

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

CLARA REGINA REIGADA

**SIMULAÇÃO: metodologia ativa de ensino inovadora no curso
técnico em enfermagem**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo, para obtenção do título de Mestre Profissional no Programa de Pós-graduação Mestrado Ensino em Ciências da Saúde.

SÃO PAULO

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

CLARA REGINA REIGADA

**SIMULAÇÃO: metodologia ativa de ensino inovadora no curso
técnico em enfermagem**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo, para obtenção do título de Mestre Profissional no Programa de Pós-graduação Mestrado Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Dra. Maria Aparecida de O. Freitas

Coorientador: Prof. Dr. Leonardo Carnut

SÃO PAULO
2020

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO CENTRO DE
DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE**

Diretor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde:

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em

Ensino em Ciências da Saúde:

Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista

CLARA REGINA REIGADA

**SIMULAÇÃO: metodologia ativa de ensino inovadora no curso
técnico em enfermagem**

PRESIDENTE DA BANCA:

Profa. Dra. Maria Aparecida de Oliveira Freitas
Orientadora

BANCA EXAMINADORA

Membros Titulares:

Profa. Dra. Ariadne da Silva Fonseca

Profa. Dra. Irani Ferreira da Silva Gerab

Prof. Dra. Rosângela Minardi Mitre Cotta

Membro Suplente:

Prof. Dr. Leonardo Carnut

DEDICATÓRIA

A Deus, pela minha vida com saúde,
pela sabedoria concedida, por me
permitir concluir essa jornada rumo à
realização de um sonho.

Ao meu amado noivo, **Anilton**, e a
minha mãe, **Ana Luiza**, por todo
amor, incentivo e apoio.

Sem vocês não seria possível.

Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente por guiar meus passos e iluminar meu caminho, sem ele não teria conseguido concluir este tão sonhado e desejado mestrado.

À minha querida mãe, **Ana Luiza**, que amo muito, meu exemplo de mulher e mãe, ensinou-me a sempre ir atrás dos meus objetivos, apoiou-me e ajudou nessa caminhada.

Ao meu amado noivo, **Anilton**, por todo companheirismo, dedicação, paciência e amor nos mínimos gestos, a cada detalhe, o que me fortaleceu nos momentos mais delicados dessa jornada.

À minha amiga, **Ana Paula Gilio**, que incentivou a prestar o processo seletivo e acreditou em meu potencial.

À minha amiga, **Michele Boury**, por não deixar que perdesse o foco de minha pesquisa e auxílio nessa jornada.

À Profa. Dra. **Maria Aparecida O. Freitas**, por toda sabedoria e inteligência, pela paciência ao ensinar, por escolher meu projeto e compartilhar seu conhecimento, orientando-me, promovendo-me e enriquecendo meu intelecto, o meu desenvolvimento profissional e possibilitando conquistas, graças a suas orientações, meu espelho de mestre, o qual tenho muito orgulho em seguir.

Ao Prof. Dr. **Leonardo Carnut**, por todo companheirismo, ensinamentos, direcionamentos e palavra amiga nessa jornada, incentivando-me a superar meus limites.

Aos professores do CEDESS, por compartilharem seu conhecimento comigo ao longo do mestrado, em especial à Profa. **Irani Ferreira da Silva Gerab** que, desde o início, acreditou em meu projeto.

Aos meus colegas de Mestrado pelo apoio, carinho e troca de experiências nesta caminhada.

Aos meus colegas do Colégio São Camilo, que contribuíram com suas experiências para a realização desta pesquisa.

Por fim, a todas as pessoas que compartilharam comigo suas experiências e vivências, contribuindo para minha evolução profissional e pessoal!

Muito Obrigada!

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	v
AGRADECIMENTOS.....	vi
LISTA DE QUADROS.....	x
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	xi
RESUMO	xii
ABSTRACT.....	xv
APRESENTAÇÃO	1
1 INTRODUÇÃO.....	3
1.1 O Interesse pelo Objeto.....	3
1.2 Questões norteadoras da pesquisa.....	7
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivos Específicos	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1 Profissão Docente	9
3.1.1 Professor	11
3.1.2 Ser Professor.....	13
3.2 Formação Docente	14
3.3 Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem	22
3.4 Simulação	24
3.4.1 Definição da Simulação	25
3.4.2 Aprendizado significativo da Simulação	26
3.4.3 Classificação e Indicação na Simulação	29
3.4.4 Simulação e as diferentes formas de aplicação: OSCE, Treinamento de habilidades checklist, Cenário, Simulação <i>in situ</i>	31
3.5 Relevância da Simulação na formação	34

3.6 Simulação na Enfermagem	36
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	35
4.1 Fundamentação Metodológica	35
4.2 Contexto da Pesquisa.....	36
4.3 População de Estudo.....	38
4.4 Instrumento de Coleta de Dados	38
4.5 Análise dos Dados.....	40
4.6 Procedimentos Éticos	41
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	43
5.1 Primeiro Artigo - Simulação: Percepção de docentes do curso Técnico de Enfermagem	45
5.2 Segundo Artigo - Potencialidades e Fragilidades da Simulação no ensino Técnico em Enfermagem: o que dizem os docentes?.....	71
REFERÊNCIAS	103
ANEXO.....	110
Anexo 1: Parecer Consubstanciado do CEP	110
APÊNDICES	118
Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	118
Apêndice 2: Termo de Anuência.....	114
Apêndice 3: Roteiro de Entrevista Semiestruturada.....	122
Apêndice 4: Caracterização dos Participantes	123

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Categorias e Subcategorias de análise 1º núcleo temático	43
Quadro 2.	Categorias e Subcategorias de análise 2º núcleo temático.....	44
Quadro 3.	Perfil dos participantes da pesquisa	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEDESS	Centro de Desenvolvimento
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EBT	Ensino Baseado em Tarefas
EUA	Estados Unidos da América
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IOM	Institute of Medicine
LDB	Lei de Diretrizes e Base da Educação
MA	Metodologia Ativa
MEC	Ministério da Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UC	Unidade de Contexto
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UR	Unidade de Registro
USP	Universidade de São Paulo

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Simulação é uma estratégia de ensino que proporciona ao discente aprendizado baseado em experiência real em cenário controlado, onde este, além de desenvolver habilidades e atitudes, pode refletir sobre sua prática por meio de seus acertos e erros, adquirindo assim aprendizado prático significativo. A inquietação para realizar esta pesquisa surgiu da prática enquanto docente do curso Técnico em Enfermagem e da necessidade de utilizar estratégias de ensino inovadoras. **OBJETIVO:** Este estudo investigou a percepção dos docentes do Curso Técnico de Enfermagem acerca da Simulação, assim como especificadamente mapeou as potencialidades, fragilidades e desafios da simulação no ensino profissionalizante. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, de corte transversal. A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino privada, localizada na cidade de São Paulo, com a participação de oito docentes do curso. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a entrevista com roteiro semiestruturado. Os dados obtidos foram analisados pela técnica análise de conteúdo na modalidade temática e partiu-se de quatro núcleos temáticos: percepção dos docentes acerca da Simulação; potencialidades da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem; fragilidades da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem e desafios para a utilização da Simulação. **RESULTADOS:** Os dados e as análises empreendidas a partir do núcleo temático Percepção dos Docentes acerca da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem deram origem a cinco categorias de análise e a seis subcategorias: Simulação: Contextualização do Método de Ensino; A Simulação favorece visualizar procedimentos por meio de diferentes simuladores, promovendo maior entendimento do tema; A Simulação articula Teoria e Prática; A Simulação permite executar ações para adquirir experiência prática no tema proposto; Vivenciar a Simulação proporciona ao aluno aproximação da realidade. O segundo artigo a partir do núcleo temático Potencialidades, Fragilidades e Desafios da Simulação no ensino Técnico em Enfermagem deu origem a quatro categorias e cinco subcategorias: A Simulação desenvolve habilidade técnica preparando o aluno para agir e refletir sobre sua ação; A Simulação desenvolve a dimensão cognitiva, elevando a percepção do aluno; A Simulação promove desenvolvimento pessoal e tomada de decisão assertiva; A Simulação é uma estratégia de ensino e aprendizagem dinâmica e próxima da realidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O presente estudo identificou que todos os docentes acreditam que essa é uma boa estratégia de ensino e aprendizagem na área da saúde e que as instituições devem investir nessa proposta, que a aplicação da Simulação na instituição pesquisada ainda é deficiente, visto que alguns docentes desconhecem o método ou não tiveram preparo científico para aplicar tal metodologia, agindo empiricamente sem conhecer o processo metodológico. Há disposição dos docentes em conhecer a respeito e melhorar sua prática profissional para utilizar tal estratégia, sabendo da importância e das potencialidades que uma aula simulada promove, tais como: capacidade de desenvolver no aluno habilidade cognitiva, técnica e comportamental, tomada de decisão e desenvolvimento pessoal, autonomia, aumento da percepção e reflexão de suas ações. E as fragilidades de uma aula simulada relatadas por eles com vistas à melhoria são: necessidade de

capacitação docente, o custeio da simulação para as instituições e o manejo do grande número de alunos do curso Técnico em Enfermagem ao fazerem a simulação. Portanto, supõe-se que esta dissertação irá contribuir com o trabalho dos docentes. Tem-se como produto a elaboração de um curso de 10 horas para a capacitação dos docentes a fim de instruí-los a aplicarem esta estratégia.

Palavras-chave: Docentes de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Treinamento por Simulação; Ensino.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Simulation is a teaching strategy that provides students with learning based on real experience in a controlled setting, where, in addition to developing skills and attitudes, they can reflect on their practice through their successes and mistakes, thus acquiring meaningful learning. The concern to carry out this research arose from practice as a teacher in the Nursing Technician course and from the need to use innovative teaching strategies. **OBJECTIVE:** This study investigated the perception of professors of the Technical Nursing Course about Simulation, as well as specifically mapped the strengths and weaknesses of simulation in vocational education. **METHODOLOGY:** This is a cross-sectional, qualitative, exploratory and descriptive research. The research was carried out in a private educational institution, located in the city of São Paulo, with the participation of eight professors of the course. The instrument used for data collection was the interview with a semi-structured script. The data obtained were analyzed using the content analysis technique in the thematic modality and it started from four thematic nuclei: teachers' perception about the Simulation; potential of Simulation as a teaching and learning strategy; weaknesses of Simulation as a teaching and learning strategy and challenges for using Simulation. **RESULTS:** The data and analyzes undertaken from the thematic core Perception of Teachers about Simulation as a teaching and learning strategy, gave rise to five categories of analysis and six subcategories: Simulation: Contextualization of the Teaching Method; The Simulation favors visualizing procedures through different simulators, promoting a greater understanding of the theme; Simulation articulates Theory and Practice; Simulation allows actions to be taken to gain experience practice in the proposed theme; Experiencing Simulation provides the student with an approximation of reality. The second article, from the thematic nucleus Potentialities, Weaknesses and Challenges of Simulation in Technical Education in Nursing, gave rise to four categories and five subcategories: Simulation develops technical skills preparing students to act and reflect on their action; Simulation develops cognitive dimension by raising the student's perception; Simulation promotes personal development and assertive decision making; Simulation is a dynamic teaching-learning strategy, close to reality. **CONSIDERATIONS:** The present study identified that all teachers believe that this is a good teaching and learning strategy in the health area and that institutions should invest in this proposal, that the application of Simulation in the researched institution is still deficient, since some professors are unaware of the method or did not have scientific preparation to apply such methodology, acting empirically without knowing the methodological process. Teachers are willing to learn about and improve their professional practice to use this strategy, knowing the importance and potential that a simulated class promotes, such as: ability to develop cognitive, technical and behavioral skills in students, decision making and development autonomy, increased perception and reflection of their actions. And the weaknesses of a simulated class reported by them with a view to improvement are: the need for teacher training, the cost of the simulation for institutions and the handling of the large number of students in the Nursing Technician course when doing the simulation. Therefore, it is assumed that this dissertation will contribute to the

work of teachers. The product is the development of a 10-hour course for the training of teachers in order to instruct them to apply this strategy.

Keywords: Nursing Professors; Nursing Education; Simulation Training; Teaching.

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória na Enfermagem teve início em 2005, com o curso de Auxiliar de Enfermagem, e na sequência, realizei o curso Técnico de Enfermagem, que concluí em 2006.

Após a finalização desses cursos, ingressei em um concurso público, sendo admitida no Hospital Municipal de Praia Grande, onde exerci a profissão com amor e responsabilidade, o que me despertou o desejo de aprofundar meu conhecimento na área da Enfermagem.

Assim, em 2007, dei início ao curso de graduação em Enfermagem. Ao término da graduação, em 2011, a necessidade de conhecer novos ambientes, oportunidades e tecnologias, decidi cursar a especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva pela Faculdade Albert Einstein, onde realizei processo seletivo para a vaga de Enfermeiro Aprimorando, tendo sido aprovada. Mudei-me para São Paulo para conciliar o estudo da pós-graduação e o aprimoramento.

No ano de 2012, iniciei minha carreira trabalhando em um hospital privado de grande porte no setor de Terapia Intensiva Adulto. Após um ano de trabalho nessa instituição, ingressei no hospital privado no bairro do Ipiranga, no qual permaneço até hoje.

Durante esse período exercendo minhas atividades de Enfermeira em Terapia Intensiva, tenho convivido com estagiários de Enfermagem de nível técnico e nível superior, o que despertou em mim o interesse pela docência e querer aprender mais para poder contribuir com o processo de aprendizagem desses estagiários.

Nesse sentido, fui buscar conhecimentos dentro da área da Educação e, em 2014, concluí a pós-graduação de Docência do Ensino Superior em Saúde. Na sequência, comecei a exercer a docência no curso Técnico de Enfermagem de uma instituição privada, lecionando aulas teóricas e supervisão de estágio.

Hoje sou docente no curso Técnico de Enfermagem em uma Escola vinculada ao hospital no qual trabalho.

Durante esse período, sempre me preocupei com a melhor forma de ensinar e avaliar os estudantes, seja em sala de aula ou em campo de estágio. Minha experiência profissional pautada na área assistencial possibilitava exercer a docência com muita competência; porém, mesmo após ter concluído a pós-graduação em docência, sentia a necessidade de estudar e aprimorar mais meu conhecimento científico, pois descobri que o ato educativo é minha paixão, brilham meus olhos; portanto, desejo seguir carreira acadêmica e ser a melhor docente para meus estudantes. Após ser convidada a assumir uma disciplina, não tive dúvidas de que uma nova fase em minha vida se iniciava.

Nesse contexto de inquietudes, o ingresso no Mestrado Profissional de Ensino em Ciências da Saúde surgiu a partir da necessidade de aprofundamento dos conhecimentos sobre Educação e Saúde com foco no exercício da docência comprometida com a aprendizagem dos futuros profissionais da saúde.

Acredito que meu desafio profissional e proposta de intervenção da minha pesquisa venham contribuir para a melhoria do processo de ensino e aprendizagem, propondo um ensino inovador e que atenda à demanda e necessidade do público, respeitando suas singularidades e contexto, promovendo a capacitação dos docentes, a qualidade no ensino, com a missão de formar discentes críticos e reflexivos sobre sua prática profissional para atuar no mercado de trabalho.

1. INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 O Interesse pelo Objeto

Este projeto tem como foco a docência em saúde, especialmente no curso técnico em Enfermagem. O interesse por este objeto está diretamente relacionado à minha atividade docente, quando pude observar que alguns professores utilizam métodos tradicionais de ensino, como aulas expositivas, em que eles ainda são os detentores do saber e o estudante, apenas um ouvinte.

Acredito que as aulas expositivas não devam ser o único meio de ensino uma vez que as mudanças no contexto social e educacional demandam uma participação maior dos estudantes no processo de ensino e aprendizagem, e os cursos na área da saúde devem preparar os discentes para atuar com segurança no trato com os pacientes, desenvolvendo pensamento crítico e reflexivo para a prestação de serviço de qualidade.

Em minha experiência pessoal e profissional, acredito que um dos caminhos para desenvolver competências e habilidades exigidas ao profissional da saúde seja a utilização de estratégias inovadoras que propiciem aos estudantes exercitarem a prática em saúde. Trata-se de uma das estratégias que podem facilitar o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, possibilitando aos estudantes praticarem de forma segura os procedimentos em saúde é a Simulação.

Diversos artigos, publicações e eventos científicos afirmam a importância da Simulação no processo de ensino e aprendizagem, bem como na prática profissional para o desenvolvimento e aprimoramento do profissional de saúde. Porém, hoje, nosso cenário depara com alguns problemas: poucos docentes com formação adequada e específica para lecionar utilizando essa estratégia,

bem como poucas instituições que oferecem infraestrutura e recursos materiais para sua aplicabilidade.

Minha aproximação com a estratégia da Simulação nasceu quando fui convidada a participar de um curso onde utilizava esta abordagem. Esta vivência despertou em mim o interesse por estudar este assunto.

Acredito que o meu desafio profissional ao produto que esta pesquisa irá propiciar venha contribuir para a adesão e formação de docentes que atuam com Simulação em determinadas disciplinas, promovendo um ensino e uma aprendizagem inovadores e diferenciados no curso técnico em Enfermagem.

Este tema me atrai, pois, em minha experiência enquanto docente, percebo o quão os estudantes se sentem inseguros diante da inexperiência, a dificuldade em assimilar a teoria com prática, refletir sobre tomada de decisão frente a um problema.

Quando o aprendizado é desenvolvido por meio da Simulação, alcança-se uma avaliação abrangente, não só a habilidade de reter conhecimento, mas processá-lo, reconstruir e utilizá-lo em outras ocasiões.

A grande mudança da sociedade global começa com a utilização do sistema de informação para o desenvolvimento, como sustentação da sociedade contemporânea, que prioriza a tecnologia, a liberdade individual e a comunicação aberta. Porém, acesso à informação não concretiza, por si só, a aprendizagem, é necessário que as pessoas possam reelaborar o seu conhecimento ou até mesmo desconstruí-lo, visando a uma nova construção (CASTELLS, 2003).

Atualmente, as tecnologias de informação vêm transformando o mundo, levando a modificações profundas em praticamente todas as atividades da sociedade moderna, como o trabalho, a educação, a saúde, a arte e a cultura, dentre outras (FERNANDES; DURÃO; FONSECA, 2011).

Neste mundo globalizado, desenvolvido e complexo, não há mais espaço para um docente meramente transmissor de conhecimentos; a geração de

estudantes, hoje, espera por um docente capaz de entender as demandas sociais e culturais que enfrentam, pois o cenário de sala de aula defronta-se com uma diversidade de contextos com os quais o docente tem de estar apto para lidar, seja o estudante com alto grau de aquisição de conhecimento ou aqueles com dificuldade no aprendizado, assim como as questões socioeconômicas e familiares.

O docente deve ser um profissional que troca saberes, proativo, capaz de criar, relacionar, argumentar; um ser participativo no espaço, que se informa e se forma durante o próprio exercício da docência por meio de capacitações. Diante destas mudanças, discute-se a necessidade de os docentes repensarem as estratégias de ensino e de reverem suas posturas no contexto da sociedade atual (COSTA, 2015).

A estratégia de ensino denominada Simulação vem sendo praticada na Europa e Estados Unidos com muita frequência em diversos cursos. No entanto, no Brasil, a utilização dessa estratégia no processo de ensino e aprendizagem em saúde ainda carece de mais adesão das instituições de ensino, bem como dos docentes para se aprimorarem em como utilizá-la.

A descrição inicial do uso da metodologia da Simulação é atribuída à aviação. O objetivo era ensinar comandos básicos de “novas máquinas”, passados por meio de “simuladores mecânicos” em terra, de modo a capacitar os pilotos e diminuir os acidentes aéreos, aumentando a segurança nos voos (FERREIRA; CARVALHO; CARVALHO, 2015).

Para uma formação adequada de um profissional de Enfermagem, a Simulação proporciona novas possibilidades para garantir os melhores resultados, sendo um fator importante para essa melhora ao reduzir os erros e otimizar o desempenho associado à assimilação prática dos conteúdos propostos (MAREGA, 2016).

A Simulação é uma estratégia de ensino que favorece o treino de situações reais, por meio de simuladores e atores, em um ambiente controlado,

permitindo a exploração dos três componentes importantes na formação do profissional da saúde: cognitivo, psicomotor e afetivo (DIECKMANN, 2009).

Na Simulação, o participante não aprende somente o conhecimento teórico sobre o assunto, mas o prático, ou seja, o como fazer. Dessa maneira, é propiciada experiência prática, em ambiente seguro, seguida de reflexão guiada, o que tem impacto no conhecimento teórico do aluno e na sua prática profissional (COUTO, 2014).

Um aspecto relevante da prática simulada é que estimula e motiva os estudantes, uma vez que são colocadas em jogo suas habilidades e competências. Esta prática possibilita que os estudantes participem efetivamente na organização e resolução da situação em busca da informação, experimentando alternativas diferentes e assumindo riscos, o aprendizado é mais duradouro, promove reflexões e proporciona autoavaliação (MARIANA; GABRIELA, 2013).

O emprego da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem indica a possibilidade de proporcionar ao estudante um aprendizado mais duradouro. São necessárias habilidades aliadas aos conhecimentos teóricos e de atitudes, bem como a interação do estudante com o ensino no ambiente. Tal estratégia favorece a que estudantes possam manejar casos de alto risco e em um ambiente sem riscos ao paciente (SCALABRINI; FONSECA; BRANDÃO, 2017).

1.2 Questões norteadoras da pesquisa

- Qual a percepção dos docentes de um Curso Técnico em Enfermagem acerca da Simulação?
- Que potencialidades a Simulação tem como estratégia de ensino e aprendizagem?
- Que fragilidades a Simulação tem como estratégia de ensino e aprendizagem?
- Quais são os desafios para os docentes, com relação à utilização da Simulação na prática docente?

Nesta dissertação, os resultados estão apresentados em dois artigos científicos.

Ao término de cada artigo, constam as referências utilizadas para sua elaboração.

Todas as referências utilizadas no Referencial Teórico estão ao final da dissertação.

2.OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar a percepção dos docentes acerca da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem no curso Técnico em Enfermagem.

2.2 Objetivos Específicos

- Apreender a percepção dos docentes do Curso Técnico em Enfermagem acerca da Simulação;
- Mapear as potencialidades da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem no Curso Técnico em Enfermagem;
- Mapear as fragilidades da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem no Curso Técnico em Enfermagem;
- Identificar quais são os desafios com relação à utilização da Simulação na prática docente.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Profissão Docente

Tardif (2000) afirma que, durante muito tempo, a profissão de professor foi vista como algo meramente vocacional, um ofício ou mesmo um dom, razão por que era entendida como uma tarefa relativamente simples, sem a necessidade de aprimoramentos no que diz respeito à formação e ao adequado exercício profissional.

Os primeiros registros conhecidos da profissão de professor evidenciam a observação e o empirismo como pré-requisitos para o seu exercício; tornava-se professor aquele que observava muito atentamente outros mestres exercendo sua função e ensinava-se da mesma maneira que se havia aprendido. Nestas condições, a profissão docente, segundo Tardif (2000), “se desenvolveu sem ser objeto de maiores preocupações e sob o paradigma de que ensinar seria uma tarefa relativamente simples”. A regra predominante era o famoso “fazer fazendo”.

O longo período colonial (1500-1822) representou um marco na educação brasileira, por estabelecer a distinção entre um ensino para o trabalho, voltado para os desvalidos e uma educação acadêmica para a elite (FERREIRA, 2010).

O acesso à educação, porém, ainda era muito restrito na época. Apenas famílias ricas tinham condições de contratar professores para educar seus filhos. O ensino era dominado pelos jesuítas, os quais produziram vasto material no que se refere à organização de métodos de ensino e à instrução, tanto de alunos, quanto de seus próprios padres e professores. O domínio clerical foi encerrado depois que o Marquês de Pombal expulsou os jesuítas da colônia. Após tal medida, a própria Coroa designava quem poderia exercer funções pedagógicas.

Em 1760, quando o estado assumiu a tarefa de ensinar, passou a vigorar a forma de concurso para a seleção docente, onde o candidato era submetido a uma prova de Gramática e outra de Matemática para poder ocupar uma sala de aula

atribuída em uma cidade ou vila. Se aprovado, o professor recebia um documento autorizando a ensinar. Esse cargo era vitalício, a não ser que o professor decidisse mudar de localidade, ocasião em que perdia o direito ao cargo. Mas para ser vitalício, era necessário que o professor fosse nomeado, o que não ocorria muitas vezes devido ao excesso de burocracia (VICENTINI; LUGLI, 2009).

A transferência para o estado da responsabilidade de ensinar trouxe consigo várias questões importantes. Embora tenha havido tímidos avanços em relação à profissionalização da docência, ainda se estaria muito distante de uma genuína discussão ou preocupação a respeito da necessidade de formação e profissionalização de professores, como hoje ainda estamos tão distantes disso na prática (SÁ; NETO, 2016).

A educação oficial no Brasil começou em 15 de outubro de 1827, com um decreto imperial de D. Pedro I, que determinava que "todas as cidades, vilas e lugarejos tivessem suas escolas de primeiras letras". Esse decreto tratava basicamente da descentralização do ensino, do salário dos professores, das matérias básicas que todos os alunos deveriam aprender e até sobre como os professores deveriam ser contratados. É por causa desse decreto, inclusive, que o Dia do Professor é comemorado no dia 15 de outubro. A data, contudo, só foi oficializada nacionalmente como feriado escolar em 1963.

A primeira contribuição da Lei de 15 de outubro de 1827 foi a de determinar, no seu artigo 1º, que as Escolas de Primeiras Letras (hoje, Ensino Fundamental) deveriam ensinar para os meninos a leitura, a escrita, as quatro operações de cálculo e as noções mais gerais de Geometria prática. Às meninas, sem qualquer embasamento pedagógico, estavam excluídas as noções de Geometria. Aprenderiam, sim, as prendas (costurar, bordar, cozinhar etc.) para a economia doméstica.

Brandão (2007) relata:

"Os meninos observam os homens quando fazem arcos e flechas; o homem os chama para perto de si e eles se veem obrigados a observá-lo. As mulheres, por outro lado, levam as meninas para fora de casa, ensinando-as a conhecer as plantas boas para confeccionar cestos e a argila que serve para fazer potes. E, em casa, as mulheres tecem os cestos, costuram os mocassins e curtem a pele de cabrito diante das meninas, dizendo-lhes, enquanto estão trabalhando, que observem cuidadosamente, para que, quando forem grandes, ninguém as possa chamar de preguiçosas e ignorantes. Ensinam a cozinhar e aconselham-nas sobre a busca de bagas e outros frutos, assim como sobre a colheita de alimentos."

Todavia os primeiros professores de que se tem notícia dominavam a retórica e possuíam conhecimentos relativos às artes, à música e à política. Esses mestres eram responsáveis pela instrução inicial dos filhos de seus senhores por meio do ensino da leitura, da escrita e da lógica matemática (BRANDÃO, 2007).

Só no início do século XX, por volta de 1930, os primeiros cursos de licenciatura para formação superior de professores foram estruturados. Apenas em 1934, foi criada a Universidade de São Paulo e, em 1935, a criação da Universidade Federal do Distrito Federal. É com esta base que foi instituído o curso de Pedagogia e Licenciatura em 1939 na USP e na Universidade do Brasil (SAVIANI, 2000).

3.1.1 Professor

O que significa a palavra professor?

