático para o desenvolvimento da simulação realística incentivou pesquisas na área da saúde na busca por modelos, guias ou estruturas que pudessem nortear e qualificar a prática docente na utilização da referida estratégia. Os estudos de Wilson e Klein (2012) em Phoenix, Arizona (EUA) e de Jeffries e Rogers (2012), também nos EUA, apontam para a necessidade da utilização de um modelo estruturado ou um “*Simulation Framework*” para guiar a prática desta metodologia.

O estudo de Wilson e Klein (2012), intitulado: “*Design, Implementation and Evaluation of a Nursing Simulation: A Design and Development Research Study*”, objetivou investigar o uso do modelo de “*Jeffries/National League for Nursing Framework for Designing, Implementing and Evaluating Simulations*”, Jeffries e Rogers (2012), que apresenta uma estrutura para fundamentar o desenvolvimento da SRS. O estudo concluiu que, embora existam áreas que poderiam ser fortalecidas, complementando o modelo com recomendações baseadas em evidências, os resultados do estudo apoiaram a validade do *Jeffries/National League for Nursing Framework for Designing, Implementing and Evaluating Simulations*, sendo o referido modelo utilizado em vários estudos. Destaca-se que, os resultados combinados da realização e satisfação dos discentes, juntamente com a satisfação do corpo docente com o curso e os dados, forneceram evidências de que o uso do modelo é viável e benéfico para projetar simulações (WILSON; KLEIN, 2012).

A preocupação com a pesquisa e desenvolvimento da simulação realística, a partir de evidências científicas e qualificação da estratégia é evidente em estudos internacionais e nacionais. O “*Jeffries/National League for Nursing Framework for Designing, Implementing and Evaluating Simulations*”, foi uma força-tarefa de pesquisa, realizada em 2012, nos EUA, no qual pesquisadores e educadores de enfermagem participaram de um projeto para avaliar o estado da ciência e pesquisa sobre o modelo/estrutura de simulação (JEFFRIES, 2005). Este modelo/estrutura foi desenvolvido para definir variáveis de simulação de educação e fornecer um guia organizado, nas das cinco principais construções de modelo/estrutura (professor, discente, Práticas Educacionais, Resultados e Características do Design de Simulação). (JEFFRIES, 2005)

Para que o desenvolvimento da simulação ocorra com qualidade, é necessária a construção de um cenário simulado estruturado, com objetivos claros e bem delimitados e facilitadores/instrutores capacitados para a utilização da metodologia. Sobre a importância da utilização de roteiros para a elaboração do cenário de SRS baseada nas boas práticas, Kaneko e Lopes (2019, p. 7), explica que esta:

“envolve elementos importantes, e cada etapa está interligada e é interdependente no seu processo de criação. Instrumentos validados que orientem a elaboração de cenários em simulação em saúde, que incluam os critérios estabelecidos para boas práticas, poderão disseminar essa importante metodologia, permitindo sua reprodutibilidade nas instituições de saúde e de ensino e favorecer a sua utilização com maior frequência, proporcionando um aprendizado a ser incorporado na prática diária dos profissionais e alunos.” (KANEKO; LOPES, 2019, p. 7)

Destaca-se também, o estudo desenvolvido pelos atores Fabri et al. (2017) intitulado: *“Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica”*, com o objetivo de construir, com base na opinião de peritos, um roteiro teórico-prático para uso em atividade clínica simulada e incentivar novas abordagens da estratégia de SRS. Tais estudos destacam a importância da construção dos cenários simulados e, conseqüente, planejamento da SRS como passo necessário para a qualificação da referida estratégia.

Nesta direção, descrevem-se as etapas a serem desenvolvidos, referentes à importância das boas práticas na construção, validação, desenvolvimento e avaliação da referida estratégia, de acordo com a literatura e com as diretrizes da *“The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning”* (INACSL, 2016), sobre as etapas necessárias para a construção e elaboração de cenários de simulação.

“The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning” (INACSL) é líder global em fomentar a formação para uma prática voltada à melhoria da segurança do paciente por meio da excelência em simulação na área da saúde. Trata-se de uma comunidade de prática para simulação onde os membros podem se conectar com líderes de simulação, educadores, pesquisadores, e parceiros da indústria. Também fornece os padrões de melhores práticas, baseada em evidências científicas para orientar o projeto, implementação, debriefing, avaliação e pesquisa de simulação (INACSL, 2016).

As etapas a serem seguidas caracterizam-se como um manual que qualifica e contribui no desenvolvimento da SRS. O manual apresenta critérios que devem ser contemplados para o alcance dos objetivos e dos resultados esperados; através da descrição de “Boas Práticas”, indica-se aos facilitadores que sigam a estrutura. Caso não ocorra tal indicação, alerta-se que, pode acarretar em avaliação ineficaz dos participantes e incapacidade destes em alcançarem os objetivos esperados. Além disso, não seguir este padrão pode resultar em sub-utilização ou utilização ineficiente de recursos ao realizar atividades de simulação (INACSL, 2016).

3.3.1 Planejamento

O primeiro passo indicado pelo manual de “Boas Práticas” da INACSL, 2016, consiste no levantamento das necessidades de uso da simulação realística na instituição. São considerados elementos importantes para a elaboração dos cenários: a avaliação e análise da causa do problema (por exemplo: causa raiz ou análise de lacunas); análise organizacional (por exemplo: pontos fortes, pontos fracos, análise de oportunidades e obstáculos); pesquisas das partes interessadas (participantes e educadores); dados de resultados (por exemplo: teste piloto; experiências anteriores baseadas em simulação; dados agregados de cuidados de saúde); padrões (por exemplo: certificação dos manequins, regras e regulamentos, diretrizes de prática). Nesta fase, também é importante definir o público-alvo, assim como realizar uma avaliação do conhecimento prévio do participante (INACSL, 2016).

Esta avaliação inclui uma análise de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos de indivíduos; iniciativas organizacionais; análise de sistemas; diretrizes de prática clínica; programas de melhoria da qualidade; e metas de segurança do paciente. (INACSL, 2016). Ainda, recomenda-se usar os resultados da avaliação em apreço para orientar o desenvolvimento de um objetivo amplo para a simulação, que por sua vez direciona o desenho da simulação para o desenvolvimento de objetivos específicos (INACSL, 2016).

Outros estudos também apontam para a importância do planejamento do cenário simulado a partir do levantamento das necessidades, assim como, a avaliação das etapas de seu desenvolvimento. Destaca-se o instrumento intitulado: “*Escala de Desing da Simulação*” de Almeida (2015a), o qual aponta para as características necessárias voltadas à estrutura de cenários da simulação e atenta para a avaliação desse processo. O estudo desenvolvido pelos autores Fabri et al. (2017) também apresentou a preocupação em construir, com base na opinião de peritos, um roteiro teórico-prático para uso em atividade clínica simulada, incentivando novas abordagens da estratégia de SRS.

3.3.2 Objetivo

O segundo critério relaciona-se à elaboração de objetivos que devem ser mensuráveis e específicos para o alcance dos objetivos propostos. Atenta-se que, os objetivos devem ser alcançáveis, bem definidos e sucintos. Pois, ao traçar um número muito grande de objetivos simultaneamente, fica-se sujeito ao não alcance dos mesmos. É recomendado que o objetivo seja disponibilizado aos participantes antes da implementação do cenário, no entanto, sem que este direcione para a solução do mesmo, para que o discente descubra por si o desfecho definido (INACSL, 2016).

3.3.3 Estrutura e formato da simulação

O manual da INACSL (2016) apresenta a necessidade de planejamento quanto à modalidade de simulação a ser realizada. É importante selecionar o formato da experiência baseada em simulação, a partir da avaliação das necessidades; recursos e objetivos; e os participantes. As modalidades podem incluir: imersão clínica simulada, simulação *in situ*, simulação assistida por computador, realidade virtual, simulação de procedimento e/ou simulação híbrida. Essas modalidades são alcançadas usando pacientes padronizados, manequins, dispositivos, atores, treinadores de tarefas parciais, entre outros. (INACSL, 2016)

Com o objetivo de oferecer a melhor experiência simulada aos participantes, as boas práticas indicam a necessidade de planejamento de um ponto de partida, atividades estruturadas e um ponto final. Neste sentido, o planejamento do cenário simulado deve terminar quando os objetivos forem alcançados ou quando o tempo se esgotar. (INACSL, 2016)

Com o objetivo de apresentar a simulação como estratégia de ensino para discentes de graduação em enfermagem, o estudo desenvolvido por Oliveira (2014), também alerta para a importância da seleção da modalidade mais apropriada para cada simulação. O que pode também ser percebido na pesquisa de Quilici (2012) ao salientar que a estratégia de simulação envolve tecnologias e ferramentas, porém vai além do uso de simuladores avançados, pois estes são apenas recursos complementares à simulação (QUILICI et al., 2012).

3.3.4 Descrição do caso e percepção do realismo

A preocupação dos pesquisadores quanto ao realismo do caso a ser simulado é voltada à descrição do mesmo, para que os participantes tenham uma boa experiência na simulação e possam alcançar os objetivos propostos. Na pesquisa desenvolvida por Jeffries (2015), atenta-se para a importância do realismo, para o engajamento e para a fidelidade psicológica através da experiência de simulação. A mesma autora destaca que, a qualidade da experiência de simulação é aumentada através da autenticidade da experiência e da crença do discente no realismo do cenário. (JEFFRIES; ROGERS, 2012)

Neste sentido, o manual de boas práticas da INACSL (2016) apresenta que a descrição do caso deve projetar um cenário ou caso que garanta a qualidade e validade do conteúdo; e

possibilite o alcance dos objetivos e resultados esperados. O cenário deve ser projetado para incluir uma situação e história de fundo, o qual fornece um ponto de partida realista, a partir do qual a atividade estruturada inicia-se. Atenta-se para a necessidade de fornecer as informações completas da estrutura do cenário simulado aos participantes, de forma verbal, com informações no prontuário do paciente e revelados, se solicitados, por meio de perguntas dos participantes (INACSL, 2016).

Tal recomendação trata-se do suporte ao participante, para que ele possa ter uma boa experiência em simulação e não se sinta inseguro. Desta forma, recomenda-se haver uma progressão clínica e informações de suporte ao participante, a qual forneça uma estrutura para o avanço do caso clínico, em resposta às ações dos participantes, incluindo padronização de informações (INACSL, 2016).

3.3.5 Pré-debriefing ou Briefing

O *pré-debriefing* ou *Briefing* é considerado o uso de um plano de pré-instrução por escrito utilizado para a padronização do processo e do conteúdo para cada cenário simulado (INACSL, 2016). Trata-se de uma importante etapa da SRS, sendo um precioso momento de interação entre os facilitadores e os participantes da referida estratégia. A condução do *pré-debriefing* ou *Briefing* prepara o terreno para a simulação, identificando as expectativas dos participantes que podem diferir dependendo do nível de experiência destes e do conhecimento teórico (INACSL, 2016).

O *pré-debriefing* ou *Briefing* estruturado e planejado deve ser realizado imediatamente antes do cenário. Neste momento, devem ser incorporadas atividades que ajudem a estabelecer um ambiente de integridade, confiança e respeito, no qual as dúvidas dos participantes devem ser esclarecidas.

3.3.6 Debriefing

O termo "*debriefing*" é considerado uma sessão dialogada, realizada após encerramento do cenário simulado. Esta etapa da simulação realística enriquece a aprendizagem e contribui para a consistência das experiências baseadas em simulação, tanto para participantes, quanto facilitadores (INACSL, 2016). Fabri (2017), também ressalta a importância do "*debriefing*" e, apresenta que, tal etapa deve ser planejada e direcionada para esclarecimentos que conduzam ao

pensamento crítico e reflexivo do discente, até que este chegue às suas próprias conclusões, sem que seja utilizado com a finalidade de avaliar os participantes.

Outra importante diferenciação, para a compreensão das etapas da simulação, ocorre entre os termos: “*debriefing*” e “*feedback*”. Destaca-se que, os referidos termos são diferentes, mas ambos são elementos críticos que devem ser estruturados para um melhor desenvolvimento da simulação. No caso de um teste de habilidades, o *debriefing* pode ser substituído por “*feedback*”, de modo que os participantes sejam orientados a melhorar suas tomadas de decisões ou confirmá-las (INACSL, 2016).

É imprescindível que os docentes/ facilitadores possuam treinamento formal em técnicas de condução de “*debriefing*” e que seja realizado em um ambiente que conduza à aprendizagem e apoie a confidencialidade, confiança, comunicação aberta, auto-análise, “*feedback*” e reflexão. O “*debriefing*” é baseado em um quadro teórico estruturado de forma congruente com os objetivos e os resultados da simulação (INACSL, 2016).

3.3.7 Avaliação

Para Pazin e Scarpelini (2007), a avaliação compreende o processo de identificação do nível de competência dos alunos envolvidos na simulação, em relação ao desenvolvimento de suas atitudes e ao nível de conhecimento. Processos de avaliação precisam ser definidos na fase de *design* para garantir a qualidade e eficácia da simulação. Para isso deve-se adotar uma estrutura de avaliação, a qual possa orientar a seleção e o desenvolvimento de uma ferramenta válida para medir os resultados esperados (INACSL, 2016).

3.3.8 Materiais e Recursos

Nesta etapa, o facilitador deve realizar o planejamento dos recursos necessários. Para garantir o realismo e êxito no alcance dos objetivos, todos os materiais e recursos necessários ao desenvolvimento da simulação devem ser descritos no preparo do cenário e estarem disponíveis e funcionais (INACSL, 2016). O docente/ facilitador é responsável por garantir que a atividade alcance os conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos que serão esperados dos participantes durante a simulação.

3.3.9 Piloto

A realização do piloto é importante para que situações não previstas sejam evidenciadas, identificadas e possíveis falhas sejam corrigidas, a fim de que permita-se a avaliação de todas as ferramentas selecionadas. Dessa maneira, é possível avaliar se descrição do cenário está clara, e se há a necessidade de informações adicionais entre outras. O aluno participante do piloto deve fazer parte do público-alvo do cenário (INACSL, 2016).

Assim, destaca-se a importância do conhecimento de facilitadores da SRS, quanto às diretrizes da “*The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*” (INACSL, 2016), sobre as etapas necessárias para a construção e elaboração de cenários de simulação. Pois, este apresenta informações que são pré-requisitos para as boas práticas na realização da SRS.

Neste contexto, destaca-se também o uso da “Escala do Desenho da Simulação”, como um instrumento que contribui para avaliar se as etapas da simulação foram seguidas, o que pode contribuir para a qualidade e fidedignidade do uso da estratégia de SRS. Tal escala, desenvolvida pela National League for Nursing (NLN, 2005), é um instrumento de 20 itens, o qual utiliza a escala de cinco pontos tipo Likert, para avaliar as cinco características da estrutura das simulações desenvolvidas pelo instrutor usadas no estudo NLN / Laerdal. As cinco características propostas na referida escala, incluem: 1) objetivos / informações; 2) suporte; 3) resolução de problemas; 4) *feedback*; 5) realismo. O instrumento tem duas partes: uma pergunta sobre a presença de características específicas na simulação, a outra pergunta sobre a importância dessas características para o aluno.

Destaca-se que, diante da escassez de instrumentos que avaliem os resultados associados à utilização da simulação como estratégia de ensino, o estudo de Almeida (2015) objetivou traduzir e validar para a língua portuguesa a “*Simulation Design Scale*” (Escala do desenho da simulação - APÊNDICE C).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO E ABORDAGEM

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Segundo (STAKE, 2011), a pesquisa qualitativa estabelece-se nos significados das relações humanas, a partir dos diferentes pontos de vista. Esse tipo de estudo, permite que os achados e os relatórios traduzam as interações entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados, e leva em consideração o que estes veem e o que sentem a respeito do objeto em questão, buscando o ponto de vista das pessoas. Desta forma ela auxilia o desenvolvimento da prática e viabiliza apresentar múltiplas realidades (STAKE, 2011; MINAYO, 2016).

A partir destas características, deu-se a escolha pela pesquisa qualitativa, com a preocupação de analisar, a partir da experiência dos docentes, que, de fato, fazem o uso da SRS. A escolha pelo estudo descritivo deve-se por este permitir descrever fatos e/ou fenômenos de determinada realidade, de forma que o pesquisador possa se aproximar da realidade sobre a qual formulou sua pergunta (MINAYO, 2016).

4.2 POPULAÇÃO, AMOSTRA E AMOSTRAGEM

Os participantes da pesquisa foram docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem que tenham desenvolvido pelo menos 5 estratégias de SRS em sua prática docente no curso de graduação em enfermagem que atuam. Possuírem idade superior a 18 anos e aceitassem participar da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Como critério de exclusão dos participantes, definiu-se os docentes que não estejam vinculados aos Cursos de Graduação em Enfermagem, no momento da coleta de dados.

Neste sentido, identificou-se a necessidade de utilizar a técnica de amostragem não probabilística, denominada *Snow Ball* (Bola de Neve). A escolha pela referida técnica deve-se pela necessidade de encontrar enfermeiros docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem que tenham desenvolvido pelo menos 5 estratégias de SRS em sua prática docente. Atenta-se que, a SRS ainda é uma estratégia em implementação em IESs e que a experiência em desenvolver a SRS foi uma característica necessária para a contribuição na descrição do objeto de estudo.

Segundo Vinuto (2014) a execução da amostragem em bola de neve se constrói da seguinte maneira: para o pontapé inicial, lança-se mão de informantes-chaves, nomeados como “sementes”, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Desta forma, as “sementes” ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas

sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e, assim, sucessivamente até o número de interesse do pesquisador.

Neste estudo, os informantes-chaves foram as pesquisadoras, que indicaram as primeiras “sementes” para o pontapé inicial. Tais sementes foram docentes vinculadas à IES públicas e privadas, a partir da rede de contatos de cada pesquisadora. Em seguida, solicitou-se que estas indicassem outras e assim sucessivamente. Assim, para o desenvolvimento da coleta de dados, ocorreu o convite inicialmente à 10 docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem, a partir de 03 sementes (as pesquisadoras).

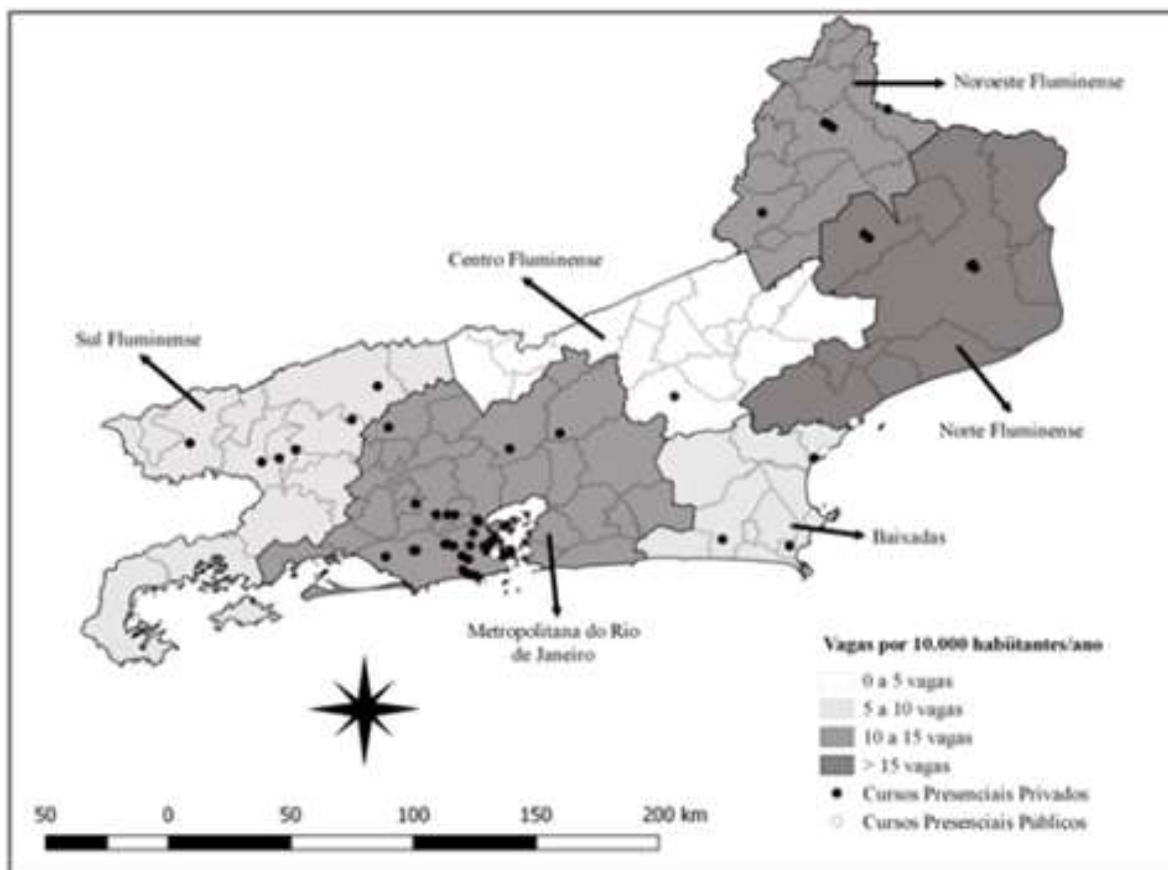
Assim, as entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados desenvolveram-se com 20 docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem, durante os meses de setembro e dezembro de 2020, sendo 02 entrevistas presenciais e 18 entrevistas via plataformas digitais (chamada de vídeo e *Google Meet*), conforme a escolha do participante. As entrevistas tiveram tempo médio de duração de 30 minutos.