No dicionário Michaelis (2018, p.200), consta: do latim: *Professorōris*, 'o que se dedica a', e define professor como:

Indivíduo que professa sua crença em algum princípio filosófico ou religioso;
Aquele que leciona em algum estabelecimento de ensino; docente, mestre;
Indivíduo que se dedica a dar aulas sobre certo tema;
Aquele que tem diploma de professor;
Aquele que tem vasto conhecimento sobre determinado assunto.

As denominações “professor”, “docente” ou “educador” referem-se àquele indivíduo que propaga um ponto de vista social, econômico ou filosófico para seus alunos a fim de contribuir para o conhecimento deles na sociedade; o professor deve ser formado e obter um diploma para poder lecionar em escolas, cursos, faculdades ou em programas de pós-graduação. Além de deter um rico conhecimento sobre a área de conhecimento à qual se destina, esse profissional deve ter vasta experiência, quando se dedica a ensinar na área da saúde.

Conforme citado por Nóvoa (1995, p.17), “O professor é a pessoa. E uma parte importante da pessoa é o professor”. Esta afirmação do autor revela ser fundamental que o aspecto pessoal interaja intimamente com o profissional, dada a relevância de ambos. Como citamos anteriormente, o “professor” é concebido como aquele que professa, que propaga. Logo, sabemos que, para isso, é necessário assumirmos e defendermos nossos ideais e que, para a atuação desse profissional, é imutável a dissociação dos dois aspectos (pessoal e profissional).

O professor, ao assumir seu papel e função, adquire uma identidade. O que entendemos por essa identidade? Como ela é construída?

Pimenta (1996) ressalta que a identidade de um professor está em constante e contínua transformação devido à revisão e leitura crítica do próprio exercício da profissão frente às mudanças sociais, culturais e tecnológicas atualmente.

A identidade do professor é singular, cada um é ator e autor de uma trajetória docente. Ela é construída por meio de sua conduta em sala de aula, fruto de suas vivências e experiências com os estudantes, colegas de trabalho, coordenadores, diretores, sistematização do processo de ensino e aprendizagem. Este processo complexo e contínuo ocasiona no professor: alegrias, tristezas, anseios, incertezas, obstáculos a serem superados. Um misto de sensações com as quais o professor precisa aprender a lidar; esse fluxo dinâmico do ser docente cria e recria diariamente a identidade do professor, que não é e nunca será estagnada, pelo contrário, o professor é o sujeito que está em profundo aprendizado e mudança a cada dia e até seu último dia de ato educativo.

3.1.2 Ser Professor

Ser professor é muito mais complexo, envolve vários fatores e contextos, porque ser professor é primeiramente despir-se do Eu para estar aberto a novas descobertas junto aos seus alunos, é aprender junto a eles para poder ensinar, é adentrar a realidade de cada indivíduo, entendendo suas dificuldades, interesses e assim cativá-los para o aprendizado. Para ser professor, é necessário ter flexibilidade, paciência, amar o ato de ensinar e educar, enxergar o potencial em cada indivíduo e insistir na evolução desse sujeito, pois assim irá propor um ensino sempre atualizado e renovado, trazendo tendências para a construção do processo de ensino e aprendizagem de seus estudantes. Acredito e afirmo que ser professor é influenciar pessoas em direção ao crescimento e desenvolvimento intelectual, pessoal, profissional e social, afinal, um bom professor pode deixar marcas na história de vida de seus alunos.

Segundo Sá e Neto (2016), ser professor é: encantar e reencantar pessoas, despertar inteligências, é provocar sinapses, é modificar pensamentos e estruturas sociais, contribuindo diretamente com a evolução e o desenvolvimento social.

Perrenoud (2001), por exemplo, entende que “o ser professor”, no contexto atual, exige certa ousadia aliada a diferentes saberes. Na era do conhecimento e numa época de mudanças, a questão da formação de professores vem assumindo posição de urgência nos espaços escolares.

Nos dias de hoje, ser professor implica cumprir uma condição muito maior do que a que era exigida antigamente. Significa ser um especialista no que se refere ao próprio trabalho, um pesquisador, estudioso, crítico e reflexivo da sua prática, um indivíduo participativo da sociedade, organizado numa comunidade profissional com intuito de promover mudança no ensino.

Vale lembrar o que nos diz Freire (1996) ao enfatizar que o ensinar não se limita apenas a transferir conhecimentos, mas significa promover o desenvolvimento da consciência de um ser humano inacabado em que o ensinar torna-se um compreender a educação como uma forma de intervir na realidade da pessoa e do mundo.

Para Ferreira (2010), ser professor significa saber tomar decisões individuais constantemente, porém sempre reguladas por normas coletivas, as quais são elaboradas por outros profissionais ou regulamentos institucionais.

Neste sentido, o autor retromencionado discorre sobre as questões burocráticas da profissão, a necessidade de que o profissional acompanhe os progressos tecnológicos e suas aplicabilidades pedagógicas no processo de ensino e aprendizagem. O docente deve saber decidir sobre determinados assuntos ou dificuldades, respaldando-se em uma norma regulamentadora, em uma instituição de serviço à qual presta serviço. Afinal, hoje vivemos em um mundo globalizado, desenvolvido e complexo, que exige deste profissional maior interação e troca de saberes com colegas de trabalho, alunos, envolvimento e engajamento nas questões sociais e institucionais para propor novas estratégias, inovar e gerar mudanças no ensino atual.

3.2 Formação Docente

Antes de discutirmos as formações, vamos entender primeiro como é o nosso sistema de ensino, os órgãos regulamentadores e, a seguir, contextualizar a formação necessária para obter o título de docente e poder lecionar em diversos contextos.

A atual estrutura do sistema de ensino brasileiro compõe-se de Ensino Fundamental I (primeiro ao quinto ano), Fundamental II (sexto ao nono ano), Ensino Médio (três anos ou quatro anos no caso de ensino técnico profissionalizante) e Ensino Superior (bacharelados, cursos tecnológicos, licenciaturas e cursos sequenciais). A exigência quanto ao grau de educação acadêmica para a formação de um professor varia de acordo com a área pretendida, conforme exemplos nos próximos parágrafos.

O curso de Pedagogia é um curso superior de graduação, na modalidade de licenciatura, que habilita o profissional a atuar como professor no Ensino Infantil e Fundamental I. Esses cursos também formam profissionais para atuarem na gestão do sistema escolar, mas a prioridade é a formação de professores.

Os cursos de Licenciaturas que formam profissionais licenciados em: Química, Física, Letras, Matemática, Geografia, Ciências Biológicas habilitam o profissional a atuar como professor no Ensino Fundamental II e Ensino Médio.

Já os cursos de bacharelado não habilitam o profissional a lecionar. São cursos superiores de graduação que dão o título de bacharel. Para atuar como docente, o bacharel precisa de curso de complementação pedagógica. E para lecionar no Ensino Superior, exige-se que o profissional tenha, no mínimo, curso de Pós-Graduação Lato Sensu (especialização), e ou uma pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado).

Para lecionar no ensino técnico, é necessário ter o diploma de um curso de graduação (licenciatura ou bacharelado, dependendo da disciplina), e em alguns casos requer também, no mínimo, uma pós-graduação lato sensu (especialização), de preferência na área em que atua e obrigatoriamente uma pós-graduação na área da docência (COREN, 2007).

O Ministério da Educação (MEC) é um dos ministérios do governo federal e a autoridade máxima da educação no Brasil. Tem como função organizar a educação como um todo, com: programas, ações, normas, regulamentações, fiscalização e outras atribuições que lhe competem.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) nº 9394/1996 compõe a legislação que regulamenta o sistema educacional público ou privado do Brasil (da educação básica ao Ensino Superior), e aborda temas como recursos financeiros e a formação dos profissionais da educação, descrita com a finalidade de estabelecer, em colaboração com o estado, o Distrito Federal e os municípios, competências e diretrizes para a educação infantil, o Ensino Fundamental e o Ensino Médio, que nortearão os currículos, e seus conteúdos mínimos, de modo a assegurar uma formação básica comum produtiva (BRASIL, 1996).

A educação profissional e tecnológica passa a integrar a LDBEN – nº 9394/1996, a nova redação dos artigos 37, 39, 41 e 42 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) propõe que a educação profissional integre-se aos diferentes níveis e modalidades de educação e às dimensões do trabalho, da ciência

e da tecnologia, abrangendo os cursos de: Formação inicial e continuada ou qualificação profissional, Educação Profissional Técnica de Nível Médio, Educação Profissional Tecnológica, de graduação e de pós-graduação (BRASIL, 2008).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em seu capítulo III artigo 39, indica que:

A educação profissional, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e a tecnologia, conduz ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida. Assegura também em que o certificado concedido nesse processo terá validade nacional. (BRASIL, 1996).

A Resolução nº 6, de 20 de setembro de 2012, define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio como um conjunto de princípios e critérios a serem observados pelos sistemas de ensino na organização e no planejamento.

A seguir, estão descritos alguns princípios norteadores da Educação Profissional Técnica de Nível Médio:

I - Relação e articulação entre a formação desenvolvida no Ensino Médio e a preparação para o exercício das profissões técnicas, visando à formação integral do estudante;

II - Respeito aos valores estéticos, políticos e éticos da educação nacional, na perspectiva do desenvolvimento para a vida social e profissional;

IV - Articulação da Educação Básica com a Educação Profissional e Tecnológica, na perspectiva da integração entre saberes específicos para a produção do conhecimento e a intervenção social, assumindo a pesquisa como princípio pedagógico;

VIII - Contextualização, flexibilidade e interdisciplinaridade na utilização de estratégias educacionais favoráveis à compreensão de significados e à integração entre a teoria e a vivência da prática profissional, envolvendo as múltiplas dimensões do eixo tecnológico do curso e das ciências e tecnologias a ele vinculadas;

XV - Identidade dos perfis profissionais de conclusão de curso, que contemplem conhecimentos, competências e saberes profissionais requeridos pela natureza do trabalho, pelo desenvolvimento tecnológico e pelas demandas sociais, econômicas e ambientais;

O profissional Técnico em Enfermagem, ao concluir sua formação, deverá ser capaz de prestar assistência de Enfermagem humanizada, promovendo segurança no

atendimento individual e/ou coletivo, atuando na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, no processo saúde-doença durante todo ciclo vital e em diversos níveis de complexidade sob a supervisão do enfermeiro.

Para uma formação qualificada desses estudantes, são necessários docentes com um currículo baseado em experiências no exercício da profissão, com ênfase na capacitação constante, no comprometimento social, humano e ético. O ato de ensinar implica ao docente assumir os desafios de um mundo em permanente transformação, devendo ele adotar uma postura que seja de facilitador do processo de ensino e aprendizagem para que desperte no aluno a curiosidade e autonomia, fazendo com que ele desenvolva a capacidade de analisar situações diversas, enfatizando a solução de problemas, assim como acolher seus pensamentos, sentimentos e ações, apoiando o seu desenvolvimento motivacional (BERBEL, 2011).

Na contemporaneidade, dentre vários desafios da formação docente, destaca-se o de formar profissionais que atendam a uma multiplicidade de demandas emergentes no contexto educacional, especialmente no que diz respeito à escola enquanto locus de atuação. Especificamente no Brasil, novas atualizações em cursos de formação inicial de professores estão sendo requeridas por força de regulamentações e marcos legais que resultaram de debates e estudos acumulados nas últimas décadas (LEITE et al. 2018).

A formação docente é, reconhecidamente, uma ação complexa, sobretudo quando se reflete a respeito do papel do professor, bem como sobre sua função social. Para Serrazina (2012, p. 267), “ser professor sempre foi uma profissão complexa. Esta complexidade tem tendência a acentuar-se com a incerteza e imprevisibilidade que caracteriza este início do século XXI”. Por sua vez, Imbernón (2009, p. 8) apresenta elementos que contribuem para a compreensão do que seriam essas incertezas, que dizem respeito ao fato de que “os contextos sociais e educativos que condicionam todo o ato social, e, portanto, a formação, mudaram muito”.

Seguindo raciocínio análogo, Passos et al. (2006, p. 195) complementam que a formação do professor é um processo contínuo, tratando-se de “um fenômeno que ocorre ao longo de toda a vida e que acontece de modo integrado às práticas sociais e às cotidianas escolares de cada um, ganhando intensidade e relevância em algumas

delas”. Assim, como exemplo de diferentes contextos que podem integrar o percurso de formação da trajetória de vida e profissional do professor, destacam-se os quatro momentos explicitados por Imbernón (2011): o primeiro trata da experiência discente, referindo-se às vivências que, enquanto alunos, os futuros professores tiveram na escola; o segundo é o da formação inicial, proporcionando uma preparação formal, sistemática e específica; o terceiro configura-se como o período de iniciação à profissão docente; e o quarto é o da formação permanente, que se constitui na continuidade do desenvolvimento promovido por meio de diferentes contextos e instituições.

A LDBEN dispõe que a formação docente cabe às instituições de ensino e a organização educacional, no sentido de viabilizar ações destinadas à formação continuada de professores, pois a formação inicial dos docentes não extenua as possibilidades de qualificação profissional e desenvolvimento dos professores da Educação Profissional Técnica de Nível Médio (BRASIL, 1996).

Ao se reconhecer alguns aspectos que dizem respeito ao papel do professor, bem como a sua função social, também se evidencia a necessidade do profissional docente possuir uma variedade de conhecimentos, saberes e habilidades de diferentes naturezas para assumir a tarefa educativa diante da abrangência e complexidade da educação, não se limitando a, mas perpassando o domínio dos conhecimentos pedagógicos e dos conteúdos específicos da área de atuação e formação. Tais conhecimentos, saberes e habilidades têm se traduzido em demandas próprias do exercício da profissão docente, refletidas em discussões relacionadas à sólida formação científica e cultural do ensinar e aprender (LEITE et al. 2018).

Todos esses aspectos trazem à tona a reflexão de que “ensinar sempre foi difícil, mas nos dias de hoje passou a ser ainda mais difícil” (IMBERNÓN, 2009, p. 90), que tem repercussão direta sobre os cursos de formação inicial de professores, exigindo que esses sejam repensados e reelaborados constantemente, na tentativa de se atender às demandas emergentes (MIZUKAMI, 2008; IMBERNÓN, 2009).

Podemos dizer que as dificuldades provenientes da formação precária, acrescidas por outras decorrentes do processo de massificação do ensino e degradação do trabalho docente, bem como a ausência de políticas públicas voltadas à resolução das problemáticas educacionais, resultaram em um quadro de

descharacterização e desvalorização profissional da docência no Brasil (SÁ; NETO, 2016).

No cenário atual, sabemos que há inúmeros desafios, pois muitos profissionais saem da universidade com o domínio do conteúdo, mas com pouca base didática. Os cursos de bacharelado não oferecem esta formação; é necessário realizar uma especialização em Docência do Ensino Superior em Saúde para obter essa capacitação. Alguns docentes chegam à sala de aula despreparados, porque não sabem como passar aquele conteúdo. Esse fator em nada contribui para o aspecto cognitivo do estudante. Nesse contexto educacional, onde a formação dos profissionais e sua capacitação são importantes para um ensino conceituado, está desatualizado o docente que seja mero transmissor de informações ou que aprende no ambiente acadêmico o que vai ser ensinado aos estudantes.

Diante das mudanças e inovações no sistema educacional, espera-se os cursos de Licenciatura preparem os futuros professores para dialogarem com a nova realidade da sala de aula, onde deparamos com estudantes de diversas etnias, níveis sociais e culturais diferentes, assim como diversos níveis de dificuldade na aprendizagem. O professor é o mediador nesse processo de ensino e aprendizagem, pois deverá superar esses obstáculos para obter êxito na formação de seus estudantes.

O docente tem a responsabilidade de preparar o estudante para se tornar um cidadão ativo dentro da sociedade, apto a questionar, debater e romper paradigmas. Cury (2003, p.127) afirma que “a exposição interrogada gera a dúvida, a dúvida gera o estresse positivo, e este estresse abre as janelas da inteligência. Assim formamos pensadores, e não repetidores de informações”.

Cury (2003) enfatiza que o docente não é mais a figura persuasiva ou o que convence, mas o que provoca e estimula a inteligência, desempenhando no processo de ensino e aprendizagem o papel de gerenciador e não o de detentor do conhecimento. O docente deve provocar o estudante passivo para que se torne um estudante sujeito da ação.

Sabe-se que a formação assume hoje um papel que transcende àquele ensino que pretende a mera atualização científica pedagógica e didática, ou seja, ela se

transforma na possibilidade de criar espaços de participação, reflexão, interação, discussões e formação para que as pessoas adquiram conhecimento e sejam preparadas para poder conviver com a mudança e com as incertezas (BARBOSA; SASSO, 2008).

Há grande preocupação com a formação dos professores na área educacional. Antônio Nóvoa, que é docente catedrático na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, discute em um de seus livros que os processos de tecnologia, privatização e racionalização do ensino situam os docentes em uma encruzilhada de opções e dúvidas.

Desta forma, segundo Barbosa e Sasso (2008), é necessário rever a formação docente, visando aperfeiçoar esta formação profissional, pois é importante uma reforma para melhorar a qualidade da educação. Dentro do desafio de preparar os novos professores, a graduação e a pós-graduação também devem incorporar a tecnologia e os novos métodos de ensino. O docente tem de estar preparado para utilizar, no seu dia a dia, todos os equipamentos e estratégias que podem oferecer uma aprendizagem diferenciada para os alunos.

Necessidade de Desenvolvimento Profissional Docente

O conceito de desenvolvimento profissional docente (DPD) foi introduzido para enfatizar o processo de aprendizagem e desenvolvimento do professor durante seu processo de formação que se dá ao longo de sua trajetória profissional. Em relação ao contexto brasileiro, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) prevê o envolvimento de professores na participação de atividades relacionadas ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional.

O desenvolvimento profissional é como um processo que envolve múltiplas “experiências espontâneas de aprendizagem”. O autor considera que essas experiências são marcos na descrição do desenvolvimento do professor e uma resultante de sua participação em atividades planejadas conscientemente e “realizadas para benefícios, direto ou indireto, do indivíduo, do grupo ou da escola” (DAY, 1999, p. 20). Segundo o autor citado, essas atividades contribuem ainda, para a qualidade da educação na sala de aula. Além disso, ao apontar alguns

indicadores do desenvolvimento profissional dos professores, o autor os descreve como um:

[...] processo através do qual os professores, enquanto agentes de mudança, reveem, renovam e ampliam, individualmente ou coletivamente, o seu compromisso com os propósitos morais do ensino, adquirem e desenvolvem, de forma crítica, juntamente com as crianças, jovens e colegas, os conhecimentos, as destrezas e a inteligência emocional, essenciais para uma reflexão, planificação e práticas profissionais eficazes, em cada uma das fases das suas vidas profissionais.

Almeida (2000) complementa, destacando que o desenvolvimento profissional pressupõe a ideia de crescimento, de evolução e de ampliação das possibilidades de atuação dos professores.

De acordo com Oliveira (2009), o desenvolvimento profissional surge nas políticas educativas da atualidade como um imperativo, indicando a necessidade dos professores buscarem permanentemente melhorias no seu desempenho, na sua atuação. O desenvolvimento profissional, tomado como um modelo estratégico de formação, assume o lugar de “uma nova cultura profissional, forjada nos valores da colaboração e do progresso social, considerado como transformação educativa e social” (RAMALHO, 2004, p. 65).

Na perspectiva de Vaillant (2009), para se promover o desenvolvimento profissional docente com impactos na sala de aula, três processos são fundamentais: boa proposta de inovação com um adequado respaldo social às transformações que se realizam no exercício da atividade docente; recursos materiais e, certa continuidade que permita que as mudanças se mantenham ao longo do tempo. Para tanto, algumas condições são essenciais, como tempo, espaço e recursos pedagógicos, com vistas ao professor aprender e promover, coletiva e individualmente, inovações nos conteúdos e novas formas de ensiná-los aos estudantes, de modo a incentivá-los no desejo de aprender. É necessário apoio sistemático de outros profissionais da educação que dão suporte ao trabalho do professor.

Como ressalta Vaillant (2009), é preciso vontade política e consensos, tendo em vista a variedade de posicionamentos presentes em toda instituição escolar ou

sistema educacional. Se não houver constante qualificação docente, o professor pode perder o entusiasmo pela profissão.

Desse modo, acredita-se que sem a realização de estudos sistemáticos com vistas ao desenvolvimento profissional, o professor não consegue estabelecer e manter a capacidade de analisar as mudanças educativas, além de ter dificuldade de adaptar-se às novas exigências da educação contemporânea.

3.3 Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem

As atuais demandas sociais exigem do docente uma nova postura, pois cabe a ele, primordialmente, a condução do processo de ensino e aprendizagem. Com efeito, essas exigências implicam novas aprendizagens no desenvolvimento de competências, ou seja, na construção de inovar o sentido do papel docente (BASSALOBRE, 2013).

Há necessidade de os docentes buscarem modernas metodologias de ensino que foquem no protagonismo dos estudantes, favoreçam a motivação e promovam a autonomia destes. Assim, atitudes como oportunizar a escuta aos estudantes, valorizar suas opiniões, exercitar a empatia, responder aos questionamentos, encorajá-los, dentre outras, são geradoras de motivação e da criação de um ambiente favorável à aprendizagem (BERBEL, 2011).

Metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula os processos de ensino e aprendizagem crítico-reflexivo, os quais devem estar alicerçados em um princípio teórico significativo: a autonomia, nos quais o educando participa e se compromete com seu aprendizado, propondo a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do estudante com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções (FREIRE, 1996; DIAZ; PEREIRA, 2007).

De acordo com Valente (2014), diversas estratégias têm sido utilizadas para promover a aprendizagem ativa, como a aprendizagem atrelada à pesquisa, o uso de jogos ou a aprendizagem baseada em problemas.

A problematização como uma possibilidade de metodologia ativa tem como objetivo alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. Essa estratégia pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, o estudante poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões (CYRINO; TORALLES, 2004).

Ao contrário do ensino “tradicional”, no qual o estudante recebe bases teóricas e uma visão geral, no ensino baseado em problematização, ele inicialmente é exposto a uma situação prática, onde exercerá papel ativo na aquisição dos conceitos necessários para a compreensão e resolução do problema (PAZIN, 2007).

Ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada sujeito, especialmente no âmago de uma abordagem progressiva, alicerce para uma educação que leva em consideração o indivíduo como um ser que constrói a sua própria história. Assim, o ato de aprender deve ser, portanto, um processo reconstrutivo, que permita o estabelecimento de diferentes tipos de relações entre fatos e objetos, desencadeando ressignificações/reconstruções e contribuindo para a sua utilização em diferentes situações (COSTA; SIQUEIRA, 2004; DEMO, 2004).

A Simulação é um exemplo de metodologia ativa de ensino que propicia vivenciar situações reais, em um cenário programado, por meio de atores e um simulador que pode ser de: alta, média ou baixa fidelidade. Além disso, possibilita a repetição de procedimentos e reflexão sobre as condutas tomadas, sem a exposição dos pacientes aos possíveis erros humanos relacionados com a curva de aprendizado (FLANAGAN; PALAGANAS; SIMON, 2008; DIECKMANN, 2009).

3.4 Simulação

Nos dias atuais, a Simulação vem crescendo e ganhando espaço na área acadêmica e em instituições de saúde. No Brasil, ainda em desenvolvimento, essa estratégia necessita de mais estudos, bem como a adesão dos profissionais.

Há muitos anos, as indústrias de aviação têm usado a simulação como estratégia de ensino. Os simuladores agora são amplamente utilizados na educação e no treinamento em diversas profissões, incluindo: militares, linhas aéreas comerciais, usinas de energia nuclear, negócios e cursos de Medicina e de Enfermagem.

O relato sobre início do uso da Simulação é atribuído à aviação. O objetivo era ensinar comandos básicos de “novas máquinas”, passados por meio de “simuladores mecânicos” em terra, de modo a capacitar os pilotos e diminuir os acidentes aéreos, aumentando a segurança nos voos (PAGE, 2009). Atualmente, treinar os pilotos no ambiente de simulação tornou-se uma obrigatoriedade, sendo o simulador de voo um software que recria o voo da maneira mais realística possível, capacitando estes profissionais com qualidade e eficiência, garantindo assim a segurança de milhões de pessoas em um cenário controlado.

Conforme Pazin (2007), o conceito moderno de simulação é atribuído ao engenheiro americano Edwin A. Link, responsável pelo desenvolvimento do primeiro simulador de voo que leva seu nome, o “Link Trainer” muito utilizado para treinos durante a Segunda Guerra Mundial em meados da década de 1920. Esta inovação garantiu um treinamento seguro aos soldados, os quais treinavam situações de pane dentro do avião sem expor suas vidas ao risco, ao contrário do que ocorria antes, pois treinar em situações de risco, além de gerar insegurança ao profissional, propiciava possibilidades de erro.

Já o primeiro manequim utilizado em simulação na área da Saúde foi desenvolvido em 1960, pelo norueguês Asmund Laerdal - um fabricante de loja de brinquedos local -, que desenvolveu este manequim para o aprendizado de ressuscitação cardiopulmonar (PAZIN, 2007). Curiosamente, Laerdal batizou sua

criação de *Rescuscii-Anne*, em homenagem a uma menina achada morta no Rio Sena. Esta menina, ao falecer, tinha o rosto muito sereno; devido a essa percepção, Laerdal considerou que o aprendizado seria facilitado, pois este manequim não assustaria os estudantes.

Em 1960, na Universidade de Harvard, Abrahanson e Denson construíram o modelo “Sim One”, que reproduzia os ruídos cardíacos e pulmonares. (PAGE, 2009). Ainda no final da década de 1960, durante uma sessão da *American Heart Association*, o Dr. Michael Gordon apresentou o primeiro simulador realístico cardiológico chamado de Harvey. Nele era possível reproduzir praticamente qualquer doença cardíaca variando entre: aferir pressão arterial, checar pulsos, auscultar sons do sistema respiratório e cardíaco. Este avanço tecnológico na produção de simuladores permitiu novas possibilidades de aprendizado na área da saúde.

Percebemos que, ao longo da história, a evolução dos simuladores propiciou um treinamento seguro e efetivo, não apenas à área da aviação, mas também na área da saúde a partir da fabricação de manequins que ofereciam treinamentos e aperfeiçoamento das habilidades. Dada a grande importância que os simuladores criados ofereceram a diversas áreas como citados anteriormente, questiona-se então: O que é Simulação?

3.4.1 Definição da Simulação

Simulação é técnica, não tecnologia, para reproduzir ou amplificar experiências reais por experiências guiadas que evocam ou replicam aspectos substanciais do mundo real de maneira totalmente interativa (GABA, 2009).

A Simulação é um método de treinamento e estratégia de ensino, utilizada para replicar aspectos essenciais de uma situação clínica em um ambiente simulado, contribuindo para a apreensão do conteúdo teórico-prático pelo estudante, possibilitando o treinamento de uma resposta adequada em situações semelhantes em um contexto real (TEIXEIRA; FELIX, 2011). Esta estratégia de ensino envolve o estudante de maneira complexa, pois favorece não só o aprendizado teórico-prático, mas sim o desenvolvimento de atitudes, habilidades, postura e comportamento.

A Simulação expõe os estudantes a cenários clínicos realistas em um ambiente de aprendizagem simulado, ao invés de esperar que situações inusitadas e perigosas ocorram em situações reais (KIAT; NAGAMMAL, 2007; NORMAN, 2012). É de suma importância utilizar esta estratégia na formação dos estudantes, pois sabemos que no ambiente profissional, este educando estará exposto a diversas situações de risco, algumas vezes sem prática alguma sobre determinada situação.