4.3. CENÁRIO DA PESQUISA

Esta pesquisa apresentou como cenário de desenvolvimento 09 IESs, sendo 03 IESs públicas e 06 IESs privadas, situadas no Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Ao considerar as indicações das sementes e, conseqüentemente, às redes de contatos de cada participante, ocorreu a amostragem não probabilística dos participantes e, também, no que se refere à localização das IESs, situadas no Estado do Rio de Janeiro (RJ).

O Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR), possui em seu território 83 Cursos de Graduação em Enfermagem. Destes, 06 cursos são em universidades públicas e 77 em universidades privadas, sendo que 40 estão localizados no município do Rio de Janeiro (37 IES privadas e 3 IES públicas). (CORREIA, et al, 2017). Na figura 1, a seguir, apresenta-se a distribuição espacial dos Cursos de Graduação em Enfermagem na modalidade presencial, nas regiões do Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Figura 1: Distribuição espacial dos Cursos de Graduação em Enfermagem na modalidade presencial, nas regiões do Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



Fonte: CORREIA, et al, 2017.

Destaca-se que, nas IES identificou-se a dificuldade de encontrar docentes que tenham desenvolvido, pelo menos, 05 estratégias de SRS, vinculadas à formação em Enfermagem. Contudo, o desenvolvimento da presente pesquisa, tem na experiência de desenvolvimento da SRS em Cursos de Graduação em Enfermagem localizadas no Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil, o vínculo necessário para contribuir com o objeto de estudo, a saber: o uso da SRS como estratégia de ensino-aprendizagem em Cursos de Graduação em Enfermagem.

4.4 COLETA DE DADOS - INSTRUMENTOS E TÉCNICA

O convite aos docentes indicados pelas sementes que atendiam aos critérios de inclusão ocorreu via *e-mail* profissional. Neste *e-mail* enviou-se uma carta convite (APÊNDICE B), onde explicou-se os objetivos, a metodologia e os critérios de inclusão para a participação no estudo; e caso aceitassem participar, eram convidados formalmente a participar da pesquisa. Assim,

enviou-se *e-mail* contendo *link* construído no formulário do “*Google Forms*” com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), para leitura e registro do aceite do participante, juntamente com cópia digitalizada assinada pela pesquisadora.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada. Para Minayo (2016) a entrevista é uma conversa realizada por iniciativa do entrevistador dentro do tema da pesquisa, tendo como objetivo construir informações pertinentes ao objeto em estudo. A entrevista semi estruturada caracteriza-se como uma combinação de perguntas fechadas e abertas em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão (MINAYO, 2016).

Para tanto, foram seguidas as seguintes etapas antes do início da entrevista, conforme aponta Minayo (2016, p. 60-61) a respeito da entrada do entrevistador em campo: “*apresentação (...), menção do interesse da pesquisa (...), explicação dos motivos da pesquisa (...), justificativa da escolha do entrevistado (...), garantia de anonimato e sigilo sobre os dados colhidos e conversa inicial (...)*”. (MINAYO, 2016, p. 60-61)

A referida autora destaca que, estas etapas são importantes, pois o envolvimento do entrevistado com o entrevistador permite o aprofundamento da investigação e também da objetividade. A inter-relação que leva em consideração o afetivo, o contexto do dia a dia, as experiências e a linguagem do senso comum durante a entrevista, é essencial para o êxito da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2016).

Em seguida, a entrevista se deu através de um roteiro (APÊNDICE D) com 15 questões divididas em três dimensões: a primeira quanto à caracterização do docente: sexo, idade, tempo de formação como enfermeiro, tempo de atuação como docente, formação, se a Instituição de ensino em que leciona é pública ou privada, em quantas simulações já participou como docente e como conheceu a simulação realística.

A segunda dimensão refere-se ao panorama da simulação realística no curso de graduação em enfermagem onde o docente está inserido com duas perguntas abertas: Como se desenvolve a simulação realística na universidade em que você leciona?; e Como é a articulação da SR no currículo e entre as disciplinas?

Por fim, a terceira dimensão, relaciona-se ao uso da simulação realística (*design* da simulação) contendo 5 perguntas abertas: Como você fornece as informações para orientar/incentivar os discentes sobre a simulação? Como é a sua atuação como docente/facilitador durante a simulação realística? Após o cenário, como você faz a orientação dos participantes? Em sua experiência os objetivos da simulação são alcançados? e Quais são os desafios e potencialidades em sua opinião?

A construção do roteiro da entrevista semiestruturada teve como base a categorização das dimensões encontradas no instrumento intitulado: “Escala de *Design* da Simulação” (ALMEIDA, 2015a), (APÊNDICE C). O referido instrumento apresenta itens que possuem a finalidade de avaliar a estrutura da simulação realística. Este instrumento possui 20 itens, divididos em duas subescalas: a primeira sobre o *design* da simulação e a segunda sobre a importância do item para o sujeito do estudo. Essas subescalas estão divididas em cinco itens que avaliam: 1) Os objetivos e informações; 2) O apoio; 3) A resolução de problemas; 4) O *feedback* e reflexão; e 5) O realismo, todos os itens associados à SRS. Com base neste instrumento, realizaremos a comparação dos resultados encontrados em nossa pesquisa.

Após, desenvolveu-se 01 entrevista piloto com um profissional de saúde docente do Curso de Graduação de Medicina de uma IES privada, com experiência prática em mais de 05 atividades simuladas, para que a pesquisadora deste estudo experimentasse a prática de entrevista e avaliasse a compreensão por parte do participante quanto às perguntas propostas. Destaca-se que, não foram necessários ajustes no roteiro de entrevista previamente elaborado.

Atenta-se que, no período de coleta de dados, foi necessário reavaliar as rotinas do cotidiano de vida e manter o isolamento social devido à pandemia causada pela Covid-19. Entretanto, manter a continuidade da pesquisa, a qual já se encontrava em desenvolvimento, foi um sinal de resistência. Portanto, realizou-se emenda na Plataforma Brasil, solicitando ampliação do formato da coleta de dados, ampliando-a para o uso do recurso virtual, de modo que fosse possível, frente às dificuldades enfrentadas para a coleta de dados, dar continuidade ao estudo, com prejuízos mínimos.

Assim, frente ao cenário da Pandemia de COVID-19, foi facultado ao participante o formato da entrevista: **presencial**, a qual foi gravada com equipamento de gravação de voz, em local de preferência do participante (com uso de máscara e mantendo o distanciamento social) ou **virtual**: através de plataforma digital de escolha do participante (chamada de vídeo, *Google Meet*, *Zoom* ou *Skype*), também com gravação em áudio.

Destaca-se que as dificuldades inicialmente foram a demora no retorno do convite realizado por *e-mail* e o agendamento das entrevistas, que necessitava de disponibilidade de tempo e conciliação nas agendas dos docentes. Durante a indicação de novos participantes, identificou-se que, alguns participantes, não obtinham o *e-mail* profissional para as suas indicações, sendo liberado pelos participantes, a princípio, o contato telefônico. Aponta-se que esta estratégia possibilitou o estreitamento com os futuros participantes da pesquisa e tornou o agendamento das entrevistas mais ágil. Nestes casos, o docente foi contactado inicialmente via *WhatsApp*, solicitado seu *e-mail* e após envio e aceite do TCLE, a entrevista foi agendada.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados, inicialmente as entrevistas realizadas foram transcritas e digitadas em *Word* para viabilizar a análise e interpretação, subsequentes. Em seguida, utilizou-se a análise de conteúdo temático-categorial, segundo Oliveira (2008). A autora desenvolveu e sistematizou a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Assim, seguiu-se os seguintes passos: realizou-se inicialmente a leitura flutuante e exaustiva do conteúdo de todas as entrevistas a serem analisadas, de forma que o pesquisador se impressionou pelos conteúdos, como se “*flutuasse*” sobre o texto. Em seguida, definiu-se hipóteses provisórias sobre o objeto estudado e a análise do texto, sendo possível, a determinação das Unidades de Registro (UR), identificadas como frases, na presente pesquisa.

Na sequência da análise, realizou-se a marcação no texto do início e final de cada UR observada, relacionada ao objeto de estudo. Posteriormente, ocorreu a associação das UR com as Unidades de Significação (US), ou seja, cada US foi composta por um conjunto de UR. Seguiu-se, então, para a análise temática das UR, onde realizou-se a quantificação dos temas em número de UR, para cada entrevista. Por fim, para o desenvolvimento da análise categorial, transportaram-se os temas e sua quantificação final, sendo agrupados em categorias teóricas.

Destaca-se que, construiu-se cinco categorias temáticas: Categoria 1: Inserção da SRS nos Cursos de Graduação; Categoria 2: Recursos voltados à SRS; Categoria 3: Práticas docentes na SRS; Categoria 4: Desafios da SRS e Categoria 5: Potencialidades da SRS. Os resultados, apresentados em forma de descrições, são orientados pelas bases teóricas do estudo e acompanhados de exemplificação de UR significativas para cada categoria.

A saturação dos dados se deu a partir da décima sexta entrevista, pois, não ocorreu a identificação de novas associações entre UR e US, conforme se pode observar no Apêndice 04. Infere-se que a saturação na entrevista de número 16 pode ser pelo fato da diversidade de cenários e experiências dos participantes da pesquisa.

4.6 QUESTÕES ÉTICAS

Os aspectos éticos da pesquisa foram seguidos de acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentares de Pesquisa com Seres Humanos (CNS, 2012). Para tanto o projeto foi inserido

na Plataforma Brasil para apreciação ética da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP/UNIRIO), sendo aprovado sob o número: CAAE: 25645019.6.0000.5285 e sob o número de parecer: 4.211.386 (ANEXO 1). Destaca-se que, a coleta de dados iniciou-se somente após aprovação de emenda submetida ao CEP/UNIRIO solicitando adequação de projeto de pesquisa em função da Pandemia da Covid-19, no que concerne a ampliação do desenvolvimento da coleta de dados para via remota.

Segundo a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa (CNS, 2012). Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida, garantindo a confidencialidade das informações fornecidas. Assim, explicou-se a pesquisa a cada participante e solicitou-se a leitura e o “aceite” do TCLE através de formulário do *Google Forms* (APÊNDICE A).

Destaca-se também que, para a garantia do anonimato dos participantes, as entrevistas foram transcritas e identificadas com a letra “E”, seguidas de numeração ordinal, conforme o desenvolvimento das mesmas. Quanto aos riscos e benefícios da participação no presente estudo, este apresenta riscos considerados aos participantes envolvidos, entendidos como: a. constrangimento e desconforto ao responder o questionário; b. medo; c. vergonha; d. estresse; e. alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias; f. cansaço ao responder às perguntas; g. invasão de privacidade e h. quebra de sigilo e, por isso, será concedido o direito a não resposta de qualquer pergunta que lhe trazer qualquer inconveniência. Os mesmos não tiveram nenhum benefício direto, entretanto a partir das conclusões apresentadas, terão contribuído com a melhora no desempenho do processo ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem com conseqüente aumento da qualidade da assistência em saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados aqui apresentados são fruto da análise de conteúdo dos dados gerados, a partir das entrevistas semiestruturadas realizadas com enfermeiros que já desenvolveram pelo menos 05 simulações realísticas nos Cursos de Graduação em Enfermagem e que atuam como docentes. Desta forma, entrevistou-se 20 enfermeiros docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem, durante os meses de setembro e dezembro de 2020, sendo 02 entrevistas

presenciais e 18 entrevistas via plataformas digitais (chamada de vídeo e *Google Meet*), conforme a escolha do participante.

Assim, descreveu-se a caracterização dos participantes da pesquisa, advindos da Dimensão 1 do roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE D); e, por seguinte, as categorias temáticas relacionadas às Dimensões 2 e 3, do roteiro em apreço.

5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Entre os 20 participantes, doze foram mulheres e oito homens. A média de idade foi de 39,8 anos. Todos com Curso de Graduação em Enfermagem, e possuíam entre 07 e 25 anos de formação. Com relação à titulação acadêmica, um entrevistado informou que realizou curso de Especialização Pós-graduação *Lato sensu*; sete cursaram Pós-graduação *Stricto sensu* Mestrado; onze concluíram a Pós-graduação *Stricto sensu* Doutorado e um está cursando Pós-graduação *Stricto sensu* Doutorado.

Quanto ao tempo de atuação como docente em Cursos de Graduação em Enfermagem, o intervalo ficou entre 04 e 18 anos. Sobre o perfil da Instituição de Ensino Superior, 06 são docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem em IES Pública e 14 em IES Privada. Em relação ao uso da simulação em sua atuação docente, todos os participantes informaram ter no mínimo 5 experiências com cenários simulados e participaram de cursos de curta duração em metodologias ativas ou de instrutor em simulação.

Em relação à pergunta: “como conheceu a simulação realística?”. Os participantes informaram que: 01 conheceu em treinamentos militares, 02 conheceram através de cursos de curta duração em metodologias ativas, 04 através de cursos de suporte básico e avançado de vida, 02 conheceram durante a formação, no Curso de Graduação em Enfermagem (como alunos) e 11 na IES onde lecionam ou lecionaram anteriormente.

Percebeu-se que, na caracterização dos participantes, a presença do curso de curta duração foi desenvolvido como uma oportunidade para conhecer a estratégia de simulação realística. Também, destacam-se as IES como impulsionadoras no desenvolvimento da SRS, o que dialoga com o cenário Brasileiro, Brasil (BR), de incentivo ao uso das metodologias ativas, através da Resolução CNS N. 573, de 31 de Janeiro de 2018 (CNS, 2018). Assim, observou-se que, a maioria dos docentes conheceu a simulação em suas Instituições de Ensino. Isso aponta para a preocupação das IES em desenvolverem a simulação realística nos Cursos de Graduação em Enfermagem, o que atenta para a demanda por pesquisas e formação de facilitadores, para ampliação e qualificação da referida estratégia, quanto ao seu uso de forma segura e eficaz.

5.2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS

A análise de conteúdo temático-categorial, proposta por Oliveira (2008) ocorreu por meio da leitura exaustiva, seleção de Unidades de Registro (UR), construção das Unidades de Significação (US) e das categorias provenientes das respostas dos participantes, quanto à segunda e terceira dimensões do roteiro da entrevista semiestruturada. Estas, referem-se, respectivamente, ao cotidiano da simulação realística no Curso de Graduação em Enfermagem onde o docente está inserido; e ao uso da simulação realística (*design* da simulação).

Desta forma, encontrou-se um total de 525 UR, compostas por frases, as quais convergiram em 51 US e, finalmente, construiu-se 5 categorias temáticas, intituladas: **Categoria 1**: Inserção da SRS nos Cursos de Graduação; **Categoria 2**: Recursos voltados à SRS; **Categoria 3**: Práticas docentes na SRS; **Categoria 4**: Desafios da SRS; e **Categoria 5**: Potencialidades da SRS.

A seguir, apresentam-se as categorias, a exemplificação de UR significativas para cada categoria, e a discussão dos resultados, a partir da literatura científica.

5.2.1 Categoria 1: Inserção da SRS nos Cursos de Graduação

Esta categoria abrange o total de 78 UR (14,9%), referentes a 07 das 51 US. Os temas encontrados discorrem sobre as formas de inserção da SRS nos Cursos de Graduação em Enfermagem, no cotidiano de atuação profissional dos participantes da pesquisa. Dos 20 entrevistados, 12 citaram em suas entrevistas (APÊNDICE E) que o currículo não tinha orientação específica quanto ao uso da simulação como estratégia de metodologia ativa, perpassando a identificação de 22 URs.

Destaca-se a importância da inserção da estratégia de SRS nos cursos de graduação, como forma de ofertar a aprendizagem significativa, a partir de situações reais que possam ser vivenciadas ativamente pelos discentes, de forma crítica e reflexiva. Trata-se de pensar o processo educativo fundamentado na educação emancipadora (CNS, 2018) de forma institucional, através da apresentação das estratégias de metodologias ativas nos PPCs, incentivando que as IESs apoiem os docentes em seu cotidiano de prática de ensino-aprendizagem.

Durante a análise desenvolvida identificou-se que, a estratégia em apreço, é desenvolvida em disciplinas específicas de responsabilidade do docente; em momentos específicos, tais como: nos últimos períodos; antes do início dos estágios; ou durante todo o curso de graduação, partindo do docente a vontade em desenvolver a SRS. Destes 12 docentes, 4 demonstraram a intenção e desejo de inserir a SRS no currículo da graduação (APÊNDICE E). Destaca-se que, em 8 entrevistas, observou-se a SRS inserida no currículo do curso de graduação de atuação dos participantes desta pesquisa. Na tabela 01, apresenta-se a construção da Categoria 1, através da identificação dos temas que a compõem, conforme observado a seguir:

Tabela 01: Temas da categoria 1 - Inserção da SRS nos Cursos de Graduação.

Cód. Un	Tema	Total UR	% UR	Categoria	Total UR	% UR
1	Inserção da SRS em disciplinas nos últimos períodos	3	0,6%	Inserção da SRS nos Cursos de Graduação	78	14,9%
2	Currículo sem orientação específica quanto à simulação	22	4,2%			
3	Inserção em disciplinas específicas do docente	16	3,0%			
4	SRS inserida no Currículo do Curso de Enfermagem	17	3,2%			
5	Desenvolvimento da SRS parte da vontade do docente	9	1,7%			
6	Intenção e desejo de inserir SRS na graduação e no currículo	8	1,5%			
7	Desenvolvimento da SRS durante todo o curso de graduação	3	0,6%			

Fonte: Autoria própria, 2021

As falas a seguir, retratam as diversas formas de inserção da simulação nos diferentes Cursos de Graduação em Enfermagem onde os docentes entrevistados desenvolvem a sua prática de ensino. Em algumas situações ela não está inserida no currículo, e parte da vontade do docente a sua utilização, conforme podemos observar nas seguintes falas:

O currículo não tem uma orientação específica a respeito da simulação (E 2)

No currículo não está especificado na ementa nem nos objetivos, mas algumas disciplinas realizam a simulação realística (E 6)

Ainda não temos as metodologias ativas implementadas de forma curricular no curso de graduação. (E 7)

Ela ainda não está institucionalizada. Depende muito do docente querer fazer. (E 9)

Segundo Motola et al. (2013), o uso da simulação é bem-sucedido quando se torna parte do currículo e não um componente adicional extraordinário. Determinar quais componentes de um currículo são aprimorados usando a simulação e incorporar estes componentes ao modelo de

currículo existente, resulta em um uso mais direcionado e sustentado da ferramenta. Quanto à inserção da SRS nos Cursos de Graduação em Enfermagem de atuação dos docentes que participaram desta pesquisa, percebeu-se, durante as entrevistas que, se a estratégia de simulação não está inserida no PPC, o uso da SRS fica a critério do docente em realizar a referida estratégia.

Tal resultado também é presente no estudo desenvolvido com docentes em um Curso de Graduação em Enfermagem (DAVID, et al, 2018) onde identificou-se que, a implementação da simulação realística na universidade partiu do interesse de docentes da instituição, assim como, a procura pela formação na referida estratégia.

Contudo, também identificou-se que, a estratégia de SRS se apresenta de forma institucionalizada, como foi caracterizado através das seguintes falas:

A Universidade em que trabalho foi uma das pioneiras em incluir a Simulação no Currículo Pedagógico. Ela é Institucionalizada. (E 12)

[...] Tem no plano de ensino e no PPC, ela é institucionalizada. (E 14)

Lá é transdisciplinar, transversal no currículo e em diversas disciplinas. (E 16)

Motola et al. (2013) ainda atenta que, a inserção da simulação no currículo dos cursos de graduação, apresenta o benefício de apoio ao planejamento da estratégia de ensino, ao contribuir para determinar quais recursos humanos, equipamentos, espaço e recursos econômicos serão necessários para a inserção da simulação no curso de graduação. Em revisão sistemática (ISSENBERG et al., 2005), os autores apontam que 25% dos artigos de periódicos citaram a integração curricular do uso da simulação como característica essencial para o seu uso eficaz .

Costa et al. (2015) também evidencia a necessidade de reformular os currículos de graduação em saúde, considerados tradicionais, adequando-os ao contexto atual, no que se refere às Diretrizes Curriculares Nacionais, a fim de promover uma organização do conteúdo e inserção de metodologias inovadoras. Atenta-se que, a inclusão da simulação ao currículo dialoga com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), no que tange a recomendação do Conselho Nacional de Saúde.

Ainda sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde, 2018 sob a Resolução CNS N. 573, de 31 de Janeiro de 2018, no Art. 5º observa-se a necessidade de:

“... **articulação entre teoria e prática**, indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão/assistência, diversificação dos cenários de aprendizagem em ambientes **simulados** e reais, metodologias ativas de ensino-aprendizagem, incorporação de atividades complementares que contemplem as necessidades e expectativas individuais de formação dos estudantes e que considerem o desenvolvimento do setor de saúde na região.” (CNS, 2018, p.39)

Destaca-se, na presente categoria, a inserção da simulação realística de formas diferentes, em diferentes realidades de cenário, conforme a experiência dos participantes. Tal observação, torna-se importante ao discutir o uso da simulação, não apenas como uma estratégia complementar ao processo de ensino-aprendizagem na formação de enfermeiro, mas como uma estratégia de metodologia ativa, a qual pode contribuir para o processo formativo de tomada de decisão, habilidades técnicas e sociais. As quais potencializam, para o mercado de trabalho, profissionais críticos e reflexivos.