Segundo Waxman (2010), a simulação é reconhecida como um método de ensino que imita situações da vida real em um ambiente seguro, onde, por meio deste exercício, os estudantes possam aprender em um cenário controlado. Levando em consideração o risco do erro, a simulação como estratégia de ensino tem como objetivo expor os estudantes a várias práticas em diversos cenários, onde possam errar e aprender em um ambiente seguro e assim adquirir conhecimento para, quando estiverem em uma situação concreta, garantir um atendimento seguro.

A expectativa é que, a partir das experiências de simulação, haja uma redução de erros nos procedimentos em situações clínicas em um processo contínuo de ação e reflexão na assistência em Enfermagem. Nesse sentido, as simulações humanizam o ensino e contribuem para a superação das dificuldades e para o controle do estresse emocional dos estudantes (GOMES, GERMANO, 2007).

3.4.2 Aprendizado significativo da Simulação

Para David Ausubel, Aprendizagem Significativa (AS), “é um processo pelo qual uma nova informação se relaciona com um aspecto relevante da estrutura de conhecimento do indivíduo. Ou seja, neste processo, a nova informação interage com uma estrutura de conhecimento específica” que o indivíduo já tenha (MOREIRA, MASINI, 2001, p. 7).

O princípio fundamental da Teoria de Ausubel (2003), é o de que, “o fator isolado mais importante influenciando a aprendizagem é aquilo que o aprendiz já sabe. Determine isso e ensine-o de acordo”, pois, a aprendizagem significativa, no processo de ensino, necessita fazer sentido para o estudante, e nesse processo, a informação é fundamental a interação entre o “novo” e o “velho” conhecimento já existente na estrutura cognitiva do aprendiz (MOREIRA, MASINI, 2001, p. 7).

Entretanto, Ausubel (2003) nos alerta que, a interação entre o novo conhecimento e aquele já existente – denominado pelo estudioso como subsunçor ou ideia-âncora - que pode ser uma imagem, um símbolo, um conceito ou uma proposição”, precisa acontecer de forma não-arbitrária, e não-litera “(AUSUBEL, NOVAK e HANESIAN, 1980, p. 34).

Algumas condições influenciam no processo de aprendizagem segundo Ausubel (2003):

1ª) Predisposição para aprender: para que a AS ocorra é necessário que o aprendiz manifeste intenção em querer aprender significativamente, sem essa predisposição para aprender, o que geralmente ocorre é a aprendizagem mecânica.

2ª) Que o estudante tenha em sua estrutura cognitiva, conceitos subsunçores adequados. Cabe ao professor, identificar os conhecimentos prévios dos estudantes antes de começar a trabalhar com o material potencialmente significativo. Nesta etapa, o objetivo é verificar se o subsunçor adequado integra a estrutura cognitiva do estudante, ou seja, se entre os conhecimentos prévios, estão presentes os conceitos que denominamos que serão fundamentais para o processo de Aprendizagem Significativa.

3ª) Que o material a ser aprendido seja potencialmente significativo para o aprendiz, e este possa relacioná-lo com que já existe em sua estrutura cognitiva.

Na aprendizagem significativa, o docente deve considerar o que emerge da sala de aula, ou seja, o que os estudantes trazem de conhecimento prévio sobre determinado assunto, valorizando e fazendo articulação com o conteúdo novo que está sendo apresentado possibilitando experiências formativas que atribuem sentido ao que está sendo aprendido. O docente, neste ciclo de aprendizado, é apenas um mediador ou facilitador do conhecimento, fazendo com que seus estudantes se encontrem em suas experiências prévias, para então construir um novo significado, em que o estudante tem papel principal nesse processo de ensino e aprendizagem (AUSUBEL, 1982).

A teoria de aprendizagem significativa, cunhada por Ausubel, tem vantagens notáveis, tanto do ponto de vista do enriquecimento da dimensão cognitiva dos estudantes como da utilização para experimentar novas aprendizagens, fatores que a delimitam como sendo aprendizagem mais adequada para ser promovida entre os

estudantes, porque parte do princípio que o estudante sabe sobre determinado assunto é o ponto mais importante a ser estudado em sala de aula.

De acordo com Kolb (1984), uma maneira de entender o aprendizado durante a simulação é considerar o ciclo de aprendizagem experiencial. Nesse ciclo, a simulação permite uma experiência concreta, durante a qual o participante tem a capacidade de observação e reflexão de modo que essas novas experiências possam ser vistas a partir de uma variedade de perspectivas podendo identificar seus erros e refletir a respeito, tomada de decisão e capacidade de resolver problemas de modo que novas ideias e conceitos possam ser utilizados na prática.

De acordo com Kolb (1984), uma maneira de entender o aprendizado durante a simulação é considerar o ciclo de aprendizagem experiencial. Nesse ciclo, a simulação permite uma experiência concreta, durante a qual o participante tem a capacidade de observação e reflexão de modo que essas novas experiências possam ser vistas a partir de uma variedade de perspectivas podendo identificar seus erros e refletir a respeito, tomada de decisão e capacidade de resolver problemas de modo que novas ideias e conceitos possam ser utilizados na prática.

A partir desta reflexão, poderá construir novo aprendizado e transformar seu conhecimento prévio sobre o assunto abordado, gerando assim um novo conhecimento, sendo o autor deste aprendizado significativo.

Cannon (2008) esclarece que a aprendizagem experiencial é um processo ativo durante o qual o participante da simulação constrói novo conhecimento, ligando novas informações e novas experiências ao conhecimento e compreensão prévios.

Conforme as afirmativas dos autores nos parágrafos anteriores, a aprendizagem experiencial é considerada significativa por meio da Simulação, pois a partir de um conhecimento prévio do estudante, o aprendizado pode ser reconstruído, reinventado. E após a experiência de uma aula simulada, o estudante consegue enxergar-se e com esta nova percepção de si mesmo, atribuir significado ao seu aprendizado, uma vez que é neste momento que o aprendizado ocorre, devido à reflexão sobre os erros e as opções dos acertos que deveriam ter ocorrido. Essa reflexão irá fazer com que o estudante construa o conhecimento concreto a partir de sua autoanálise e seja transformado pela prática educativa.

3.4.3 Classificação e Indicação na Simulação

A Simulação pode ser classificada de baixa, média e alta fidelidade, dependendo do quanto traduz a realidade e, como indica Gaba (2009), é uma técnica desenvolvida com auxílio de tecnologia e pode ser aplicada com diversos instrumentos e materiais, dependendo da complexidade e objetivo da aula.

Segundo Jeffries, 2007 classificam-se em:

Materiais de baixa fidelidade podem ser: braços para punção venosa, utilizados para o treinamento da técnica de punção, na qual ocorre introdução de um dispositivo com agulha na veia para realização de medicação e/ou aspiração de sangue para exames. Treinamento de procedimentos que causam dor, desconforto e risco de infecção ao paciente; apesar de não interagir com o estudante, a peça proporciona a execução da técnica com segurança, podendo ser repetida sem prejuízos ao paciente e ao estudante. Outra opção defendida como padrão ouro, devido ao baixo custo e por propiciar maior desenvolvimento das relações humanas, são os pacientes padronizados ou pacientes simulados: onde uma pessoa, que pode ser estudante ou ator, caracterizada de paciente, previamente treinada e atendida pelo estudante no laboratório e inserida em um cenário que possibilite ao discente a sensação de estar sendo atendido no ambiente hospitalar.

Materiais de média fidelidade são: bonecos estáticos com aparência real para treinamento de habilidades específicas relacionadas a procedimentos em geral. Detêm menor custo, possibilitando a realização de procedimentos como introdução de cateteres no estômago, boca, nariz e bexiga. São muito utilizados nos cursos de graduação e técnico.

Simulação híbrida: utilização associada de manequim vivo (paciente simulado) e um manequim e/ou peça anatômica para a realização de procedimentos invasivos, como introdução de cateteres durante o atendimento ao paciente simulado.

Instrumentos e materiais de alta fidelidade: robôs de alta tecnologia que têm respiração espontânea, emitem choro, fala, apresentam pulsação e todos os sinais

vitais, tudo isso a partir de uma programação prévia feita pelo professor. Seu uso é pequeno na graduação em razão do alto custo de aquisição e manutenção, embora sejam comuns nos centros de simulação.

Realidade Virtual: pouco difundida e utilizada no Brasil, seu uso nos cursos de saúde está atrelado principalmente à simulação de procedimentos cirúrgicos para os cursos de Medicina com a finalidade de replicar o procedimento. Apresenta a possibilidade de utilização em rede.

Assim, diante da classificação elencada acima, alta, média ou baixa fidelidade, os simuladores serão utilizados de acordo com a complexidade do cenário criado e esses jamais substituirão o contato dos estudantes com pacientes e, sim, propiciarão aulas simuladas para treinamento, onde o objetivo será promover consciência crítica por meio de repetição e erro, repercutindo na segurança do aluno e, conseqüentemente, na segurança do paciente. Este método é imprescindível na área da saúde, pois proporciona um aprendizado articulado entre teoria e prática simultaneamente.

Além disso, na Simulação, é possível treinar habilidades não técnicas. Estas se referem ao comportamento do profissional de saúde, como, por exemplo: tomada de decisão, comunicação interpessoal, liderança, postura, trabalho em equipe e gestão de conflitos. Na área da saúde, é importante que os profissionais estejam capacitados e preparados para atender determinadas situações que exigem comportamento e postura adequados. Nos dias atuais, há grande dificuldade ainda em dar uma notícia de óbito, notícia sobre prognóstico terminal de um ente querido ou uma criança que nasceu com má formação genética ou síndrome de Down.

Gaba (2009) indica que a Simulação facilita o aprendizado das habilidades não técnicas, pois o cenário da morte exemplifica a capacidade que esse método de ensino propicia para ensinar o que não pode ser ensinado de forma adequada de outras maneiras. A morte inesperada de um paciente é um evento que profissionais da área da saúde irão enfrentar no seu cotidiano; é importante prepará-los, em sua formação, para uma situação real em estágio ou ambiente profissional, de modo que estejam mais seguros para esse atendimento.

No treinamento de habilidades não técnicas, o resultado esperado será um profissional de saúde autoconfiante, seguro, equilibrado e com atitudes corretas para lidar com as situações diferenciadas do dia a dia.

3.4.4 Simulação e as diferentes formas de aplicação: OSCE, Treinamento de habilidades checklist, Cenário, Simulação *in situ*

O ensino baseado em Simulação favorece a articulação entre teoria e prática, proporcionando experiência clínica real.

A estratégia da Simulação pode ser aplicada desde a forma mais simples até as mais complexas, dependendo do objetivo de aprendizagem proposto.

Na simulação, a aplicação da estratégia pode ser feita de diferentes maneiras para proporcionar uma experiência simulada. O uso da simulação é útil também para avaliar o estudante por meio de estações de cenários OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*), treinamento de habilidades por meio de *checklist*, cenário clínico, Simulação *in situ* (MEAKIM COLLEN et al., 2013).

As práticas com simulações devem ser planejadas em uma sequência de complexidade crescente, conforme as exigências das disciplinas, possibilitando aos estudantes demonstrarem competência em cada nível nos diversos cursos na área da saúde (NEHRING; LASHLEY, 2009; MEDLEY; HORNE, 2005).

A avaliação simulada da medicina, chamada OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*), também conhecida como exame clínico estruturado por estações, é um modelo de avaliação simulada que consiste na realização de tarefas para análises clínicas, usando várias estações, nas quais cada uma representa um caso clínico (TURNER; DANKOSKI, 2008).

Esse método de avaliação de habilidades clínicas foi desenvolvido há mais de 20 anos, na Escócia, e tem ganhado crescente aceitação e difusão por todo o mundo (TRONCON, 2007). A avaliação ocorre em ambiente simulado, onde os estudantes executam a mesma atividade representando contextos reais, cujas situações, bem

definidas e estruturadas, podem envolver tarefas simples e complexas (QUILICI, 2012).

Todos os estudantes são submetidos aos mesmos casos clínicos por meio de estações curtas, cada uma com seus objetivos específicos. Aos estudantes são fornecidas instruções objetivas do que se deseja que seja executado, avaliando o desempenho dos mesmos durante a simulação. Nesse processo, os estudantes permanecem em cada estação por um tempo predeterminado, onde realizam a tarefa solicitada sob a supervisão de um avaliador, valendo-se de um instrumento de registro pré-elaborado. Nesse registro, há um protocolo de observação a ser seguido, contendo as ações que os professores esperam que sejam executadas pelos estudantes. O desempenho dessas ações implica a demonstração do domínio das habilidades dos estudantes avaliados no exame. Ao término do tempo previsto, quando se emite um sinal sonoro audível por todos, os estudantes passam para a estação seguinte.

O treinamento de habilidades *checklist* é utilizado como instrumento de registro da aula simulada desenvolvida no laboratório de Enfermagem para treino de habilidades motoras ou avaliação em OSCE. Nessa forma de aplicação da Simulação, o *checklist* pode ser descrito, de modo sucinto, como uma padronização que objetiva a aprendizagem da ação proposta aos estudantes. O uso de práticas laboratoriais simuladas acarreta, para as instituições, elevado desempenho técnico, científico e humano de seus estudantes (COSTA et al., 2015).

A Simulação por meio de treino de habilidades tem como propósito desenvolver ações que evidenciem a prática dos saberes teóricos desenvolvidos e assimilados durante a aula simulada. No laboratório de Enfermagem, esse ambiente proporciona ao estudante a prática e o aperfeiçoamento de habilidades fundamentais para o exercício profissional com foco no procedimento e no desenvolvimento psicomotor, assim como assegura um atendimento qualificado e seguro para o paciente.

O cenário clínico simulado assegura os elementos necessários para que o contexto da simulação possa ser modificado em tamanho e complexidade, conforme os objetivos propostos. O cenário inclui o *briefing*, é o momento em que o facilitador descreve o objetivo da simulação, as informações do caso clínico e do paciente para

os participantes, assim como os equipamentos e materiais que poderão ser utilizados no simulador (MEAKIM COLLEN et al., 2013).

O laboratório de simulação deve ser visto como um ambiente de aprendizagem, onde serão implementados os cenários desenvolvidos, tendo como finalidade envolver a participação ativa de todos os estudantes e alcançar o resultado de aprendizagem esperado. Por meio da simulação, o estudante interage em um cenário que simula a realidade com uma série de elementos que lhe permitirão solucionar uma situação ou caso clínico (EPPICH et al., 2011).

O cenário é preparado previamente de modo a reproduzir da forma mais fidedigna a realidade clínica. O planejamento do cenário precisa ser baseado nos objetivos com que se deseja trabalhar com os estudantes. Recomenda-se que os cenários sejam testados a fim de impedir imprevistos. Durante a realização da cena, um sistema de áudio e vídeo deve estar disponível para gravá-la, pois as imagens serão trabalhadas na próxima fase, conhecida como *debriefing* (ARAÚJO; QUILICI, 2012).

O *debriefing* é o momento após a aula simulada; nessa fase, o facilitador irá conduzir a discussão com os estudantes, fazendo com que eles apontem os pontos positivos e os negativos da experiência, evidenciando acertos e erros, reconstruindo e ressignificando o assunto em pauta para um novo saber.

A Simulação *in situ* é aquela que acontece dentro do próprio ambiente de trabalho, ao invés de realizar esse treinamento no centro de simulação. Dessa forma, propicia à equipe de saúde aprender com outros profissionais que atuam juntos, em um cenário clínico simulado.

Esta estratégia de ensino e treinamento é identificada como valiosa, porque reúne os elementos da equipe de atendimento e do ambiente, sendo possível avaliar o sistema e detectar condições latentes que podem favorecer o erro (PATTERSON et al., 2012).

Investir no aperfeiçoamento da equipe de saúde, na utilização de boas práticas e no aprimoramento das tecnologias e melhoria dos ambientes de trabalho constitui

questão primordial para o alcance dos melhores resultados para a segurança do paciente e qualidade na assistência em saúde (ANVISA, 2013).

A capacitação profissional, cada dia mais, torna-se imprescindível nos setores de assistência à saúde. Métodos inovadores de treinamento que melhorem o conhecimento e a confiança dos provedores podem compensar as deficiências na experiência clínica (BOLING; HARDIN, 2016).

Há reconhecimento do papel da simulação *in situ* no treinamento e na avaliação de habilidades técnicas e não técnicas, ao considerar que facilita a observação de como o cuidado acontece em tempo real, em vez de apenas especular o que pode acontecer ou como deveria acontecer a partir de ferramentas didáticas (RASHID; GIANDUZZO, 2016).

A simulação *in situ* permite uma oportunidade segura de aprendizado e capacitação profissional com alto impacto educativo, assim como observar o desempenho da equipe multidisciplinar dentre os aspectos técnicos, comportamentais e operacionais. Essa modalidade de ensino é muito praticada pela educação continuada de hospitais que aderem à estratégia da Simulação.

3.5 Relevância da Simulação na formação

A utilização da metodologia de Simulação na formação acadêmica dos estudantes de graduação em saúde é bastante difundida nos Estados Unidos e na Europa, sendo considerada importante para a redução de erros e melhoria do desempenho técnico e científico relacionado aos profissionais da área de saúde, fato que contribui para a cultura de segurança do paciente (CLEVER, 2011; TRONCON, 2007). No Brasil, o uso da Simulação na área da Enfermagem ainda é incipiente, demandando maior divulgação desta estratégia de ensino, e estímulo por parte das universidades e seus cursos em seu planejamento pedagógico, bem como a adesão dos docentes à metodologia.

A metodologia de Simulação é componente chave capaz de promover revolução na educação, incluindo a educação continuada, por ser uma técnica de ensino inovadora que possibilita a expansão da formação de equipes e desenvolve habilidades de liderança ao trabalhar a relação humana com ações interdisciplinares, reduzindo o erro humano, quando aplicada na área de saúde (GABA, 2009).

Segundo o *Institute of Medicine* (IOM), dos Estados Unidos da América (EUA), o relatório *To Err is Human*, de 1999, que demonstrou índice de erros em cuidados de saúde muito acima do esperado, com mortalidade atribuída a erros passíveis de prevenção acima da mortalidade de acidentes de carros, câncer de mama, recomendou programas de treinamento para a equipe multiprofissional com simulação realística, que propiciam abordar, tanto aspectos técnicos, quanto comportamentais, preparando profissionais e equipes de saúde para o melhor desempenho clínico (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

A metodologia de Simulação apresenta-se com grande potencial de redução de riscos e da exposição precoce dos pacientes, por proporcionar acesso contínuo dos estudantes, ainda na graduação, às mais diversas situações do cotidiano profissional, incluindo aquelas consideradas simples e outras de maior complexidade, independente do semestre em curso. Assim, exige-se do estudante raciocínio clínico direcionado, durante situações críticas simuladas, levando-o à imersão no problema, para o qual deverá apresentar solução imediata (CLEVER, 2011).

O cotidiano da atuação dos profissionais de saúde e, em particular, o da Enfermagem, solicita e exige dos estudantes formação com maior nível de habilidade, competências e atitudes, pois a qualidade da formação destes profissionais está relacionada a menores índices de erros e efeitos adversos e, portanto, de mortalidade de pacientes (DALEY, 2011).

Assim, sabemos que evitar ou minizar os erros na área da saúde é fundamental para garantirmos um atendimento qualificado ao paciente que, ao procurar um estabelecimento de saúde, deseja ser atendido rapidamente por profissionais capacitados que irão fornecer assistência em saúde segura.

Os dados do relatório *To Err is Human* informam o grande número de erros cometidos na área da saúde. Para minimizar este problema, acredita-se que a simulação contribua de maneira significativa e em grande proporção, pois capacita estudantes e profissionais de instituições a serem treinados para não ocasionar os possíveis erros.

Esta pesquisa de mestrado sugere a adesão da Simulação como metodologia de ensino para os diversos cursos da área da saúde, principalmente no curso Técnico em Enfermagem, pois prepara melhor os estudantes, de modo que aprendam a lidar com o paciente no ambiente extra e intra-hospitalar, no sentido de prestar a assistência de Enfermagem com segurança.

3.6 Simulação na Enfermagem

As atividades da Enfermagem estão estabelecidas no Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, sobre o exercício profissional da Enfermagem (COFEN, 1986).

As competências do Técnico de Enfermagem estão descritas no artigo 10º do referido decreto, e incluem:

Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – Assistir ao Enfermeiro:

- a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;
- b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;
- c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
- d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
- e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde.

A Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano, família e comunidade, no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter

e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 1974). Enfermagem é uma área da saúde que requer conhecimento, habilidades, domínios cognitivos, afetivos e psicomotores da aprendizagem (MORGAN, 2006).

Os serviços de Enfermagem envolvem procedimentos bastante complexos que são de vital importância para as pessoas. Por esta razão, na assistência de Enfermagem ao paciente não pode haver erros. No entanto, tais erros que são inaceitáveis em prática clínica podem ocorrer durante treinamentos de simulação para ensinar os estudantes sobre como intervir para corrigi-los ou impedi-los (ZIV et al., 2003).

No ensino em Enfermagem, os estudantes deverão trabalhar em um grupo, onde estarão expostos a cenários diversificados de acordo com a disciplina e objetivo pretendido, em que as funções variam de acordo com o caso de simulação. Eles podem simular ser o paciente, enfermeira ou outro observador. Neste contexto, a simulação pode apoiar o trabalho multidisciplinar para solucionar problemas e o aprendizado colaborativo no processo decisório. Tais atividades e ambientes interativos incentivam os estudantes a participarem ativamente do processo de aprendizagem (JEFFRIES, 2005).

No Curso Técnico de Enfermagem, a Simulação pode ser aplicada na mesma proporção que na graduação ou pós-graduação. Os técnicos em Enfermagem representam a grande maioria do quadro de funcionários de uma instituição do Serviço de Enfermagem, sendo esses os profissionais responsáveis por executarem os cuidados de Enfermagem em suas variadas complexidades. No Estado de São Paulo, hoje temos 223.139 mil números de inscrição ativas de Técnicos em Enfermagem (COREN, 2020).

Entendemos que o profissional técnico em Enfermagem é capacitado ao término de sua formação para atuar diretamente nos cuidados com o paciente. Cuidados estes que requerem conhecimento técnico-científico vasto, habilidades e atitudes para lidar com este paciente e familiar que necessita de sua assistência. Por este motivo, faz-se necessário o uso da Simulação não apenas nos cursos de Medicina, graduação de Enfermagem ou pós-graduação, mas sim, no contexto de formação técnica, levando em consideração que estes técnicos em Enfermagem são a grande classe operacional que irá executar com maior frequência os procedimentos

solicitados para o atendimento em saúde. São esses profissionais que estão mais expostos a diversas situações de risco e, conseqüentemente, são passíveis de erros. É muito importante prepará-los para prestarem assistência ao paciente com qualidade e segurança que a estratégia de ensino Simulação oferece.

Segundo estudo realizado por Sanino (2012), o relato de experiência de estudantes do Curso Técnico em Enfermagem, após a aula com o uso da estratégia de ensino em Simulação, identificou que o aprendizado foi considerado de alta qualidade, graças à oportunidade que tiveram para cometer erros e aprender com eles em um ambiente seguro, sem o medo ou insegurança de prejudicar os pacientes em campo de estágio.

Carvalho (2016) desenvolveu uma proposta de Simulação aos estudantes do curso Técnico de Enfermagem, os quais tiveram aulas simuladas na disciplina UTI, onde o cenário era: treinar aferição de pressão arterial e reconhecer arritmias cardíacas. O objetivo dessa estratégia de ensino foi verificar o conhecimento científico, treinar habilidades e atitudes frente à situação inesperada desses dois procedimentos. O autor afirma que, ao utilizar o cenário de reconhecimento da arritmia cardíaca, pôde observar ao término o resultado satisfatório alcançado por seus estudantes com relação ao objetivo da aula proposta. A Simulação, além de aperfeiçoar o conhecimento científico e prático, desenvolve a tomada de decisão, liderança e reflexão autocrítica sobre a situação vivenciada; afinal uma conduta errada pode causar eventos adversos ou irreversíveis ao paciente.

Sanino (2012) e Carvalho (2016), em suas pesquisas, mostraram que a Simulação no ensino técnico desenvolve habilidade técnicas e não técnicas. Contribui assim para a formação e aprimoramento dos estudantes, os quais constituem o centro da aprendizagem e o educador é apenas facilitador deste processo.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Fundamentação Metodológica

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, de corte transversal, e abordagem qualitativa.

Segundo Gray (2012, p. 36), “os estudos exploratórios buscam explorar o que está acontecendo e fazer perguntas a respeito”, tendo por propósito ajudar a conhecer melhor o assunto e a decidir a delimitação da pesquisa a ser desenvolvida.

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (GERHARDT, 2009).

Parte-se ainda do pressuposto de que o estudo exploratório e descritivo é aquele que se propõe a descrever as características do problema de pesquisa, inferir hipóteses de causa-efeito e, apesar de não solucionar o problema, propor soluções (GIL, 2010).

O estudo transversal é aquele em que os dados são coletados em um breve período, em que não existe o acompanhamento posterior dos sujeitos da pesquisa e no qual se faz uma fotografia do momento. Possibilita descrever variáveis, identificar a prevalência e fazer associações de causa e efeito com base nas hipóteses do pesquisador (NEWMAN et al., 2008).

Para Minayo (1994), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, e se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A investigação qualitativa requer, como atitudes fundamentais, a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação do grupo de investigadores com os atores sociais envolvidos (MINAYO, 2007).

4.2 Contexto da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino técnico, de natureza privada, na Cidade de São Paulo.

O MEC atua em várias frentes sobre a educação técnica, como a definição de cursos, regulação de carga horária e competências de cada um, mas a autorização e o credenciamento desses cursos, tanto em escolas públicas, como privadas são feitos por órgãos estaduais por meio do Conselho Estadual de Educação.

O Curso Técnico de Enfermagem da instituição que foi campo dessa pesquisa iniciou suas atividades no ano de 1966, e seu curso está regulamentado na Diretoria de Ensino Região Centro Sul, conforme o Decreto 57.141/2011 e Resolução SE29/2012, com fundamento na deliberação CEE 10/2000.

A matriz curricular do Curso Técnico de Enfermagem dessa instituição, que é subdividido em cinco módulos, apresenta uma carga horária total de 1.820 horas, sendo 1.220 horas de teoria e 600 horas destinadas ao Estágio Supervisionado.

Por estar estruturado em módulos, o estudante poderá ser inserido nas unidades curriculares de Fundamentos de Enfermagem para o Processo de Cuidar; Fundamentos de Enfermagem em Práticas Clínicas e Cirúrgica, Prática Assistencial ao Usuário na Saúde do Adulto, da Mulher e Criança. Uma vez cumprida a carga horária para esses três módulos, o estudante tem a qualificação profissional de Auxiliar de Enfermagem.

Para ter habilitação profissional de Técnico em Enfermagem, o estudante deverá prosseguir os estudos nos dois módulos seguintes, que são o de Gestão e Aprimoramento Técnico a Prática Clínica Assistencial com Pacientes Críticos e

Crônicos e o módulo que compreende o estágio de Prática Clínica Assistencial com Pacientes Críticos e Crônicos.

A instituição possui dez turmas do Curso Técnico de Enfermagem, sendo duas turmas oferecidas no período vespertino e oito no período noturno. Atualmente seu corpo discente é formado por 700 alunos, e sua estrutura administrativa é composta por um Diretor, duas Coordenadoras Pedagógicas, sendo uma responsável pelo conteúdo teórico do curso e a outra responsável pelo estágio. O corpo docente é formado por nove docentes com registro de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), responsáveis pelos módulos teóricos, e 25 docentes responsáveis por supervisionar estágio com registro Carta-convite.