A seguir, encontra-se a categoria onde evidenciou-se os recursos utilizados pelos docentes no uso da SRS nos Cursos de Graduação em Enfermagem.

5.2.2 Categoria 2: Recursos voltados à SRS

Esta categoria constituída por 49 UR (9,3%) se refere aos recursos utilizados pelos docentes, voltados ao uso da SRS, as quais contribuem para o fortalecimento da referida estratégia em IES. Tais recursos foram identificados como: uso de pré teste para avaliação das necessidades antes da atividade simulada; uso de vários tipos de fidelidade associada ao realismo; estratégias utilizadas para motivar e incentivar os discentes; desenvolvimento de pós-teste para avaliação da aprendizagem; recursos metodológicos como aula teórica e sala de aula invertida antes da simulação; e atividades simuladas antes da realização dos estágios. A tabela 02, apresenta a construção da Categoria 02, a partir da identificação dos temas que a compõem, conforme observa-se abaixo:

Tabela 02: Temas da categoria 2 - Recursos voltados à SRS.

Cód. Un	Tema	Total UR	% UR	Categoria	Total UR	% UR
8	Pré-teste para o conhecimento prévio do aluno	2	0,4%	Recursos voltados à SRS	49	9,3%
9	Aula teórica antes da simulação	9	1,7%			
10	Desenvolvimento de pós-teste.	2	0,4%			
11	Desenvolve a SRS com atores, e temos os próprios alunos ou alunos de outros cursos	6	1,1%			

12	Desenvolve simulação de baixa fidelidade/ treinamento de habilidades	3	0,6%			
13	Sala de aula invertida antes da simulação	2	0,4%			
14	Desenvolvimento da SRS de alta fidelidade, de alta complexidade	2	0,4%			
15	Estratégias utilizadas para motivar e estimular os discentes	16	3,0%			
16	SRS antes do início dos estágios, para rever e visitar práticas	3	0,6%			
17	Estímulo e utilização do OSCE para avaliação da prática	4	0,8%			

Fonte: Autoria própria, 2021

O uso do pré-teste como recurso para avaliação das necessidades dos discentes encontra-se presente nas falas dos participantes da pesquisa e pode ser observado nas falas, a seguir. Destaca-se que, tal recurso, dialoga com o primeiro critério recomendado pela INACLS (2016), voltado às boas práticas em SRS, a qual diz respeito à realização de levantamento das necessidades dos discentes, para a elaboração do *design* adequado das experiências baseadas em simulação (INACSL, 2016).

Iniciamos realizando um pré-teste [...] (E 1)

[...] para a realização dos pré-testes. (E 5)

A utilização do pré-teste como recurso que identifica o conhecimento prévio do discente, é importante para criar novas experiências baseadas em SRS (INACSL, 2016). Kaneko e Lopes (2019), apresentam a avaliação e análise do conhecimento prévio do participante como uma etapa importante para o planejamento da atividade simulada (KANECO; LOPES, 2019)

Um dos recursos também utilizados pelos docentes é o uso de vários tipos de fidelidade associada ao realismo. Trata-se da preocupação com o realismo do cenário simulado e, associa-se, com recursos relacionados ao uso de simuladores, maquiagem e pacientes padronizados, em busca da fidelidade do cenário simulado. Kaneko e Lopes (2019), ressaltam que, os detalhes devem ser valorizados e, para isso, se faz necessária a descrição completa com todas as informações sobre a condução do caso e o ambiente onde ocorrerá a situação simulada, de forma a torná-lo o mais próximo possível da realidade que será encontrada no ambiente real.

Nas falas, a seguir, pode-se constatar o uso de vários tipos de fidelidade associados ao realismo, por parte dos docentes:

[...] na disciplina de urgência e emergência eu trabalho com o atendimento propriamente dito, com a utilização de maquiagem, e para alta fidelidade, de alta complexidade, eu utilizo o simulador. (E 3)

[...] colocar o aluno na adrenalina para ele se sentir numa situação real. Não deixar isso ser quebrado para que o cenário seja verdadeiro. (E 5)

A importância do realismo, durante o cenário simulado, também foi descrita no estudo que objetivou avaliar a simulação realística materno-infantil por meio de escala de *design* da simulação (BRASIL et al., 2018). Este estudo evidenciou que, os discentes apontaram o realismo do cenário simulado como uma situação da vida real, o que possibilitou imersão dos discentes, além da segurança e autoconfiança no aprendizado. Costa et al. (2015), concluiu em seu estudo que a simulação é uma estratégia de ensino que permite que as pessoas experimentem a representação de um evento real com o propósito de praticar e compreender situações reais.

A preocupação com a inserção dos discentes em um ambiente real, para que a vivência seja significativa, através do uso de vários tipos de fidelidade associados na SRS, é presente no cotidiano dos docentes. Neste sentido, o uso dos recursos apesar de caracterizar a SRS, apresenta-se para os participantes, como destaque no desenvolvimento da estratégia em apreço.

Tal preocupação, também é presente nos princípios da Andragogia, em especial o referente à necessidade do adulto em compreender que o conhecimento faz diferença em sua vida cotidiana e profissional. Ao compreender a realidade de sua prática profissional, potencializa, o ensino crítico e reflexivo, a partir da vivência de uma situação real, pautada na problematização e resolução de problemas concretos, demonstrando que o assunto da aprendizagem tem importância prática e significativa (KNOWLES et al., 2014).

Destaca-se que, na literatura científica, a utilização da fidelidade nos aspectos físicos, conceituais e psicológicos são descritos como fatores importantes de boas práticas (INACSL, 2016) e podem contribuir para o alcance dos objetivos. Estes também são listados como importantes ao pesar o *design* da simulação e estão presentes na escala “*design* da simulação”, através das seguintes afirmativas: “19. O cenário se assemelhava a uma situação da vida real e 20. Fatores, situações e variáveis da vida real foram incorporados ao cenário de simulação.” (ALMEIDA et al., 2015b, p.937)

Outro importante recurso complementar identificado nas análises das entrevistas, referem-se aos recursos para motivar e estimular os discentes quanto a atividade simulada:

[...] eu aviso que teremos a simulação para criar expectativas e motivá-los, porque na data marcada no laboratório percebo que tem uma adesão maior. Eu mostro também vídeos de simulações anteriores que fiz, isto estimula muito o aluno. (E 3)

[...] nos eventos de semana da enfermagem, de jornada científica e seminários, são momentos que eu como docente e Coordenadora encontro para trazer o aluno para o mundo da Simulação para que esse aluno venha tomar gosto e entender a real importância que essas simulações têm. (E 5)

[...] explico que é um momento de aprendizado e que se ele falhar não acarretará em danos ao paciente já que ele está tratando de um manequim. (E 15)

Atenta-se que, apesar da importância de diálogo com os discentes sobre a forma pela qual a SRS é utilizada, sua associação como metodologia ativa no curso de graduação e a importância de participação discente, durante toda a estratégia simulada; não se encontrou estudos que abordam a utilização de estratégias para motivar e incentivar os discentes, quanto à participação na referida estratégia. Destaca-se que, apenas no estudo para validação da escala de “*design* da simulação”, observa-se a preocupação quanto às informações oferecidas no início da simulação, se estas proporcionam orientação e incentivo, através de recursos didáticos motivadores para os discentes (ALMEIDA et al., 2015a).

Kaneco e Lopes (2019) ressaltam que além dos critérios já estabelecidos na literatura, através de manuais de boas práticas, faz-se necessário estabelecer correlação com a prática diária, acrescentando recursos, a fim de alcançar melhores resultados com a utilização e uso da simulação pelos profissionais. Na análise das entrevistas, foi possível evidenciar mais dois recursos voltados à simulação, desenvolvidas pelos docentes em sua prática cotidiana de ensino-aprendizagem, tais como: aula teórica e sala de aula invertida antes da simulação, além de atividades simuladas antes da realização dos estágios. Conforme observa-se, a seguir:

[...] é preciso uma base teórica bem forte para depois pensar no laboratório. (E 3)

Geralmente fazemos sala de aula invertida. (E2)

Realizamos as simulações após aulas teóricas (E 6)

Disponibilizamos material prévio para os alunos, como instrumentos e até mesmo livros. (E 8)

Geralmente ela acontece em um treinamento antes de ir para um campo de estágio de fato (E 10)

O uso dos recursos referentes ao aporte teórico, seja este em forma de aula teórica ou sala de aula invertida, demonstra a preocupação dos docentes com a importância da introdução ao conteúdo e conhecimento teórico antes da SRS. O uso de tais recursos contribui para a segurança do discente na vivência do cenário simulado e potencializa o alcance dos objetivos da SRS.

Finalmente, o recurso do pós-teste, presente na fala dos docentes, refere-se à possibilidade do docente avaliar o aprendizado do conteúdo vivenciado durante a simulação. Este recurso pode ser caracterizado a partir das seguintes falas:

[...] logo em seguida ao *debriefing* eles fazem o pós-teste. (E 1)

E então realizamos um pós teste para avaliar se ele realmente absorveu. (E 5)

O estudo desenvolvido por Nascimento e Magro (2018) utilizou os recursos de pré e pós-testes como forma de avaliar a eficácia da estratégia de simulação, sendo possível observar a melhora na retenção de conhecimento e autoconfiança dos participantes. Atenta-se que, para a avaliação da SRS existem vários modelos e escalas, não apenas de conteúdo, mas também da própria estrutura da simulação. A adoção de um modelo de avaliação que guie o desenvolvimento de uma ferramenta válida e confiável que possa medir os resultados esperados, é recomendada pelos manuais de boas práticas (INACSL, 2016)

Assim, esta categoria intitulada como “recursos voltados à SRS” destaca o uso de recursos construídos no cotidiano de práticas docentes para que a referida estratégia de ensino-aprendizagem possa ser desenvolvida com qualidade, além de possibilitar o monitoramento contínuo da estratégia desenvolvida. Também observou-se a preocupação dos participantes com a inserção da SRS, após a discussão do conteúdo teórico, o que potencializa a qualidade da referida estratégia e promove segurança ao discente.

A próxima categoria, construída a partir da análise das falas dos docentes que desenvolvem a SRS em Cursos de Graduação em Enfermagem, aborda as práticas docentes na SRS nos Cursos de Graduação em Enfermagem.

5.2.3 Categoria 3: Práticas Docentes na SRS

Esta categoria foi composta por 189 das 525 UR, totalizando 36% das referidas unidades. Apresenta 09 US, as quais agrupam as práticas dos docentes no uso da SRS. As temáticas construídas foram: Papel do docente: Construção de roteiro e cenários como base da simulação; Papel do docente: Desenvolve *briefing*, onde o cenário é explicado; Papel do docente: controla o caso de acordo com a condução dos alunos; Apresentação da Simulação e dos recursos aos alunos; Atuação docente: facilitador, conduzindo o cenário, realizando o *check-list* e direcionando o cenário para os objetivos; Atuação docente: Fora do cenário, manuseando o simulador na sala de operações; Atuação docente: conduzindo o *debriefing*; Atuação docente: orienta quanto aos erros para que possam ser refletidos e *Debriefing* momento de sanar as dúvidas que surgem durante o cenário. A tabela a seguir, apresenta os temas que levaram a construção da Categoria 03, conforme observa-se a seguir:

Tabela 03: Temas da Categoria 3 - Práticas docentes na SRS.

Cód. Un	Tema	Total UR	% UR	Categoria	Total UR	% UR
18	Papel do docente: Construção de roteiro e cenários como base da simulação	14	2,7%	Práticas docentes na SRS	189	36,0%
19	Papel do docente: Desenvolve <i>briefing</i> onde o cenário é explicado	23	4,4%			
20	Papel do docente: controla o caso de acordo com a condução dos alunos	11	2,1%			
21	Apresentação da Simulação e dos recursos aos alunos	21	4,0%			
22	Atuação docente: facilitador, conduzindo o cenário, realizando o <i>check-list</i> e direcionando o cenário para os objetivos.	18	3,4%			
23	Atuação docente: Fora do cenário, manuseando o simulador na sala de operações	12	2,3%			
24	Atuação docente: conduzindo o <i>debriefing</i>	70	13,3%			
25	Atuação docente: orienta quanto aos erros para que possam ser refletidos	11	2,1%			
26	<i>Debriefing</i> momento de sanar as dúvidas que surgem durante o cenário	9	1,7%			

Fonte: Autoria própria, 2021

Para a compreensão das práticas docentes, discute-se o que se entende por práticas, a partir da pesquisa desenvolvida pela autora Ferreira (2009), que atenta-se para as competências, habilidades, especificidades e visões de mundo presentes ao discutir-se o que são práticas. Assim, entende-se que as práticas dos docentes são mediadas por competências profissionais, habilidades específicas e vivências, que impactarão diretamente no desenvolvimento de suas ações. Desta forma, as práticas docentes mencionadas não podem ser consideradas únicas e universais, mas, encontram-se no lugar de fala dos docentes em um determinado contexto e, referem-se, a algumas das possibilidades de se realizar a SRS.

Ao relatarem suas práticas no desenvolvimento da SRS, os docentes atribuem ao seu cotidiano a realização de múltiplas funções, tanto na fase que antecede o cenário e durante o seu desenvolvimento, quanto após o término do cenário, no *debriefing*. Foram práticas atribuídas antes do início do cenário: a construção do cenário em si; preparação dos recursos necessários; motivação e orientação dos discentes; e o desenvolvimento do *briefing*, momento onde o cenário é explicado e as dúvidas são esclarecidas. Conforme as falas, a seguir, as quais caracterizam a forma pela qual a necessidade de preparo da SRS se faz presente, para o desenvolvimento da estratégia em apreço:

Minha atuação como docente passa por todas as etapas de uma simulação: eu penso no tema que geralmente emerge da prática dos estágios dos alunos, escrevo os objetivos do cenário, material que vai ser utilizado, tópicos para o *debriefing* [...] (E 6)

Criamos um modelo que chamamos de roteiro de simulação, e foram criados pelos próprios Professores e os roteiros ficam no laboratório, quando eu vou utilizar o laboratório esses roteiros lá estão lá. (E 17)

Percebe-se que, as falas dos participantes dialogam com a literatura científica e com a prática docente, ao vivenciar um cotidiano de diversas atribuições para que a SRS possa ser oferecida ao discente com qualidade e seguindo as etapas necessárias para as melhores práticas da referida estratégia.

O “*International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*” - (INACSL, 2016, p. S 5-S 12), sugere padrões de boas práticas, ou seja, normas recomendadas no que se refere ao uso e “*Design*” da SRS. As etapas ou critérios (como é originalmente nomeado) “*são propositalmente desenhados para atender os objetivos identificados e otimizar o alcance dos resultados esperados.*” Destaca-se que, nesta pesquisa, identificou-se a estrutura necessária à SRS, a partir das falas dos participantes, o que demonstra a preocupação dos mesmos em desenvolver a SRS, a partir das etapas propostas na literatura científica.

A primeira prática docente na SRS identificada, a partir das entrevistas, foi a prática do docente na construção de roteiro e cenários como base para a simulação. Esta prática vai ao encontro do quarto critério do manual de práticas recomendadas pela INACSL (2016) a qual prevê a construção de cenários ou casos para fornecer o contexto da atividade simulada e servir como um roteiro da estratégia de SRS. Isto ficou evidente a partir das seguintes falas:

Nós desenvolvemos com base em um roteiro e na criação de cenários clínicos (E 1)

(...) O roteiro já possui todos os pontos, apresentação, se vou ter ator ou não, já tenho tudo que vou apresentar para o voluntário. (E 17)

Os professores criam o cenário (...) temos um formulário específico com os objetivos, o que se esperava do aluno, quais seriam as ferramentas, ou seja, um planejamento. (E 18)

No cenário, devem estar incluídos: a situação e contexto, com ponto de início realístico para o ponta pé inicial da atividade; a evolução clínica e o suporte ao participante, para apoiá-lo em sua tomada de decisão; o tempo necessário para atingir aos objetivos; o roteiro do cenário ou caso desenvolvido para o paciente padronizado e para facilitar a reprodutibilidade; e por fim a identificação das ações críticas e medidas de desempenho, para avaliar o alcance dos objetivos do cenário (INACSL, 2016).

Fabri et al. (2017), a partir de um estudo qualitativo por meio da análise de conteúdo de entrevistas de peritos em simulação para construção de um roteiro de cenário simulado, concluíram que possuir um roteiro que norteie a construção dos cenários simulados, contribui com o processo de ensino-aprendizagem, pois ajuda a direcionar os resultados que se deseja alcançar e torna os objetivos mais claros (Fabri et al., 2017). Na presente pesquisa, também observou-se a necessidade de criação pelos docentes de cada instituição de um roteiro, o qual contribui na elaboração dos cenários simulados.

Os autores Kaneko e Lopes (2017) evidenciaram que, possuir instrumentos validados que facilitem a construção de cenários pautados nas boas práticas, pode ajudar e guiar o uso da metodologia de maneira eficaz garantindo uma formação em saúde de qualidade, voltada à segurança dos pacientes (KANEKO; LOPES, 2017). Almeida et al (2015) ao traduzir e validar para a língua portuguesa a escala de “*Design da Simulação*”, diante da escassez de instrumentos que avaliassem os resultados associados à utilização da simulação como estratégia de ensino, também destacaram a importância da prática da construção de um roteiro que norteie o uso das simulações (ALMEIDA, 2015a).

Outra prática, relacionada pelos docentes entrevistados, diz respeito à construir de forma clara os objetivos da atividade simulada. Esta prática está alinhada com o segundo critério de acordo com o manual de boas práticas da INACSL (2016, p. S 5 - S 12): “*construir objetivos que atendam às necessidades encontradas*” e demonstra a preocupação dos participantes com a construção dos objetivos da SRS, o que pode ser identificado, através das seguintes falas:

Se os objetivos forem traçados com um roteiro bem construído, os objetivos são alcançados. (E 15)

[...] quando esse objetivo não é alcançado acredito que talvez seja um planejamento errado do Professor, que quer exigir uma competência e habilidade do aluno num momento errado. Muitas vezes queremos exigir do aluno uma habilidade que ele não tem naquele momento [...] (E 10)

A literatura científica apresenta que os objetivos devem ser desenvolvidos para atender as necessidades identificadas e viabilizar o alcance dos resultados esperados, sendo que, os objetivos gerais devem ser disponibilizados aos participantes, para facilitar a contextualização da simulação (INACSL, 2016). Neste sentido, observa-se também na escala de “*Design da Simulação*” (ALMEIDA et al., 2015a) que a preocupação com os objetivos e informações a serem fornecidas aos participantes, antes da atividade simulada, são apresentadas como afirmativas a serem avaliadas pelos participantes da simulação. Na primeira dimensão, são atribuídas as seguintes afirmativas com padrão de resposta do tipo “*Likert*”:

“1. No início da simulação foi fornecida informação suficiente para proporcionar orientação e incentivo. 2. Eu entendi claramente a finalidade e os objetivos da simulação. 3. A simulação forneceu informação suficiente, de forma clara, para eu resolver a situação-problema. 4. Foi-me fornecida informação suficiente durante a simulação. 5. As pistas foram adequadas e direcionadas para promover a minha compreensão.” (ALMEIDA et al., 2015a, p. 937)

Tais afirmativas reconhecem a importância da descrição clara dos objetivos da simulação e, que os mesmos, precisam ser compartilhados com os participantes para a qualificação da SRS, assim como, uma boa avaliação da estratégia em apreço.

Os relatos também evidenciaram a prática relacionada ao *briefing* ou *pré briefing*, a qual se caracteriza como a necessidade de: “*Iniciar a experiência baseada em simulação com um pré briefing*” (INACSL, 2016, p. S8). Identificou-se que, para os participantes dessa pesquisa, o *briefing* é uma importante etapa da simulação, sendo o momento de dialogar, explicar, fornecer informações sobre o cenário a ser simulado, apresentar os recursos utilizados e acolher as dúvidas dos participantes. Conforme observa-se nas seguintes falas:

No primeiro cenário o aluno é apresentado ao manequim e aprende a manusear todos os recursos que o simulador possui, em seguida é realizado o *briefing* onde o cenário é explicado. (E 1)
Trabalhamos com uma preleção, seria o *briefing* antes das aulas (simulação). (E 2)

Realizamos o *pré-briefing* que é dizer qual será a atividade, quais são os objetivos, qual será a dinâmica, as orientações gerais (principalmente se for a primeira vez do aluno) e fazemos um contrato de ficção. (E 7)

Assim, o *briefing* trata-se de uma etapa realizada imediatamente antes do cenário/caso simulado e devem ser fornecidas todas as orientações aos participantes sobre o espaço, equipamento, simulador, método de avaliação, regras (participantes/facilitador/paciente padronizado), tempo, objetivo geral e/ou específico, situação do paciente e limites (INACSL, 2016).

A importância da preparação dos alunos, momento em que, as informações, regras e expectativas são explicadas aos participantes da simulação também foi descrita pela “*Best Evidence Medical Education*” (BEME) (HARDEN et al., 1999). Motola et al. (2013), destaca o *briefing* como uma etapa a ser realizada antes de entrar em um cenário, onde os facilitadores em simulação devem explicar aos alunos as regras e expectativas; além de apresentar o ambiente simulado e os simuladores, com o objetivo de trazer confiança e segurança para os participantes, permitindo que eles saibam o que é esperado.