A contratação do corpo docente dessa instituição pode ocorrer de duas formas:

- a) Vaga efetiva e permanente, conforme registro CLT, por prazo indeterminado;

Para ser contratado dessa forma, o docente passa por um processo seletivo, com análise de currículo, prova, entrevista e apresentação prática de uma aula. Ao ser aprovado, é designado à disciplina ou módulo no qual irá lecionar. Esse profissional participará de todas as atividades pedagógicas, tais como reuniões e projetos propostos pela instituição.

- b) Carta-convite ou Vaga temporária caracterizada por prestação de serviço

Essa forma de contratação é a mais utilizada para os docentes que serão designados à supervisão de estágio. O docente participa do processo seletivo, com análise de currículo, prova e entrevista. Ao ser aprovado, é designado para o módulo prático que irá supervisionar em campo de estágio, por um período determinado em contrato com início e término. Após vencimento do contrato, esse docente deverá permanecer sem prestar serviço ou ter contrato com a instituição por 180 dias. Após esse período, poderá ser contratado novamente.

4.3 População de Estudo

A pesquisa qualitativa não tem como finalidade a representatividade numérica, mas sim, busca a compreensão aprofundada sobre os paradigmas que regem as ideias, os valores e as atitudes de pensadores, grupos e organizações (GOLDENBERG, 1997, p. 34).

O corpo docente do colégio é composto por nove docentes responsáveis pelo módulo teórico e vinte e cinco responsáveis por supervisionar estágio.

Participaram desta pesquisa oito docentes responsáveis pelos módulos teóricos que compõem o Curso Técnico de Enfermagem da instituição, o que representou 90% de participação da população de estudo, pois, a pesquisadora principal, por ser professora de um módulo teórico, não participou como sujeito de pesquisa. A escolha desse grupo deu-se pelo fato de que esses são os docentes que têm vínculo permanente com a instituição.

Os docentes responsáveis pelos módulos teóricos e participantes dessa pesquisa possuem título de especialista em diversas áreas, como: Unidade de Terapia Intensiva, Emergência e Urgência, Enfermagem do Trabalho, Gestão e administração em Saúde e Docência do Ensino Superior em Saúde. O Diretor, além de enfermeiro especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Emergência e Urgência, é pedagogo.

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

Neste estudo, optou-se pela coleta dos dados por meio da entrevista semiestruturada que foi gravada e posteriormente transcrita.

De acordo com Minayo (1994), a entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo, uma vez que, por meio desse instrumento, o pesquisador busca obter informações contidas na fala dos atores sociais, colhendo dados objetivos e subjetivos.

A entrevista semiestruturada é um instrumento que permite, em um estudo exploratório, perceber sentimentos e atitudes, possibilitando ao pesquisador aprofundar as questões consideradas mais importantes a partir da reflexão feita pelo próprio entrevistado (GRAY, 2012).

Para orientar a condução da conversa o roteiro para a entrevista (APÊNDICE 3) foi elaborado a partir das questões norteadoras do estudo, considerando-se os quatro núcleos temáticos previamente definidos:

- Percepção dos docentes acerca da Simulação
- Potencialidades da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem
- Fragilidades da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem
- Desafios para utilização da Simulação

Um questionário para a caracterização dos participantes (APÊNDICE 4) antecedeu a entrevista.

No mês de maio de 2019, foi realizado um teste piloto com um docente do Curso Técnico de Enfermagem da instituição para verificar se o instrumento elaborado estava adequado. Porém este mostrou-se inadequado, constatando-se a necessidade de mais perguntas para responder aos objetivos do estudo. Frente a isso, foram necessárias adequações no instrumento para que o mesmo pudesse ser utilizado com os demais participantes da pesquisa que, após serem consultados, confirmaram o aceite.

As entrevistas foram agendadas atendendo à conveniência dos docentes, na própria instituição de ensino, em uma sala reservada, onde foram gravadas mediante autorização prévia dos mesmos e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1). As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Para garantir o anonimato dos docentes, utilizou-se a legenda **P** – como indicativo da palavra **P**rofessor, e foram numeradas na ordem em que as entrevistas aconteceram, recebendo a seguinte configuração final: P1 a P8.

A coleta de dados foi efetuada no período de 01/06/2019 a 10/06/2019.

4.5 Análise dos Dados

As entrevistas foram transcritas e os dados obtidos, analisados por meio da técnica de análise de conteúdo na modalidade temática onde,

[...] a noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto [...] e comporta um feixe de relações e pode ser apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo. (MINAYO, 2007, p. 315).

Análise de conteúdo é um procedimento de pesquisa que se situa em um delineamento mais amplo da teoria da comunicação e tem como ponto de partida a mensagem. Esta análise possibilita ao pesquisador fazer inferências sobre qualquer um dos elementos da comunicação. Os resultados da análise de conteúdo devem refletir os objetivos da pesquisa e ter como apoio indícios manifestos e capturáveis no âmbito das comunicações emitidas (FRANCO, 2012).

Segundo Bardin (2016, p.38), a análise de conteúdo pode ser considerada como um conjunto de técnicas de análises de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A análise de conteúdo consiste em três etapas:

Pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais, onde a leitura flutuante foi fundamental para a aproximação aos dados ainda em sua forma bruta.

Na fase de **exploração do material**, para que as falas dos sujeitos se tornassem coletivas, organizamos Quadros Sinópticos para melhor visualizar as respostas de todos os participantes a uma mesma pergunta, obtendo assim uma visão geral dos dados (FRANCO, 2012, p. 51).

Para cada núcleo temático, foi estruturado um novo Quadro Sinóptico, primeiramente com as falas em sua totalidade para apreensão das Unidades de

Contexto (UC), que “podem ser consideradas como ‘pano de fundo’, que imprime significado às unidades de análise.” (FRANCO, 2012, p. 49). A determinação das Unidades de Contexto é fundamental para a compreensão do que será analisado e interpretado.

Após delimitação das UCs, e ainda tendo como referência os núcleos temáticos, passamos a delimitar as Unidades de Registro (UR) que, como indica Franco (2012, p. 43), são “a menor parte do conteúdo, cuja ocorrência é registrada”.

Uma vez definidas as Unidades de Registro (UR), iniciamos o processo de **categorização**, que “é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação seguida de um reagrupamento baseado em analogias, a partir de critérios definidos”. Nesta pesquisa, elegeram-se o critério semântico (FRANCO, 2012, p. 63).

Após a fase de análise, procedemos à discussão dos dados, que nesta pesquisa, são apresentados no formato de artigos, como demonstrado abaixo:

1º Artigo: Percepção dos Docentes do Curso Técnico de Enfermagem acerca da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem.

Submetido em 29/08/2020 ao periódico Caderno de Pesquisa da Fundação Carlos Chagas. Aguardamos retorno.

2º Artigo: Potencialidades e Fragilidades da Simulação no ensino Técnico em Enfermagem: o que dizem os docentes?

Submetido em 18/09/2020 ao periódico Educação em Revista. Aguardamos retorno.

4.6 Procedimentos Éticos

Esta pesquisa foi realizada de acordo com o que determinam as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprovam e regulamentam Diretrizes e Normas em pesquisas que envolvam seres humanos. Foi

aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (ANEXO 1) e pela Direção do Colégio (APÊNDICE 2).

Aos docentes foram fornecidas explicações verbais sobre o estudo e todos os esclarecimentos necessários para que todas as dúvidas fossem sanadas. Além disso, foi entregue a cada docente que participou da pesquisa um resumo do projeto e do TCLE, que foi assinado por todos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado das categorias obtidas no presente estudo, foram elaborados dois artigos científicos.

O Primeiro artigo foi encaminhado para a revista Caderno de Pesquisa Carlos Chagas, intitulado “**Simulação: Percepção de docentes do curso técnico em Enfermagem**”, composto pelas cinco categorias, seguidas das seis subcategorias:

Quadro 1: Categorias e Subcategorias de Análise do 1º núcleo temático

Categorias	Subcategorias			
Simulação: Contextualização do Método de Ensino	<u>Estratégia</u>	<u>Processo da Simulação</u>	<u>Conhecimento deficiente da estratégia</u>	<u>Instituições</u>
A Simulação favorece visualizar procedimentos por meio de diferentes simuladores promovendo maior entendimento do tema				
A Simulação articula Teoria e Prática				
A Simulação permite executar ações para adquirir prática no tema proposto	<u>Execução</u>		<u>Prática</u>	
Vivenciar a Simulação proporciona ao aluno aproximação da realidade				

Fonte: elaborada pelos autores, dados da pesquisa.

O segundo artigo foi encaminhado para a Revista Educação em Revista, intitulado “**Potencialidades e Fragilidades da Simulação no ensino técnico em Enfermagem, o que dizem os docentes?**”. Composto por um quadro com as categorias e subcategorias referentes às potencialidades e outro quadro com as categorias e subcategorias relativas às fragilidades:

Quadro 2: Categorias e Subcategorias de Análise do 2º núcleo temático

Potencialidades		
Categorias	Subcategorias	
A Simulação desenvolve habilidade técnica preparando o aluno para agir e refletir sobre sua ação	<u>Preparo para agir</u>	<u>Reflexão</u>
A Simulação desenvolve a dimensão cognitiva elevando a percepção do aluno	<u>Percepção</u>	
A Simulação promove desenvolvimento pessoal e tomada de decisão assertiva	<u>Emocional</u>	<u>Medo</u>
A Simulação é uma estratégia de ensino-aprendizagem dinâmica e próxima da realidade		

Fonte: elaborada pelos autores, dados da pesquisa.

Fragilidades	
Categorias	Subcategorias
Ausência de conhecimento dos docentes para preparar uma aula simulada e aplicabilidade correta	<u>Capacitação Docente</u>
O custeio da Simulação onera as instituições	<u>Equipamentos e Materiais de alto custo</u>
O grande número de alunos dificulta o ensino em Simulação	

Fonte: elaborada pelos autores, dados da pesquisa.

5.1 PRIMEIRO ARTIGO - Simulação: Percepção de docentes do curso técnico em Enfermagem

Simulação: Percepção de Docentes do curso técnico em Enfermagem ¹

Reigada, C. R. ¹
Carnut, L. ²
Freitas, M.A.O. ³

¹ Este artigo é parte da dissertação de Mestrado Profissional (em andamento) no Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde de uma instituição pública Federal na cidade São Paulo.

RESUMO

Este estudo tem por finalidade apreender a percepção dos docentes do curso técnico em Enfermagem acerca da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem. Realizou-se estudo qualitativo com oito docentes do curso de uma instituição privada na Cidade de São Paulo. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. Os resultados destacam que, na percepção dos docentes, a Simulação é uma importante estratégia de ensino que proporciona ao estudante aproximação da realidade devido à experiência prática de executar ações nos diversos simuladores, articulando teoria à prática. Porém, conclui-se que apesar dos benefícios identificados, os docentes consideram-se despreparados para a aplicabilidade da estratégia, necessitando de capacitação para utilizá-la.

EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM • ENSINO • PESQUISA QUALITATIVA

Introdução

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais). Nesse sentido, o processo de ensino e aprendizagem tem se restringindo, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume o papel de transmissor de conteúdo, ao passo que, ao discente, cabem a retenção e a memorização desse conteúdo, sem a necessária atribuição de significado ao mesmo (MITRE et al., 2008).

A educação, atualmente, precisa caminhar junto à informatização, pois são inúmeros os novos recursos disponíveis, e a estratégia da Simulação é um exemplo, pois os manequins de alta e média fidelidade utilizados são fabricados em razão do avanço da informatização, como o software dos manequins e o aparelho para regular seus parâmetros como piscar os olhos, chorar ou falar (FIGUEIREDO, 2014).

No âmbito da educação, a formação de docentes e o aperfeiçoamento desses profissionais devem ser discutidos e analisados, porque sabemos que muitos profissionais ingressam em suas carreiras sem a experiência necessária para lecionar e replicam o exemplo que tiveram em sua formação acadêmica, ou estão desatualizados em relação às inovações do sistema educacional. Neste século XXI, em que a tecnologia e a informatização estão cada vez mais presentes na vida de todos, o docente deve ter novos conhecimentos e habilidades para ensinar aos seus discentes, propiciando assim um ensino inovador, transformador, que favoreça

progressivamente a aquisição de novos conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e comportamento pelo uso de tecnologias.

Os desafios relacionados à educação para o século XXI remetem a uma preocupação com o fazer pedagógico. O docente deve repensar, reavaliar e construir a sua própria prática de ensino, refletindo sobre o processo educativo, no qual educador e educando sejam sujeitos ativos (GOMES; GERMANO, 2007). Percebe-se que se tem dado ênfase às reflexões sobre os modelos educativos tradicionais em oposição aos paradigmas educacionais emergentes, trazendo como consequência imediata a necessidade de se reverem as posturas dos educadores no contexto da sociedade atual (COSTA, 2015).

No que se refere ao contexto formativo em saúde e no caso deste estudo, é importante considerar a necessidade de inserção de estratégias de ensino e aprendizagem diferenciadas nos espaços de formação em saúde em Enfermagem, de modo a atender às demandas de uma sociedade mais atenta aos seus direitos, bem como às exigências do setor saúde (COSTA, 2015). Entre as demandas que alavancam essas mudanças, encontram-se a segurança do paciente, as novas exigências de formação dos profissionais da saúde, questões éticas e legais e a diversidade de tecnologias (MARTINS et al., 2012).

O ensino de Enfermagem deve ser pautado no aprendizado significativo, pois os discentes necessitam de estímulos para adquirir, aprimorar e qualificar o processo de aprendizagem. A implantação de processos inovadores na educação impõe a necessidade de se fazer uma análise crítica da educação na Enfermagem. Assim, muitos educadores têm buscado métodos ou tecnologias inovadoras que possam transformar o processo de ensino e aprendizagem (BARBOSA; SASSO, 2008).

Uma das metodologias que vêm ganhando espaço nas instituições de ensino, assim como em grandes hospitais, é a Simulação, garantindo uma prática consolidada na evolução do processo de ensino e aprendizagem. É um exemplo de metodologia ativa de ensino que possibilita o treino de situações reais, por meio de simuladores e atores, em um ambiente controlado, proporcionando a exploração dos três componentes importantes na formação do profissional da saúde: cognitivo, psicomotor e afetivo (DIECKMANN, 2009).

A Simulação tem conquistado importância para a formação e atualização de profissionais da área da saúde ao proporcionar a reprodução de eventos clínicos em ambiente seguro, resultando em ganhos de aprendizagem pela possibilidade de o aprendiz desenvolver competências, raciocínio crítico, tomada de decisão, trabalho em equipe e, sobretudo, fortalecimento da autoconfiança.

Alguns estudos confirmam a eficiência desta estratégia pedagógica para estimular o pensamento clínico, crítico e reflexivo do estudante. Todavia a operacionalização da Simulação ainda se constitui um desafio para as instituições de ensino devido aos recursos físicos e humanos necessários, associados ao grande número de estudantes em cada turma.

Este artigo tem como objetivo apresentar a percepção de docentes de um Curso Técnico de Enfermagem acerca da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem.

Metodologia

O estudo foi desenvolvido numa instituição de ensino privada, na Cidade de São Paulo – Brasil, e adotou-se a abordagem qualitativa que, como indica Minayo (1994), trata-se de um tipo de pesquisa que responde a questões muito particulares e preocupa-se, nas ciências sociais, com o nível da realidade que não pode ser quantificado.

Os dados foram coletados por meio de entrevista com roteiro semiestruturado no período de 02 a 10 de junho de 2019 na própria instituição pesquisada. O roteiro derivou das seguintes questões norteadoras: Você já ouviu falar sobre Simulação? O que você já ouviu sobre isso? O que você sabe sobre a Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem?

O corpo docente do colégio é composto por nove docentes responsáveis pelo módulo teórico e vinte e cinco responsáveis por supervisionar estágio.

Participaram desta pesquisa oito docentes responsáveis pelos módulos teóricos que compõem o Curso Técnico de Enfermagem da instituição, o que representou 90% de participação da população de estudo, pois, a pesquisadora

principal do estudo por ser professora de um módulo teórico não participou como sujeito de pesquisa. A escolha desse grupo deu-se pelo fato de que esses são os docentes que têm vínculo permanente com a instituição.

Os dados foram analisados a partir do referencial da Análise de Conteúdo, na modalidade temática, e compreenderam: pré-análise do material coletado, quando foi feita a leitura flutuante, constituição do corpus dos dados e leitura aprofundada para a determinação das Unidades de Contexto (UC) e Unidades de Registro (UR). Na sequência, realizou-se a exploração do material para a construção das categorias de análise.

A pesquisa foi realizada de acordo com o que determina a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova e regulamenta a Diretriz e Normas em pesquisas que envolvam seres humanos e foi aprovada pelo Parecer nº 3.316.490 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, Plataforma Brasil CAAE 07613019.4.0000.5505.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, para preservar o anonimato, os depoimentos oriundos das entrevistas estão identificados pela letra P e pelo número de ordem dos respondentes, apresentando a seguinte configuração final: P₁ a P₈.

O corpo docente desses módulos teóricos é composto por enfermeiros, cuja idade média é de 35 a 40 anos, e 75% são do sexo feminino. A média de tempo de formado foi de 20 anos e tempo médio na docência 10 a 20 anos.

Têm título de especialista 100% dos docentes e 62,5% possuem mais de duas titulações, sendo o tempo médio de especialista em 10 anos. Todos possuem título em: Docência do Ensino Superior em Saúde e também em Unidade Terapia Intensiva, Cardiologia, Centro Cirúrgico, Saúde Coletiva, Hemoterapia, Pediatria, Educação e Formação em Saúde, Gestão em Saúde, trabalham em instituições privadas e lecionam apenas em curso técnico.

Os dados mostram que 50% dos docentes atuam como enfermeiro em instituições hospitalares e lecionam. Os outros 50% dos docentes não atuam como enfermeiro atualmente, porém a análise deste dado mostra que, 25% iniciaram suas carreiras na área assistencial, mas, o amor pela docência prevaleceu e no momento

apenas lecionam, os outros 25% iniciaram suas carreiras lecionando e permanecem nessa categoria até o momento.

Dos entrevistados, 25% estão lecionando no 1º módulo, 25% no 2º módulo, 12.5% no 3º módulo, 25% no 4º módulo e 12.5% no 5º módulo. Oitenta por cento dos docentes lecionam nas disciplinas de Anatomia/Nutrição, Primeiros Socorros, Paciente Crítico/Aprimoramento e Administração, e 20% na disciplina de Fundamentos de Enfermagem II.

Resultados e Discussão

A seguir, apresentamos quadro com o perfil dos oito docentes que participaram da pesquisa:

Quadro 3: Perfil dos Participantes

Legenda	Idade	Tempo de formação	Tempo de atuação Enfermeiro	Atua como enfermeiro Atualmente	Tempo exercício da docência	Formação acadêmica	Conhecimento acerca da simulação realística
P01	35	12 anos	12 anos	Sim	3 anos	Pós-graduação Especialização	Sim
P02	39	1 ano	0 anos	Não	6 meses	Pós-graduação Especialização	Não
P03	38	16 anos	16 anos	Não	2 anos	Pós-graduação Especialização	Sim
P04	52	30 anos	30 anos	Sim	15 anos	Pós-graduação Especialização	Sim
P05	35	9 anos	4 anos	Sim	7 anos	Pós-graduação Especialização	Sim
P06	37	13 anos	13 anos	Não	10 anos	Pós-graduação Especialização	Sim
P07	47	17 anos	0 anos	Não	17 anos	Pós-graduação Especialização	Sim
P08	42	7 anos	7 anos	Sim	4 anos	Pós-graduação Especialização	Sim

Fonte: dados da pesquisa.

Os dados e as análises empreendidas a partir do núcleo temático **Percepção dos Docentes acerca da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem**, que deu origem a cinco categorias de análise e a seis subcategorias constam no quadro 2, que segue.

Para facilitar a visualização, as categorias estão grifadas em **negrito**, e as subcategorias sublinhadas.

Quadro 1: Categorias e Subcategorias de Análise

Categorias	Subcategorias			
Simulação: Contextualização do Método de Ensino	<u>Estratégia</u>	<u>Processo da Simulação</u>	<u>Conhecimento deficiente da estratégia</u>	<u>Instituições</u>
A Simulação favorece visualizar procedimentos por meio de diferentes simuladores promovendo maior entendimento do tema				
A Simulação articula Teoria e Prática				
A Simulação permite executar ações para adquirir prática no tema proposto	<u>Execução</u>		<u>Prática</u>	
Vivenciar a Simulação proporciona ao aluno aproximação da realidade				

Fonte: dados da pesquisa.

Simulação: Contextualização do Método de Ensino

A Simulação é uma metodologia que produz situações reais que permitem ao estudante papel ativo na aquisição de conceitos que são importantes para resolução do problema apresentado pelo docente, como podemos verificar na fala de um dos deles (COSTA et al., 2015).

“Melhor método de ensino para avaliar eficácia do aprendizado”. P1

Além disso, favorece não somente o desenvolvimento de competências correspondentes a processos clínicos da prática profissional, mas estende-se ao desenvolvimento de análise crítica da situação, síntese e tomada de decisão (OLIVEIRA; PRADO; KEMPER, 2014).

Os cursos da área da saúde têm discutido inovações no ensino, que possibilitem aos estudantes realizar as práticas profissionais com segurança, propiciando pensamento crítico e resolutivo. Portanto, esta metodologia contribui para o desenvolvimento de competências, sendo o docente um facilitador no processo de ensino e aprendizagem.

Estratégia

A delimitação desta subcategoria deu-se a partir do reconhecimento dos docentes no sentido de a Simulação ser uma importante estratégia de ensino e aprendizagem.

“A simulação traz a crítica e a questão resolutiva”. P8

“Estão investindo muito nesse modo de pensar e projeto educação do futuro”. P7

A simulação por meio de cenários de cuidados ao paciente proporciona ao indivíduo analisar e refletir sobre o seu conhecimento em ações de forma segura. É uma importante estratégia de aprendizagem, podendo ser aplicada em diversos níveis de atenção à saúde (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014).

Neste sentido, cada vez mais programas com educação baseada na simulação têm sido utilizados, e têm se mostrado eficazes para melhorar as habilidades esperadas dos estudantes em processo de formação na área da saúde (HAPPEL et al., 2015).

No Brasil, destacam-se várias universidades que utilizam a Simulação inserida em ambiente hospitalar para o desenvolvimento de habilidades nos alunos de graduação. Porém, nos cursos técnicos em Enfermagem, essa metodologia ainda é pouco utilizada.

Essa é uma estratégia de ensino e aprendizagem que, na área da saúde, deve permear a prática docente, pois tem grande potencial de inovar o processo educacional. Frente às mudanças no cenário da educação, hoje o docente atua como mediador e facilitador, direcionando o discente para ser um sujeito autônomo, capaz de gerenciar suas aprendizagens, propondo que este reflita sobre sua ação, sobre suas consequências e, a partir desta autoanálise, adquira novo conhecimento, desenvolvendo ações resolutivas e assertivas, tornando o aluno participante ativo desse processo de aprendizagem e não um simples ouvinte.

Portanto, essa metodologia tem sido citada como a melhor nos últimos anos para o desenvolvimento do discente, pois o professor que, atuando como facilitador, poderá fazer uso dessa estratégia, para contribuir com a formação dos estudantes.

Processo da Simulação

Nessa subcategoria, o “processo” aparece na percepção dos docentes como fundamental para uma boa aplicabilidade da estratégia, assim como análise avaliativa do estudante.

“Preparar o aluno antes, explicar o que vai acontecer e depois inseri-lo na cena para avaliar o desenvolvimento”. P1

“Simula algumas situações o mais real possível para que o aluno entenda”. P6

“Dava um feedback, explicava sobre aquela problemática para deixar preparados”. P5

O *briefing* é uma etapa que antecede o início da simulação, ou seja, o facilitador irá fornecer aos participantes as orientações sobre o ambiente simulado para o desenvolvimento da estratégia. (MOTOLA et al., 2013). Nessa etapa, os estudantes devem ser apresentados a todos os recursos que podem ser usados durante a simulação, são informados sobre quais procedimentos podem ou não ser executados no manequim, como executar esse procedimento

e como estes são realizados em ser humano, bem como podem familiarizarem-se com termos e aspectos singulares da estratégia (HUSEBO et al., 2013).

Após receber as instruções no *briefing*, os estudantes iniciam o cenário da simulação, e é nesse momento que o caso clínico tem um desfecho dependendo da intervenção do estudante (OLIVEIRA et. al., 2015).

Segundo Pazin e Romano (2007), o *feedback* ou *debriefing* é a troca contínua de informações entre o docente e o estudante, sendo um processo que ocorre durante e/ou após a Simulação, e o instrutor deve atentar às habilidades e ao desempenho no processo de ensino.

Para os docentes, o processo da aplicabilidade da Simulação enquanto estratégia compreende algumas etapas, como:

1ª) Preparar uma aula simulada onde uma situação é elaborada de modo mais real possível, tendo um objetivo claro de ensino e aprendizagem para que os estudantes se desenvolvam e aprendam durante esta estratégia.

2ª) *Briefing*, os estudantes são orientados a participar da Simulação e sobre os recursos disponíveis para concluir a ação.

3ª) Vivência da “cena”, em que os estudantes atuam para resolver uma problemática exposta na estratégia.

4ª) *Debriefing*, é o momento que ocorre após o término do cenário, quando se inicia uma discussão dando *feedback* para todos os estudantes, sejam eles os participantes da ação ou não. Esse *feedback* tem o intuito de reforçar os pontos positivos e entender os enlaces dos pontos negativos, pois nesta fase, o ensino e a aprendizagem ocorrem em virtude da habilidade do docente em explanar estes fatores e assim provocar a reflexão sobre as ações e sua importância para a construção de novos conhecimentos.

Nesse sentido, a estratégia da Simulação, para ter uma boa aplicabilidade, deve seguir esta sequência e planejamento rigoroso, pois somente assim os estudantes, ao vivenciarem esse processo, aprenderão de

maneira significativa, com eficiência e qualidade, sendo uma ação educacional transformadora em sua formação.

Conhecimento deficiente da estratégia

Nessa subcategoria, foi identificada a ausência ou pouco conhecimento dos docentes sobre o tema. Cem por cento deles não tiveram curso preparatório para aplicabilidade dessa estratégia e dois deles ouviram falar recentemente.

“O que eu fazia com os alunos, era sem base científica, uma aula prática teatral, mas não era embasada na simulação realística... E eu percebi que depois dessa simulação tem base científica”. P7

“Não fui preparada”. P5

“Não tenho metodologia definida é mais pela experiência prática... nunca tive a metodologia explicada”. P8

“A Simulação é um tema novo para mim”. P2

Os docentes necessitam de capacitação para utilizar a Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem e tal capacitação é necessária para que compreendam o que devem esperar dos estudantes ao final de uma aula simulada. Nesse sentido, elaborar um cenário de Simulação exige planejamento assim como estabelecer objetivos claros, definir critérios de avaliação e preparar adequadamente a cena (FERNANDES; ALVES, 2019).

Atualmente, o que precisa ser discutido é a forma como a Simulação é utilizada e operacionalizada, bem como o preparo docente para sua aplicação, pois são aspectos determinantes no sucesso desta estratégia e, conseqüentemente, na aprendizagem dos estudantes (GOMES; GERMANO, 2007).

A falta de conhecimento e de preparo dos docentes para utilizar a Simulação foi algo que pudemos constatar nesta pesquisa. Segundo os autores Fernandes e Alves (2019), é fundamental o preparo desses profissionais para utilizar de forma adequada a estratégia, pois é sabido que sem os conhecimentos necessários para desenvolvê-la, expomos os alunos a aulas sem qualidade e a

uma não aprendizagem, com resultados que podem ser frustrantes, tanto para professores, como para estudantes.