Destaca-se que, na análise das entrevistas, observou-se a utilização de um roteiro de *pré-briefing*, escrito ou gravado para padronização do processo e conteúdo de cada cenário/caso. Tal organização tem como objetivo orientar o discente quanto à estratégia de simulação e a importância de sua participação. Neste contexto, destaca-se a preocupação dos docentes quanto à vivência do discente em uma metodologia ativa, a qual não se trata de uma atividade lúdica, conforme descrito nas falas, a seguir:

No primeiro dia de aula eu apresento vídeos de simulação, explico a questão da simulação e a segurança do paciente, a importância de treinamento em ambiente controlado. E falo que o objetivo principal não é levar o aluno ao erro, mas sim treinar as habilidades, o raciocínio crítico e reflexivo dos alunos. (E 3)

No dia da aula, é explicado como ocorrerá a simulação, neste caso já tenho um roteiro previamente organizado, com os objetivos a serem alcançados, o papel dos atores, pontos críticos e pontos de virada. Sempre explico que a simulação é um método que não é um teatro, que a seriedade é importante, não deve ser levada para um viés lúdico. (E 9)

Kaneko e Lopes (2019), atenta para a necessidade de capacitação docente quanto ao *briefing* e recomenda que este deve ser padronizado, a fim de deixar claro para os participantes qual será a estratégia e recursos a serem utilizados. Segundo os autores, esta estratégia contribuirá na comunicação e na relação de confiança entre os participantes. Os autores, ainda sugerem a elaboração de vídeos para padronização das orientações sobre simulação e o

desenvolvimento de dinâmicas de apresentação dos participantes, pois acreditam contribuir para uma melhor adesão da participação na atividade (KANECO; LOPES, 2019).

Desta forma, observaram-se na análise das entrevistas, as experiências de docentes no momento do *briefing*, a qual dialoga com as boas práticas em SRS e caracteriza a preocupação com o preparo e padronização da atividade a ser simulada, conforme observamos nas falas apresentadas anteriormente.

Quanto às práticas durante o cenário simulado, estas foram descritas no controle e condução do caso, de acordo com a participação dos discentes; no manuseio do simulador na sala de operações; e na realização do *check-list* das atividades. Tais práticas caracterizam o papel do docente durante o cenário simulado, e atentam para as diversas atividades desenvolvidas neste momento.

[...] atuo como docente facilitador realizando o check-list (E1)

Eu faço o papel de mediador e trabalho com provocações durante o processo. (...) Temos uma ideia de onde a gente quer que o aluno chegue durante a atuação, então tento provocar para que o aluno consiga chegar na finalidade (...) (E 2)

Faço o papel de facilitador conduzindo o cenário e tomo cuidado para não dar a resposta ao aluno. (E 5)

A SRS é descrita na literatura como uma estratégia que requer o cumprimento de etapas para o alcance do seu êxito. O docente tem papel fundamental na realização prática destas etapas. Todavia, durante a análise das entrevistas observou-se que, o baixo envolvimento dos docentes e de recursos humanos na SRS, também é um fator dificultador para o desenvolvimento da estratégia em apreço. O que pode gerar a necessidade da realização de múltiplas funções.

A prática da atuação do docente como facilitador, conduzindo o cenário, realizando o *check-list* e direcionando o cenário para o alcance dos objetivos, apresenta-se como mais uma prática do docente durante a SRS e dialoga com o sexto critério proposto pela INACLS: “*Manter uma abordagem facilitadora centrada no participante e direcionada aos objetivos, conhecimento ou nível de experiência do participante e resultados esperados.*” (INACLS, 2016, p. S8) A seguir, destaca-se as falas dos participantes, as quais caracterizam a prática apresentada:

Faço o papel de facilitador conduzindo o cenário e tomo cuidado para não dar a resposta ao aluno. (E 5)

Quando eu estou como facilitadora de um cenário, a minha intervenção é a menor possível. [...] Tudo depende muito do objetivo do cenário, se eu vejo que eles estão fugindo do objetivo, eu tento trazer uma informação nova. (E 7)

O papel de facilitador do docente apresenta-se, na fala dos entrevistados, como uma importante prática para o alcance dos objetivos propostos e da fidelidade da estratégia desenvolvida. Destaca-se que, a prática referente ao desenvolvimento do cenário simulado, como facilitador do mesmo, tem na na escala de “*Design da Simulação*” fatores que devem ser observados e são descritos como: “6. O apoio foi oferecido em tempo oportuno. 7. A minha necessidade de ajuda foi reconhecida. 8. Eu senti-me apoiado pelo professor durante a simulação. 9. Eu fui apoiado no processo de aprendizagem.” (ALMEIDA et al., 2015a, p. 937)

Neste contexto, durante a análise das entrevistas e constituição das categorias temáticas, observou-se que as US que compõem a categoria: prática docente na SRS dialogam com os fatores propostos na escala “*Design da Simulação*” (ALMEIDA, 2015a), os quais têm como objetivo avaliar as características de estruturação de cenários para a realização da simulação clínica. Assim, infere-se que os participantes desta pesquisa, apresentam em seu cotidiano de prática docente, os critérios necessários para o desenvolvimento da estratégia de simulação.

Ainda sobre o papel do docente como facilitador durante o cenário simulado, observou-se, nas entrevistas, a preocupação com o suporte oferecido aos participantes durante a condução do cenário para o entendimento do caso e alcance dos objetivos. Isto ficou evidenciado na seguinte fala:

Meu papel é de facilitadora e muitas vezes direcionar a simulação [...] gerenciar a cena, incluindo elementos para que eles consigam se organizar, consigam tomar decisões. (E 12)

Infere-se que, a preocupação dos docentes, durante a condução do cenário, objetiva a vivência do discente, de forma segura, para que os mesmos tenham a melhor experiência simulada possível. Esta forma de conduzir o cenário simulado, tem na escala “*Design da Simulação*” (ALMEIDA, 2015b) o diálogo quanto à avaliação por parte de discentes, se tais práticas foram vivenciadas por eles. Neste sentido, para que o discente, possa participar de uma estratégia de ensino-aprendizagem ativa, de forma controlada e segura, no que se refere à

resolução de problemas, a referida escala apresenta as seguintes afirmativas, as quais contribuem para a reflexão dos docentes quanto a oferta da SRS:

“10. A resolução de problemas de forma autônoma foi facilitada. 11. Fui incentivado a explorar todas as possibilidades da simulação. 12. A simulação foi projetada para o meu nível específico de conhecimento e habilidades. 13. A simulação permitiu-me a oportunidade de priorizar as avaliações e os cuidados de enfermagem. 14. A simulação proporcionou-me uma oportunidade de estabelecer objetivos para a assistência do meu paciente.” (ALMEIDA et al., 2015, p. 937)

Finalmente, ao identificar durante a análise das entrevistas, práticas descritas como: desenvolver o *debriefing*, sanar as dúvidas dos participantes e conduzir os discentes à reflexão crítica; analisou-se que os docentes desenvolvem práticas após o cenário simulado. São práticas relacionadas ao desenvolvimento da estratégia de SRS, as quais também são consideradas como critérios pelo INACSL (2016), quanto à importância de desenvolver o *debriefing*. Destaca-se que, a prática evidenciada com maior número de UR, ou seja, 13,3% de todas as unidades foi a atuação do docente conduzindo o *debriefing*.

E no *debriefing* perguntar a cada aluno o que aconteceu no cenário, (...), as perguntas muitas vezes é melhor de forma indireta para fazer com que esse aluno venha a pensar e criar um raciocínio e aí sim, conseguir ver o panorama, se ele entendeu ou não e tirar as dúvidas.(E 5)

(...) o aluno identifica seus erros e consegue contornar aquela situação levando ele a pensar e refletir criticamente. (E 6)

O *debriefing* é considerado como a discussão detalhada baseada em um cenário simulado com todos os participantes da SRS, diretamente após a sessão, com o objetivo de melhorar a autorreflexão dos participantes (HALL, 2009). A estrutura geral para as sessões de *debriefing* deve iniciar com as reações dos participantes, seguidas pela análise das ações realizadas, terminando com a discussão e reflexão das lições aprendidas. É responsabilidade do facilitador orientar os alunos através deste processo para garantir que eles progridem da fase de reações até a reflexão de suas ações (MOTOLA et al., 2013).

Para Rall, Manser e Howard (2000), um bom *debriefing* requer a realização prévia de um *briefing* completo, onde deve ser explicado aos participantes que a sessão se refere ao aprendizado, e não é uma avaliação de desempenho. Sendo necessário garantir a confidencialidade e orientar que cometer erros faz parte do processo de aprendizagem. Os

autores ainda relacionam os elementos necessários para um *debriefing* bem-sucedido, os quais podem ser compreendidos como alertas para os facilitadores da SRS, tais como: criação de uma atmosfera tranquila e amigável; realização de perguntas abertas; facilitar o auto-*debriefing*; retorno positivo aos participantes; discutir abertamente sobre os aspectos de gestão, apontando as possíveis causas que levaram a erros; ressaltar que todos cometem erros; concentrar nos pontos-chave do aprendizado e apontar as partes boas (RALL; MANSER; HOWARD, 2000).

Em pesquisa com educadores em simulação, os autores Rall, Manser e Howard (2000) identificaram que o *debriefing* foi a etapa mais importante do treinamento simulado, e concluíram que o *feedback* em forma de *debriefing* para os discentes é um componente crítico para a garantia da aprendizagem baseada em simulação (RALL; MANSER; HOWARD, 2000). Para estes autores, o *debriefing* é um tipo específico de *feedback* desenvolvido durante a estratégia de SRS.

Para Van de Ridder et al. (2008), a definição de *feedback* na educação simulada representa a informação específica dada ao participante, a partir da comparação entre o seu desempenho e a prática padrão, com a intenção de melhorar sua atuação profissional. O objetivo do *feedback* é melhorar o desempenho do participante, pois envolve a identificação da lacuna de aprendizagem a partir do desempenho observado e as ações desejadas (MOTOLA et al., 2013).

Motola et al. (2013), ainda explica que o *feedback* pode acontecer a partir de diferentes fontes, como por exemplo: o simulador; o facilitador ou os próprios colegas; e pode ser dado em momentos diferentes durante a atividade simulada. Dependendo dos objetivos de aprendizagem ou tipo da atividade simulada, o *feedback* pode ser breve e simples ou detalhado e complexo (*debriefing*). Assim, o autor considera o *feedback* como uma sessão de *debriefing* formalizada que ocorre imediatamente após a atividade simulada, o qual ajuda os participantes a aprenderem com a experiência simulada (MOTOLA et al., 2013).

Em revisão sistemática do “*Best Evidence Medical Education*” (BEME), Issenberg et al (2005), concluíram que o “*feedback*” ou “*debriefing*” é o recurso mais citado que levou à aprendizagem. No referido estudo, fica evidente a importância de fornecer *feedback* aos participantes: 51 artigos (47%) evidenciaram que a prática de “*feedback*” educacional é a característica mais importante do ensino baseado em simulação (ISSEBERG et al., 2005).

Neste contexto, evidenciou-se que, na análise da presente pesquisa, a prática do *debriefing* é presente no cotidiano de ensino-aprendizagem nas IES. Tal evidência dialoga com os estudos desenvolvidos por Issenberg et al. (2005) e Rall, Manser e Howard (2000), nos quais a prática do *debriefing* é considerada como uma importante etapa da SRS. Nas falas, a seguir, apresenta-se as URs que caracterizam o *debriefing* como presente no cotidiano de práticas dos docentes participantes:

No local do cenário fazemos o debriefing baseado nas metodologias ativas (E 1)

Depois que o cenário termina, faço o debriefing com toda a turma. Inicio com o grupo de voluntários que participou do cenário pedindo que eles façam um resumo do que aconteceu e digam como se sentiram. Depois passo a palavra para toda a turma dizer quais foram os pontos positivos e o que cada um faria de diferente. (E 2)

[...] faço o *debriefing* dando voz a todos os participantes, de como foi a experiência de ter participado e posteriormente abro para os que estavam observando falarem o que observaram e o que faria de diferente (E 3)

No *debriefing* pergunto ao aluno o que foi realizado e se poderia ter sido feito diferente ou de uma forma melhor, trazendo os pontos para serem tratados de uma perspectiva de uma assistência de qualidade. Avaliar se o aluno entendeu e se ele atingiu o mínimo necessário para aquele cenário (E 5)

Sempre mostramos todos os pontos positivos mesmo que tenha sido algo pequeno ou desnecessário e sempre contribuindo para as melhorias. (E 19)

O *debriefing* é estruturado, em etapas, primeiro um resumo sobre o que aconteceu, o que eles acharam que fizeram bem, o que eles fariam diferente se tivesse oportunidade de repetir, no final discutimos resumidamente sobre: "o que eu levo dessa discussão pra minha vida acadêmica-profissional?" (E 7)

Destaca-se que, no manual de boas práticas contém a sugestão de utilização de facilitadores para o *debriefing* que tenham treinamento formal em técnicas da referida etapa (INACSL, 2016). Rall, Manser e Howard (2000, p.516) também menciona a importância do treinamento de instrutores na "*arte de debriefing*". E complementa que o instrutor de *debriefing* requer experiência clínica e de ensino (RALL; MANSER; HOWARD, 2000, p.516). A importância de participação de cursos e treinamento docente na SRS também foi observada na análise desenvolvida nesta pesquisa.

Após o cenário, eu faço o *debriefing* de acordo com o que aprendi nos cursos e o que eu li a respeito, de forma que os alunos identifiquem os erros que eles cometeram início perguntando para os voluntários do cenário. (E 6)

Apesar de o debriefing ser apontado como o “ponto alto” da atividade simulada no que se refere a fixação do conteúdo do cenário para o aprendizado do discente, ele também é um ponto crítico para os docentes, pois demanda treinamento constante e formação docente voltada para a importância da construção do conhecimento por parte do discente e da elaboração de seu raciocínio crítico e reflexivo, sem que o docente simplesmente dê as respostas.

A importância do *debriefing* também é presente na escala de "*Design* da Simulação (ALMEIDA et al., 2015a, p.937), no que tange às afirmativas presentes no Fator 4, que aborda a realização do *feedback*:

“15. O feedback fornecido foi construtivo; 16. O feedback foi fornecido em tempo oportuno; 17. A simulação permitiu-me analisar meu próprio comportamento e ações e 18. Após a simulação houve oportunidade para obter orientação / feedback do professor, a fim de construir conhecimento para outro nível.” (ALMEIDA et al., 2015a, p.937)

Assim, observou-se que o *debriefing* é presente na prática dos docentes participantes da presente pesquisa, assim como, uma etapa importante de interação e troca entre o discente e o docente da SRS. Através desta categoria pode-se identificar a complexidade da prática do docente frente ao uso da SRS, pois requer a realização de múltiplas tarefas, com funções variadas e necessidade de diferentes habilidades, desde o preparo do cenário, condução do *briefing*, desenvolvimento do mesmo, domínio na utilização de recursos tecnológicos através do manuseio do simulador e da sala de operações, até a finalização da atividade simulada, através do *debriefing* estruturado.

A seguir, apresenta-se a quarta categoria advinda da análise das entrevistas, no que se refere aos desafios da SRS na prática docente.

5.2.4 Categoria 4: Desafios da SRS

As falas provenientes das entrevistas revelaram alguns desafios referentes à prática dos docentes no uso da SRS. Apesar da análise das entrevistas evidenciar as práticas desenvolvidas pelos docentes, os recursos utilizados para a qualificação da referida estratégia e suas potencialidades, observou-se também, os desafios encontrados pelos docentes para a concretização e utilização da estratégia da SRS. Desta forma, nesta categoria, caracterizou-se, as falas dos docentes, como desafios, pois, apesar de reconhecerem as dificuldades do uso da SRS

no cotidiano de ensino nos Cursos de Graduação em Enfermagem, os participantes da pesquisa, realizam a referida estratégia, independente das dificuldades encontradas.

Assim, esta categoria totalizou 114 UR (21,7%), com 15 das 51 US. Os temas encontrados relacionam-se ao: Desafio: tentativa de trabalhar com mais de um docente; Desafio: necessidade de realizar múltiplas funções; Desafio: necessidade de capacitação e treinamento para os docentes; Desafio: falta de laboratórios, recursos e de estrutura para simulação; Desafio: demanda bastante tempo do docente; Desafio: construção da estrutura do cenário; Necessidade de profissional treinado para dar suporte nos laboratórios, planejamento e execução das SR; Desafio: não aderência/resistência por parte da totalidade dos docentes; Desafio: uso indevido da metodologia por parte de alguns docentes; Necessidade de estrutura da IES; Necessidade de cumprimento de etapas (boas práticas) para alcance de êxito nas SR; Desafio: Necessidade um currículo articulado e SR inseridas no PPC; Desafio: Necessidade de número maior de professores treinados/capacitados para dar conta da quantidade de alunos a serem treinados; Necessidade de realizar avaliação para alcance dos objetivos e Necessidade de envolvimento do aluno no cenário e comprometimento com o realismo. A seguir, na tabela 04, observa-se a construção da categoria 4, através da identificação dos temas que a compõem, conforme apresentado abaixo:

Tabela 04: Temas da Categoria 04 - Desafios da SRS.

Cód. Un	Tema	Total UR	% UR	Categoria	Total UR	% UR
27	Desafio: tentamos trabalhar com mais de um docente	3	0,6%	Desafios da SRS	114	21,7%
28	Desafio: necessidade de realizar múltiplas funções	13	2,5%			
29	Desafio: necessidade de capacitação e treinamento para os docentes	14	2,7%			
30	Desafio: falta de laboratórios, recursos e de estrutura para simulação	10	1,9%			
31	Desafio: demanda bastante tempo do docente	11	2,1%			
32	Desafio: construção da estrutura do cenário	2	0,4%			
33	Necessidade de profissional treinado para dar suporte nos laboratórios, planejamento e execução das SRS.	6	1,1%			
34	Desafio: não aderência/resistência por parte da totalidade dos docentes	13	2,5%			
35	Desafio: uso indevido da metodologia por parte de alguns docentes	4	0,8%			
36	Necessita de estrutura da IES	8	1,5%			
37	Necessidade de cumprimento de etapas (boas práticas) para alcance de êxito nas SRS	11	2,1%			
38	Desafio: Necessidade um currículo articulado e SRS inseridas no PPC	3	0,6%			
39	Desafio: Necessidade de número maior de professores treinados/capacitados para dar conta da quantidade de alunos a serem treinados	6	1,1%			
40	Necessidade de realizar avaliação para alcance dos objetivos.	5	1,0%			
41	Necessidade de envolvimento do aluno no cenário e comprometimento com o realismo	5	1,0%			

Fonte: Autoria própria, 2021

Destaca-se que, esta categoria teve o maior número de US, 15 do total de 51 das unidades temáticas, o que indica a continuidade dos desafios vivenciados pelos docentes durante o uso da estratégia de SRS em Cursos de Graduação em Enfermagem. Os primeiros desafios encontrados referem-se à necessidade de realizar múltiplas funções e à necessidade de trabalhar com mais de um docente no desenvolvimento da SRS. Estes desafios foram caracterizados pelas seguintes falas:

(...) devemos ter um olhar cuidadoso, e muitas vezes precisamos de mais de um professor. (E 5)

É difícil administrar tudo, por falta de recursos humanos, às vezes só temos a nós mesmos. Os desafios são recursos humanos e materiais, (...) o professor precisa fazer tudo sozinho. (E 13)

Para o êxito da estratégia com SRS, de acordo com os manuais de boas práticas (INACSL, 2016; JEFFRIES; ROGERS, 2012; MOTOLA et al., 2013) se faz necessário o cumprimento de várias etapas: a começar pela preparação para a atividade simulada que incluem o planejamento dos recursos, levantamento das demandas, estabelecimento dos objetivos da SRS, construção de cenários e *pré-briefing*; em seguida a atuação do docente durante a atividade simulada orientando os discentes com o *briefing*, conduzindo o cenário, manuseando os simuladores e sala de operações; e finalmente ocorre o *debriefing* e a avaliação e validação da atividade simulada (INACSL, 2016; JEFFRIES; ROGERS, 2012; MOTOLA et al., 2013).

Isso requer dos docentes, diferentes habilidades e práticas, para que estes desenvolvam estas múltiplas funções. Para tanto, a capacitação e os treinamentos constantes se fazem necessários, assim como estímulos e incentivos por parte das IES; e a previsão de maior quantitativo de docentes para apoiar o desenvolvimento das etapas necessárias à SRS. No que tange ao desafio da necessidade de capacitação e treinamento para os docentes, as falas, a seguir, evidenciaram a importância e a carência deste recurso:

Também tem a necessidade de estar se atualizando com os protocolos para elaboração dos cenários e treinamentos. (E 1)

O Professor precisa ser treinado e encorajado. (E 5)

O que aprendi foi realizando cursos fora tudo por minha conta, pois não há nenhum incentivo em habilitar o docente. (E 6)

(...) são poucos os professores que utilizam a simulação, (...) reclamam do salário, e acabam não aderindo. (E 19)

Destaca-se que a literatura científica aponta a necessidade em considerar o desenvolvimento de um grupo de facilitadores qualificados, para garantir a manutenção dos padrões de boas práticas. So et al. (2019), reforçam a necessidade de docentes treinados e capacitados para alcance do êxito no uso da estratégia em apreço. Os autores complementam que muitos docentes da área da saúde também atuam na assistência em tempo integral e na educação em tempo parcial, e podem não ter o tempo para a utilização da estratégia com frequência. Portanto, é importante que as IES invistam em infraestrutura para garantir a sustentabilidade e o alcance dos resultados desejados com o uso da estratégia de simulação (SO et al., 2019).