Gomes e Germano (2007) afirmam que o sucesso da simulação como estratégia de ensino e aprendizagem tem grande relação com o modo como ela é planejada e implementada. Nesta pesquisa, um docente reportou que não teve acesso à metodologia e que aplicava a simulação pela sua experiência prática, reforçando a afirmação do autor acima.

Instituições

Esta subcategoria emergiu a partir dos depoimentos que revelaram a falta de adesão das instituições à proposta de ensino e aprendizagem da Simulação.

As falas mais significativas indicam que:

“Não são todas instituições com esta proposta de ensino”. P2

“Principalmente os hospitais particulares, são os que utilizam a simulação”. P4

“Nem toda instituição está proposta a isso”. P5

O emprego da Simulação como estratégia pedagógica para o ensino dos estudantes da área da saúde vem crescendo e se consolidando a cada dia, podendo substituir até 50% das práticas clínicas sem prejuízo na qualidade da formação (HAYDEN et al., 2014).

Na Europa, Estados Unidos e Canadá, os centros de simulação estão presentes nas instituições de Ensino superior, onde essa metodologia vem sendo bastante empregada. No Brasil, há uma tendência crescente para sua implementação no ensino em saúde, mas os custos elevados e a estrutura para montar um centro de simulação geram, nas instituições, um orçamento financeiro alto. A aquisição de simuladores e a contratação de pessoal treinado constituem fatores limitantes para a implementação dessa estratégia nas universidades, especialmente as públicas (COSTA et al., 2015).

Pazin (2007) aponta que, embora seja amplamente utilizada por outros setores como aviação e indústrias, é possível observar dificuldades de adesão a essa estratégia na área da saúde, tendo como fatores: limitações econômicas em adquirir manequins modernos, custos altos por envolver tecnologia para montar a estrutura, envolvimento de grande contingente de recursos humanos capacitados e a resistência dos docentes em aderir às novas metodologias de ensino.

Miranda et al. (2016) consideram que a Simulação é hoje uma ferramenta propulsora no cenário da saúde no País, sendo sugerida como prática aplicada em prol da formação destes profissionais, beneficiando o processo de ensino e aprendizagem na educação permanente dos profissionais do serviço.

Costa (2015) e Hayden (2014) opinam que a inserção da simulação como estratégia de treinamento, formação e avaliação dos profissionais de saúde mostra-se relevante. No entanto foi identificado que, no Brasil, ainda são poucas as instituições de ensino que utilizam esta proposta didática, comparadas ao grande número de instituições de ensino que temos no Brasil.

Assim, é importante que as instituições de ensino invistam em equipamentos, materiais, recursos humanos e treinamento para seus docentes, porque esta estratégia, além de favorecer ao estudante aprender num ambiente seguro e controlado, proporciona o desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras, atitudinais, pois ele aprende a detectar falhas, situação que não é aceitável em uma situação real.

A Simulação favorece visualizar procedimentos por meio de diferentes simuladores promovendo maior entendimento do tema

As simulações ajudam os estudantes a conectarem o que aprendem na sala de aula ao que encontram no atendimento ao paciente ou no ambiente clínico. O depoimento abaixo reforça isso (KADDOURA, 2010).

“A visualização dos simuladores permite ao estudante entendimento do assunto”. P8

Tal estratégia promove o desenvolvimento de competências, facilita a participação ativa do estudante, integra conhecimento teórico e prático, possibilitando repetições e reflexões sem nenhum risco àquele que seria o alvo da ação (BARRETO et al., 2014).

Os depoimentos dos docentes indicaram que, ao articular conhecimentos teóricos com a atividade simulada, os estudantes têm melhor e maior entendimento do assunto.

“Percebi que tirando da teoria e mostrando, eles entendem”. P5

Na área da saúde, é importante que os estudantes aprendam não apenas com aulas expositivas, centradas no conhecimento do professor, mas que possam, na medida do possível, vivenciar situações para melhor apreensão do conhecimento.

Os docentes participantes desta pesquisa relataram que a Simulação proporciona melhor entendimento, quando os estudantes visualizam a cena, uma vez que o conhecimento teórico se consolida nesta estratégia de ensino.

Para Kaddoura (2010), os estudantes terão a oportunidade de “conectar” o aprendizado em sala de aula a uma aula simulada ou com o próprio paciente. Nesse sentido, é muito importante para o processo de aprendizagem que os estudantes tenham aulas simuladas para melhor entendimento e sedimentação do assunto.

O auxílio da tecnologia utilizada na Simulação, por meio de diversos modelos de simuladores, inova o processo de ensino, e as falas abaixo ilustram isso.

“Na simulação realística, o boneco talvez fale, tenha parâmetros, para eles verem falando, como se fosse de verdade”. P2

“Expor um slide é uma coisa, agora você mostrar um simulador é algo diferente”. P8

Gaba (2009) esclarece que a Simulação é uma técnica desenvolvida com auxílio de tecnologia e pode ser aplicada com diversos instrumentos, sendo eles de baixa, média e alta complexidade. Tal aplicação se dá por via da utilização de

estratégias, como: simuladores, bonecos, peças anatômicas e pacientes padronizados.

Em contrapartida, entende-se que o uso de tecnologias de simulação não garante por si só o aprendizado, devendo ser acompanhado das reflexões e *feedbacks*, sempre considerando a proposta metodológica e os objetivos de aprendizagem (COSTA et al., 2017).

Entretanto, conforme Costa et al. (2017), apenas utilizar tais tecnologias sem o planejamento correto, objetivo definido e conhecimento do método não assegura o aprendizado dos estudantes.

Portanto, devemos orientar os docentes a utilizarem a Simulação e a escolherem a tecnologia adequada, estando embasados cientificamente com o método para obter um resultado assertivo e de qualidade.

A Simulação articula Teoria e Prática

Esta categoria de análise está alicerçada nos depoimentos que revelaram o benefício da articulação entre teoria x prática, sendo esta estratégia um método de ensino que traz significado ao estudante e favorece o seu processo de ensino e aprendizagem.

Morgan (2006) ressalta que a Simulação é capaz de integrar a teoria à prática, com o objetivo de aproximar o estudante da realidade, promovendo o entendimento do assunto para uma boa qualidade da assistência de Enfermagem.

“Os alunos trazem o resultado do benefício da fixação teoria e a prática”. P6

A prática simulada, além de reforçar os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula e de ser autêntica por refletir a realidade, contribui para a participação do estudante na sua própria aprendizagem, proporcionando maior consciência das suas reais capacidades, possibilitando a percepção dos pontos

positivos e negativos e contribui para que o estudante verbalize: “Eu sei” ao invés de “Eu penso” (BAXTER et al., 2009).

Deste modo, a simulação, além de servir como integradora da aprendizagem por reunir as bases teóricas e as habilidades psicomotoras, contribui para o importante exercício de pensar criticamente sobre as práticas realizadas (LASATER, 2007; REILLY; SPRATT, 2007).

“A Simulação traz o benefício de fixar a teoria”. P8

Na Simulação, a interação entre teoria e a prática promove o enriquecimento educacional com eficiência, formalizando uma mudança do paradigma no ensino em Enfermagem comparado ao modelo tradicional de ensino (RODRIGUES, 2016).

A Simulação permite executar ações para adquirir prática no tema proposto

Prática

Nessa subcategoria, a “experiência” aparece na percepção dos docentes como essencial para o estudante adquirir maior conhecimento científico e habilidade no assunto abordado.

“Para mergulhar no tema [...]” aplicar a SR pelas novas experiências, sensações”. P8

“Utilizamos para o aluno vivenciar, ter experiência”. P6

A experiência de Simulação promove o pensamento crítico dos estudantes, contemplando cinco fatores: objetivos, fidelidade, solução do problema, apoio e *feedback*. (JEFFRIES, 2007). A expectativa é que, a partir das experiências da Simulação, haja uma redução de erros nos procedimentos em situações clínicas em um contínuo de ação e reflexão no processo de Enfermagem (JEFFRIES, 2007; TEIXEIRA; FELIX, 2011).

Na Enfermagem, a possibilidade de vivenciar cenários que se aproximam da realidade, antes de o estudante adentrar às práticas com pacientes reais, é

uma experiência importante e uma oportunidade que pode favorecer uma aprendizagem significativa (COSTA, 2015).

Jeffries (2007) e Costa (2015) salientam que a experiência promovida pela Simulação é um fator importantíssimo a ser considerado, quando pensamos em ensino com qualidade e excelência. Esta estratégia pedagógica desenvolve nos estudantes reflexão sobre suas ações, habilidades e atitudes por meio do pensamento crítico sobre a situação evidenciada. O docente P8 relatou que utiliza a aula simulada para o estudante ter experiência do assunto proposto e mergulhar no tema.

Executar

Na subcategoria “execução”, foi verbalizado pelos docentes que, após praticarem tarefas em ambientes controlados, os estudantes terão melhor desenvolvimento teórico-prático e sentem-se mais seguros pela oportunidade de praticar.

“Se os alunos conseguirem manipular, ver e executar, vão sair melhores”. P6

“Pela vivência, uma coisa mais prática onde pode executar”. P5

“O aluno consegue tocar e isso faz com que fique mais seguro”. P4

Nos depoimentos mencionados, os docentes afirmam que a execução de uma tarefa por meio de um cenário propicia ao estudante visualizar uma técnica, manipular materiais ou pacientes de acordo com a problemática exposta e, nesse contexto, o ato de realizar determinada ação irá agregar a esses estudantes maior capacitação no tema abordado, como por exemplo: punção venosa para coleta de exames laboratoriais ou administração de medicamentos endovenoso ou intramuscular, ou também, em um cenário, poderá haver lesões, feridas para visualizar a prática de como proceder em uma limpeza de curativo. A habilidade técnica incentivada e estimulada nos estudantes na simulação lhes confere maior preparo e mais qualidade em sua formação.

A Simulação é uma importante estratégia de ensino e aprendizagem de habilidades técnicas, tais como a administração de injetáveis, a execução de

cuidados a feridas, entre outras. Todos esses e outros tipos de prática simulada são situações artificiais, em ambientes controlados, onde os estudantes podem desenvolver competências para mais tarde prestarem cuidados mais seguros em ambiente clínico (SANFORD, 2010).

A simulação é considerada uma atividade de aprendizagem autêntica, visto que prepara os alunos para uma prática real. Além disso, ao vivenciar os diversos cenários de prática, os estudantes têm a possibilidade de visualizar, executar e atribuir um significado ao que se dispuseram a aprender, oportunizando erros até que se alcance o acerto, gerando segurança no aluno (SILVA; COGO, 2007; LIAW et al., 2015; COSTA et al., 2016).

Assim, a experiência que a Simulação assegura ao estudante ao executar uma tarefa torna-se importante, pois, quanto maior seu envolvimento nesta aula, maior preparo profissional e aprendizado significativo será alcançado, por diminuir sua insegurança diante do desconhecido e aumentar sua confiança em realizar algo seguro na assistência em saúde.

O ato de simular proporciona ao estudante visualizar parcial ou totalmente uma tarefa a ser executada, em ambiente controlado e seguro, possibilitando o enfrentamento do problema, o qual requer ações imediatas em momentos de estresse intenso, submetendo-o à busca de soluções (PAZIN, 2007).

Nesse sentido, Sanford (2010) enfatiza que a execução de uma atividade em ambiente controlado, além de desenvolver competências, como mencionado anteriormente, também desenvolve a confiança e segurança do estudante ao realizar uma ação. Pazin (2007) reforça que o comportamento do estudante para enfrentamento do problema ou resolução de situações conflituosas será melhor após praticar uma ação simulada, pois estará mais seguro de suas ações.

Vivenciar a Simulação proporciona ao aluno aproximação da realidade

A Simulação, no contexto do ensino e aprendizagem em Enfermagem, é apresentada como um processo dinâmico que envolve a criação de uma oportunidade hipotética que incorpora uma representação autêntica da

realidade, integra as complexidades da aprendizagem prática e teórica com a oportunidade de repetição, avaliação e reflexão (BLAND, 2016).

“Entender a vivência passando pela situação”. P3

Aproximar o aluno à realidade é um dos objetivos que o professor tem ao utilizar essa estratégia de ensino, pois os estudantes, ao vivenciarem a Simulação, construirão um novo conhecimento nos três domínios de competências que necessitam ser desenvolvidos: cognitivo, de habilidades e de atitudes.

“Vivenciar a realidade e a pensar”. P2

“Atividade prática e segura, aproxima da realidade”. P5

Jeffries (2005) definiu a Simulação como atividade que reflete a realidade do ambiente clínico e é projetada para demonstrar os procedimentos, promover a reflexão dos estudantes e a tomada de decisão assertiva.

Como podemos verificar nos depoimentos acima, propiciar a vivência de situações reais do cotidiano hospitalar por meio da Simulação favorece ao estudante aproximar-se da realidade, aumentando sua capacidade de reflexão, desenvolvimento psicomotor, tomada de decisão imediata após a identificação do problema e a resolubilidade desta ação em prol dos melhores resultados.

Segundo Bland (2016), promover um ensino e uma aprendizagem baseados em vivenciar uma situação real por meio de uma estratégia dinâmica será enriquecedor no desenvolvimento destes estudantes.

Vivenciar a Simulação para adquirir experiência em uma determinada situação é fundamental e contribui com o desenvolvimento da autoconfiança e segurança do estudante, assim como para os pacientes.

“Aluno vivencie a realidade da prática”. P3

“Aluno foi falando e fazendo, acho que isso faz com que o aluno consiga memorizar, e foi muito legal”. P4

“Utilizamos para o aluno vivenciar, ter experiência”. P6

Atualmente, essa ferramenta está sendo utilizada como forma de proporcionar ao estudante a vivência de situações antes do contato com a vítima, oportunizando a elevação da autoconfiança e facilitando a aquisição e retenção de conhecimento (COSTA et al., 2017).

Os estudantes, quando submetidos à aula simulada, têm a oportunidade de vivenciar uma situação com que poderá deparar em seu ambiente profissional. A promoção desta vivência no processo formativo assegura ao estudante obter experiência em ambiente controlado, seguro, favorecendo seu desenvolvimento cognitivo e atitudinal para, quando ingressar no mercado de trabalho, ser um profissional diferenciado, confiante e seguro.

Considerações Finais

A análise da percepção dos docentes acerca da Simulação no Curso Técnico de Enfermagem mostrou que essa prática se apresenta como uma importante estratégia de ensino e aprendizagem, mesmo que para alguns ainda seja desconhecida e por isso, pouco utilizada.

Para alguns docentes, a falta de capacitação para desenvolver a estratégia é um óbice a sua utilização e eles acabam por adotá-la de forma empírica sem conhecer o processo metodológico que implica a utilização desse recurso. Todos os docentes acreditam que essa é uma ótima estratégia de ensino e aprendizagem na área da saúde e que as instituições devem investir nessa proposta.

Identificou-se que o ato de ensinar por meio da Simulação foi considerado, pelos docentes que a utilizam, como facilitador para a compreensão dos estudantes e superior à aula teórica, pois, além de visualizar e praticar algumas tarefas, são incitados a desenvolver suas competências cognitivas, atitudinais e comportamentais. Uma aula simulada com o uso dos simuladores tem a capacidade de inovar o ensino e promover transformações na construção do conhecimento dos estudantes.

A percepção sobre teoria x prática contribui para o aprendizado dinâmico e significativo, pois ficou evidente que a Simulação proporciona a articulação

entre conhecimento teórico e habilidade, gerando benefícios na aprendizagem e um processo de ensino enriquecedor.

Nesse contexto, na perspectiva dos docentes, experimentar e vivenciar a simulação constituem ações pedagógicas importantes para os estudantes, uma vez que, ao participarem de uma aula simulada, adquirem confiança, segurança no procedimento ali designado, favorecendo o preparo em sua formação e, conseqüentemente, tornam-se profissionais mais capacitados e habilidosos.

Os resultados deste estudo sugerem que a aplicação da Simulação, na instituição pesquisada, ainda é deficiente, visto que os docentes não tiveram preparo científico para aplicar tal metodologia.

Entretanto os resultados mostram que os docentes reconhecem os benefícios de uma aula simulada e acreditam que tal utilização pode promover no ensino em saúde uma formação mais qualificada, melhor retenção de conhecimento e desenvolvimento de competências dos estudantes.

Conclui-se que o conhecimento e formação do docente para aplicar a estratégia são fundamentais. A partir do momento em que o professor empreender a busca pelo aprendizado e capacitação, poderá utilizar a Simulação de forma mais eficiente e reflexiva, propiciando ao estudante um ensino inovador e transformador.

Referências

BARBOSA, S. F.; DAL SASSO, G. T. M. Informática na pesquisa em enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiania, v. 11, n. 3, p. 724-731, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47235>. Acesso em: 03 out. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRETO, D. G.; SILVA, K.G.N.; MOREIRA, S.S.C.R.; SILVA, T.S.; MAGRO, M.C.S. Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Baiana Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 208-214, 2014.

BAXTER, P.; AKHTAR-DANESH, N.; VALAITIS, R.; STANYON, W.; SPROUL, S. Simulated experiences: nursing students share their perspectives. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 29, n. 8, p. 859-866, 2009.

BLAND, A. J.; TOPPING, A.; WOOD, B. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-11, 2016.

BRANDÃO, C. F. S.; COLLARES, C. F.; MARIN, H. F. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Scientia Medica**, v. 24, n. 2, p. 187-192, 2014.

COSTA, R. R. O.; MEDEIROS, S. M.; MARTINS, J. C. A.; MENEZES, R. M. P.; ARAUJO, M. S. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Revista Espaço Saúde**, Curitiba, v. 16, n. 1, p. 59-65, 2015.

COSTA, R. R. O.; MEDEIROS, S. M.; MARTINS, J. C. A.; COSSI, M. S.; ARAUJO, M. S. Percepção de estudantes de graduação em enfermagem sobre simulação realística. **Revista Cuidarte**, Calle, v. 8, n. 3, p. 1799-1808, 2017.

COSTA, R. R. O.; MEDEIROS, S.M.; VITOR, A.F.; LIRA, A. L. B.C.; MARTINS, J.C.A.; ARAÚJO, M.S. Tipos e finalidades da simulação no ensino de graduação em enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-11, 2016.

DIECKMANN, P. (ed.). **Using simulations for education, training and research**. Lengerich: Pabs, 2009.

FERNANDES, M. T. C.; ALVES, C. N. Simulação como metodologia na formação de discentes em enfermagem no estágio final da graduação. **Atas de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 7, p. 115-125, 2019.

FIGUEIREDO, A. E. Laboratório de enfermagem: estratégias criativas de simulações como procedimento pedagógico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 4, p. 844-849, 2014.

GABA, D. M. Do as we say, not as you do: using simulation to investigate clinical behavior in action. **Simulation in Healthcare**, Maryland, v. 4, n. 2, p. 67-69, 2009.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, C. O.; GERMANO R. M. Processo ensino/aprendizagem no laboratório de enfermagem: visão de estudantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 401-408, 2007.

GOMEZ, M. V.; VIEIRA, J. E.; SCALABRINI NETO, A. The background of professors in health fields that use simulation as a teaching strategy. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 157-162, 2011.

GRAY, D. E. **Pesquisa no mundo real**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

HAYDEN, J. K.; SMILEY, R. A.; ALEXANDER, M. A.; KARDONG-EDGREN, S.; JEFFRIES, P. R. The NCSBN National Simulation Study: a longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. **Journal of Nursing Regulation**, Oxford, v. 5, n. 2, p. S3-S40, 2014.

HAPPEL, C. S.; LEASE, M.A.; NISHISAKI, A.; BRAGA, M. S. Evaluating simulation education via electronic surveys immediately following live critical events: a pilot study. **Hospital Pediatrics**, Illinois, v. 2, n. 5, p. 96-100, 2015.

HOPPE, A.; GARSIDE, J.; PRESCOTT, S. Rethinking theory and practice: pre-registration student nurses experiences of simulation teaching and learning in the acquisition of clinical skills in preparation for practice. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 31, n. 7, p. 711-715. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691710002637?via%3Dihub>. Acesso em: 03 out. 2020.

HUSEBO, S. E.; DIECKMAN, P.; RYSTEDT, H.; SOREIDE, E.; FRIBERG, F. The relationship between facilitators' questions and the level of reflection in postsimulation debriefing. **Simulation in Healthcare**, Hagerstown, v. 8, n. 3; p. 134-142, 2013.

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

JEFFRIES, P. R. Clinical simulations in nursing education: valuing and adopting an experiential clinical model. **Create Future**, Londres, v. 4, n. 7, p.2-3, 2007.

KADDOURA, M. A. New graduate nurses perceptions of the effects of clinical simulation on their critical thinking, learning, and confidence. **Journal of Continuing Education in Nursing**, New Jersey, v. 41, n. 11, p. 506-516, 2010.

LASATER, K. High-fidelity simulation and the development of clinical judgment: Students' experiences. **The Journal of Nursing Education**, New York, v. 46, n. 6, p. 269-276, 2007.

LIAW, S. Y.; WONG, L. F.; CHAN, S. W.; HO, J. T.; MORDIFFI, S. Z.; ANG, S. B. L.; GOH, P.S.; ANG, M.N.K. Designing and evaluating na interactive multimedia web-based simulation for developing nurses' competencies in acute nursing care: randomized controlled trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 17, n. 1, e5, 2015. DOI 10.2196/jmir.3853.

MARTINS, J. C. A.; MAZZO A.; BATISTA, R. C. N.; COUTINHO, V. R. D.; GODOY, S.; MENDES, I. A. C.; TREVIZAN, M. A. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

MIRANDA, R. P. R.; MOTTA, A. L.; CHAVES, E. C. L.; RESCK, Z. M. R.; IUNES D.H. A aplicabilidade do uso de Simulação Realística na Formação Permanente do Profissional de Enfermagem. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, v. 4, n. 2, p. 54-62, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/713/380>. Acesso em: 03 out. 2020.

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M.; MORAIS-PINTO, N. M.; MEIRELLES, C.A.B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

MORGAN, R. Using clinical skills laboratories to promote theory–practice integration during first practice placement: an Irish perspective. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 15, n. 2, p.155-161, 2006.

MOTOLA, I.; DEVINE, L. A.; CHUNG, H. S.; SULLIVAN, J. E.; ISSENBERG, S. B. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. **Medical Teacher**, London, v. 35, n. 10, p.e1511-30, 2013. doi: 10.3109/0142159X.2013.818632.

NEGRI, E. C.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; PEREIRA JUNIOR, G. A.; ALMEIDA, R. G. S.; PEDERSOLI, C. E. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25:e2916, 2017.

NEWMAN, T. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S.; MARTINI, J. G.; CARAVACA-MORERA, J. A.; BERNARDI, M. C. Experiential learning in nursing consultation education via clinical simulation with actors: action research. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 35, n. 2, p. e50-4, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691714004110?via%3Dihub>. Acesso em: 03 out. 2020.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 487-495, 2014.

PAZIN FILHO, A.; SCARPELINI, S. Simulação: definição. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 162-166, 2007.

REILLY, A.; SPRATT, C. The perceptions of undergraduate student nurses of high-fidelity simulation-based learning: a case report from the University of Tasmania. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 27, n. 6, p. 542-50, 2007.

RODRIGUES, H. H. C., MACHADO NETO, V.; SOVIERZOSKI, M. A. Proposta de uso de Simulação Realística como aplicação da Engenharia Biomédica em um Curso Técnico de Enfermagem. **Nuevas Ideas en Informática Educativa**, Santiago de Chile, v. 12, p. 348-353, 2014.

ROMANO, M. M. D.; PAZIN FILHO, A. Simulação em manequins: aspectos técnicos. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 171-179, 2007. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/314/315>. Acesso em: 05 out. 2020.

SANFORD, P. G. Simulation in nursing education: a review of the research. **The qualitative report**, Fort Lauderdale, v. 15, n. 4, p. 1006-1011, 2010.

SILVA, A. P. S.; COGO, A. L. P. Aprendizagem de punção venosa com objeto educacional digital no Curso de Graduação em Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 87-92, 2007.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; FELIX, J. V. C. Simulation as a teaching strategy in nursing education: literature review. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1173-1183, 2011.

5.2 SEGUNDO ARTIGO - Potencialidades e Fragilidades da Simulação no ensino técnico em Enfermagem: o que dizem os docentes?

Potencialidades e Fragilidades da Simulação no ensino técnico em Enfermagem: o que dizem os docentes? ²

Reigada, C. R. ²
Carnut, L³
Freitas, M.A.O. ⁴

² Este artigo é parte da dissertação de Mestrado Profissional (em andamento), no Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, de uma instituição pública Federal na cidade São Paulo.

RESUMO: Este estudo teve por finalidade identificar as potencialidades e fragilidades da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem no Curso Técnico em Enfermagem. Realizou-se estudo qualitativo com oito docentes de uma instituição privada na Cidade de São Paulo. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. Os resultados revelam que as potencialidades da Simulação são: desenvolvimento de dimensão cognitiva e técnica, desenvolvimento pessoal, tomada de decisão assertiva e aproximação do aluno com a realidade do ambiente clínico. Em relação às fragilidades, foram evidenciados: ausência de conhecimento dos docentes sobre a Simulação, o ônus para as instituições estruturar um centro de Simulação, grande número de alunos por turma. Concluiu-se que os docentes se consideram despreparados para a aplicabilidade da Simulação, necessitando de capacitação para utilizar a estratégia, visto que os benefícios identificados são muitos e as instituições devem aderir a essa estratégia de ensino e aprendizagem.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem, Treinamento por Simulação, Simulação, Ensino.

INTRODUÇÃO

Nos cursos da área da saúde, a utilização da Simulação vem crescendo, sendo considerada um processo de ensino e aprendizagem inovador, fazendo parte do *hall* do que tem sido denominado por especialistas como Metodologia Ativa (MA), uma vez que possibilita o envolvimento do aluno por meio da prática simulada, promovendo a aquisição de competências necessárias para a prática profissional (HARDER, 2010; COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014).

As Metodologias Ativas (MA) são caracterizadas por maneiras de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social em diferentes contextos. São estratégias de ensino e aprendizagem que estimulam o pensamento crítico e reflexivo dos estudantes, e os coloca como sujeitos participativos, favorecendo a autonomia e

o comprometimento com seu aprendizado. Com esse tipo de metodologia, o educando assume um lugar privilegiado, tornando-se autor principal de seu processo de formação pessoal e profissional (BERBEL, 2011; DIAZ; PEREIRA, 2007; SOBRAL; CAMPOS, 2012).

A Simulação é definida como uma metodologia ativa que reproduz situações reais, permitindo ao aluno um papel ativo na aquisição dos conceitos necessários para a compreensão e resolução do problema, favorecendo o desenvolvimento cognitivo, psicomotor e afetivo, essencial na formação do estudante, enquanto o professor adota uma postura de condutor ou facilitador *no* e *do* processo formativo (PAZIN, 2007; DIECKMANN, 2009).

A Simulação tem conquistado importância para a formação e atualização de profissionais na área da saúde ao promover a reprodução de eventos clínicos em ambiente seguro, resultando em ganhos de aprendizagem pela possibilidade de o aprendiz desenvolver competências, raciocínio crítico, tomada de decisão, trabalho em equipe e, sobretudo, fortalecimento da autoconfiança.

O ensino de Enfermagem deve ser pautado no aprendizado significativo, posto que os discentes necessitam de estímulos para adquirir, aprimorar e qualificar o processo de aprendizagem (SASSO; BARBOSA, 2008).