Neste sentido, destaca-se a necessidade da formação docente voltada para a reflexão crítica e para as metodologias ativas. Em estudo com o objetivo de desenvolver reflexão teórica acerca da formação docente do enfermeiro para atuar na docência universitária, Manhães e Tavares (2020) ressaltam a necessidade de viabilizar a referida formação pautada no desenvolvimento de habilidades pedagógicas do enfermeiro e articuladas ao currículo-base da Enfermagem com o ensino e pesquisa, de forma mútua, co-participativa e interdependente.

Ainda a respeito da formação docente, em estudo que objetivou identificar os limites e as possibilidades de ser enfermeiro professor em cursos de graduação de instituições públicas do sul do Brasil, Vendruscolo et al (2018) identificou que os principais desafios da docência na enfermagem relacionam-se à falta de preparo pedagógico do enfermeiro durante o seu processo de formação e à busca por novas metodologias de ensino, com destaque para as metodologias problematizadoras (VENDRUSCOLO, et al, 2018). Percebe-se que, há discussão sobre a necessidade de metodologias ativas nos Cursos de Graduação em Enfermagem, todavia, essa discussão nem sempre acompanha o imperativo da formação docente. O desenvolvimento de metodologias ativas relaciona-se, muitas vezes, à vontade do docente de querer utilizá-las, sendo necessário a formação docente e sensibilização quanto às metodologias ativas, para que os docentes sintam-se envolvidos no processo.

Para Paulo Freire, o método tradicional de ensino, utilizado na maioria das escolas no Brasil (BR), o qual o autor denomina como “educação bancária”, tem o discente como um sujeito passivo em sala de aula enquanto o professor “deposita” o conhecimento no “banco” (a “cabeça” do discente) (FREIRE, 2015). Neste contexto, o autor faz um contraponto à “educação bancária”, ou seja, apresenta a vivência de uma educação que leva em consideração a experiência de vida e conhecimento prévio do discente, permitindo que o próprio discente construa um novo conhecimento, significativo e crítico o que dialoga com os princípios da Andragogia.

Quanto aos recursos necessários para o desenvolvimento da SRS, a análise das entrevistas apresentou a falta de laboratórios, de recursos, de estrutura para simulação; e a necessidade de estrutura da IES, como um desafio para a prática docente, conforme caracterizado nas seguintes falas:

Não temos um laboratório específico para simulação. (E 2)

Eu não consigo trabalhar a simulação com muita frequência por conta da estrutura do laboratório. (E 3)

(...) precisa de estrutura e instrumentos que a IES deve ofertar, como laboratórios de simulação. (E 5)

Em revisão integrativa, Yamane et al. (2019), também encontrou como desafio a necessidade de maior engajamento por parte das IES. O que pode alertar para a importância de discussão da estratégia de SRS com gestores das referidas instituições. No estudo desenvolvido David, et al (2018) a estratégia de sensibilização, quanto a SRS, garantiu investimentos financeiros, capacitações para docentes e instalação do laboratório.

Porém, mesmo com os desafios de falta de estrutura e recursos, observou-se que, no entendimento dos docentes participantes da presente pesquisa, a SRS não é dependente destes, visto que a metodologia pode ser utilizada, mesmo sem os recursos tecnológicos e estruturais:

(...) vejo que em nível de estrutura o maior desafio é a escassez de recursos para uma simulação de alta fidelidade, mas não impede a execução dela. (E 9)

Outro desafio é ter equipamento para fazer uma simulação bem próxima da realidade de terapia intensiva, por exemplo, embora eu consiga fazer a simulação com poucos recursos. (E 15)

Outros desafios identificados, durante a análise das entrevistas, relacionam-se à demanda de tempo do docente para a utilização da SRS e à construção da estrutura do cenário, conforme evidenciados a partir das seguintes falas:

(...) demanda bastante tempo do docente, porque criar cenário dentro da amplitude da formação do enfermeiro, para umas disciplinas é mais fácil e para

outras ainda não temos estrutura, então criar a estrutura é a maior dificuldade. (E 2)

(...) também o tempo que demanda para planejar o cenário e para aplicar, o que às vezes é desestimulante. (E 3)

(...) montar o cenário e trabalhar nele é cansativo e trabalhoso. (E 5)

O tempo é um grande desafio, porque a Simulação demanda muito tempo. (E 10)

(...) mas demanda tempo para escrever os cenários. (E 20)

O planejamento da simulação e a elaboração dos cenários exigem do docente um tempo maior para sua preparação, além da necessidade de estrutura que deve ser oferecida pela IES para sua prática. Isto pode gerar desmotivação e desinteresse por parte do docente, uma vez que ele não tenha os recursos necessários voltados à SRS e incentivo e por parte da IES, para o suporte ao docente. Neste contexto, outro desafio identificado na análise das entrevistas foi a necessidade de profissional treinado para dar suporte nos laboratórios, planejamento e execução das SRS, conforme observa-se nas seguintes falas:

O que pode ser feito para ser melhorado é ter um profissional no laboratório que seja um técnico de enfermagem ou enfermeiro e que conheça a metodologia para auxiliar no planejamento e execução. (E 3)

(...) precisamos de um bom apoio da equipe do laboratório. (E 5)

A presença de um profissional treinado e que dê suporte ao docente no que se refere a construção e preparo dos cenários, planejamento dos recursos necessários, organização dos laboratórios e apoio durante a atividade simulada, pode contribuir para o incentivo e ampliação da utilização da estratégia em apreço. Ter este profissional como suporte ao docente pode inclusive, amenizar o desafio relacionado à falta de tempo mencionada pelos docentes em suas entrevistas. A fala a seguir, caracteriza a importância deste profissional:

E na Universidade em que trabalho temos uma peça fundamental, temos uma Enfermeira que organiza tudo para a Simulação, não apenas em relação a materiais, mas na montagem dos casos, da filmagem, de tudo, é essencial. (E 20)

A partir das falas dos participantes da pesquisa, outro desafio identificado foi a resistência, por parte dos docentes quanto à SRS, assim como, o uso indevido da estratégia, por parte de alguns docentes. Acredita-se que este desafio pode estar relacionado à necessidade de capacitação dos docentes e à necessidade de recursos para o desenvolvimento da referida estratégia. As seguintes falas representam estes desafios:

(...) vejo uma dificuldade em sensibilizar sobre a importância da Simulação, também vejo aplicações incorretas da metodologia ativa. (E 4)

(...) nem todos querem ter esse trabalho, é muito mais simples chegar numa sala de aula e expor o conteúdo. (E 5)

Identifico também uma resistência de alguns docentes em querer executar da forma correta, não querem seguir um roteiro e, então, ela se rompe e deixa de ser uma simulação. (E 9)

(...) é um desafio envolver o docente e mantê-lo na metodologia de forma correta. Ainda temos professores muito resistentes. (E 16)

(...) temos professores muito resistentes (...). (E 19)

Kaneko e Lopes (2018), reforçam que, a estratégia com simulação, exige habilidades do facilitador, a fim de estimular os participantes a alcançarem as soluções e objetivos traçados para o cenário, de acordo com as melhores práticas. (KANEKO; LOPES, 2018). O que atenta também para a necessidade de engajamento docente no desenvolvimento de metodologias ativas, no presente estudo, a estratégia de SRS.

Quanto à necessidade de cumprimento de etapas (boas práticas) para obtenção de êxito nas SRS, observou-se preocupação por parte dos docentes no que se refere ao planejamento da estratégia para o alcance dos objetivos da simulação:

(...) só alcança o objetivo se o docente cumprir o método e se o professor domina o tema. (E 20)

Desafios: Fazer o Professor se organizar para fazer uma simulação, porque se ele não souber fazer é pior. (E 18)

E fazer com que a IES e o Professor entendam que é possível realizar a simulação com poucos recursos desde que se respeite o método. (E 16)

Estudos como os dos autores Wilson e Klein (2012) e de Jeffries e Rogers (2012), apontam para a necessidade da utilização de um modelo estruturado ou um “*Simulation Framework*” para guiar a prática, ao nortear e qualificar a utilização da estratégia em apreço. Assim como, o “*The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*” (INACSL), o qual trata-se de uma comunidade de prática para simulação onde os membros podem se conectar com líderes de simulação, educadores, pesquisadores, e parceiros da indústria, fornecendo também os padrões de melhores práticas, baseada em evidências científicas para orientar o uso da simulação, através de orientações a serem seguidas (INACSL, 2016).

Também observou-se, durante a análise do conteúdo das entrevistas, como um desafio para o uso da SRS nos Cursos de Graduação em Enfermagem, a necessidade do currículo ser articulado à simulação e a inserção da mesma no PPC. Isso ficou explícito a partir das seguintes falas:

Para termos um currículo todo articulado com áreas se conversando, e haver um equilíbrio entre teoria e a prática, dentro do PCC é um desafio. (E 5)

(...) quando não está no currículo não há uma continuidade. (E 7)

Então, o Professor precisa ter os casos descritos previamente, e isso deve constar no plano de ensino. (E 20)

Através da análise das entrevistas, identificou-se também, a necessidade do aumento no número de professores treinados/capacitados em SRS para responder a demanda de discentes, a serem formados com base na estratégia de simulação realística. Conforme observa-se nas falas, a seguir:

(...) porque é preciso dar conta do conteúdo e nas simulações o número de alunos dentro do laboratório é restrito, então precisaríamos de um número maior de professores treinados e que tenham aptidão, e ainda assim dar conta do conteúdo programático. (E 5)

Um desafio grande é a quantidade de alunos, muitas vezes fazemos com 40 alunos. (E 20)

Ressalta-se que, não foram encontrados estudos que abordassem a temática e informações quanto ao número de participantes na SRS por docentes, na literatura científica. Porém com turmas muito grandes e quantitativo limitado de professores treinados, o alcance dos objetivos da atividade simulada tende a ser comprometido, uma vez que nem todos os alunos têm a oportunidade de vivenciar o cenário simulado.

Quanto ao desenvolvimento da SRS, os docentes externaram o desafio de realizar avaliação para alcance dos objetivos. Esta necessidade ficou evidenciada através das seguintes falas:

(...) essa avaliação arremata tudo, se não for feito uma avaliação acho perigoso, penso ser inclusive uma perda de tempo. É necessário o aluno ver, fazer e registrar (avaliação). (E 5)

Não temos uma devolutiva de comparação pós simulação. (E 10)

(...) na IES que atuo não existe ainda uma ferramenta de sistematização de avaliação, (...) (E 11)

Para a avaliação da SRS existem vários modelos e escalas, que avaliam, não só o conteúdo, como também a própria estrutura da simulação, como a “*Escala de Desing da Simulação*” de Almeida et al. (2015a), o qual aponta para as características necessárias voltadas à estrutura de cenários da simulação e atenta para a avaliação desse processo; e o instrumento “*Satisfação dos estudantes e autoconfiança na aprendizagem*” de Almeida (2015b) o qual avalia a simulação pelo olhar dos participantes e favorece a qualificação das simulações.

Por fim, a US denominada como: “necessidade de envolvimento do aluno no cenário e comprometimento com o realismo” destaca o desafio encontrado pelos docentes relacionado à compreensão dos discentes quanto à sua participação ativa na estratégia de SRS. As falas a seguir, retratam o desafio em apreço:

É um desafio fazer o aluno se envolver na simulação, ter um olhar do manequim como paciente de verdade, ainda mais com acadêmicos que não tem vivência com a área hospitalar. (E 8)

(...) percebo que nem todos os alunos se importam, mas tenho em torno de 30% de alunos engajados. (...) Acredito que um grande desafio é o da timidez dos alunos, é algo difícil do professor auxiliar. (E 19)

Neste caso, os desafios apontados referem-se à etapa do *briefing*. A etapa do *briefing* tem o papel fundamental para a orientação do participante, no que se refere ao comportamento esperado durante a atividade e a importância de sua participação, assim como, a orientação sobre todos os recursos que serão utilizados. Atenta-se também, para e a realização do “contrato de ficção”, o qual tem como objetivo orientar o discente de que não se trata de uma atividade lúdica.

O *briefing* trata-se da preparação dos participantes e é a etapa realizada imediatamente antes do cenário/caso simulado onde devem ser fornecidas todas as orientações aos participantes sobre o espaço, equipamento, simulador, método de avaliação, regras, tempo, objetivos, situação do paciente e limites. (INACSL, 2016; HARDEN et al., 1999).

Nas dissertações de mestrado desenvolvidas pelos autores Espadaro (2017) e Freitas (2019), onde buscou-se, respectivamente, analisar a Simulação Realística, como método de ensino e aprendizagem em enfermagem e desenvolver estratégias de suporte para a prática de simulação realística no ensino da graduação em enfermagem, a partir da análise diagnóstica da aplicação e seus desafios; evidenciou-se desafios e potencialidades semelhantes ao presente estudo, tais como: relação aluno-professor; necessidade de capacitação docente para uso da simulação; necessidade de estrutura da IES; não participação docente na construção dos casos clínicos; dificuldade em estabelecer os objetivos da atividade de simulação; dificuldade em organizar o tempo adequado para cada atividade; dificuldade para estabelecer tipo e critérios de avaliação; e dificuldade em criar roteiros das atividades de simulação.

Diante destes desafios encontrados, evidencia-se a necessidade da utilização de recursos que guiem as práticas e facilitem a condução da atividade simulada para o alcance do seu êxito, além da reflexão, por parte dos docentes quanto à SRS. Também, atenta-se para a sensibilização dos gestores das IES quanto aos benefícios que o uso da SRS pode trazer para a formação discente, ao ser implementada de forma institucionalizada nos currículos dos Cursos de Graduação. Indica-se, assim, a necessidade de construção de um “Plano de Implementação da SRS”, os quais devem conter o planejamento para a implementação da referida estratégia de

ensino-aprendizagem, a partir do apoio institucional no que se refere aos recursos necessários e formação docente em SRS.

A próxima categoria aborda as potencialidades relacionadas, pelos docentes participantes desta pesquisa, quanto ao uso da SRS nos Cursos de Graduação em Enfermagem.

5.2.5 Categoria 5: Potencialidades da SRS

Esta categoria foi composta por 95 UR (18,1%). Corresponde à segunda maior categoria, construída a partir da análise de conteúdo, e apresentou 10 das 51 US (temas). Os temas que emergiram das falas foram: Retorno positivo dos alunos em relação à SRS; Potencialidades da SRS: imersão dos alunos em cenários que eles não teriam acesso; Potencialidade: poder treinar em ambiente seguro (para o aluno e paciente); Potencialidade: aumento da qualidade do aprendizado e da segurança do discente, traz raciocínio clínico e tomada de decisão; Potencialidade (negativa): substituir algumas visitas técnicas e estágios; Objetivos alcançados em sua maioria; Potencialidade: uso da SR como metodologia ativa alinhada à nova geração; Potencialidades: ferramenta capaz de trabalhar habilidades comportamentais e comunicação entre equipe; Potencialidade: uso da SR para vivência de situação que se aproxima da realidade e Potencialidades no desenvolvimento de tecnologias e pesquisas.

Na tabela 05, pode-se observar a construção da Categoria 05, através da identificação dos temas que a compõem, conforme apresentado a seguir:

Tabela 05: Temas da categoria 5 - Potencialidades da SRS.

Cód. Un	Tema	Total UR	% UR	Categoria	Total UR	% UR
42	Retorno positivo dos alunos em relação à SRS	17	3,2%	Potencialidades da SRS	95	18,1%
43	Potencialidades da SRS: imersão dos alunos em cenários que eles não teriam acesso	3	0,6%			
44	Potencialidade: poder treinar em ambiente seguro (para o aluno e paciente)	11	2,1%			
45	Potencialidade: aumento da qualidade do aprendizado e da segurança do discente, traz raciocínio clínico e tomada de decisão	22	4,2%			
46	Potencialidade (-): substituir algumas visitas técnicas e estágios	3	0,6%			
47	Objetivos alcançados em sua maioria	20	3,8%			
48	Potencialidade: uso da SRS como metodologia ativa alinhada à nova geração	8	1,5%			
49	Potencialidades: ferramenta capaz de trabalhar habilidades comportamentais e comunicação entre equipe	4	0,8%			
50	Potencialidade: uso da SRS para vivência de situação que se aproxima da realidade	4	0,8%			

51	Potencialidades no desenvolvimento de tecnologias e pesquisas	3	0,6%		
----	---	---	------	--	--

Fonte: Autoria própria, 2021.

Destaca-se que, na presente categoria, as potencialidades apresentadas pelos docentes, durante as entrevistas, dialogam com estudos nacionais e internacionais no que se refere à avaliação da estratégia de SRS. São estudos que indicam a eficácia da estratégia em apreço na formação em saúde (SILVA et al., 2018; FERREIRA, 2015).

Sobre a potencialidade de imersão dos alunos em cenários que eles não teriam acesso, destacam-se as seguintes falas:

Trabalhar alguns pontos que não são possíveis de serem trabalhados no estágio. (E 3)

São várias potencialidades, não temos um hospital modelo, então quando você utiliza a simulação o aluno tem a possibilidade de conhecer a conduta na sua melhor forma. (E 10)

A SRS permite reproduzir situações fidedignas dos ambientes de cuidado, a partir do uso de cenários que contextualizam a vivência profissional, pois se preocupa em garantir a reprodução dos aspectos da realidade (BARACHO et al., 2020). Sendo assim, é possível reproduzir casos e cenários que ocorrem com pouca frequência, mas que em algum momento da vida profissional, o discente poderá vivenciar.

Em contrapartida, foi observada uma potencialidade negativa: a substituição de visitas técnicas e estágios pela atividade simulada. Tal potencialidade foi vista como negativa, pois entende-se que, mesmo a SRS tendo o potencial de reconstruir casos e cenários condizentes com a vida real, ela não deve substituir a vivência do estudante em ambientes de cuidado reais. Vale ressaltar que apenas 02 participantes apontaram (APÊNDICE E) durante as entrevistas o uso desta potencialidade da estratégia em apreço:

(...) acredito que quando conseguirmos colocar isso no currículo de enfermagem de forma efetiva vamos conseguir substituir em grande parte algumas visitas técnicas (E 2).

As potencialidades são muitas, (...) de substituição de parte do estágio com simulações (E 6).

A respeito do retorno positivo dos discentes, ao vivenciarem a SRS, os enfermeiros docentes indicaram como uma potencialidade: a satisfação do discente e o reconhecimento da estratégia como uma metodologia importante para o enfrentamento do mundo real, conforme destacado nas falas:

(...) o retorno é muito positivo com relação aos alunos, eles relatam ótimas experiências dizem que entendem melhor a aula após o cenário (...) existe imersão no cenário e acham que deveriam ter mais simulações. (E 1)

(...) grande parte fica muito satisfeita e relatam que foi um grande aprendizado, que quando lidarem com aquela situação na vida real saberão como agir (...). Vejo o reconhecimento do aluno sobre a Simulação para o aprendizado, para um melhor enfrentamento da vida real (E 9)

Rohrs et al. (2017), ao pesquisar sobre a opinião dos participantes em uma simulação realística, evidenciou que os mesmos se mostraram mais satisfeitos com as aulas que utilizam a atividade simulada. Já Figueiredo (2014) em relato de experiência, mostrou que, a procura pelo laboratório de cuidados humanos da faculdade em estudo aumentou 50% depois que as atividades simuladas foram incluídas, proporcionando maior satisfação com o aprendizado de habilidades e raciocínio clínico, além de sua importância sobre o desenvolvimento de aspectos ético-legais e de segurança do paciente.

Em ensaio controlado com o objetivo de avaliar a efetividade e a eficácia do uso da simulação de alta fidelidade no processo de ensino e aprendizagem em relação ao ensino tradicional, Oliveira (2017) encontrou como resultados: a melhora na autoconfiança dos discentes, associada a segurança do paciente; maior retenção de conhecimento no grupo submetido à experiência em ambiente simulado do que no grupo controle; aumento da autoconfiança e satisfação dos participantes submetidos à experiência, além de maior aquisição de conhecimento; e por fim, melhora nas habilidades psicomotoras no grupo experimental.

As falas, a seguir, retratam o diálogo com a pesquisa desenvolvida por Oliveira (2017) e caracterizam a US, intitulada: “Potencialidade: aumento da qualidade do aprendizado e da segurança do discente, trazendo raciocínio clínico e tomada de decisão”:

(...) alunos menos ansiosos e com mais destreza, intercalando teoria com a prática. E fazer todas as intervenções no manequim e num cenário real, isso para o aluno é maravilhoso, ele se sente mais seguro no ambiente. Esse futuro enfermeiro será de qualidade, terá poder de decisão e segurança, um senso crítico de reflexão. (E 5)

(...) acho que ajuda muito a diminuir a ansiedade e o medo da prática para ele que atuou e no campo prático com menos estresse e mais confortável e seguro (E 6)

(...) trazer a simulação como ferramenta para melhoria nas tomadas de decisão. O mercado de trabalho precisa de um enfermeiro com habilidades técnicas, mas também com um raciocínio clínico, e vejo que a Simulação colabora muito com isso. (E 17)

A potencialidade do uso da SRS também é discutida por autores, através de instrumentos de avaliação. Através do uso da escala de “*Design da Simulação*” (Almeida, 2015) os estudos desenvolvidos pelos autores Wilson e Klein (2012), Brasil et al. (2018) e Franklin, Burns e Lee (2014), apontaram para a importância do preparo de um cenário bem estruturado para possibilitar a aquisição das habilidades necessárias, de maneira eficaz e segura.

As potencialidades da SRS também foram encontradas nos estudos desenvolvidos com docentes pelos pesquisadores Freitas (2019) e Espadaro (2017). Freitas (2019), a partir de dinâmica realizada com os docentes, identificou as seguintes potencialidades: oportunidade de inovação da metodologia utilizada; utilização de cenários próximos à realidade; e treinamento em ambiente seguro e controlado. Espadaro (2017), ao entrevistar docentes de enfermagem de uma instituição de ensino do Estado de São Paulo, evidenciou que 100% (cem por cento) dos docentes entrevistados concordaram totalmente que a estratégia de ensino em apreço é uma experiência que contribui na formação de discentes da graduação em enfermagem.

Outra potencialidade observada nas falas foi o alcance dos objetivos da SRS em sua maior parte, que foi citada por 17 do total de 20 docentes, (APÊNDICE E) conforme constata-se a partir das seguintes falas:

Sim, nem sempre na plenitude de todos os objetivos. Os objetivos que não são alcançados eu busco recapitular em uma aula teórica. Mas no todo a Simulação consegue alcançar sim. (E 3)

Hoje na maioria das vezes sim, mas é questão de experiência, já tive momentos de não atingir os objetivos, ou por falta de maturidade, ou por fazer adaptações inadequadas no cenário. (E 4)

Se for bem planejado e com objetivos simples é mais fácil alcançar (...) Com os anos de prática percebi que não devemos ter grandes objetivos, é melhor que os objetivos sejam bem concisos. (E 7)

Atenta-se que, os objetivos devem ser alcançáveis, bem definidos e sucintos. Pois, ao traçar um número muito grande de objetivos simultaneamente, fica-se sujeito ao não alcance dos mesmos. É recomendado que o objetivo seja disponibilizado aos participantes antes da implementação do cenário, no entanto, sem que este direcione para a solução do mesmo, para que o discente descubra por si o desfecho definido. (INACSL, 2016). Motola et al. (2013), complementa que é importante observar que, nem todos os objetivos poderão ser discutidos, portanto, cabe ao facilitador decidir quais são os mais importantes para cada atividade simulada (MOTOLA et al., 2013).

Sobre a potencialidade do uso da SRS como metodologia ativa alinhada à nova geração, Nascimento e Magro (2018), constatam que a formação de discentes de enfermagem no século 21 denota algumas inovações. Já os autores Costa et al. (2015) complementam que, o processo de formação em saúde tem passado por transformações no contexto contemporâneo, e, por isso, é necessário adequação às modalidades metodológicas (NASCIMENTO; MAGRO, 2018; COSTA et al., 2015). As seguintes falas dialogam com este contexto:

Vejo a simulação como uma maneira de fazer o ensino-aprendizado de forma ativa e própria para geração que estamos recebendo nas universidades, uma geração tecnológica e digital, com o estilo de aprendizagem diferente, não mais de transmissão de conhecimento unidirecional. São pessoas que gostam de interagir, que gostam de desafios, que gostam da aplicação prática contextualizada. (E 7)

O aluno é o protagonista do aprendizado, realmente participa do processo, não é apenas um ouvinte. O aluno tem a oportunidade de ver tudo que ele aprende na teoria de forma mais aplicada e na minha opinião atende muito a essa geração. (E 12)

Por fim, a potencialidade identificada nas entrevistas como: possibilidade de desenvolvimento de tecnologias e pesquisas, foi expressa pelos docentes, a partir das seguintes falas:

Existe muita potencialidade em desenvolvimento de tecnologias e pesquisas (E 16)

O Interessante é que o conceito de simulação se amplia, não se restringe a parte clínica. Hoje temos alunos que saem da graduação e vão discutir a simulação no mestrado. (E 17)

Destaca-se que, durante a análise das entrevistas, observou-se que as potencialidades descritas pelos participantes voltam-se ao discente do Curso de Graduação em Enfermagem de atuação dos participantes. Entende-se que as potencialidades da SRS transcendem esta visão, pois possibilitam para a sociedade, o retorno de um egresso qualificado e preparado para atuar em diversos ambientes de cuidado.

Além disso, o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade), o qual avalia o rendimento dos concluintes dos cursos de graduação em relação aos conteúdos programáticos previstos, nas diretrizes curriculares dos cursos; o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao aprofundamento da formação geral e profissional; e o nível de atualização dos estudantes com relação à realidade brasileira e mundial (INEP, 2021), possui questionamentos quanto à formação dos discentes a partir de experiências em metodologias ativas.

Realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) e com início em 2004, o Enade integra o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), composto também pela Avaliação de cursos de graduação e pela Avaliação institucional:

“Juntos eles formam o tripé avaliativo que permite conhecer a qualidade dos cursos e instituições de educação superior brasileiras. Os resultados do Enade, aliados às respostas do Questionário do Estudante, são insumos para o cálculo dos Indicadores de Qualidade da Educação Superior.” (GOV.BR/INEP, 2021)

No Questionário do discente são avaliados quesitos que se referem ao uso das metodologias ativas de ensino e, tais como: “As metodologias de ensino utilizadas no curso desafiaram você a aprofundar conhecimentos e desenvolver competências reflexivas e críticas”; “O curso promoveu o desenvolvimento da sua capacidade de pensar criticamente, analisar e refletir sobre soluções para problemas da sociedade”; “Os equipamentos e materiais disponíveis para as aulas práticas foram adequados”; “O curso propiciou experiências de aprendizagem inovadoras” (BRASIL, Ministério da Educação/INEP, Questionário do ENADE, 2019, p.01-08). Identificou-se, através das perguntas apresentadas, a preocupação com a formação voltada à experiências e atividades inovadoras.

Neste sentido, infere-se que a SRS também pode ser uma estratégia de metodologia ativa, a qual indica a vivência de atividades inovadoras e podem impactar, de forma positiva, a avaliação da qualidade do ensino nas IESs, por parte dos discentes. Assim, destaca-se que, sua implementação deve estar além da vontade dos docentes, sendo imprescindível a institucionalização curricular em cada instituição da SRS.

5.3 INFOGRÁFICO: O USO DA SRS CONFORME A PRÁTICA DOCENTE EM ENFERMAGEM

Durante a análise das entrevistas, e a releitura por diversas vezes do material coletado, identificou-se a atuação docente, a qual permeia a vontade de implementar, fortalecer e qualificar a estratégia da SRS. Os desafios, apresentados em 20 das entrevistas realizadas (APÊNDICE E), demarcam a preocupação dos participantes em desenvolverem a simulação realística, a partir de evidências científicas.

Assim, a partir da ideia de investigação do “uso da simulação” pelos docentes, que vivenciam a SRS em seu cotidiano de ensino-aprendizagem, identificou-se que foi um acerto para a presente pesquisa, a seleção de profissionais que já desenvolvem a estratégica, pelo menos com 05 cenários simulados, pois, foi possível analisar, desta forma, o uso da SRS. Sendo também importante, a diversidade de cenários encontrados, o que não caracteriza apenas um único cenário de coleta de dados de pesquisa, uma IES. Todavia, abrangeu participantes de 09 IES diferentes, entre públicas e privadas.

Desta forma, a partir da análise de conteúdo desenvolvida e a construção de 05 categorias temáticas, construiu-se um infográfico (Figura 2) do uso da SRS nos Cursos de Graduação em Enfermagem, conforme a prática docente em enfermagem, a qual apresenta as categorias temáticas como eixos norteadores para qualificação da SRS nas IES. Assim como, espera-se sintetizar os resultados alcançados, com o objetivo de potencializar a SRS como estratégia de metodologia ativa. Neste contexto, compreende-se que a SRS perpassa práticas docentes, estratégias colegiadas, desafios institucionais, e potencialidades que necessitam ser investigadas para a qualificação da simulação como uma estratégia de ensino-aprendizagem.

Destaca-se que o infográfico apresenta as categorias de análise, conforme a prática dos docentes participantes deste estudo. Assim, estudos futuros são indicados para a implementação em cada IES, além da validação do referido infográfico.

Figura 2: Infográfico: O uso da SRS conforme a prática Docente em Enfermagem.



Fonte: Autoria própria, 2021.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objeto o uso da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem desenvolvida por docentes enfermeiros de Cursos de Graduação em Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil (BR) e avançou ao apresentar as práticas docentes, os recursos voltados à SRS, a inserção da SRS no currículo, os desafios e as potencialidades, por meio da experiência de docentes enfermeiros que atuam na graduação em enfermagem.

As referências bibliográficas utilizadas apontam para as características do aprendizado do adulto pautadas na Andragogia; para as Metodologias ativas e os princípios a serem seguidos; e para a SRS como estratégia ativa ao processo de ensino-aprendizagem. Identificou-se através da revisão integrativa, poucos estudos que descrevam e reflitam quanto às experiências, vivências, práticas e saberes dos enfermeiros docentes na SRS nos Cursos de Graduação em Enfermagem.

Ao relatarem suas práticas no desenvolvimento da SRS, os docentes atribuem ao seu cotidiano a realização de múltiplas funções, tanto na fase que antecede o cenário simulado e durante o seu desenvolvimento; quanto após o término do cenário, no *debriefing*; e na preocupação com a avaliação e validação de estratégia em apreço. Destacou-se que, a SRS é descrita na literatura como uma estratégia que requer o cumprimento de etapas para o alcance do seu êxito e o docente tem papel fundamental na realização prática destas etapas. Todavia, durante a análise das entrevistas observou-se que, o baixo envolvimento dos docentes e de recursos humanos na SRS, também é um fator dificultador para o desenvolvimento da estratégia em apreço. O que pode gerar a necessidade da realização de múltiplas funções.

Quanto à inserção da SRS nos Cursos de Graduação em Enfermagem, dos 20 participantes, 12 citaram em suas falas que o currículo não tinha orientação específica quanto ao uso da simulação como estratégia de metodologia ativa. Apenas 08 participantes relataram que SRS está inserida no currículo do curso de graduação de atuação dos participantes.

Ressalta-se a preocupação dos docentes com a realização do *debriefing*, o qual foi caracterizado por ser a maior US, com o maior número de UR identificadas nas entrevistas. O que indica a importância atribuída pelos docentes a esta etapa e a necessidade de aprofundamento com pesquisas direcionadas a esta prática, em especial sob a ótica dos docentes.

Atenta-se que, a ocorrência da saturação dos dados ter ocorrido apenas na entrevista de número 16, indica a diversidade de cenários dos docentes participantes da pesquisa, os quais

retratam a utilização de recursos e estratégias diversificadas, em ambientes de aprendizagem tanto em IES públicas quanto privadas.

No que se refere às etapas da SRS, evidenciou-se durante a análise das entrevistas, que as práticas dos docentes dialogam com as 5 dimensões da “Escala de *Desing* da Simulação” (Almeida, 2015a), que engloba os seguintes critérios para que seu uso seja eficaz: 1) Os objetivos e informações; 2) O apoio; 3) A resolução de problemas; 4) O *feedback* e reflexão; e 5) O realismo. Essa caracterização demonstra o envolvimento e comprometimento dos docentes com o uso, de acordo com as boas práticas, da estratégia em apreço.

Percebeu-se durante a análise que, os docentes querem simular, que compreendem as potencialidades e possibilidades da estratégia, que o retorno para o aluno é positivo e que os desafios encontrados não impedem a realização da simulação. Todavia, a falta de incentivo e estrutura para o desenvolvimento da SRS, apresenta-se como um desafio que pode acarretar em não alcance dos objetivos esperados. Porém, ainda assim, os participantes da pesquisa identificam que, é válido e necessário o desenvolvimento da SRS, como estratégia ativa indispensável ao processo de ensino-aprendizagem.

Diante destes desafios, evidencia-se a necessidade da utilização de recursos que guiem as práticas e facilitem a condução da atividade simulada para o alcance do seu êxito além da reflexão, por parte dos docentes quanto à SRS. No que diz respeito a Enfermagem, este estudo almeja a discussão, ampliação e qualificação do uso da estratégia em apreço nas IES, de forma a potencializar as metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem de futuros enfermeiros, com consequente impacto na qualidade da formação destes profissionais. Acredita-se que, o discente que vivencia diversas experiências de aprendizado ativas, se tornará um profissional seguro, com poder de tomada de decisão, olhar crítico e reflexivo.

No que tange às limitações deste estudo, apresentam-se a dificuldade na localização de pesquisas voltadas para o uso da SRS sob a ótica do docente, pois estas referem-se à avaliação ou a participação discente; e a dificuldade de encontrar docentes que tenham desenvolvido, pelo menos, 05 estratégias de cenário simulado na SRS, vinculadas à formação em Cursos de Graduação em Enfermagem.

Espera-se com este estudo que, a contribuição para a sociedade, seja no intuito de proporcionar melhorias na formação dos futuros enfermeiros. Ofertar um cuidado seguro e de qualidade perpassa pela formação em saúde, através do uso da SRS pelos docentes e a vivência simulada pelos discentes, o que pode potencializar o aumento da segurança, liderança e tomada de decisão por parte dos profissionais. Desta forma, espera-se contribuir com consequente redução de erros evitáveis decorrentes da assistência em saúde, implicando em maior qualidade nos diversos ambientes de cuidado.

Sendo assim, pretende-se com este estudo, estimular nas IES a discussão quanto os recursos necessários para simular; refletir sobre os desafios encontrados de forma a qualificar a prática dos docentes no uso da SRS; como incentivar as IES quanto a importância da inserção da SRS no PPC do curso, tendo como objetivo ampliar o uso da referida estratégia; e potencializar a referida estratégia como metodologia ativa, capaz de proporcionar aprendizado seguro, eficaz, de qualidade e significativo.

Para a pesquisadora desta dissertação e docente de um Curso de Graduação em Enfermagem, a experiência de escutar outros docentes de variados contextos e poder analisar a temática da SRS, sob outros olhares e experiências, foi de grande contribuição para melhoria e qualificação da prática profissional. Espera-se, trazer contribuições significativas que permitam ampliar o uso da SRS na Instituição de Ensino onde leciona, assim como, em outras IES, através da discussão sobre a importância da estratégia de SRS com gestores das referidas instituições.

Para a pesquisa, espera-se que este estudo contribua com a discussão sobre a estratégia de SRS e permita nortear a construção de um modelo de formação centrado no discente, pautado nas metodologias ativas de ensino aprendizagem, voltado para a formação em saúde e, em especial, à formação de profissionais de enfermagem qualificados, que ofereçam um cuidado seguro, nos mais variados cenários da área da saúde.

REFERÊNCIAS

AEBERSOLD, M.; TSCHANNEN, D.; BATHISH, M. Innovative Simulation Strategies in Education. **Nursing Research and Practice**, v. 2012, p. e765212, 5 abr. 2012.

ALMEIDA, R. G. DOS S. et al. VALIDATION FOR THE PORTUGUESE LANGUAGE OF THE SIMULATION DESIGN SCALE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 934–940, dez. 2015a.

ALMEIDA, R. G. DOS S. et al. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, p. 1007–1013, 2015b.

BARACHO, V. DA S. et al. Aplicação do método educacional de simulação realística no tratamento das lesões por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

BARRETO, D. G. REALISTIC SIMULATION AS A TEACHING STRATEGY: AN INTEGRATIVE REVIEW. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 7, 2014.

BARROS, R. Revisitando Knowles e Freire: Andragogia versus pedagogia, ou O dialógico como essência da mediação sociopedagógica. **Educação e Pesquisa**, v. 44, 2018.

BATE, E. et al. Problem-based learning (PBL): Getting the most out of your students – Their roles and responsibilities: AMEE Guide No. 84. **Medical teacher**, v. 36, 2 dez. 2013.

BECK, C. **Pedagogia e Andragogia são iguais?** Site: Andragogia Brasil. 2014. Disponível em:
<https://andragogiabrasil.com.br/pedagogia-e-andragogia-sao-iguais/> Acessado em: 16 Jan 2021.

BORGES, M. DE C. et al. Aprendizado baseado em problemas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 301–307, 3 nov. 2014.

BRASIL, G. DA C. et al. Utilização de escalas de design e autoconfiança na avaliação da simulação realística materno-infantil. **Revista de Enfermagem Referência**, v. serIV, n. 19, p. 117–125, dez. 2018.

BRASIL, Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira Diretoria de Avaliação da Educação Superior. QUESTIONÁRIO DO ESTUDANTE – ENADE, 2019. p. 01-08. Disponível em:
https://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/questionario_estudante/questionario_estudante_enade_2019.pdf Acessado em: 01/04/2021.

CARINE VENDRUSCOLO, ALCIONE POZZEBON, JEAN WILIAN BENDER, DAIANA KLOH, DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCHE, ELISANGELA ARGENTA, ZANATTA. Enfermeiro Professor: Limites e Possibilidades da Carreira Docente. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Volume 22 Número 2 Páginas 95-100 2018 ISSN 1415-2177.
DOI:10.4034/RBCS.2018.22.02.01

CARNEIRO, K. K. C. et al. Simulação realística como instrumento no processo de Ensino-aprendizagem de enfermagem. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 3, p. 273-284–284, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Resolução CNS N° 573, de 31 de Janeiro de 2018.

Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/11/2018&jornal=515&pagina=39&totalArquivos=83>. Acessado em: 30 Jan 2021

COSTA, R. R. DE O. et al. O USO DA SIMULAÇÃO NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO ACADÊMICA. **Espaço para Saúde**, v. 16, n. 1, p. 59–65, 30 mar. 2015.

COSTA, R. R. DE O. et al. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1799–1808, dez. 2017.

DAVID, Flavio Sampaio. O método da simulação realística na área de urgência emergência na construção da autonomia do estudante no ensino de graduação em enfermagem. 2017. 174 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

DAVID, Flavio Sampaio, Santos, Maria da Soledade Simeão dos; Braga, Anna Carolina Guimarães; Guilherme, Fábio José de Almeida; Henrique, Danielle de Mendonça. Evolução para a práxis emancipatória: desenvolvimento do método de simulação realística no ensino de graduação em enfermagem. *Online braz. j. nurs. (Online)* ; 17(1): 127-139, mar. 2018. *Ilus*

DE MELO, J. S.; TADEUCCI, M. DE S. R. A atividade aérea e o uso de simulador de vôo. **XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação** – Universidade do Vale do Paraíba. 2010.

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L. S.; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 14, n. 1, p. 268–288, 23 fev. 2017.

DO-NASCIMENTO, M. S.; MAGRO, M. C. DA S. Simulação realística: método de melhoria de conhecimento e autoconfiança de estudantes de enfermagem na administração de medicamento.

Revista Mineira de Enfermagem, v. 22, n. 0, p. 1–5, 2018.

ESPADARO, R. F. **Simulação Realística na Formação em Enfermagem: Percepção de docentes e discentes**. 2017. Dissertação (Mestrado). Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, 2017.

FABRI, R. P. et al. Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

FERREIRA, C. Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada a educação nos cursos de saúde. **Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde**, 24 out. 2015.

FERREIRA, R. P. N. et al. Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, n. 0, 16 jul. 2018.

FERREIRA, V. A. **Sentidos e práticas do cuidar** : o enfermeiro em Centros Municipais de Saúde do município do Rio de Janeiro. 2009. Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, 2019.

FRANKLIN, A. E.; BURNS, P.; LEE, C. S. Psychometric testing on the NLN Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 10, p. 1298–1304, out. 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. 51ªed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2015.

FREITAS, C. M. A. **Simulação realística no ensino da enfermagem**: desafios e estratégias para a aplicação efetiva. 2019. Dissertação (Mestrado). Centro Universitário Unichristus, de Fortaleza, 2019

GABA, D. M. The future vision of simulation in health care. **Quality & Safety in Health Care**, v. 13 Suppl 1, p. i2-10, out. 2004.

GLASSER, W. **Teoria da escolha**: uma nova psicologia da liberdade pessoal. Editora Mercuryo, 1998.

HATTIE, J. **Aprendizagem Visível para Professores**: Como Maximizar o Impacto da Aprendizagem. Tradução: Luís Fernando Marques Dorvillé; Revisão técnica: Luciana Vellinho Corso. - Porto Alegre: Penso, 2017.

INACSL. International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 9, n. 6s, p. 9-32, 2013.

INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation Design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 12, p. S5–S12, dez. 2016.

ISSENBERG, S. B. et al. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. **Medical Teacher**, v. 27, n. 1, p. 10–28, jan. 2005.

JEFFRIES, P. R. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. **Nursing Education Perspectives**, v. 26, n. 2, p. 96–103, abr. 2005.

JEFFRIES, P. R., ROGERS, K. J. Theoretical framework for simulation design. In JEFFRIES, P. R. (Ed.), **Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation**. New York: National League for Nursing, 2012.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. DE M. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

KEDDINGTON, A. S.; MOORE, J. Simulation as a Method of Competency Assessment Among Health Care Providers: A Systematic Review. **Nursing Education Perspectives**, v. 40, n. 2, p. 91–94, abr. 2019.