O currículo dos cursos de Enfermagem, sejam no nível técnico ou superior, devem proporcionar uma educação que possibilite ao aprendiz refletir, agir, e buscar conhecimento, exercitando a autonomia. Para essa trajetória, deve-se ter como perspectiva a condução dos estudantes pelos caminhos da aquisição ativa e crítica dos conhecimentos e a produção do saber com significado para a transformação de práticas (SANTOS; LEITE, 2010).

O ensino de Enfermagem enfrenta o desafio de preparar profissionais que possam responder às rápidas mudanças do setor de saúde e que sejam capazes de adentrar o mundo do trabalho sendo criativos, críticos, e com competência técnico-científica, mas, acima de tudo, como sujeitos ativos que resgatam a sua dimensão existencial, que constroem sua identidade social e política e sua integração plena como cidadão.

Necessitamos de profissionais enfermeiros e técnicos em Enfermagem que sejam capazes de tomar decisões, planejar estrategicamente contínuas mudanças, administrar e gerenciar os serviços de Enfermagem e de saúde, atuar em equipes interprofissionais e aprender permanentemente para prestar assistência de qualidade ao paciente (PINHO et al., 2011).

Considerando suas potencialidades, o interesse por simulação tem crescido na área da saúde, como uma valiosa estratégia de ensino e aprendizagem, tanto na formação do profissional, quanto na educação continuada ou permanente. O ensino simulado tem como objetivo a qualidade de ensino e obtenção de alunos competentes, capazes de reconhecer diferentes situações, bem como de tomar decisões necessárias e adequadas (COOPER; TAQUETI, 2004, SANTOS et al., 2017).

Chiniara (2013) destaca várias fragilidades no âmbito da Simulação, como: adequação do treinamento, desenho curricular dos cursos, disponibilidade de recursos materiais e humanos, infraestrutura, adesão das instituições de ensino e do corpo docente, capacitação necessária, assim como envolvimento do docente e atualização para executar novas estratégias de ensino.

Inúmeras instituições de Ensino Superior e hospitais têm se preocupado em construir centros de simulação para atender seus alunos e profissionais de saúde. No entanto apenas infraestrutura e tecnologia não são suficientes para suprir as necessidades do ensino, é necessário que os diretores dessas instituições adotem esta metodologia e promovam a inovação. Estimular o corpo docente a se atualizar frente às mudanças educacionais, tornando-se mais qualificados e capacitados, é fundamental também para que os estudantes compreendam a função que as estratégias têm *na* e *para* sua formação – nesse caso a simulação, e somente um professor que sabe o que faz, e por que faz, poderá realizar isso (MOTOLOA et al., 2013).

Este artigo tem como objetivo apresentar as potencialidades, fragilidades e desafios da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem a partir da perspectiva de professores de um curso técnico de Enfermagem.

METODOLOGIA

Estudo de caráter exploratório e descritivo, de corte transversal, e abordagem qualitativa.

Segundo Gray (2012, p. 36), “os estudos exploratórios buscam explorar o que está acontecendo e fazer perguntas a respeito”, tendo por propósito ajudar a conhecer melhor o assunto e a decidir a delimitação da pesquisa a ser desenvolvida.

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (GERHARDT, 2009).

Parte-se ainda do pressuposto de que o estudo exploratório e descritivo é aquele que se propõe a descrever as características do problema de pesquisa, inferir hipóteses de causa-efeito e, apesar de não solucionar o problema, propor soluções (GIL, 2010).

O estudo transversal é aquele em que os dados são coletados em um breve período, em que não existe o acompanhamento posterior dos sujeitos da pesquisa e no qual se faz uma fotografia do momento (NEWMAN et al., 2008).

De acordo com Minayo (1994), o método qualitativo aplica-se ao estudo das relações, das representações, das crenças, fruto de interpretações que as pessoas fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam.

O contexto da pesquisa foi uma instituição de ensino privada, localizada na cidade de São Paulo – Brasil, o corpo docente do colégio é composto por nove docentes responsáveis pelo módulo teórico e vinte e cinco responsáveis por supervisionar estágio. Participaram desta pesquisa os oito docentes responsáveis pelos módulos teóricos que compõem o Curso Técnico de Enfermagem da instituição, o que representou 90% de participação da população de estudo, pois, a pesquisadora principal do estudo por ser professora de um módulo teórico não participou como sujeito de pesquisa. A escolha desse grupo deu-se pelo fato de que esses são os docentes que têm vínculo permanente com a instituição. Os dados foram coletados na própria instituição, por meio de entrevista semiestruturada, no período de 02 a 10 de Junho de 2019.

As questões norteadoras para o roteiro de entrevista semiestruturada foram as seguintes: para você, quais são as potencialidades e as fragilidades da Simulação como estratégia de ensino e aprendizagem?

Os dados obtidos foram analisados à luz da técnica da análise de conteúdo na modalidade temática. Para Bardin (2016, p. 37), a análise de conteúdo “é um conjunto de técnicas de análise das comunicações”, onde o ponto de partida é a mensagem, que pode ser verbal, gestual, silenciosa, figurativa ou documental.

Essa pesquisa está de acordo com o que determina a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o estudo foi autorizado e aprovado pelo Parecer nº 3.316.490 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, Plataforma Brasil CAAE 07613019.4.0000.5505.

A participação dos sujeitos foi oficializada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os depoimentos das entrevistas estão identificados pela letra P e pelo número de ordem em que as mesmas aconteceram e apresentam a seguinte configuração final: P1 a P8.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos a partir do 1º núcleo temático potencialidades da simulação como estratégia de ensino e aprendizagem deram origem a quatro categorias e a cinco subcategorias.

Para facilitar a compreensão na identificação do texto, todas as **categorias** estão grifadas em **negrito**, e as subcategorias estão sublinhadas.

Quadro 2 - Categorias e Subcategorias do 1º núcleo temático: Potencialidades da Simulação

Categorias	Subcategorias	
A Simulação desenvolve habilidade técnica preparando o aluno para agir e refletir sobre sua ação	<u>Preparo para agir</u>	<u>Reflexão</u>
A Simulação desenvolve a dimensão cognitiva elevando a percepção do aluno	<u>Percepção</u>	
A Simulação promove desenvolvimento pessoal e tomada de decisão assertiva	<u>Emocional</u>	<u>Medo</u>
A Simulação é uma estratégia de ensino-aprendizagem dinâmica e próxima da realidade		

Fonte: elaborada pelos autores, dados da pesquisa.

A Simulação desenvolve habilidade técnica preparando para o aluno para agir e refletir sobre sua ação

A Simulação é uma importante estratégia de ensino e aprendizagem em que as cenas propostas contribuem para o aperfeiçoamento da abordagem humanística na assistência, habilidade técnica e trabalho em equipe. Dentre as possibilidades de habilidades técnicas, podemos citar a administração de injetáveis, realização de curativos em diversos tipos de feridas, os primeiros socorros em uma convulsão ou parada cardiorrespiratória, e o treino de punção venosa. Todos esses e outros tipos de prática simulada são situações artificiais em ambientes controlados, onde os estudantes podem desenvolver competências que mais tarde colocarão em prática para cuidados mais seguros em ambiente clínico (SANFORD, 2010; BREDMOSE, 2010).

“No estágio o aluno irá chegar melhor preparado tecnicamente”. P1

Sanford (2010) afirma que a simulação é uma importante estratégia para desenvolver habilidades técnicas, assim como sedimentar a segurança do estudante para prestar assistência qualificada.

“Desenvolve habilidade técnica”. P7

Nesse sentido, Bredmose (2010) salienta que esta estratégia é rica em possibilidades de aprimoramentos, pois, a partir dos cenários vivenciados, os estudantes podem praticar e se desenvolver, como indicado pelo depoimento abaixo:

“Desenvolve habilidade técnica principalmente... porque prática”. P3

Preparo para agir

Nessa subcategoria, o preparo para agir em determinadas situações aparece na percepção dos docentes como fundamental para uma boa assistência em Enfermagem e na segurança ao paciente.

“Capacita adequadamente para desenvolver ações”. P8

“Prepara o aluno para uma situação”. P6

O ato de simular propicia ao discente visualizar parcial ou totalmente uma tarefa a ser executada, em ambiente controlado e seguro, possibilitando o enfrentamento do problema, requerendo ações imediatas em momentos de estresse intenso, submetendo-o à busca de soluções (PAZIN, 2007).

Segundo Pezzi e Pessanha Neto (2008), a Simulação é uma atividade antecipatória das práticas de treinamentos de habilidade e atitudes com o paciente, preparando o estudante para o exercício técnico e intelectual de sua futura profissão. Os alunos são orientados sobre quais procedimentos podem ou não ser executados no manequim, como executar esse procedimento e como estes são realizados em um ser humano (HUSEBO et al., 2013).

Para os docentes participantes dessa pesquisa, preparar o estudante para agir em um determinado procedimento ou conflito é essencial para o bom atendimento de Enfermagem e boa assistência prestada aos pacientes.

Além das competências técnicas, os estudantes devem ser preparados também para saber como agir com os pacientes em diferentes situações que

podem ser, e muitas vezes são, estressantes não só para eles, mas para os pacientes também. Ao se realizar uma punção, não é só a habilidade técnica que está sendo avaliada, mas também o comportamento do estudante em relação ao paciente, sua postura, cordialidade, respeito e a capacidade de refletir frente ao inesperado, como por exemplo, a recusa do paciente ao atendimento – no caso, a punção venosa.

Pazin (2007) enfatiza que a aula simulada contribui para que o estudante visualize a tarefa a ser executada e tenha capacidade de refletir para solucionar os problemas em momentos críticos e conflituosos, antecipando possíveis reações, quando este se defrontar com a realidade no pleno exercício de suas funções.

A estratégia da Simulação contribui para a formação do estudante, pois ela tem potencial para ir além da construção da habilidade técnica, capacitando os estudantes para o preparo correto e assertivo para agir em situações inesperadas.

Reflexão

Esta subcategoria foi delimitada a partir das falas dos docentes que indicaram que a estratégia proporciona aos estudantes exercitar a reflexão sobre suas ações a respeito de um determinado tema.

“Além da habilidade técnica, aumenta a percepção dele”. P5

“Consegue ter uma ação imediata das coisas que ele faz de certo ou errada”. P4

O uso de tecnologias de simulação não garante por si só o aprendizado, devendo ser acompanhado das reflexões e *feedback*, sempre considerando a proposta metodológica e os objetivos de aprendizagem (COSTA et al., 2017).

Coutinho, Martins e Pereira (2014) reforçam que a simulação é considerada um método interativo, estimulante e reflexivo, proporcionando o conhecimento, sua consolidação e incentivo aos estudantes a não terem medo de emitir sua opinião e refletir sobre suas ações.

Nos depoimentos dos docentes desta pesquisa, vimos que a simulação favorece aos estudantes reflexão sobre suas ações, sejam elas corretas ou não e, ao vivenciar uma aula simulada, eles ampliam sua capacidade de percepção sobre o assunto. Esta vantagem é ocasionada ao inserir o estudante em um cenário para realizar atendimento de Enfermagem, em que, após o término, o desfecho é analisado e discutido, sendo ele favorável ou desfavorável. Esse *feedback* é essencial para o estudante, visto que, a partir desse momento, há o estímulo à reflexão sobre o que foi realizado e aprendido.

Coutinho, Martins e Pereira (2014) reportam, em sua pesquisa, que a simulação proporciona a consolidação do conhecimento por meio das reflexões de suas ações. Costa et al. (2017) corroboram essa afirmação e acrescentam que a reflexão e o *feedback* devem ser levados em consideração a partir do objetivo da aprendizagem delimitado para que possa acontecer um ensino efetivo.

“A reflexão da situação leva a uma realidade diferenciada”. P8

Como indicam Tosterud et al. (2014), uma aprendizagem reflexiva promove o desenvolvimento de habilidades como raciocínio e julgamento em um ambiente de aprendizado ativo, onde o estudante pode errar e com isso aprender.

Como indicado no depoimento do professor P2, na aula simulada, o estudante consegue compreender o que foi explicado por meio da prática vivenciada em um cenário. Esta fala vai ao encontro dos estudos de Jeffries (2005), que afirma que a simulação promove a reflexão dos estudantes,

“Eles conseguem entender o que a gente está falando na prática.”. P2

Tosterud et al. (2014) destacam que essa estratégia tem capacidade de desenvolver o raciocínio clínico e o julgamento, sendo uma estratégia de ensino que permeia a construção e reconstrução do conhecimento do estudante, o qual é estimulado e incentivado pelo docente, pontuando suas ações por meio do *feedback*.

Observa-se que a aula simulada sem reflexão ou *feedback* não pode ser considerada completa, pois estes são momentos fundamentais para a consolidação do aprendizado.

A Simulação desenvolve a dimensão cognitiva elevando a percepção do aluno

Morgan (2006) afirma que a Simulação é capaz de integrar teoria à prática com o objetivo de aproximar o estudante da realidade, promovendo o entendimento do assunto para uma boa qualidade da assistência de Enfermagem. As simulações possibilitam ao aluno amplo desenvolvimento cognitivo, do comportamento e da técnica do fazer em situações críticas (FERREIRA et al., 2015).

Os depoimentos dos docentes indicam que os estudantes, ao vivenciarem a estratégia de simulação, podendo articular conhecimentos teóricos com a prática, estão desenvolvendo competências do domínio cognitivo frente a uma situação ou um tema.

“Desenvolve habilidade cognitiva”. P2

“Na aula simulada é a hora que ele para e pensa”. P3

Os docentes participantes da pesquisa relataram que a simulação proporciona melhor compreensão e entendimento da aula teórica. Quando os estudantes visualizam e vivenciam a cena, eles observam, analisam e refletem sobre a problemática em questão, pois nesse momento irão praticar o que aprenderam na teoria, reconstruindo e ressignificando o conhecimento, ampliando sua dimensão cognitiva, uma vez estão mais atentos para identificar acertos e erros na simulação.

Ferreira et al. (2015) sinalizam que a simulação é capaz de desenvolver amplamente a cognição e o comportamento dos estudantes, como apontado pelo docente P7.

“Faz pensar, refletir, colocar em prática o que aprendeu na teoria”. P7

Percepção

Nessa subcategoria, os participantes desta pesquisa referiram que os estudantes, após participarem de uma atividade de Simulação, obtêm maior percepção da problemática vivenciada.

“A Simulação realística aumenta a percepção dele”. P5

“O aluno consegue ter reflexão de suas ações”. P4

A literatura descreve que o uso de simulações no ensino de Enfermagem contribui positivamente para reforçar a aprendizagem dos alunos, permitindo que eles percebam e identifiquem as áreas em que precisam melhorar sua capacidade de adquirir habilidades profissionais e de poder implementá-las ativamente durante sua vida profissional (CANT; COOPER, 2010; GORIS, BILGI; BAYINDIR, 2014; WILFORD; DOYLE, 2006).

Uma experiência simulada conduz os alunos a analisarem criticamente suas próprias ações (ou falhas em agir), a refletirem sobre seus próprios conjuntos de habilidades e raciocínio clínico e exercerem a crítica reflexiva sobre as decisões clínicas de outras pessoas (JEFFERIES, 2007; ALEXANDER et al., 2015; BILLINGS; HALSTEAD, 2005).

Os depoimentos dos docentes revelam a impressão deles acerca da simulação como uma estratégia que possibilita aos estudantes elevarem a percepção sobre o que fazem, bem como refletir sobre suas ações.

Para Jeffries (2007), a simulação é importante para os estudantes analisarem e se perceberem não só como futuros profissionais de saúde, bem como atores do próprio processo de aprendizagem, não apenas no que tange às suas ações, mas também à de seus colegas, e assim se autoavaliarem para identificar os erros e acertos no cenário, e a partir desta observação, discutirem o tema com os professores para compreenderem como podem avançar no processo de ensino e aprendizagem.

A Simulação promove desenvolvimento pessoal e tomada de decisão assertiva

Acredita-se que a aprendizagem baseada em simulações é um método capaz de desenvolver o profissional de saúde (FERNANDES; DURÃO; FONSECA, 2011).

“Prepara o aluno para interpretar uma situação”. P6

A Simulação faz parte de uma nova possibilidade de ensino, que não engloba somente habilidade técnica, mas a melhoria no processo de comunicação, o gerenciamento de crises, trabalho em equipe, raciocínio clínico em situações críticas (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014).

“Desenvolve proatividade, melhora habilidade de trabalho em equipe e viver em sociedade”. P3

Essa estratégia incentiva o desenvolvimento da autonomia e da construção social do conhecimento, tão essenciais para o desenvolvimento no trabalho, especialmente em profissionais da área da saúde, cuja necessidade de trabalhar em equipe é fundamental para melhor atendimento ao paciente (ZUCATTI; FLORES; SILVEIRA, 2016).

“Desenvolve autonomia do aluno”. P8

Brandão, Collares e Marin (2014) avaliam que essa nova possibilidade de ensino vai além da habilidade técnica, assim como proporciona raciocínio crítico, trabalho em equipe, indo ao encontro do depoimento do docente.

“Na aula simulada é o momento que o estudante para e pensa”. P8

Jeffries (2005) definiu a simulação como atividade que traduz a realidade do ambiente clínico e esses ambientes controlados são projetados para demonstrar os procedimentos, vivenciar situações e promover a tomada de decisão assertiva.

“Como ele passou por aquela situação, o aluno tem uma tomada de decisão antecipada e decisiva”. P8

Segundo McAllister et al. (2013), a simulação enseja que o aluno pense e reflita por meio de uma situação clínica para tomar uma decisão. Trata-se de um método de ensino eficiente e eficaz que torna possível ao estudante praticar a tomada de decisão clínica, assim aumentando a sua confiança e capacidade para cuidar do paciente (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014).

“Preparar melhor o nosso aluno, tanto na parte técnica, quanto na inteligência emocional para a tomada de decisão ser assertiva”. P6

Coutinho, Martins e Pereira (2014) evidenciam que a metodologia de Simulação propicia ao estudante vivenciar uma situação que irá favorecer a sua autoconfiança, segurança ao cuidar do paciente e a tomada de decisão. Esse contato prévio em ambiente controlado assegura ao estudante que, ao defrontar-se com o paciente, sua tomada de decisão em relação à assistência de Enfermagem técnica e humanizada será diferencial, porque a aula simulada possibilitou este treino de habilidade.

Compreende-se que a simulação deve ser aplicada na formação dos estudantes, tendo em vista o grande impacto que a tomada de decisão assertiva irá ocasionar na assistência de Enfermagem, pois infelizmente sabemos que muitos erros que são cometidos por profissionais de Enfermagem poderiam ser evitados se a tomada de decisão tivesse sido correta e se esses profissionais tivessem tido a oportunidade da simulação em seu processo educacional.

Emocional

Nessa subcategoria, o comportamento emocional dos estudantes aparece na percepção dos docentes como fator importante a ser desenvolvido na simulação, frente às necessidades de estarem bem preparados para lidar com situações de estresse.

“Vivenciar uma situação sob stress, pressão, prepara e estrutura este aluno emocionalmente”. P6

“Na aula simulada os alunos apresentaram inclusive até as mesmas características de ansiedade que vemos no estágio”. P5

Na área da saúde, a simulação também é utilizada com foco para atenuar tensões, resolver dilemas éticos, morais e práticos, pois cuidar de um paciente é um dos momentos mais tensos para os discentes, porque sabem que uma vez que estão aprendendo, o risco de errar é grande. No entanto, esses momentos também contribuem para aquisição de confiança, para aprenderem a lidar com a ansiedade nos momentos de agir e planejem de forma adequada suas ações para execução e resolução de problemas (LATEEF, 2010; HARDER, 2010; BARRETO et al., 2014).

Para Lateef e Harder (2010), a simulação é uma estratégia importantíssima a ser aplicada na área da saúde com o objetivo de promover ao estudante desenvolvimento emocional em situações de stress com paciente ou familiar, pressão com equipe médica ou Enfermagem para resolver um problema, conflitos éticos e morais no trabalho em equipe.

Barreto et al. (2014) reforçam que a simulação pode colaborar para minimizar a ansiedade dos estudantes o que corrobora a fala do professor P2, posto que o estudante, ao prestar assistência ao paciente, deve estar preparado para lidar com qualquer situação.

“Tira um pouco essa ansiedade deles de estar com o paciente”. P2

Medo

Alguns docentes pontuaram o medo que estudantes demonstram em uma simulação, destacando que esse sentimento fica aflorado pelo constrangimento de errar ou do julgamento dos participantes.

Essa estratégia é capaz de minimizar o medo e a insegurança, facilitando o aprendizado do discente. Ressalta-se a importância do primeiro contato do

discente com os procedimentos realizados em cenário realístico para o desenvolvimento de suas emoções e da capacidade do docente em lidar com o medo de seus estudantes (GOMES; GERMANO, 2007).

“Medo de o professor associar que ele não captou a teoria à prática”. P8

“Medo de fazer errado na presença das pessoas, do professor”. P5

Segundo Gomes e Germano (2007), o docente deve saber conduzir este estudante, estimular e reforçar que a oportunidade de vivenciar uma aula simulada irá promover maior desenvolvimento educacional em sua formação.

O docente tem papel fundamental e norteador, pois ele deve orientar e esclarecer aos estudantes que a aula simulada é um momento de acertos e erros em ambiente controlado, que o medo e a insegurança devem ser superados para que, no futuro, em campo de estágio ou setor profissional, eles não tenham essas sensações ao executar uma tarefa e os procedimentos.

A Simulação é uma estratégia de ensino e aprendizagem dinâmica e próxima da realidade

A metodologia de Simulação constitui uma estratégia pedagógica com elevado potencial de aprendizagem, podendo ser aplicada em diversos níveis de atenção à saúde. Constata-se que a Simulação é uma estratégia inovadora, diferenciada no ensino em serviço de saúde (JEFFRIES, 2007; MARTINS et al., 2012; BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014).

“Não existe nenhuma aula que chegue perto de uma simulação”. P5

A dinamicidade que essa estratégia proporciona ao estudante é indicada pelos professores como importante fator no processo de aprendizagem, por proporcionar real aproximação à realidade do contexto de saúde que enfrentarão após se formarem.

“Fica algo mais dinâmico, sai daquele trivial”. P3

“A aula simulada é mais dinâmica”. P4

A Simulação, no contexto do ensino e aprendizagem em Enfermagem, é apresentada como uma estratégia dinâmica que envolve a criação de uma oportunidade hipotética, que incorpora uma representação autêntica da realidade e facilita o acoplamento do estudante ativo e integra as complexidades da aprendizagem prática e teórica com a oportunidade de repetição, avaliação e reflexão (BLAND, 2016).

Constatou-se, nos depoimentos anteriormente transcritos, que a simulação é uma estratégia inovadora, dinâmica, opondo-se a uma aula tradicional; trata-se de uma aula diferenciada em comparação aos outros métodos. O quesito “estratégia dinâmica”, referido por todos os docentes participantes desta pesquisa, coincide com o estudo de Bland (2016), que destaca a integração da teoria à prática e o dinamismo da aula por meio de uma situação simulada que promove o aprendizado significativo (BRANDÃO; COLLARE; MARIN, 2014).

“É a vivência, trazer essa realidade para o aluno, principalmente para aquele que não sabe”. P3

Na Enfermagem, a possibilidade de vivenciar cenários que se aproximam da realidade, antes de ir para práticas com pacientes reais, é uma experiência importante e uma oportunidade que pode favorecer uma aprendizagem significativa (COSTA, 2015).

“Aproxima ele muito da realidade, então isso eleva a percepção.”. P5

A potencialidade da simulação em promover o realismo em um cenário supre todas as expectativas, conforme citado por Fonseca et al. (2012); o realismo e a vivência da simulação validam a fala do professor P4,

“Proporciona algo real que faz toda diferença, aproximando o aluno da realidade”. P4

Os docentes entrevistados verbalizaram que os estudantes, quando submetidos à aula simulada, têm a oportunidade de vivenciar uma situação. Esse cenário foi projetado para ser o mais real possível, pois se acredita que essa

estratégia promova ao estudante a experiência de algo não vivenciado anteriormente.

Na área da saúde, sabemos que o profissional, ao cuidar de um paciente, deve ser capacitado e habilitado para realizar tal procedimento. Entretanto, na prática, vimos que muitos profissionais estão executando o procedimento pela primeira vez direto no paciente sem ter praticado em um ambiente simulado e seguro antes. A inexperiência na execução dessa ação pode ocasionar agravos à saúde do paciente, indicando a importância dessa modalidade de aula na e para a formação dos profissionais de saúde.

O 2º núcleo temático: fragilidades da simulação como estratégia de ensino e aprendizagem originou três **categorias** de análise, que estão grifadas em **negrito** e duas subcategorias que estão sublinhadas.

Quadro 2 - Categorias e Subcategorias do 2º núcleo temático: Fragilidades da Simulação

Categorias	Subcategorias
Ausência de conhecimento dos docentes para preparar uma aula simulada e aplicabilidade correta	<u>Capacitação Docente</u>
O custeio da Simulação onera as instituições	

	<u>Equipamentos e Materiais de alto custo</u>
O grande número de alunos dificulta o ensino em Simulação	

Fonte: elaborada pelos autores, dados da pesquisa.

Ausência de conhecimento dos docentes para preparar uma aula simulada e a aplicabilidade correta

Esta categoria de análise emergiu nos depoimentos dos participantes desta pesquisa, quando indicaram ter conhecimento incipiente ou falta de preparo científico sobre Simulação.

Para Oliveira e Silva (2015), é essencial que o docente se atualize, que inove sua prática educacional, que adquira novos conhecimentos para propiciar ao estudante ensino diferenciado.

“Falta de conhecimento dos professores em relação a esse novo instrumento ou estratégia”. P4

“Têm docentes que nem conhecem, que nem sabem sobre SR”. P6

“Falta de conhecimento do professor, acho que é o ponto mais importante”. P7

Na dinâmica da simulação, o docente que utiliza essa estratégia didática deve primeiramente receber treinamentos com *experts* no tema, além de participar de reuniões para trocas de experiências com pessoas atualizadas no assunto (JEFFRIES, 2007).

“Sem um contato prévio com a simulação, o docente não consegue utilizar”. P3

Nem todos os docentes sabem preparar ou elaborar um cenário e isso ficou claro nos depoimentos, quando todos admitiram que esse aspecto é dificultoso, assim como o processo de criação da aula simulada. Essa fragilidade pode ser atribuída ao despreparo dos docentes em relação à estratégia, tanto no

que diz respeito a elaborar um planejamento para uma aula simulada, como para preparar e conduzir os estudantes à prática simulada.

“Não fui preparada”. P5

“Não sei quais etapas ou como preparar cenário”. P4

Marcomini et al. (2017) enfatizam que o docente deve estar apto para executar esta estratégia de ensino, pois sem o preparo correto, essa dinâmica não contribui para o desenvolvimento do estudante, o que gera desconforto e frustração para todos os atores envolvidos no processo.

“Não sei descrever como preparar uma aula simulada”. P7

“Falta um pouco de preparo docente”. P6

Nesse sentido, é importante destacar que o despreparo do docente acerca do método e de sua aplicação propriamente dita, atuando de forma empírica na maioria das vezes, pode impactar negativamente no processo de ensino e aprendizagem, pois o docente, ao não saber utilizar corretamente a estratégia, pode propiciar ao estudante uma experiência ruim ou sem significado. Sabemos que independentemente do método, os objetivos de aprendizagem devem ser muito claros e delineados para alcançar o resultado esperado e, nesse sentido, elaborar um bom plano de aula é fundamental para obter êxito no ensino e na aprendizagem.