KNOWLES, M. S. et al. **The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development**, Eighth Edition. Routledge, 2014.

Luiza Mara Correia ; Ligia de Oliveira Viana; Ricardo de Mattos Russo Rafael; Elizabeth Teixeira; Maria Manuela Vila Nova Cardoso. Retrato dos cursos de graduação em enfermagem no estado do Rio de Janeiro. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2017; 25:e28358

MANHAES, Letycia Sardinha Peixoto; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ATUAÇÃO NA DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA. **Reme : Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte , v. 24, e1323, 2020 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100604&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 abr. 2021. Epub 17-Ago-2020. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200060>.

MARTINS, J. C. A. Aprendizagem e desenvolvimento em contexto de prática simulada. **Revista de Enfermagem Referência**, v. serIV, n. 12, p. 155–162, mar. 2017.

MENDES, M. C. S. **Andragogia**: Um Novo Olhar Sobre A Formação Docente. Rio de Janeiro – RJ – Abril – UniCesumar. 2014 Disponível em: <http://www.abed.org.br/hotsite/20-ciaed/pt/anais/pdf/46.pdf> Acessado em: 17 Jan 2021

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ. Vozes, 2016.

INISTERIO DA SAUDE (CNS), Resolução N° 466 , de 12 de dezembro de 2012., CNS/ CONEP.

MORÁN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. In: SOUZA, C. A.; MORALES, O. E. T. (orgs.). **Coleção Mídias Contemporâneas**. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens. Vol. II. PG: Foca Foto- PROEX/UEPG, 2015.

MORAN, J.; BACICH, L. (Org.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora**: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018.

MOTOLA, I. et al. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. **Medical Teacher**, v. 35, n. 10, p. e1511-1530, out. 2013.

NATIONAL LEAGUE FOR NURSING (NLN). Simulation Innovation Resource Center Glossary. 2005. Disponível em: <http://www.sirc.nln.org/mod/glossary/view.php> Acesso em: 15 Jan 2021.

NEGRI, E. C. et al. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIO SIMULADO PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COLOSTOMIA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019.

NYE, C. et al. Simulation in Advanced Practice Nursing Programs: A North-American Survey. **Clinical Simulation In Nursing**, v. 26, p. 3–10, 1 jan. 2019.

OLIVEIRA, D. C. DE. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, p. 569–576, 2008.

OLIVEIRA, K. M. **Implementação da simulação realística como método de melhoria da segurança do paciente**: ensaio controlado. 2017. 192 f., il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

OLIVEIRA, S. N. DE; PRADO, M. L. DO; KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 487–504, 2014.

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

PIAGET, J. **Seis estudos de Piaget**. Tradução: Maria Alice Magalhães D'Amorim e Paulo Sérgio Lima Silva. 25ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

QUILICI, A. P. et al. **Simulação Clínica: do conceito à aplicabilidade**. São Paulo: Atheneu, 2012.

RALL, M.; MANSER, T.; HOWARD, S. K. Key elements of debriefing for simulator training. **European Journal of Anaesthesiology | EJA**, v. 17, n. 8, p. 516–517, ago. 2000.

RAUEN, C. A. Simulation as a teaching strategy for nursing education and orientation in cardiac surgery. **Critical Care Nurse**, v. 24, n. 3, p. 46–51, jun. 2004.

RIBEIRO, S. Prefácio. In: SANTOS, P. V. **Metodologias ativas: modismo ou inovação?** / Patrícia Vieira Santos (Organizadora). – Quirinópolis, GO: Editora IGM, 2021.

ROHRS, R. M. S. et al. Impacto da metodologia de simulação realística na graduação de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 5269, 17 dez. 2017.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, June 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.

SILVA, J. S. E et al. A SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO DA ENFERMAGEM: revisão integrativa. **Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde**, v. 1, n. 1, 13 dez. 2018.

SO, H. Y. et al. Simulation in medical education. **Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh**, v. 49, n. 1, p. 52–57, 2019.

STAKE, R. E. **Pesquisa Qualitativa: Estudando como as Coisas Funcionam**. Porto Alegre, RS. Penso, 2011

TEIXEIRA, I. N. D. O.; FELIX, J. V. C. Simulation as a teaching strategy in nursing education: literature review. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 39, p. 1173–1184, dez. 2011.

VAN DE RIDDER, J. M. M. et al. What is feedback in clinical education? **Medical Education**, v. 42, n. 2, p. 189–197, fev. 2008.

VIGNOCHI, C. M. et al. Considerações sobre aprendizagem baseada em problemas na educação em saúde. **Revista HCPA**, v. 29, n. 1, p. 45-50, 2009.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Tematicas**, v. 22, n. 44, 30 dez. 2014.

WELLER, J. M. et al. Simulation in clinical teaching and learning. **The Medical Journal of Australia**, v. 196, n. 9, p. 594, 21 maio 2012.

WETZEL, M. S. An update on problem based learning at Harvard Medical School. **Ann Com Orient Educ**, v. 7, p. 237-247, 1994.

WILSON, R. D.; KLEIN, J. D. Design, Implementation and Evaluation of a Nursing Simulation: A Design and Development Research Study. **The Journal of Applied Instructional Design**, v. 2, n. 1 p. 12, 2012.

WOODS, C. et al. Undergraduate student nurses' self-reported preparedness for practice. **Collegian (Royal College of Nursing, Australia)**, v. 22, n. 4, p. 359–368, 2015.

YAMANE, M. T. et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. **Espaço para Saúde**, v. 20, n. 1, 15 jul. 2019.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: **“O USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM”**, que tem como objetivo geral Descrever como a simulação realística tem sido utilizada na graduação em enfermagem no Rio de Janeiro.

Esta pesquisa está associada ao projeto de mestrado da enfermeira Luciana Castro de Oliveira Fraga, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na modalidade de Mestrado Acadêmico, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, orientado pela professora Dr^a Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder as perguntas ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você responderá a uma entrevista individual com 15 perguntas semi-estruturadas que será gravada.

GRAVAÇÃO: Todas as entrevistas serão gravadas em áudio (entrevista presencial) ou em formato digital (entrevista virtual). As gravações serão ouvidas por mim e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. As gravações ficarão sob a guarda da pesquisadora durante o período de 01 ano, permanecerão trancadas em um arquivo e descartadas ao final deste período. As gravações serão utilizadas somente para coleta de dados. Suas respostas serão tratadas de forma anônima, as informações obtidas através dessa pesquisa são totalmente confidenciais e o sigilo sobre sua participação é assegurado. Pretende-se divulgar os dados coletados e os resultados obtidos em eventos e revistas científicas, mantendo-se o sigilo e a privacidade dos sujeitos, bem como a confidencialidade das informações.

BENEFÍCIOS: Não haverá benefícios diretos para você, ao participar desta pesquisa. Porém, você contribuirá para a aplicação da simulação como estratégia de ensino aprendizagem para a enfermagem, possibilitando que intervenções sejam feitas para o seu fortalecimento e contribuindo para a qualidade da assistência prestada.

RISCOS: Os riscos envolvidos na participação na pesquisa são mínimos, como: a. constrangimento e desconforto ao responder o questionário; b. medo; c. vergonha; d. estresse; e. alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias; f. cansaço ao responder às perguntas; g. invasão de privacidade e h. quebra de sigilo.

Será assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, antes, durante e depois da sua participação.

Este termo de consentimento será impresso em duas vias, após seu aceite no Google Forms, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será enviada a você via e-mail.

CUSTOS ADICIONAIS E RESSARCIMENTO: Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais. O (A) Sr (a) não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Assim como também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

DIREITOS DO PARTICIPANTE: Aceitando participar, o (a) senhor (a) não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, o (a) senhor (a) não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. A sua participação é inteiramente voluntária. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, o(a) Sr(a) deverá se sentir livre para abandonar o estudo a qualquer momento do curso deste, sem que isto afete o seu relacionamento futuro com esta instituição.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas gravações, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas e da observação revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o(a) Sr.(a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contatando o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, no telefone (21) 2215- 1485. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá ao COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade. Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, _____ residente à _____

_____ concordo em participar do estudo intitulado **“O USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM”**. Eu fui completamente orientado pela LUCIANA CASTRO DE OLIVEIRA FRAGA que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ela me enviou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa. Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador. Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Pesquisador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato com a pesquisadora ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIRIO a qualquer momento pelos contatos abaixo:

Pesquisadora: Enfermeira Luciana Castro de Oliveira Fraga

Endereço: Rua Doutor Xavier Sigaud, 290 - Urca, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 22290-180.

E-mail: Luca.fraga@hotmail.com.br; Telefone: (21) 96520-5335.

Comitê de Ética em Pesquisa -UNIRIO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Email: cep.unirio09@gmail.com; Telefone: 21-2542-7796

APÊNDICE B - CARTA CONVITE (CORPO DO E-MAIL)

Prezado Professor (a),

Meu nome é Luciana Castro de Oliveira Fraga, sou aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na modalidade de Mestrado Acadêmico, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, e juntamente com a professora Dr^a Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada: **“O USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM”**. A pesquisa tem como objetivo: **“Descrever como a simulação realística tem sido utilizada na Graduação em Enfermagem no Rio de Janeiro”**.

Compreendemos que passamos por um momento difícil, no qual precisamos reavaliar nossas rotinas, devido à pandemia causada pela Covid-19. Entretanto, entendemos que dar continuidade à pesquisa, que já se encontrava em desenvolvimento, é um sinal de resistência. Demonstramos que, mesmo em momentos como esse, a Universidade Pública continua trabalhando para os avanços da ciência.

Diante disso, elaboramos uma pesquisa qualitativa com profissionais que possuem Graduação na Área da Saúde e que possuem experiência no desenvolvimento da Simulação Realística na graduação em enfermagem.

Sua indicação para participar deste estudo foi realizada através de informantes-chaves que foram docentes do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO (pesquisa em "Bola de neve").

Assim, convidamos o (a) Sr (a), a participar desta pesquisa.

Caso aceite colaborar com a pesquisa, solicitamos que marque item ACEITO do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível através do link:

<https://docs.google.com/forms/d/12zh14a40Fg1SBgjVJhROfgLiuLxHZdOQIbAr19VUUjw/edit>

Caso aceite, entraremos em contato para agendar a entrevista a qual lhe será facultado o formato:

- **Presencial:** que será gravada com equipamento de gravação de voz, em local à combinar com o participante, com os cuidados de uso de máscara facial e distanciamento social de 2 metros durante a entrevista, o local trará sigilo às informações, todavia será realizado em local arejado;
- ou - Virtual:** através de plataforma digital de sua escolha (chamada de vídeo, Google Meet, Zoom ou Skipe), que também será gravada. Em ambos os formatos, serão coletadas inicialmente informações sobre o perfil dos participantes e em seguida, serão realizadas perguntas inerentes aos objetivos da pesquisa através de um questionário semiestruturado. A entrevista dura cerca de 10 a 20 minutos. Uma próxima etapa da amostragem se desenvolverá com a contribuição dos sujeitos participantes do primeiro momento, no sentido de estes apontarem outros possíveis docentes que, por ventura também atendam os critérios de inclusão. Assim, você contribuirá na continuidade desta pesquisa. Desta forma, EU, Luciana Castro de Oliveira Fraga, entrarei em contato para realizar o convite em participar desta pesquisa e o seu nome não será revelado, garantido o anonimato de sua participação.

Sua participação trará brilhantismo à nossa pesquisa. Agradecemos desde já a disponibilidade em participar e aguardamos o seu retorno até o dia 31/10/2020.

Atenciosamente,

Luciana Castro de Oliveira Fraga

APÊNDICE C - ESCALA DESIGN DA SIMULAÇÃO

Fator 1) Objetivos e informações	1	2	3	4	5
1. No início da simulação foi fornecida informação suficiente para proporcionar orientação e incentivo.					
2. Eu entendi claramente a finalidade e os objetivos da simulação.					
3. A simulação forneceu informação suficiente, de forma clara, para eu resolver a situação-problema.					
4. Foi-me fornecida informação suficiente durante a simulação.					
5. As pistas foram adequadas e direcionadas para promover a minha compreensão.					
Fator 2) Apoio	1	2	3	4	5
6. O apoio foi oferecido em tempo oportuno.					
7. A minha necessidade de ajuda foi reconhecida.					
8. Eu senti-me apoiado pelo professor durante a simulação.					
9. Eu fui apoiado no processo de aprendizagem.					

Fator 3) Resolução de problemas	1	2	3	4	5
10. A resolução de problemas de forma autônoma foi facilitada.					
11. Fui incentivado a explorar todas as possibilidades da simulação.					
12. A simulação foi projetada para o meu nível específico de conhecimento e habilidades.					
13. A simulação permitiu-me a oportunidade de priorizar as avaliações e os cuidados de enfermagem.					
14. A simulação proporcionou-me uma oportunidade de estabelecer objetivos para a assistência do meu paciente.					
Fator 4) Feedback / Reflexão	1	2	3	4	5
15. O feedback fornecido foi construtivo.					
16. O feedback foi fornecido em tempo oportuno.					
17. A simulação permitiu-me analisar meu próprio comportamento e ações.					
18. Após a simulação houve oportunidade para obter orientação / feedback do professor, a fim de construir conhecimento para outro nível.					
Fator 5) Realismo	1	2	3	4	5
19. O cenário se assemelhava a uma situação da vida real.					

20. Fatores, situações e variáveis da vida real foram incorporados ao cenário de simulação					
--	--	--	--	--	--

Fonte: Almeida et al (2015).

LEGENDA

1– concordo plenamente

2– concordo parcialmente

3– não concordo nem discordo

4– discordo parcialmente

5– discordo totalmente

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

Primeira dimensão - caracterização dos docentes:

1. Sexo () feminino () masculino
2. Idade _____ anos.
3. Tempo de formação como enfermeiro _____ anos.
4. Tempo de atuação como docente _____ anos.
5. Formação:
() mestrado () doutorado () livre-docência
() especializações: quais: _____
() curso de metodologia ativa: quais? _____
6. Instituição de ensino em que leciona () pública () privada
7. Em quantas simulações já participou como docente/facilitador? _____
8. Como você conheceu a simulação realística?

Segunda dimensão - panorama da simulação realística no(s) curso(s) de graduação em enfermagem onde o docente está inserido:

9. Como se desenvolve a simulação realística na sua universidade em que você leciona?
10. Como é a articulação da SRS no currículo e entre as disciplinas?

Terceira Dimensão - como o docente usa a simulação realística (design da simulação):

11. Como você fornece as informações para orientar/incentivar os discentes sobre a simulação?
12. Como é a sua atuação como docente/facilitador durante a simulação realística?
13. Após o cenário como você faz a orientação dos participantes?
14. Em sua experiência os objetivos da simulação são alcançados?
15. Quais são os desafios e potencialidades em sua opinião?

APÊNDICE E: QUADRO SÍNTESE DAS UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO NA ANÁLISE DE CONTEÚDO

QUADRO SÍNTESE DAS UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO NA ANÁLISE DE CONTEÚDO

Modelo elaborado por OLIVEIRA, D.C. Análise de Conteúdo Temático Categorial: uma proposta de sistematização. Revista Enfermagem UERJ 2009

1 Código do Tema	2 TEMAS/UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	3 NÚMERO DE UNIDADES DE REGISTRO																				4 TOTAL UR	5 Nº TOTAL CORPUS ANALISADOS
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20		
Ciano	Construção de roteiro e cenários como base da simulação	1					4					1	2					3	3			14	6
Azul Centáurea	Pré-teste para o conhecimento prévio do aluno	1				5																2	2
Roxo	Aula teórica antes da simulação	1		2			1	1		1				1	1						1	9	8
Magenta	Papel do docente: Desenvolve briefing onde o cenário é explicado	1	1		1			4		2	1			2	3	1	1	2		1	3	23	13
Vermelho	Papel do docente: controla o caso de acordo com a condução dos alunos	1	4							2	1			2						1		11	6
Amarelo	inserção da SRS em disciplinas nos últimos períodos	1				1										1						3	3
Amarelo Claro 3	Apresentação da Simulação e dos recursos aos alunos	1		5	2			1		1			1			1	1		2	2	4	21	11
Vermelho Cereja Claro 3	Atuação docente: facilitador, conduzindo o cenário, realizando o check-list e direcionando o cenário para os objetivos	1		1	1	1		3	1		3	1	1		1		1	1	1	1	1	18	14
Vermelho Cereja Claro 1	Atuação docente: Fora do cenário, manuseando o simulador na sala de operações	1										1			1	2	3	3			1	12	7
Amarelo Escuro 1	Atuação docente: conduzindo o debriefing	2	3	2	2	5	4	6	4	4	4	4	1	3	5	4	2	3	5	2	5	70	20
Azul Centáurea Escuro 2	Desafio: tentamos trabalhar com mais de um docente	2				1																3	2
Cinza Claro 1	Atuação docente: orienta quanto aos erros para que possam ser refletidos	1				1	3		1		1	2		1						1		11	8
Magenta Escuro 1	Desenvolvimento de pós-teste.	1				1																2	2
Verde Escuro 2	Retorno positivo dos alunos em relação à SRS	4			3					4				1	1			2		1	1	17	8
Ciano Escuro 1	Debriefing momento de sanar as dúvidas que surgem durante o cenário	1				1		1		2	1						2	1				9	7
Laranja Escuro 2	Desafio: necessidade de realizar múltiplas funções	5		4	1				1					2								13	5
Vermelho	Desafio: necessidade de capacitação e treinamento para os docentes.	1				1	3	2	1			1	1		1	1		2				14	10
Laranja	Potencialidades da SRS: imersão dos alunos em cenários que eles não teriam acesso	1		1								1										3	3
Amarelo	Potencialidade: poder treinar em ambiente seguro (para o aluno e paciente)	1	2	1					1			2		1				1	1		2	11	9
Azul Centáurea	Potencialidade: aumento da qualidade do aprendizado e da segurança do discente, traz raciocínio clínico e tomada de decisão	2				3	3		1		2		1	1	2		2	2	3			22	11
Azul	Desafio: falta de laboratórios, recursos e de estrutura para simulação		1	2			4	1		3	3	2	1	1	1	1						10	11
Roxo	Desenvolve a SRS com atores, e temos os próprios alunos ou alunos de outros cursos		1							1	1	1	2		1	1	1		1	1	1	6	11
Magenta	Desenvolve simulação de baixa fidelidade/ treinamento de habilidades		1	1										1								3	3

1 Código do Tema	2 TEMAS/UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	3 NÚMERO DE UNIDADES DE REGISTRO																				4 TOTAL UR	5 Nº TOTAL CORPUS ANALISADOS
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20		
Vermelho Cereja Claro 3	Currículo sem orientação específica quanto à simulação		2			2	1	3	1	3	3	2		3						2		22	10
Verde Claro 3	Sala de aula invertida antes da simulação		1						1													2	2
Vermelho Claro 2	Desafio: demanda bastante tempo do docente		2	2		3					1				1					1	1	11	7
Verde Claro 1	Desafio: construção da estrutura do cenário		2																			2	1
Vermelho Cereja Escuro 1	Potencialidade (-): substituir algumas visitas técnicas e estágios		1				2															3	2
Vermelho Escuro 1	Inserção em disciplinas específicas do docente		1	2		2	2	1	2	1			1				1			3		16	10
Laranja Escuro 1	SR inserida no Currículo do Curso de Enfermagem			2	6								1		2	2	1	2			1	17	8
Verde Escuro 1	Desenvolvimento da SR de alta fidelidade, de alta complexidade			1								1										2	2
Ciano Escuro 1	Estratégias utilizadas para motivar e estimular os discentes			2		5						2			1	3				3		16	6
Roxo Escuro 1	Objetivos alcançados em sua maioria.			1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2		1	1	1	1	1	1	20	17
Azul Centaurea Escuro 1	Necessidade de profissional treinado para dar suporte nos laboratórios, planejamento e execução das SR.			2		1									1				1		1	6	5
Amarelo Escuro 2	Desafio: não aderência/resistencia por parte da totalidade dos docentes				2	2	1				1	2			1			2			2	13	8
Amarelo Escuro 3	Desafio: uso indevido da metodologia por parte de alguns docentes				1						2						1					4	3
Magenta Claro 3	SR antes do início dos estágios, para rever e revisar práticas					2					1											3	2
Magenta Claro 2	Necessita de estrutura da IES				1	3	1								1				2			8	5
Magenta Escuro 1	Necessidade de cumprimento de etapas (boas práticas) para alcance de êxito nas SR					1		3				2				1	2		1		1	11	7
Magenta Escuro 2	Desafio: Necessidade um currículo articulado e SR inseridas no PPC					1		1													1	3	3
Magenta Escuro 3	Desafio: Necessidade de número maior de professores treinados/capacitados para dar conta da quantidade de alunos a serem treinados					2									3						1	6	3
Roxo Escuro 2	Necessidade de realizar avaliação para alcance dos objetivos.					3					1	1										5	3
Roxo Escuro 3	Estímulo e utilização do OSCE para avaliação da prática						2				1								1			4	3
Roxo Claro 1	Uso da SR parte da vontade do docente						1	3	1	1	1			2								9	6
Roxo Claro 2	Intenção e desejo de inserir SR na graduação e no currículo							3		2				2						1		8	4
Roxo Claro 3	Potencialidade: uso da SR como metodologia ativa alinhada à nova geração							3				1	3		1							8	4
Ciano	Potencialidades: ferramenta capaz de trabalhar habilidades comportamentais e comunicação entre equipe							2	1												1	4	3
Ciano Escuro 2	Necessidade de envolvimento do aluno no cenário e comprometimento com o realismo								1	1										3		5	3
Ciano Claro 1	Potencialidade: uso da SR para vivência de situação que se aproxima da realidade											1		2		1						4	3
Cinza Escuro 3	Desenvolvimento da SR durante todo o curso de graduação														2				1			3	2
Cinza	Potencialidades no desenvolvimento de tecnologias e pesquisas																1	2				3	2
TOTAL		33	22	31	21	48	33	40	18	33	31	22	17	32	25	20	23	27	21	26	26	525	-

APÊNDICE F – TABELA UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO X UNIDADES DE REGISTRO

Organização das UR			
Código da Unidade de Significação	Unidades de Significação “FUTURAS UNIDADES TEMÁTICAS”	Em qual entrevista apareceu?	Para qual categoria convergiu?
Ciano	Construção de roteiro e cenários como base da simulação	E1 E6 E6 E6 E6 E11 E12 E12 E17 E17 E17 E18 E18 E18	Práticas docentes na SRS
Azul Centáurea	Pré-teste para o conhecimento prévio do aluno	E1 E5 E15	Recursos voltados à SRS
Roxo	Aula teórica antes da simulação	E1, E3, E3 E6 E7 E9 E13 E14 E20	Recursos voltados à SRS
Magenta	Papel do docente: Desenvolve briefing onde o cenário é explicado	E1 E1 E2 E4 E7 E7 E7 E9 E9 E10 E13 E13 E14 E14 E14 E15 E16 E17 E17 E19 E 20 E20 E20	Práticas docentes na SRS
Vermelho	Papel do docente: controla o caso de acordo com a condução dos alunos	E1; E2 E2 E2 E2 E9 E9 E10 E13 E13 E19	Práticas docentes na SRS
Amarelo	inserção da SRS em disciplinas nos últimos períodos	E1 E5 E15	Inserção da SRS nos Cursos de Graduação
Amarelo Claro 3	Apresentação da Simulação e dos recursos aos alunos	E1 E3 E3 E3 E3 E3 E4 E4 E7 E9 E12 E15 E16 E18 E18 E19 E19 E20 E20 E20 E20	Práticas docentes na SRS
Vermelho Cereja Claro 3	Atuação docente: facilitador, conduzindo o cenário, realizando o check-list e direcionando o cenário para os objetivos	E1 E3 E4 E5 E7 E7 E7 E8 E10 E10 E10 E11 E12 E14 E16 E17 E18 E19	Práticas docentes na SRS
Vermelho Cereja Claro 1	Atuação docente: Fora do cenário, manuseando o simulador na sala de operações	E1 E11 E14 E15 E15 E16 E16 E16 E17 E17 E17 E20	Práticas docentes na SRS
Amarelo Escuro 1	Atuação docente: conduzindo o debriefing	E1; E1 E2 E2 E2 E3 E3 E4 E4 E5 E5 E5 E5 E6 E6 E6 E7 E7 E7 E7 E7 E8 E8 E8 E8 E9 E9 E9 E10 E10 E10 E10 E11 E11 E11 E11 E12	Práticas docentes na SRS
Azul Centaurea Escuro 2	Desafio: tentamos trabalhar com mais de um docente	E1 E1 E5	Desafios da SRS
Cinza Claro 1	Atuação docente: orienta quanto aos erros para que possam ser refletidos	E1 E5 E6 E6 E6 E8 E10 E11 E11 E13 E19	Práticas docentes na SRS
Magenta Escuro 1	Desenvolvimento de pós-teste.	E1 E5	Recursos voltados à SRS
Verde Escuro 2	Retorno positivo dos alunos em relação à SRS	E1 E1 E1E1 E4 E4 E4 E9 E9 E9 E9 E13 E14 E17 E17 E19 E20	Potencialidades da SRS
Ciano Escuro 1	Debriefing momento de sanar as dúvidas que surgem durante o cenário	E1 E5 E7 E9 E9 E10 E16 E16 E17	Práticas docentes na SRS
Laranja Escuro 2	Desafio: necessidade de realizar múltiplas funções	E1 E1 E1 E1 E1 E3 E3 E3 E3 E4 E8 E13 E13	Desafios da SRS
Vermelho	Desafio: necessidade de capacitação e treinamento para os docentes.	E1 E5 E6 E6 E6 E7 E7 E8 E12 E13 E15 E16 E18 E18	Desafios da SRS
Laranja	Potencialidades da SRS: imersão dos alunos em cenários que eles não teriam acesso	E1 E3 E10	Potencialidades da SRS
Amarelo	Potencialidade: poder treinar em ambiente seguro (para o aluno e paciente)	E1;E2 E3 E8 E11 E11 E13 E17 E18 E20 E20	Potencialidades da SRS
Verde	Potencialidade: aprendizado maior que na teoria	E1 E8 E12	Potencialidades da SRS
Azul Centáurea	Potencialidade: aumento da qualidade do aprendizado e da segurança do discente, traz raciocínio clínico e tomada de decisão	E1 E5 E5 E5 E6 E6 E6 E10 E10 E13 E14 E14 E16 E16 E17 E17 E18 E18 E18	Potencialidades da SRS
Azul	Desafio: falta de laboratórios, recursos e de estrutura para simulação	E2 E3 E3 E6 E6 E6 E6 E7 E9 E9 E9 E10 E10 E10 E11 E11 E12 E13 E14 E15	Desafios da SRS
Roxo	Desenvolve a SRS com atores, e temos os próprios alunos ou alunos de outros cursos	E2 E9 E10 E11 E12 E12 E14 E15 E16 E18 E19 E20	Recursos voltados à SRS
Magenta	Desenvolve simulação de baixa fidelidade/ treinamento de habilidades	E2 E3 E13	Recursos voltados à SRS
Vermelho Cereja Claro 3	Currículo sem orientação específica quanto à simulação	E2; E2 E5 E5 E6 E7 E7 E7 E8 E9 E9 E9 E10 E10 E10 E11 E11 E13 E13 E13 E19 E19	Inserção da SRS nos Cursos de Graduação

Organização das UR			
Código da Unidade de Significação "CORES"	Unidades de Significação "FUTURAS UNIDADES TEMÁTICAS"	Em qual entrevista apareceu?	Para qual categoria convergiu?
Verde Claro 3	Sala de aula invertida antes da simulação	E2 E8	Recursos voltados à SRS
Vermelho Claro 2	Desafio: demanda bastante tempo do docente	E2 E2 E3 E3 E5 E5 E5 E10 E14 E19 E20	Desafios da SRS
Verde Claro 1	Desafio: construção da estrutura do cenário	E2 E2	Desafios da SRS
Vermelho Cereja Escuro 1	Potencialidade (-): substituir algumas visitas técnicas e estágios	E2 E6 E6	Potencialidades da SRS
Vermelho Escuro 1	Inserção em disciplinas específicas do docente	E3 E3 E5 E5 E6 E6 E7 E8 E8 E9 E12 E16 E19 E19 E19	Inserção da SRS nos Cursos de Graduação
Laranja Escuro 1	SRS inserida no Currículo do Curso de Enfermagem	E3 E3 E4 E4 E4 E4 E4 E4 E12 E14 E14 E15 E15 E16 E17 E17 E20	Inserção da SRS nos Cursos de Graduação
Verde Escuro 1	Desenvolvimento da SRS de alta fidelidade, de alta complexidade	E3 E12	Recursos voltados à SRS
Ciano Escuro 1	Estratégias utilizadas para motivar e estimular os discentes	E3 E3 E5 E5 E5 E5 E11 E11 E14 E15 E15 E15 E19 E19 E19	Recursos voltados à SRS
Roxo Escuro 1	Objetivos alcançados em sua maioria.	E3 E4 E5 E6 E7 E7 E8 E9 E9 E10 E11 E12 E13 E13 E15 E16 E17 E18 E19 E20	Potencialidades da SRS
Azul Centaurea Escuro 1	Necessidade de profissional treinado para dar suporte nos laboratórios, planejamento e execução das SRS	E3 E3 E5 E14 E17 E20	Desafios da SRS
Amarelo Escuro 2	Desafio: não aderência/resistência por parte da totalidade dos docentes	E4 E4 E5 E5 E6 E9 E10 E10 E13 E16 E16 E19 E19	Desafios da SRS
Amarelo Escuro 3	Desafio: uso indevido da metodologia por parte de alguns docentes	E4 E9 E9 E16	Desafios da SRS
Magenta Claro 3	SRS antes do início dos estágios, para rever e revisar práticas	E5 E5 E10	Recursos voltados à SRS
Magenta Claro 2	Necessita de estrutura da IES	E4 E5 E5 E5 E6 E14 E17 E17	Desafios da SRS
Magenta Escuro 1	Necessidade de cumprimento de etapas (boas práticas) para alcance de êxito nas SRS	E5 E7 E7 E7 E10 E10 E15 E16 E16 E18 E20	Desafios da SRS
Magenta Escuro 2	Desafio: Necessidade um currículo articulado e SRS inseridas no PPC	E5 E7 E20	Desafios da SRS
Magenta Escuro 3	Desafio: Necessidade de número maior de professores treinados/capacitados para dar conta da quantidade de alunos a serem treinados	E5 E5 E13 E13 E13 E20	Desafios da SRS
Roxo Escuro 2	Necessidade de realizar avaliação para alcance dos objetivos.	E5 E5 E5 E10 E11	Desafios da SRS
Roxo Escuro 3	Estímulo e utilização do OSCE para avaliação da prática	E6 E6 E10 E17	Recursos voltados à SRS
Roxo Claro 1	Desenvolvimento da SRS parte da vontade do docente	E6 E7 E7 E7 E8 E9 E10 E13 E13	Inserção da SRS nos Cursos de Graduação
Roxo Claro 2	Intenção e desejo de inserir SRS na graduação e no currículo	E7 E7 E7 E9 E9 E13 E13 E19	Inserção da SRS nos Cursos de Graduação
Roxo Claro 3	Potencialidade: uso da SRS como metodologia ativa alinhada à nova geração	E7 E7 E7 E11 E12 E12 E12 E14	Potencialidades da SRS
Ciano	Potencialidades: ferramenta capaz de trabalhar habilidades comportamentais e comunicação entre equipe	E7 E7 E8 E20	Potencialidades da SRS
Ciano Escuro 2	Necessidade de envolvimento do aluno no cenário e comprometimento com o realismo	E8 E9 E19 E19 E19	Desafios da SRS
Ciano Claro 1	Potencialidade: uso da SRS para vivência de situação que se aproxima da realidade	E11 E13 E13 E15	Desafios da SRS
Cinza Escuro 3	Desenvolvimento da SRS durante todo o curso de graduação	E14 E14 E18	Inserção da SRS nos Cursos de Graduação
Cinza	Potencialidades no desenvolvimento de tecnologias e pesquisas	E16 E17 E17	Potencialidades da SRS

APÊNDICE G – TABELA CATEGORIAS X UNIDADES DE REGISTRO

	Tema	Total UR	% UR	Categoria	Total UR	% UR
1	Inserção da SRS em disciplinas nos últimos períodos	3	0,6%	Inserção da SRS nos Cursos de Graduação	78	14,9%
2	Currículo sem orientação específica quanto à simulação	22	4,2%			
3	Inserção em disciplinas específicas do docente	16	3,0%			
4	SRS inserida no Currículo do Curso de Enfermagem	17	3,2%			
5	Desenvolvimento da SRS parte da vontade do docente	9	1,7%			
6	Intenção e desejo de inserir SRS na graduação e no currículo	8	1,5%			
7	Desenvolvimento da SRS durante todo o curso de graduação	3	0,6%			
8	Pré-teste para o conhecimento prévio do aluno	2	0,4%	Recursos voltados à SRS	49	9,3%
9	Aula teórica antes da simulação	9	1,7%			
10	Desenvolvimento de pós-teste.	2	0,4%			
11	Desenvolve a SRS com atores, e temos os próprios alunos ou alunos de outros cursos	6	1,1%			
12	Desenvolve simulação de baixa fidelidade/ treinamento de habilidades	3	0,6%			
13	Sala de aula invertida antes da simulação	2	0,4%			
14	Desenvolvimento da SRS de alta fidelidade, de alta complexidade	2	0,4%			
15	Estratégias utilizadas para motivar e estimular os discentes	16	3,0%			
16	SRS antes do início dos estágios, para rever e visitar práticas	3	0,6%			
17	Estímulo e utilização do OSCE para avaliação da prática	4	0,8%			
18	Papel do docente: Construção de roteiro e cenários como base da simulação	14	2,7%	Práticas docentes na SRS	189	36,0%
19	Papel do docente: Desenvolve briefing onde o cenário é explicado	23	4,4%			
20	Papel do docente: controla o caso de acordo com a condução dos alunos	11	2,1%			
21	Apresentação da Simulação e dos recursos aos alunos	21	4,0%			
22	Atuação docente: facilitador, conduzindo o cenário, realizando o check-list e direcionando o cenário para os objetivos	18	3,4%			
23	Atuação docente: Fora do cenário, manuseando o simulador na sala de operações	12	2,3%			
24	Atuação docente: conduzindo o debriefing	70	13,3%			
25	Atuação docente: orienta quanto aos erros para que possam ser refletidos	11	2,1%			
26	Debriefing momento de sanar as dúvidas que surgem durante o cenário	9	1,7%			
27	Desafio: tentamos trabalhar com mais de um docente	3	0,6%			
28	Desafio: necessidade de realizar múltiplas funções	13	2,5%			

29	Desafio: necessidade de capacitação e treinamento para os docentes.	14	2,7%			
30	Desafio: falta de laboratórios, recursos e de estrutura para simulação	10	1,9%			
31	Desafio: demanda bastante tempo do docente	11	2,1%			
32	Desafio: construção da estrutura do cenário	2	0,4%			
33	Necessidade de profissional treinado para dar suporte nos laboratórios, planejamento e execução das SRS	6	1,1%			
34	Desafio: não aderência/resistencia por parte da totalidade dos docentes	13	2,5%			
35	Desafio: uso indevido da metodologia por parte de alguns docentes	4	0,8%			
36	Necessita de estrutura da IES	8	1,5%			
37	Necessidade de cumprimento de etapas (boas práticas) para alcance de êxito nas SRS	11	2,1%			
38	Desafio: Necessidade um currículo articulado e SRS inseridas no PPC	3	0,6%			
39	Desafio: Necessidade de número maior de professores treinados/capacitados para dar conta da quantidade de alunos a serem treinados	6	1,1%			
40	Necessidade de realizar avaliação para alcance dos objetivos.	5	1,0%			
41	Necessidade de envolvimento do aluno no cenário e comprometimento com o realismo	5	1,0%			
42	Retorno positivo dos alunos em relação à SRS	17	3,2%			
43	Potencialidades da SRS: imersão dos alunos em cenários que eles não teriam acesso	3	0,6%			
44	Potencialidade: poder treinar em ambiente seguro (para o aluno e paciente)	11	2,1%			
45	Potencialidade: aumento da qualidade do aprendizado e da segurança do discente, traz raciocínio clínico e tomada de decisão	22	4,2%			
46	Potencialidade (-): substituir algumas visitas técnicas e estágios	3	0,6%	Potencialidades da SRS		
47	Objetivos alcançados em sua maioria.	20	3,8%		95	18,1%
48	Potencialidade: uso da SRS como metodologia ativa alinhada à nova geração	8	1,5%			
49	Potencialidades: ferramenta capaz de trabalhar habilidades comportamentais e comunicação entre equipe	4	0,8%			
50	Potencialidade: uso da SRS para vivência de situação que se aproxima da realidade	4	0,8%			
51	Potencialidades no desenvolvimento de tecnologias e pesquisas	3	0,6%			
TOTAL DE UNIDADES DE REGISTRO		525	-	-	-	-

ANEXO 1 – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Pesquisador: LUCIANA FRAGA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25545019.6.0000.5285

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.211.386

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa de dissertação de Mestrado aprovado anteriormente. Apresenta uma Carta emenda com o objetivo de alterar a forma de coleta de dados em função da pandemia.

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. A amostragem da pesquisa se pautará na técnica Snow Ball (Bola de Neve). Os participantes serão os docentes da graduação em enfermagem que tenham desenvolvido pelo menos 5 atividades de simulação realística no curso de graduação em enfermagem em sua prática como docente, maiores de 18 anos, que aceitem participar da pesquisa. A coleta de dados se dará a partir de uma entrevista com um questionário semi-estruturado, na qual o formato será facultado ao participante: - presencial, com os cuidados de uso de máscara facial e distanciamento social de 2 metros durante a entrevista, o local terá sigilo as informações, todavia será realizado em local arejado; ou virtual: através da plataforma digital de escolha do participante (chamada de vídeo, Google Meet, Zoom ou Skipe). As entrevistas serão transcritas e os dados serão tratados por meio da técnica de análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar como a simulação realística tem sido utilizada nos Cursos de Graduação em Enfermagem no Rio de Janeiro.

Endereço: Av. Pasteur, 295
Bairro: Urca
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO CEP: 22.290-240
Telefone: (21)2543-7796 E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 4.211.388

Objetivo Secundário:

Descrever como a simulação realística tem sido utilizada nos Cursos de Graduação em Enfermagem no Rio de Janeiro. Comparar os resultados

encontrados com uma escala de design de simulação já validada

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Os riscos envolvidos na participação na pesquisa são mínimos, como: a. constrangimento e desconforto ao responder o questionário; b. medo; c. vergonha; d. estresse; e. alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias; f. cansaço ao responder às perguntas; g. invasão de privacidade e h. quebra de sigilo. Para tanto ou como pesquisadora estarei atenta aos seus sinais verbais e não verbais de desconforto com a pesquisa, garanto que você não responderá às perguntas que gerarem desconforto e disponibilizo meu contato pessoal para apoio durante o período da pesquisa se necessário. Será assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, antes, durante e depois da sua participação.

Este termo de consentimento será impresso em duas vias, após seu aceite no Google Forms, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra, assinada por mim, será enviada a você via e-mail.

BENEFÍCIOS: Não haverá benefícios diretos para você, ao participar desta pesquisa. Porém, você contribuirá para a aplicação da simulação como ferramenta de ensino aprendizagem para a enfermagem, possibilitando que intervenções sejam feitas para o seu fortalecimento e contribuindo para a qualidade da assistência prestada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora afirma que os convidados serão contatados via telefone profissional ou e-mail a terço o TCLE e a carta convite enviados por e-mail antes da entrevista, com o objetivo de manter o distanciamento social. Será solicitado ao participante a leitura e o "aceite" do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) através de formulário do Google Forms (acrescenta o link no interior do projeto). O entrevistado poderá optar qual a melhor forma de realizar a entrevista (presencial ou virtual)

A entrevista PRESENCIAL será gravada com equipamento de gravação de voz, em local a combinar com o participante, com os cuidados de uso de máscara facial e distanciamento social de 2 metros durante a entrevista, o local terá sigilo as informações, todavia será realizado em local arejado;
ou virtual: através de plataforma digital de escolha do participante (chamada de vídeo, Google

Endereço: Av. Pasteur, 298
Bairro: Urca CEP: 22.290-340
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7798 E-mail: ocp@unirio.br

Continuação do Parecer: 4.211.366

Meet, Zoom ou Skipe), que também será gravada.

Reforça que estará atenta estará atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto do participante com a pesquisa. Assim, será garantido que o participante não responda às perguntas que gerarem desconforto.

Solicita também, ampliação do período de coleta de dados até novembro de 2020;

Apresenta os ajustes no que tange aos riscos aos procedimentos de coleta de dados no TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Segue a lista da documentação:

Carta Emenda - adequada;

TCLE - ajustado e adequado;

Cronograma - ajustado e adequado;

Folha de Rosto - assinada pela Pós-Graduação (PPGENF) em novembro de 2019

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisadora solicita adequação de projeto de pesquisa em função da pandemia, no que concerne a ampliação do desenvolvimento da coleta de dados para via remota e no cronograma. Apresentou a documentação adequada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prozede pesquisador, para atender às pendências descritas:

1. Anexar documento à parte intitulado "carta de atendimento à pendência", apontando cada pendência descrita e como foi atendida.
2. No projeto original marcar no texto a parte modificada em atendimento à pendência.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_159029_5_E1.pdf	08/07/2020 00:01:41		Acolto
Outros	CartaEmenda.docx	07/07/2020	LUCIANA FRAGA	Acolto

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

UF: RJ

Telefone: (21)2543-7766

CEP: 22.290-240

Município: RIO DE JANEIRO

E-mail: cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 4.211.366

Outros	CartaEmenda.docx	18:02:29	LUCIANA FRAGA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjSimnealucovid.docx	07/07/2020 17:52:30	LUCIANA FRAGA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclealucovid.docx	07/07/2020 17:51:47	LUCIANA FRAGA	Acelto
Outros	CARTACONVITE.docx	07/07/2020 17:29:20	LUCIANA FRAGA	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMAalterado.docx	07/07/2020 17:21:42	LUCIANA FRAGA	Acelto
Folha de Rosto	folhadarosto.docx	11/11/2019 13:31:20	LUCIANA FRAGA	Acelto
Outros	APENDICECquest.docx	08/11/2019 16:38:29	LUCIANA FRAGA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 13 de Agosto de 2020

**Assinado por:
Rosilene Mello
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-340

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br