Capacitação docente

A capacitação docente é importante e necessária para que utilizem este método com eficiência, pois os objetivos desta estratégia de ensino serão alcançados apenas quando o professor estiver apto para tal, pois, ao utilizá-la corretamente, poderão contribuir com posturas e atitudes críticas, reflexivas e com o desenvolvimento de habilidades do aluno (QUIRÓS; VARGAS, 2014; MARCOMINI et al., 2017).

“O ideal seria que todos os docentes fossem capacitados para essa técnica”. P3

“Capacitação para o docente, para que nós aprendamos a utilizar 100% da ferramenta”. P5

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

“Primeiramente ter a capacitação para todos os professores”. P3

O método de ensino tradicional, baseado em longas aulas expositivas, com informações centradas no professor, vem perdendo espaço para novas metodologias; as tecnologias estão sendo integradas nos ambientes de ensino e tem trazido diversas transformações no acesso ao conhecimento. Este cenário exige capacitação docente constante para que os professores estejam preparados para lidar com as evoluções tecnológicas e com as necessidades que o mercado impõe e que serão exigidas dos futuros profissionais (OLIVEIRA; SILVA, 2015).

É fundamental capacitar os docentes com o método da Simulação, assim como as instituições de ensino, por meio de seus dirigentes, devem incentivar, estimular seus professores a se atualizarem, a buscarem novos meios de ensinar e aprender, pois sabemos que hoje o mercado de trabalho, especialmente na área da saúde, requer profissionais altamente qualificados e competentes não só por suas habilidades técnicas, mas também por saber Ser e Conviver com os outros.

Segundo Relatório da Unesco (1998), sabemos que desde o século XX até hoje, um dos quatro pilares da educação é o saber “Conviver” com os outros e isso representa um dos maiores desafios da Educação, visto a diversidade de etnias, religiões, gêneros, e até a mesmo a violência instalada no mundo cada dia mais ofensiva e agressiva. A educação tem por missão, por um lado, preparar os estudantes para esse mundo repleto de diversidade, proporcionando às pessoas a tomada de consciência das semelhanças e diferenças e a

interdependência entre todos os seres humanos, que mesmo nas diferenças se complementam.

O custeio da Simulação onera as instituições

Por se tratar de uma estratégia inovadora, cujos investimentos em equipamentos demandam um custo financeiro expressivo, pois são necessários materiais, manequins, simuladores, equipamento diversos e de alta tecnologia, a Simulação, em alguns casos, onera bastante a instituição formadora (PAZIN, 2007; COSTA, 2018).

“O custeio de materiais e equipamentos para a simulação ficam inviáveis para alguns cursos”. P8

Equipamentos e materiais de alto custo

A delimitação desta subcategoria evidenciou como fragilidade a necessidade de se obterem material e equipamentos necessários para uma aula simulada.

“Disponibilidade dos materiais, porque tudo é muito caro”. P5

“Disponibilidade de material caro”. P2

Moraes et al. (2016) assinalam que a Simulação traz a necessidade de investimentos no espaço físico, em manequins e em materiais e equipamentos adequados para o desenvolvimento de aulas interessantes e que contribui para a aprendizagem dos estudantes.

Os depoimentos dos docentes desta pesquisa indicam que os materiais são muito caros, razão pela qual a disponibilidade é restrita e em pequena quantidade, pois o alto custo dos materiais faz com que seu uso seja mais controlado a fim de evitar prejuízos ou danos.

Moraes et al. (2016) salientam que se deve investir na aquisição de materiais e manequins para aplicar uma aula simulada com qualidade. Nesse

sentido, Reed et al. (2009) pontuam que, devido a essas fragilidades retroindicadas, há um grande número de estudantes que não têm a oportunidade de ter aula simulada.

Estudo realizado por Pazin (2007) assinala algumas dificuldades à adesão da estratégia, tais como: limitações econômicas em adquirir manequins modernos e os elevados custos por envolver tecnologia para montar a estrutura e simuladores caros, o que, em alguns casos, é inviável para instituições - especialmente as públicas, que não têm recursos disponíveis para este tipo de investimento.

“Os equipamentos são muito caros”. P1

“É muito caro, realmente é caríssimo o boneco, os braços”. P4

Pazin (2007) pondera que a adesão a esta estratégia para alguns cursos é difícil, pois montar um centro de simulação é caríssimo, assim como estruturar com os equipamentos necessários e corretos. Portanto, considera que equipamentos caros ou aquisição de materiais constituem uma fragilidade a ser vencida por muitas instituições e cursos que gostariam de aplicar esta estratégia.

Desse modo, vê-se que a questão financeira pesa no orçamento a ser destinado à simulação. Sabemos que para ser aplicada, em seus diferentes níveis: baixa, média e alta fidelidade, os custos serão sempre elevados, mas o nível de alta fidelidade implicará maior impacto financeiro para custear todos os equipamentos e tecnologias necessárias para sua aplicabilidade.

O grande número de alunos dificulta o ensino em Simulação

A quantidade de alunos nas turmas para conduzir uma aula simulada é um fato que dificulta o processo de ensinar e aprender, porque acaba gerando falta de atenção durante a aula, comentários desnecessários e conversas paralelas, assim como o esclarecimento de dúvidas não é possível a todos pela falta de tempo em atender essa grande demanda.

O alto dimensionamento dos alunos por turma constitui uma fragilidade para a adequada utilização dessa estratégia, como apontado na fala dos docentes:

“Acredito que a maior dificuldade seja o grande número de alunos”. P7

“Na simulação a quantidade de alunos deve ser bem menor... não a quantidade de alunos que temos hoje”. P3

Valadares e Magro (2014) fizeram um estudo comparativo com 55 estudantes de Enfermagem, onde se relacionava a opinião dos alunos sobre Simulação e sobre estágio curricular em ambiente Hospitalar. Nos resultados obtidos, indicaram que 11,1% dos 40 alunos consideraram excessivo número de estudantes por turma um fator limitante para implementação da Simulação.

Considerando o escopo desse artigo, e baseados nos comentários que revelaram as fragilidades da Simulação, perguntamos aos docentes participantes quais desafios essa estratégia apresenta, para e no processo de ensino e aprendizagem no Curso Técnico de Enfermagem.

Identificamos que os desafios estão diretamente relacionados a superar os seguintes pontos: capacitação docente, a grande quantidade de alunos por turma e ao ônus financeiro que a utilização da estratégia traz para as instituições de ensino. As falas dos docentes revelam esses desafios.

“O maior desafio ainda é capacitação”. P8

“O treinamento de todos os professores é um desafio... eu preciso desse treinamento”. P7

“A grande quantidade de alunos prejudica o ensino”. P2

“Capacitar 10 alunos é fácil, outra coisa é você capacitar 20 e outra é capacitar 40 a 50 alunos”. P6

“Sabe que um centro de simulação realística é muito caro, é uma coisa extremamente cara”. P5

“Os equipamentos a serem empregados, eles são muito caros”. P1

Na percepção do corpo docente, a falta de conhecimento sobre a metodologia da Simulação faz com que atuem empiricamente, e o despreparo

prejudica e dificulta o planejamento da aula, a construção dos roteiros e a preparação dos cenários.

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

A dificuldade em equipar um centro de Simulação, assim como adquirir equipamentos e materiais adequados para a prática da simulação, foi listada como obstáculo; os docentes trazem que a limitação desse fator é crucial para implantação da estratégia.

Moraes et al. (2016) mostram que a Simulação traz a necessidade de investimentos nos investimentos no espaço físico, em manequins e em materiais e equipamentos adequados para uma didática de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Simulação é uma estratégia de ensino e aprendizagem facilitadora nos cursos da área da saúde, pois permeia o desenvolvimento de competências cognitivas, atitudinais e comportamentais que favorecem o estudante, contribuindo para uma formação mais qualificada e aprendizagens significativas.

A análise da percepção dos docentes do Curso Técnico de Enfermagem acerca das potencialidades que essa estratégia de ensino representa identificou ser inovadora, atrativa, envolvente, com aspecto impactante e significativo no aprendizado dos estudantes. Neste estudo, os docentes revelaram vários benefícios da estratégia, com a justificativa de que esses fatores seriam pontos importantes para a utilização deste método de ensino na área da saúde para inserir no mercado de trabalho profissional altamente qualificado.

Os docentes que participaram deste estudo consideram como potencialidades da simulação o desenvolvimento do estudante nas competências cognitivas, atitudinais e nas habilidades. Podemos mencionar a capacidade de reflexão sobre suas ações no cenário, o aumento da percepção desse estudante frente à problemática e a compreensão da teoria associada à reflexão do cenário.

As fragilidades da simulação apontadas pelos participantes deste estudo indicam que a não aplicabilidade, ou a aplicabilidade de maneira pouco adequada desta estratégia nas instituições de ensino, também se dá pela falta de preparo e conseqüentemente, a pequena adesão pelo corpo docente, revelando que a falta de conhecimento dos docentes acerca da estratégia, assim como o despreparo para a aplicação do método em razão de não terem sido capacitados, impactam na qualidade do ensino.

Esta pesquisa mostrou que esses fatores são desencadeados pela falta de atualização dos docentes com as metodologias ativas e ao baixo estímulo que os eles têm em promover a capacitação para desenvolver a estratégia por conta do seu alto custo financeiro.

Os custos dos equipamentos e aquisição de materiais para montar e estruturar um centro de Simulação são exorbitantes e, para algumas instituições ou cursos, isso é inviável.

A quantidade de alunos por turma para desenvolver uma simulação também é uma fragilidade, pois o grande contingente configura uma barreira para uma estratégia que exige turmas pequenas. Também entendemos que o comportamento destes estudantes, principalmente quando apresentam medo e insegurança por participar da Simulação, exige dos docentes manejo e expertise para inseri-los na aula planejada.

É importante que, ao elaborar seus projetos político-pedagógicos, as instituições de ensino imprimam a necessidade de implementar essa estratégia como importante contribuição e aprendizagem dos estudantes da área da saúde e seus dirigentes reflitam sobre como poderão viabilizar tal tecnologia a professores e estudantes.

Diante dos resultados aqui apresentados, fica expressa a necessidade de capacitação docente para aplicar a estratégia com vistas a que os docentes possam inovar na formação em saúde e formar profissionais atualizados e competentes.

Espera-se que as potencialidades citadas neste estudo pelos docentes venham contribuir para a formação dos estudantes, para a elevação da qualidade do ensino, do crescimento profissional e pessoal ao incorporarem esta estratégia pedagógica.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, M.; DURHAM, C.; HOOPER, J.; JEFFRIES, P. R.; GOLDMAN, N.; KARDONG-EDGREN, S.; KESTEN, K.; SPECTOR, N.; TAGLIARENI, E.; RADTKE, B.; TILLMAN, C. NCSBN Simulation Guidelines for Prelicensure Nursing Programs. **Journal of Nursing Regulation**, Oxford, v. 6, n. 3, p. 39-42, 2015.

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

BLAND, A. J.; TOPPING, A.; WOOD, B. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 31, n. 7, p. 664-670, 2011.

BARBOSA, S. F.; DAL SASSO, G. T. M. Informatica na pesquisa em enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiania, v. 11, n. 3, p. 724-731, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47235>. Acesso em: 03 out. 2020.

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

BILLINGS, D. M.; HALSTEAD, J. A. **Teaching in nursing: a guide for faculty**. 2th ed. Philadelphia: Saunders, 2005.

BRANDÃO, C. F. S.; COLLARES, C. F.; MARIN, H. F. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 187-192, 2014.

BREDMOSE, P. et al. Scenario based outdoor simulation in pre-hospital trauma care using a simple mannequin model. **Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine**, London, v. 18, n. 13, p. 2-6, 2010.

CANT, R. P.; COOPER, S. J. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 66, n. 1, p. 3-15, 2010.

CHINIARA, G.; COLE G.; BRISBIN K.; HUFFMAN, D.; CRAGG B.; LAMACCHIA M.; NORMAN D.; Canadian Network for Simulation in Healthcare, Guidelines Working Group. Simulation in healthcare: a taxonomy and a conceptual framework for instructional design and media selection. **Medical Teacher**, London, v. 35, n. 8, p. e1380–e1395, 2013.

COOPER J.; TAQUETI V. A brief history of the development of mannequins simulators for clinical education and training. **Quality and Safety in Health Care**, London, v. 13, Suppl 1, p. ill-i18, 2004.

COSTA, R. R. O.; MEDEIROS, S. M.; MARTINS, J. C. A.; MENEZES, R. M. P.; ARAÚJO, M. S. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Revista Espaço Saúde**, Curitiba, v. 16, n. 1, p. 59-65, 2015.

COSTA, R. R. O.; MEDEIROS, S. M.; MARTINS, J. C. A.; COSSI, M. S.; ARAUJO, M. S. Percepção de estudantes de graduação em enfermagem sobre simulação realística. **Revista Cuidarte**, Calle, v. 8, n. 3, p.1799-1808, 2017.

COSTA et al. Tipos e finalidades da simulação no ensino de graduação em enfermagem: revisão Integrativa da literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-11, 2016.

COUTINHO, V. R. D.; MARTINS, J.C.A.; PEREIRA, F. Construction and Validation of the Simulation Debriefing Assessment Scale (Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação – EADaS). **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. ser IV, n. 2, p.41-50, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn2/serIVn2a05.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2020.

DELORS, J. et al. Educação um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO Brasil, 1998.

DIECKMANN, P. (ed.). **Using simulations for education, training and research**. Lengerich: Pabs, 2009.

FERNANDES, M. A. M.; DURÃO, J.B.F.; FONSECA, A. Educação em enfermagem baseada em competências: revisão literatura. **Revista de**

Enfermagem UFPE online, São Paulo, v.5, n1, p. 572-580, mar-abril, 2011. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/5001/1/Artigo%20REUOL%20mar%20a7o%202011.pdf>. Acesso em: 03 out. 2020.

FERREIRA, C.; CARVALHO, J. M.; CARVALHO, F. L. Q. Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada a educação nos cursos de saúde. In: ANAIS DO SEMINÁRIO TECNOLOGIAS APLICADAS A EDUCAÇÃO E SAÚDE, 2., 2015, Salvador. **Anais**. Salvador: UNEB, 2015. p. 32-40.

FONSECA, A. S. et al. Processo ensino aprendizagem no centro de simulação realística: relato de experiência. **Nursing**, São Paulo, v. 14, n. 168, p. 256-260, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GABA, D. M. Do as we say, not as you do: using simulation to investigate clinical behavior in action. **Simulation in Healthcare**, Maryland, v. 4, n. 2, p. 67-9, 2009.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, C. O.; GERMANO, R. M. Processo ensino/aprendizagem no laboratório de enfermagem: visão de estudantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 401-408, 2007.

GORIS S.; BILGI N.; BAYINDIR S. K. Use of simulation in nursing education. **Journal of Duzce University Health Sciences Institute**, Düzce, v. 4, n. 2, p. 25-29, 2014.

GRAY, D. E. **Pesquisa no mundo real**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.

HARDER, B. N. Use of simulation in teaching and learning in health sciences: a systematic review. **The Journal of Nursing Education**, New York, v. 49, n. 1, p. 23-28, 2010.

HUSEBO, S. E.; DIECKMAN, P.; RYSTEDT, H.; SOREIDE, E.; FRIBERG, F. The relationship between facilitators' questions and the level of reflection in postsimulation debriefing. **Simulation in Healthcare**, Hagerstown, v. 8, n. 3; p. 134-142, 2013.

JANSEM, D. A. Students perceptions of electronic health record use in simulation. **Journal of Nursing Education and Practice**, Ontario, v. 4, n. 9, p. 163-172, 2014.

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

JEFFRIES, P. R. **Simulation in nursing education: from conceptualization to evaluation**. New York: National League for Nursing, 2007.

KADDOURA, M. A. New graduate nurses' perceptions of the effects of clinical simulation on their critical thinking, learning, and confidence. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, Pitman, v. 41, n. 11, p. 506-516, 2010.

LATEEF, F. Simulation-based learning: just like the thing. **Journal Emergencies Trauma, and Shock**, Mumbai, v. 3, n. 4, p. 348-352, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2966567/>. Acesso em: 10 jun. 2019.

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

MARTINS, J. C. A.; MAZZO, A.; BAPTISTA, R. C. N.; COUTINHO, V. R. D.; GODOY, S.; MENDES, I. A. C.; TREVIZAN, M. A. The simulated clinical experience in nursing education: A historical review. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012.

MCALLISTER, M.; LEVETT-JONES, T.; DOWNER, T.; HARRISON, P.; HARVEY, T.; REID-SEARL, K. et al. Snapshots of simulation: creative strategies used by Australian educators to enhance simulation learning experiences for nursing students. **Nurse Education in Practice**, Edinburgh, v. 13, n. 6, p. 567-572. 2013. doi: 10.1016/j.nepr.2013.04.010.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MORAES, M. A. A.; TONHOM, S. F. R.; COSTA, M. C. G. et al. Simulação da prática profissional no processo de ensino e aprendizagem e na pesquisa qualitativa. **Investigação qualitativa em educação**, Lisboa, v. 1, p. 873- 880, 2016.

MORGAN, R. Using clinical skills laboratories to promote theory–practice integration during first practice placement: an Irish perspective. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 15, n. 2, p. 155-161, 2006.

MOTOLA, I.; DEVINE, L.A.; CHUNG H.S.; SULLIVAN, J.E.; ISSENBERG, S.B. Simulation in Healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide n. 82. **Medical Teacher**, London, v. 35, n.e1511–e1530, 2013.

NEWMAN, T. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

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

PAZIN, A.; SCARPELINI, S. Simulação: definição. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 162-166, 2007.

PEZZI, L.; PESSANHA NETO, S. O laboratório de habilidades na formação médica. **Cadernos ABEM**, Brasília, v. 4, p. 16-22, 2008.

PINHO, A. C. et al. Estratégias de Ensino e Aprendizagem. In: ARANHA, R. (coord.). **Proposta para a graduação médica contemporânea**: modelo PUC Rio. Rio de Janeiro: KOAN, 2011. p. 81-89.

QUIRÓS, S. M.; VARGAS, M. A. O. Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 813-814, 2014.

REED, C.C.; LANCASTER R.R.; MUSSER, D.B. Nursing leadership and management simulation creating complexity. **Clinical Simulation in Nursing**, New York, v. 5, n. 1, p. 17-21, 2009.

SANFORD, P. G. Simulation in Nursing Education: a review of the research. **The Qualitative Report**, Fort Lauderdale, v. 15, n. 4, p.1006-1011, 2010.

SANINO, G. E. C. O uso da simulação em enfermagem no Curso Técnico de Enfermagem. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 4, n. Esp. Pt1 1, p. 148-151, 2012.

SANTOS, F. A. C. et al. Revisão Integrativa: a simulação realística como método de ensino para formação de enfermeiros. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS, 1., 2017, Sergipe. **Resumos**. Sergipe: Universidade Tiradentes, 2017. p. 1-3.

SANTOS, M. C.; LEITE, M. C. L. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como feedback de ensino. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 552-556, 2010.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.

TOSTERUD, R. et al. Debriefing in simulation conducted in small and large groups – nursing students experiences. **Journal of Nursing Education and Practice**, Ontario, v. 4, n. 9, p. 173-182, 2014.

VALADARES, A. F. M. MAGRO, M. C. S. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 138-143, 2014.

ZUCATTI, A. P.; FLORES, C. D.; SILVEIRA, L. M. The Creation of Simulation for the Development of Competencies in Nurse. **Studies Health Technology and Informatics**, Amsterdam, v. 225, p. 1009-1010, 2016.

WILFORD, A.; DOYLE, T. J. Integrating simulation training into the nursing curriculum. **British Journal of Nursing**, London, v. 15, n. 17, p. 926-930, 2006.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 191-2, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27135.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

ARAÚJO, A. L. L.; QUILICI, A. P. O que é simulação e porque simular. In: QUILICI, A. P.; ABRÃO, K. C.; TIMERMAM, S.; GUTIERREZ, F. **Simulação Clínica: do conceito à aplicabilidade**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1-16.

AUSUBEL, D. P. **A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. São Paulo: Moraes, 1982.

BARBOSA, S. F.; SASSO, G. T. M. D. Informática na pesquisa em enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 724-731, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASSALOBRE, J. Ética, responsabilidade social e formação de educadores. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, v. 29, n. 1, p. 311-317, 2013.

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

BOLING, B., HARDIN-PIERCE, M. The effect of high-fidelity simulation on knowledge and confidence in critical care training: an integrative review. **Nurse Education in Practice**, Edinburgh, v. 16, n. 1, p. 287-293, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595315001717?via%3Dihub>. Acesso em: 05 out. 2020.

BRANDÃO, C. R. **O que é Educação**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e das outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 jun. 1986.

BRASIL. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, p. 27833, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 6, de 20 setembro de 2012**. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. Brasília, 2012. Disponível:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=11663-rceb006-12-pdf&category_slug=setembro-2012-pdf&Itemid=30192.

Acesso em: 10 jun. 2019.

CANNON-BOWERS, J. A. Recent advances in Scenario-based training for medical education. **Current Opinion in Anaesthesiology**, Philadelphia, v. 21, n. 6, p. 784-749, 2008.

CARVALHO, A. C. O.; SOARES, J. R.; MAIA, E. R. et al. O planejar docente: relato sobre uso de métodos ativos no ensino de enfermagem. **Journal of Nursing UFPE On line**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1332-1338, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11121>.

Acesso em: 05 out. 2020.

CARVALHO, H. H. R.; MACHADO NETO, V.; SOVIERZOSKI, M. A. Proposta de uso de Simulação Realística como aplicação da Engenharia Biomédica em um Curso Técnico de Enfermagem. **Nuevas Ideas en Informática Educativa**, Santiago de Chile, v. 12, p. 348-353, 2016.

CASTELLS, M. **A Galáxia da Internet**: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

CLEVER, S. L.; DUDAS, R. A.; SOLOMON, B. S. et al. Medical student and faculty perceptions of volunteer outpatients versus simulated patients in communication skills training. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 86, n. 11, p. 1437-1442, 2011.

COREN-SP - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Estatísticas de profissionais e instituições**. São Paulo, 1999. Disponível em: <http://www.corensp.gov.br>. Acesso em: 05 out. 2020.

COSTA, C. R. B. S. F.; SIQUEIRA-BATISTA, R. As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do educando. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2004.

COSTA, R. R. O.; MEDEIROS, S.M.; MARTINS, J. C. A.; MENEZES, R. M. P.; ARAÚJO, M. S. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Espaço para Saúde**, Curitiba, v. 16, n. 1, p. 59-65, 2015.

COUTO, T. B. **Simulação realística no ensino de emergências pediátricas na graduação**. 2014. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2014.

CURY, A. J. **Pais brilhantes, professores fascinantes**. 2. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a

aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DALEY, K. Advanced nursing education is better for patients. **The American Nurse**, Kansas, v. 43, n. 2, p. 3, 2011.

DEMO, P. **Professor do futuro e reconstrução do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 2004.

DIAZ-BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28. ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

DIECKMANN, P. (ed.). **Using simulations for education, training and research**. Lengerich: Pabs, 2009.

EPPICH W.; HOWARD V.; VOZENILEK J.; CURRAN I. Simulation-based team training in healthcare. **Simulation Healthc**. Aug;6 Suppl:S14-9. doi: 10.1097/SIH.0b013e318229f550. PMID: 21817858. 2011

FERREIRA, C.; CARVALHO, J. M.; CARVALHO, F. L. Q. Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada a educação nos cursos de saúde. In: ANAIS DO SEMINÁRIO TECNOLOGIAS APLICADAS A EDUCAÇÃO E SAÚDE, 2., 2015, Salvador. **Anais**. Salvador: UNEB, 2015. p. 32-40.

FERREIRA, J. C. F. **Reflexões sobre o ser professor: a construção de um professor intelectual**. [S. l.:s. n.], 2010. Disponível em: https://ifc.edu.br/wp-content/uploads/2017/09/Resolu%c3%a7%c3%a3o-CNE_CEB-06_2012.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

FERREIRA, L. R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Padrão de sono e sonolência do trabalhador estudante de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1178-1183, 2012.

FIGUEIREDO, A. E. Laboratório de enfermagem: estratégias criativas de simulações como procedimento pedagógico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 4, p. 844-849, 2014.

FLANAGAN, B.; PALAGANAS, J. C.; SIMON, R. Debriefing: theory and techniques. In: RILEY R. H. **Manual of simulation in health care**. Oxford: Oxford University Press, 2008. p 155-170.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Brasília: Liber Livro, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GABA, D. M. Do as we say, not as you do: using simulation to investigate clinical behavior in action. **Simulation in Healthcare**, Maryland, v. 4, n. 2, p. 67-69, 2009.

- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar. Rio de Janeiro: Record, 1997.
- GOMES, C. O.; GERMANO R. M. Processo ensino/aprendizagem no laboratório de enfermagem: visão de estudantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 401-408, 2007.
- GRAY, D. E. **Pesquisa no mundo real**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2012.
- HARDER, B. N. Use of simulation in teaching and learning in health sciences: a systematic review. **The Journal of Nursing Education**, New York, v. 49, n. 1, p. 23–28, 2010.
- HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1974.
- JEFFRIES, P. R. A framework for designing, implementing and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. **Nursing Education Perspectives**, New York, v. 26, n. 2, p. 96-103, 2005.
- JEFFRIES, P. R. Clinical simulations in nursing education: valuing and adopting an experiential clinical model. **Create Future**, Londres, v. 4, n. 7, p.2-3, 2007.
- KESKITALO, T.; RUOKAMO, H.; GABA, D. Toward meaning simulation-based learning with medical students and junior physicians. **Medical Teacher**, London, v. 36, n. 3, p. 230-239, 2014.
- KIAT, T.; MEI, T.; NAGAMMAL S, J. A. A review of learners' experience with simulation based training. **Singapore Nursing Journal**, Singapore, v. 34, n. 4, p. 37- 43, 2007.
- KOHN L. T.; CORRIGAN J. M.; DONALDSON M. S. (ed.). **To err is human: building a safer health system**. Washington: The National Academies Press, 2000.
- KOLB, D. A. **Experiential learning: experience as the source of learning and development**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1984.
- LATEEF, F. Simulation-based learning: just like the thing. **Journal Emergencies Trauma, and Shock**, Mumbai, v. 3, n. 4, p. 348-352, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2966567/>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- MAREGA, M. C. F. Uso da metodologia da simulação realística no curso técnico de enfermagem: relato de experiência. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL PBL 2016, 1., 2016, São Paulo. **Anais**. São Paulo: USP, 2016. p. 1-9.

MARIANA-ORNIQUE, M.; GABRIELA-FELIPPA, S. Las practicas simuladas en la formación de enfermeros. **Revista Enfermeria Herediana**, Lima, v. 6, n. 2, p. 115-122, 2013.

MEAKIM, C.; BOESE, T.; DECKER S. *et al.* Standards of best practice: simulation standard I: terminology. **Clinical Simulation in Nursing**, New York, v. 9, n. 6, p.S3-S11, 2013.

MEDLEY, C. F.; HORNER, C. Using simulation technology for undergraduate nursing education. **Journal of Nursing Education**, New York, v. 44, n. 1, p. 31-4, 2005.

MICHAELIS, H. **Dicionário da língua portuguesa**. 16. ed. São Paulo: Melhoramentos, 2006.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M., MORAIS-PINTO, N. M, MEIRELLES, C. A. B., PINTO-PORTO, C. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, Suppl 2, p. 2133-2144, 2008.

MORGAN, R. Using clinical skills laboratories to promote theory–practice integration during first practice placement: an Irish perspective. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 15, n. 2, p.155-161, 2006.

NEHRING, W. M.; LASHLEY, F. R. Nursing Simulation: a review of the past 40 years. **Simulation & Gaming**, Newbury Park, v. 40, n. 4, p. 528-552, 2009.

NEWMAN, T. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

NORMAN, J. Systematic review of the literature on simulation in nursing education. **The ABNF Journal**, Lisle, n. 32, p. 24-28, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22774355/>. Acesso em: 05 out. 2020.

NÓVOA, A. Formação de professores e profissão docente. In: NÓVOA, A. (org.). **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Publicações Dom Quixote; Instituto Inovação Educacional, 1995. p. 15-53.

PAGE, R. L. **Brief history of flight simulation**. [S. l.]: R.L. Page and Associates. 2009.

PATTERSON, M. D. et al. Impact of multidisciplinary simulation-based training on patient safety in a paediatric emergency department. **BMJ Quality & Safety**, London, v. 22, n. 5, p. 383-393, 2012.

PAZIN FILHO, A. Característica do aprendizado do adulto. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 1 p. 7-16, 2007.

PAZIN FILHO, A.; SCARPELINI, S. Simulação: definição. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 162-166, 2007.

PERRENOUD, P. A ambiguidade dos saberes e da relação com o saber na profissão de professor. *In*: **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza**, do mesmo autor. Porto Alegre: Artmed, 2001, p. 135-193.

PIMENTA, S. G. Formação de Professores: saberes da docência e identidade do professor. **Revista Faculdade de Educação**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 72-89, 1996.

PIÑA-JIMÉNEZ, I.; AMADOR-AGUILAR, R. La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didático. **Enfermería Universitaria**, Ciudad de México, v. 12, n. 3, p. 152-159, 2015.

QUILICI, A. P. **Simulação clínica: do conceito à aplicabilidade**. São Paulo. Editora Atheneu, 2012.

QUIRÓS, S. M.; VARGAS, M. A. O. Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 813-814, 2014.

RASHID, P.; GIANDUZZO, T. R. J. Urology technical and nontechnical skills development: the emerging role of simulation. **BJU International**, Oxford, v. 117, n. Suppl. 4, p. 9-16, 2016. Disponível: <https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bju.13259>. Acesso em: 05 out. 2020.

SÁ, T. T.; ALVES NETO. F. R. A docência no brasil: história, obstáculos e perspectivas de formação e profissionalização no século XXI. **Revista Tropos**, v. 5, n. 1, p. 1-14, 2016.

SANINO, G. E. C; O uso da simulação em enfermagem no Curso Técnico de Enfermagem. **Journal Health Informatics**, São Paulo, v. 4, n. Esp. Pt 1, 2012.

SAVIANI, D. **A nova Lei da Educação: LDB, trajetórias, limites e perspectivas**. 6. ed. Campinas: Autores Associados, 2000.

SCALABRINI NETO, A.; FONSECA, A. S.; BRANDÃO, C. F. S. **Simulação realística e treinamento de habilidades**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

SCHAURICH, D.; CABRAL, F. B.; ALMEIDA, M. A. Metodologia da problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no Profae/RS. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 318-324, 2007.

TARDIF, M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos para uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas consequências em relação à formação para o magistério. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 5-24, 2000.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; FELIX, J. V. C. Simulation as a teaching strategy in nursing education: literature review. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1173-1183, 2011.

TOSTERUD, R. et. al. Debriefing in simulation conducted in small and large groups – nursing students experiences. **Journal of Nursing Education and Practice**, Ontario, v. 4, n. 9, p. 173-182, 2014.

TRONCON, L. E. A. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 180-191, 2007.

TURNER, J.; DANKOSKI, M. Objective Structured Clinical Exams: A Critical Review. **In Family Medicine**, v.40, n.8, p.574-578, 2008.

VALENTE, J. A. **Aprendizagem ativa no ensino superior**: a proposta da sala de aula invertida. Campinas: UNICAMP; São Paulo: PUC-SP, 2014.

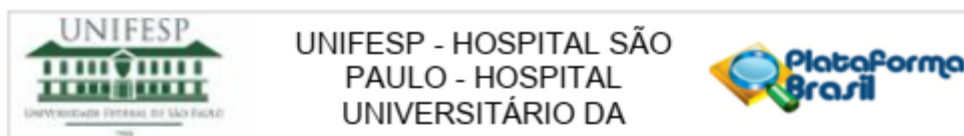
VICENTINI, P. P.; LUGLI, R. G. **História da profissão docente no Brasil**: representações em disputa. São Paulo: Cortez, 2009.

WAXMAN, K. T. The development of evidence-based clinical simulation scenarios: guidelines for nurse educators. **Journal of Nursing Education**, New York, v. 49, n. 1, p. 29-35, 2010.

ZIV, A.; WOLPE, P. R.; SMALL, S. D; GLICK, S. Simulation-based medical education: an ethical imperative. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 78, n. 8, p. 783-788, 2003.

ANEXO

Anexo 1: Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIMULAÇÃO REALÍSTICA: ESTRATÉGIA INOVADORA E DESAFIADORA NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Pesquisador: Clara Regina Reigada

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07613019.4.0000.5505

Instituição Proponente: Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.316.490

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0106/2019 (parecer final)

Introdução:

Este Projeto tem como foco a docência em saúde. O interesse por este objeto está diretamente relacionado à minha atividade docente quando pude observar que alguns professores utilizam métodos tradicionais de ensino como aulas expositivas onde o professor ainda é o detentor do saber e o aluno apenas um ouvinte. Acredito que as aulas expositivas não devam ser o único meio de ensino uma vez que as mudanças no contexto social e educacional demandam uma participação maior dos estudantes no processo de ensino e aprendizagem, e os cursos na área da saúde devem preparar os discentes para atuar com segurança no trato com os pacientes, desenvolvendo pensamento crítico e reflexivo para a prestação de serviço de qualidade. Em minha experiência pessoal e profissional acredito que um dos caminhos para desenvolver competências e habilidades exigidas ao profissional da saúde, seja a utilização de estratégias inovadoras que permitam aos estudantes exercitar a prática em saúde. Uma das estratégias que podem facilitar o desenvolvimento de competências e habilidades, permitindo aos estudantes praticar de forma segura os procedimentos em saúde é a Simulação Realística. Diversos artigos, publicações e eventos científicos afirmam a importância da Simulação Realística no processo de ensino-aprendizagem bem como na prática profissional para desenvolvimento e aprimoramento do profissional de saúde. Porém, hoje nosso cenário se depara com alguns problemas: poucos

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

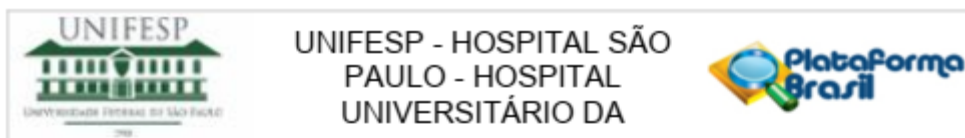
UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1062

Fax: (11)5539-7162

E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.316.490

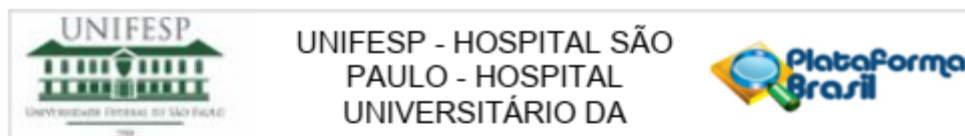
docentes com formação adequada e específica para lecionar utilizando essa estratégia, bem como poucas instituições que oferecem infraestrutura e recursos materiais para sua aplicabilidade. Minha aproximação com a estratégia de Simulação Realística nasceu quando fui convidada a participar de um curso onde utilizava esta abordagem. Esta vivência despertou em mim o interesse por estudar este assunto, uma vez que em minhas aulas já utilizava tal estratégia. Acredito que o meu desafio profissional a o produto que esta pesquisa irá propiciar venha contribuir para a adesão e formação de docentes que atuem com Simulação Realística em determinadas disciplinas, promovendo um ensino-aprendizagem inovador e diferenciado no curso Técnico de Enfermagem. Este tema me atrai pois em minha experiência enquanto docente percebo o quanto os alunos se sentem inseguros diante da inexperiência, a dificuldade em assimilar a teoria com prática, refletir sobre tomada de decisão frente a um problema. Quando o aprendizado é realizado por meio da simulação realística, esta propicia uma avaliação abrangente não só a habilidade de reter conhecimento, mas processá-lo, reconstruir e utilizá-lo em outras ocasiões.

Hipótese:

Os professores não utilizam a Simulação Realística como estratégia de ensino-aprendizagem por falta de conhecimento?

Para análise dos dados qualitativos, trabalharemos com análise de conteúdo. Análise de conteúdo é um procedimento de pesquisa que se situa em um delineamento mais amplo da teoria da comunicação e tem como ponto de partida a mensagem. Esta análise permite ao pesquisador fazer inferências sobre qualquer um dos elementos da comunicação. Os resultados da análise de conteúdo devem refletir os objetivos da pesquisa e ter como apoio indícios manifestos e capturáveis no âmbito das comunicações emitidas (FRANCO, 2003). Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo pode ser considerada como um conjunto de técnicas de análises de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A análise de conteúdo será dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, para realização desta pesquisa. Na pré-análise o material será organizado e analisado de acordo com as questões norteadoras e objetivo do estudo. Na segunda etapa a exploração do material é o momento de aplicar o que foi definido na pré-análise, as vezes há necessidade de fazer várias leituras de um mesmo material. Esta fase geralmente é a mais longa. E por último a fase de tratamento dos resultados e interpretação é onde será analisado os dados obtidos na pesquisa, por meio do resultado devemos desvendar o conteúdo, buscando ideologias, tendências para propor inferências aos objetivos esperados.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.316.490

Desfecho Primário:

Estima-se que esta pesquisa contribuirá diretamente na educação em saúde profissionalizante, propiciando aos docentes conhecimento e ferramentas para aplicabilidade da Simulação Realística enquanto estratégia de ensino-aprendizagem. Aos alunos, por meio desta estratégia que possam ter um ensino de qualidade, seguro, crítico-reflexivo de sua prática, para ao adentrar estágio de saúde ou ambiente profissional não exponha o paciente ao risco e insegurança.

Tamanho da Amostra no Brasil: 14

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a percepção dos professores acerca da Simulação Realística como estratégia de ensino aprendizagem no curso técnico em enfermagem.

Objetivo Secundário:

Apreender a percepção dos docentes do curso técnico em enfermagem acerca da Simulação Realística; Mapear as potencialidades da Simulação Realística como estratégia de ensino aprendizagem no curso técnico em enfermagem; Mapear as fragilidades da Simulação Realística como estratégia de ensino aprendizagem no curso técnico em enfermagem; Levantar sugestões dos professores com relação a utilização da Simulação Realística na prática docente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisador referem:

Riscos:

A participação nesta pesquisa envolve riscos mínimos aos participantes, E ESTÃO RELACIONADOS À POSSIBILIDADE DE QUEBRA DE SIGILO DAS INFORMAÇÕES, ANONIMATO E POSSÍVEIS DESCONFORTOS EMOCIONAIS AO PARTICIPAR DA ENTREVISTA E DE RESPOSTA AO QUESTIONÁRIO PODENDO OCASIONAR FADIGA E CANSAÇO. Nesta pesquisa, não haverá despesa pessoal para o participante em qualquer fase do estudo, mas também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Benefícios:

Esta pesquisa irá beneficiar os Docentes, Coordenador de curso e Diretor do Curso, ao propiciar conhecimento sobre Simulação Realística, elucidar as vantagens e facilidades desta estratégia de ensino-aprendizagem e promover sua aplicabilidade. Ocasionalmente assim em ensino inovador no Curso Técnico em Enfermagem.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br

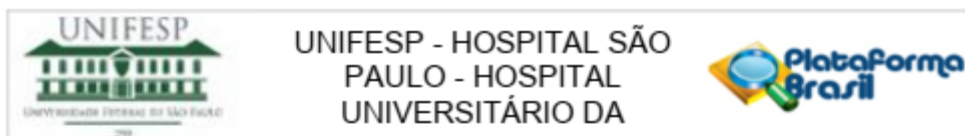


Continuação do Parecer: 3.316.490

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, de corte transversal, e abordagem qualitativa. Segundo Gray (2012, p. 36), "os estudos exploratórios buscam explorar o que está acontecendo e fazer perguntas a respeito", tendo por propósito ajudar a conhecer melhor o assunto e a decidir a delimitação da pesquisa a ser desenvolvida. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (GERHARDT, 2009). Entende-se que o estudo transversal é aquele em que os dados são coletados em um breve período de tempo, em que não existe o acompanhamento posterior dos sujeitos da pesquisa e no qual se faz uma fotografia do momento. Permite descrever variáveis, identificar a prevalência e realizar associações de causa e efeito, com base nas hipóteses do pesquisador (NEWMAN et al. 2008). Para Minayo (1994), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. A pesquisa será realizada no Colégio São Camilo, instituição privada da União Social Camiliana, no bairro do Ipiranga, distrito localizado na zona sudeste do município de São Paulo. O Curso Técnico em Enfermagem do Colégio São Camilo está regulamentado na Diretoria de Ensino Região Centro Sul, conforme o Decreto 57.141/2011 e Resolução SE29/2012, com fundamento na deliberação CEE 10/2000. A matriz curricular apresenta uma carga horária total de 1.820 horas, sendo 1.220 horas de teoria e 600 horas destinadas ao Estágio Supervisionado, ao todo o curso é subdividido em cinco módulos, ao término destes módulos o aluno terá habilitação profissional de Técnico em Enfermagem. O Colégio possui cinco turmas do Curso Técnico de Enfermagem, e todas as turmas são oferecidas no período noturno. Atualmente o colégio São Camilo tem um corpo discente formado por 270 alunos. A estrutura administrativa do colégio é composta por um Diretor, uma Coordenadora Pedagógica, seis docentes com registro CLT que são responsáveis pelos módulos e 6 docentes Carta Convite para supervisionar estágio. Participarão desta pesquisa todos os docentes que compõem o curso Técnico em Enfermagem no Colégio São Camilo, sendo seis docentes responsáveis pelos módulos teóricos e seis docentes responsáveis por supervisionar estágio, uma coordenadora pedagógica e o diretor do colégio. Neste estudo, utilizaremos a entrevista semiestruturada (apêndice 1), que será gravada e posteriormente transcrita e questionário sociodemográfico (apêndice 2). De acordo com Minayo (1994), entrevista é o procedimento mais

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.316.490

usual no trabalho de campo. Por meio desse instrumento, o pesquisador busca obter informações contidas na fala dos atores sociais, obtendo dados objetivos e subjetivos. A entrevista semiestruturada é um instrumento que permite em um estudo exploratório, perceber sentimentos e atitudes possibilitando ao pesquisador, aprofundar as questões consideradas mais importantes, a partir da reflexão feita pelo próprio entrevistado (GRAY, 2012).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1-Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma.
- 2-TCLE a ser aplicado aos participantes: apresentado pelo pesquisador (Pasta: TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência - Submissão 3; Documento: Termo.odt)
- 3-outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:
 - a)- Termo de autorização institucional emitido pelo Colégio São Camilo (Pasta: TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência - Submissão 3; Documento: Anuencia.odt).
- 4- O roteiro de entrevista semiestruturada e o questionário sócio demográfico caracterização dos participantes estão anexados no final do projeto detalhado

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Respostas ao parecer nº 3232387 de 29 de Março de 2019. PROJETO APROVADO.

Pendência 1: Deve ser enviada uma declaração, assinada pelo pesquisador, de garantia de sigilo e anonimização dos dados e de responsabilização por qualquer problema em relação a quebra de sigilo dos participantes.

Resposta: DECLARAÇÃO SOLICITADA

PENDÊNCIA ATENDIDA

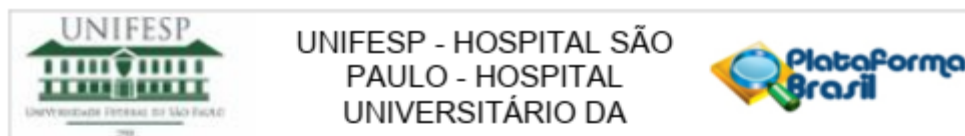
Pendência 2: É necessário anexar o orçamento financeiro na sua respectiva pasta na Plataforma Brasil, em arquivo separado. Indique no documento qual a fonte de financiamento.

Resposta:

ORÇAMENTO

FONTE DE FINANCIAMENTO: PRÓPRIO

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.316.490

PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência 3: É necessário anexar o cronograma na sua respectiva pasta na Plataforma Brasil, em arquivo separado, incluindo no documento a frase "Declaro que o cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP." (Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS).

Resposta:

CRONOGRAMA

DECLARO QUE O CRONOGRAMA PREVISTO PARA A PESQUISA SERÁ EXECUTADO CASO O PROJETO SEJA APROVADO PELO SISTEMA CEP/CONEP. (CARTA CIRCULAR Nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS).

PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência 4: Na página 4 do formulário de submissão da Plataforma Brasil consta "Tamanho da Amostra no Brasil: 14", porém o resumo cadastrado menciona que "a pesquisa será constituída por dez docentes, uma coordenadora e o diretor, da instituição pesquisada". Esclarecer e alterar os documentos com a informação correta.

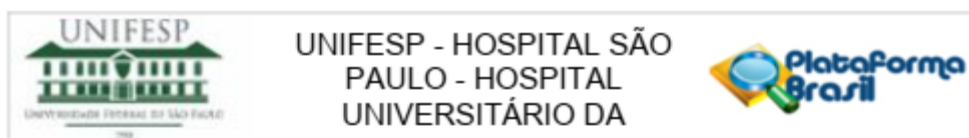
Resposta: ERRO DE DIGITAÇÃO, JÁ ALTERADO.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência 5: RISCOS: No documento PB Informações Básicas do Projeto, lê-se "RISCOS: A participação nesta pesquisa envolve risco e desconforto mínimos aos participantes, e também não trará benefício direto. Não haverá despesa pessoal para o participante em qualquer fase do estudo, mas também não há compensação financeira relacionada à sua participação". Solicita-se que sejam informados os riscos, por mínimo que sejam. No que diz respeito a esta pesquisa, por exemplo, há possibilidade de quebra de sigilo das informações, a entrevista/questionário pode causar desconforto emocional, fadiga, cansaço, etc. (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 12 e Resolução CNS nº 466 de 2012, item II.22). Seguem definições da Conep sobre os riscos para melhor compreensão: Resolução CNS 466/12, item V: "considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade".

Resolução CNS 466/12, item II: define como "Risco da pesquisa – possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente".

Endereço:	Rua Francisco de Castro, 55	CEP:	04.020-050
Bairro:	VILA CLEMENTINO		
UF:	SP	Município:	SAO PAULO
Telefone:	(11)5571-1062	Fax:	(11)5539-7162
		E-mail:	cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.316.490

Resposta:

A participação nesta pesquisa envolve riscos mínimos aos participantes, E ESTÃO RELACIONADOS À POSSIBILIDADE DE QUEBRA DE SIGILO DAS INFORMAÇÕES, ANONIMATO E POSSÍVEIS DESCONFORTOS EMOCIONAIS AO PARTICIPAR DA ENTREVISTA E DE RESPOSTA AO QUESTIONÁRIO PODENDO OCASIONAR FADIGA E CANSAÇO. Nesta pesquisa, não haverá despesa pessoal para o participante em qualquer fase do estudo, mas também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência 6. Quanto ao TCLE, adequar:

Pendência 6.1. todas as páginas devem ser numeradas (exemplo: 1/4, 2/4, etc.), mesmo que seja uma só (1/1). Ressaltamos que as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa no momento da aplicação do TCLE.

Resposta: PÁGINAS ENUMERADAS CONFORME SOLICITAÇÃO NO ANEXO.

PENDÊNCIA ATENDIDA

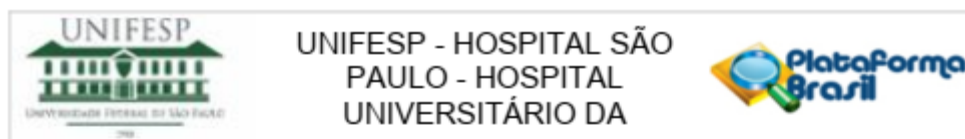
Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1289919.pdf	31/03/2019 23:48:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	31/03/2019 23:40:05	Clara Regina Reigada	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	31/03/2019 23:38:17	Clara Regina Reigada	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	31/03/2019 23:37:58	Clara Regina Reigada	Aceito
Outros	CARTA.docx	31/03/2019 23:37:30	Clara Regina Reigada	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	31/03/2019 23:30:43	Clara Regina Reigada	Aceito

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA

Continuação do Parecer: 3.316.490

Outros	TCUD.docx	31/03/2019 23:24:35	Clara Regina Reigada	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.docx	11/02/2019 14:50:16	Clara Regina Reigada	Aceito
Outros	CEP.docx	07/02/2019 15:02:05	Clara Regina Reigada	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anuencia.odt	29/01/2019 20:17:39	Clara Regina Reigada	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 09 de Maio de 2019

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br

APÊNDICES

APÊNDICES

Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a)

Eu, **CLARA REGINA REIGADA**, aluna do Curso de Pós-Graduação de Ensino em Ciências da Saúde – Mestrado Profissional do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS, da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, venho por meio deste convidá-lo (a) voluntariamente a participar da pesquisa intitulada “**SIMULAÇÃO REALÍSTICA: ESTRATÉGIA DE ENSINO INOVADORA E DESAFIADORA NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**”, tendo como orientadora a Profa.^a Dra. Maria Aparecida de Oliveira Freitas.

O objetivo geral desta pesquisa é investigar a percepção dos professores acerca da Simulação Realística como estratégia de ensino aprendizagem no curso técnico em enfermagem.

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, de corte transversal, e abordagem qualitativa. A pesquisa será constituída por dez docentes, uma coordenadora e o diretor, da instituição pesquisada. Para a coleta de dados, a pesquisa será realizada por meio de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada com professores, coordenador e diretor do curso técnico em enfermagem Colégio São Camilo Cardeal Motta do município de São Paulo. Esta entrevista, terá duração aproximada de 40 minutos, serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas e enviadas para os participantes da pesquisa para sua validação.

A participação nesta pesquisa envolve risco e desconforto mínimos aos participantes, e não trará benefício direto. Não haverá despesa pessoal para o participante em qualquer fase do estudo, mas também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

A qualquer momento, se for de seu interesse, você poderá ter acesso a todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, ou a respeito dos resultados gerais do estudo. Quando o estudo for finalizado, você será informado (a) sobre os principais resultados e conclusões obtidas.

Direitos do participante:

A-Todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgado(a) a sua identificação ou de outros participantes em nenhum momento.

B-Caso o Sr.(a) decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

C-O Sr.(a) tem a garantia de que todos os dados obtidos a seu respeito, neste estudo, serão utilizados apenas neste estudo.

D-O Sr.(a) não receberá nenhuma compensação financeira relacionada à sua participação neste estudo. Da mesma forma, o Sr.(a) não terá nenhuma despesa pessoal em qualquer fase do estudo. Durante o período de sua participação, se houver qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

E-A qualquer momento, se for de seu interesse, o Sr.(a) poderá ter acesso a todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, ou a respeito dos resultados gerais do estudo.

F-Quando o estudo for finalizado, o Sr. será informado sobre os principais resultados e conclusões obtidas no estudo.

G-Em qualquer etapa do estudo, o Sr.(a) terá acesso a pesquisadora responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal pesquisadora é a aluna **CLARA REGINA REIGADA**, matriculada no programa de Pós-Graduação mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde/CEDESS/UNIFESP – campus São Paulo, que pode ser encontrada no endereço R. Pedro de Toledo, 859 – Vila Clementino – cep: 04030-032 – São

Paulo – S.P. Tel/Fax: (11) 5576-4874. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp – Rua Francisco de Castro nº 55, Vila Clementino, CEP 04020-050, São Paulo/SP – Tel: (11) 5571-1062 fax: (11) 5539-7162, e-mail: cep@unifesp.edu.br

H-Esse termo foi elaborado em duas vias devidamente assinadas, sendo que uma ficará com o Sr.(a) e a outra conosco.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**SIMULAÇÃO: estratégia de ensino inovadora e desafiadora no ensino técnico em enfermagem**”. Eu discuti com a pesquisadora **CLARA REGINA REIGADA** sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Data: ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

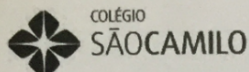
assinatura

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.”

Data: ____/____/____

Nome do pesquisador principal

assinatura

Apêndice 2: Termo de AnuênciaCOLÉGIO
SÃO CAMILO**APÊNDICE 3 – Termo de autorização institucional****MESTRANDA:** Clara Regina Reigada**ORIENTADORA:** Prof.ª. Dra. Maria Aparecida de O. Freitas**TÍTULO DA PESQUISA:****SIMULAÇÃO REALÍSTICA: ESTRATÉGIA DE ENSINO INOVADORA E
DESAFIADORA NO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

Declaro ser do meu conhecimento o teor do projeto acima referido, assim como autorizo Clara Regina Reigada desenvolver as atividades descritas no projeto.

A pesquisa tem o objetivo geral investigar a percepção dos participantes acerca da Simulação Realística como estratégia de ensino aprendizagem no curso técnico em enfermagem do Colégio São Camilo Cardeal Motta. Será desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturada e questionário sociodemográfico aos professores, coordenador (a) e diretor do curso. Ao final do estudo poderemos conhecer a percepção do participantes da pesquisa acerca da simulação realística com estratégia de ensino aprendizagem e como esta poderá ser incluída em sua prática pedagógica.

AUTORIZAÇÃO

Eu, Denis Ricardo Senerino, diretor (a) do Colégio São Camilo Cardeal Motta, declaro ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP que autorizo a realização da pesquisa.

São Paulo, de junho de 2019.

Denis Ricardo Senerino
Diretor (a) Prof. Denis Ricardo Senerino
R.G. 29.889.161-X / SP
Diretor de Ensino Técnico

Apêndice 3: Roteiro de Entrevista Semiestruturada

1. Você já ouviu falar sobre Simulação?
 - 1.1 – SE SIM: O que você já ouviu sobre isso?
 - 1.2 – SE NÃO: Professor conte-me como você desenvolve suas aulas práticas no laboratório de habilidades. Como é esse processo? Em quais disciplinas?
2. Você sabia que a Simulação é uma estratégia de ensino aprendizagem que tem sido muito utilizada na área da saúde?
 - 2.1 – SE SIM: Professor o que você sabe sobre a Simulação como estratégia de ensino aprendizagem?
 - 2.3 – SE NÃO: Professor em suas aulas no laboratório de habilidades qual estratégia de ensino aprendizagem utiliza? A aula no laboratório de habilidades contribui como para o ensino?
3. Para você quais são as potencialidades da Simulação como estratégia de ensino aprendizagem?
4. Para você quais são as fragilidades que a Simulação apresenta?
 - 4.1 – Para você quais os desafios que a Simulação apresenta?
5. O que você pensa sobre a implantação da Simulação como estratégia de ensino aprendizagem no curso técnico em enfermagem?

Apêndice 4: Caracterização dos Participantes**Idade**

25 a 35 anos

35 a 45 anos

45 a 55 anos

55 a 65 anos

Sexo

Masculino Feminino

Grau de escolaridade

Pós-graduação/ Especialização: _____

Mestrado

Doutorado

Tempo de formação: _____

Tempo de atuação na área: _____

Atua como enfermeiro no momento: _____

Tempo de atuação na docência: _____

Módulo em que leciona: _____

Disciplina: _____