

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

KARINA APARECIDA LOPES DA COSTA

**A SIMULAÇÃO CLÍNICA NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO
ENFERMEIRO DE PRONTO-SOCORRO: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo – UNIFESP para
obtenção do título de Mestre Profissional
em Ensino em Ciências da Saúde.

São Paulo

2021

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

KARINA APARECIDA LOPES DA COSTA

**A SIMULAÇÃO CLÍNICA NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO
ENFERMEIRO DE PRONTO-SOCORRO: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo

Coorientador: Prof. Dr. Nildo Alves Batista

São Paulo

2021

Costa, Karina Aparecida Lopes

A simulação clínica na educação permanente do enfermeiro de pronto socorro: percepções e vivências. Karina Aparecida Lopes da Costa. São Paulo, 2021.

111p.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem. Programa Ensino em Ciências da Saúde.

Título em inglês: Clinical Simulation in the Permanent Education of Emergency Nurses: Perceptions and Experiences.

1. Educação Permanente. 2. Simulação de Paciente. 3. Enfermagem em Emergência. 4. Educação em Saúde

**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

KARINA APARECIDA LOPES DA COSTA

**A SIMULAÇÃO CLÍNICA NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO ENFERMEIRO DE
PRONTO-SOCORRO: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS**

Presidente da Banca:

Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo
Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde
Universidade Federal de São Paulo

Membros Titulares:

Profa. Dra. Ariadne da Silva Fonseca
Centro Universitário São Camilo

Profa. Dra. Beatriz Jansen Ferreira
Universidade Federal de São Paulo

Profa. Dra. Lília de Souza Nogueira
Universidade de São Paulo

Membro Suplente:

Prof. Dr. Cesar Eduardo Pedersoli
Universidade de Ribeirão Preto

DEDICATÓRIA

A meu avô Alberto (in memoriam), que durante sua trajetória de vida incentivou-me e comemorou cada conquista na área do estudo e do trabalho. Deixou, como legado, sua alegria, disposição, motivação e sabedoria de vida.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, **Profa. Lúcia**, primeiramente pelo aceite em ser minha orientadora. Ainda que não me conhecesse pessoalmente, mostrou-se aberta e também disposta ao aprendizado fora de sua área de domínio, integrando os saberes. Agradeço pelo acolhimento e tranquilidade durante todo o processo, mesmo nos momentos de desafios. Muito obrigada!

Ao meu coorientador, **Prof. Nildo**, uma referência nacional na educação em saúde, que sempre se mostrou humilde e na posição de aprendiz. Depois do contato e aprendizado nas disciplinas, acolheu-me e direcionou-me no processo de orientação, sempre propondo desafios e reflexões importantes. Muito obrigada!

Aos professores do CEDESS, especialmente as **Profa. Cida e Profa. Irani**, pelo apoio e acolhimento nos momentos de dúvidas, incentivando-me a seguir em busca dessa titulação.

Aos colegas da turma 2018 do Mestrado Profissional do CEDESS, local que conheci pessoas ímpares e com grandes histórias de vida. Pude conviver, aprender e também me divertir durante a trajetória deste mestrado. Em especial, **Clara, Flávia e Michele**, de quem estive mais próxima.

Às **Profa. Cássia e Profa. Ruth**, que me despertaram no último ano da graduação para a atuação na área de emergência, por meio da dedicação e envolvimento que exercitam constantemente. Desde o contato durante a Residência de Enfermagem, guiaram-me no processo de aprimoramento profissional, aconselhando e incentivando.

Aos(às) colegas enfermeiros(as) do Pronto-Socorro, que foram personagens centrais nesta investigação, dando o aceite e contribuindo com a coleta. À gerente de Enfermagem, **Katilene**, que é uma enfermeira gestora de olhar ampliado para seus funcionários, sempre considerando sua condição de vida e necessidades. Ajudou-me e estimulou-me na obtenção de dados sobre a unidade e também junto à equipe.

A todos os professores (formais) que tive em minha trajetória acadêmica, desde a alfabetização até os docentes da Escola Paulista de Enfermagem. Escola em que iniciei os estudos na Enfermagem e sigo até hoje ensinando e aprendendo, diariamente.

Aos meus pais, **Celita e Fernando**, por terem me confiado a vida, pelo amor que nutrem por mim e por sempre me incentivarem no caminho do estudo. Gratidão por tudo!

A minha família, bisavó **Josefina**, avós **Adelaide e Adília**, avô **Armando**, tias **Fátima, Márcia e Adriana**, tios **Orlando, Sergio e Felipe**, primos **Bruno, Giovanni, Luigi**, e primas **Anna e Sophia**. Eles que acompanham e comemoram minhas conquistas.

À **Daniela**, um ser humano incrível, que tenho no coração como irmã. Desde os tempos de faculdade caminha comigo, partilhando amizade, carinho, alegrias, e também, desafios e tristezas. Tenho admiração pela pessoa que é e por sua generosidade. Agradeço pela escuta e incentivos oferecidos (de quem já é Mestra). Que nossa amizade permaneça anos afora, gratidão!

À **Ana Cláudia**, uma pessoa iluminada, que ocupa um lugar especial. O trabalho no pronto-socorro proporcionou-me esse privilégio de conhecer essa enfermeira competente, dedicada, empática e humana. Muito obrigada pelo carinho, cuidado e preocupação comigo. Agradeço pelo apoio, incentivo e escuta durante o mestrado. Que possamos conviver por muitos anos, gratidão por tudo!

Aos meus amigos, que me ofereceram conforto, quando busquei acolhimento e de quem recebi broncas, às vezes, pela ausência necessária durante a trajetória do mestrado. Obrigada pela amizade.

“Cada pessoa que passa em nossa vida, passa sozinha, é porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra! Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha e não nos deixa só, porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós. Essa é a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso”. (Charles Chaplin)

"Quaisquer que sejam as condições que eu tenha que enfrentar, sei que elas representam o próximo degrau na minha evolução. Aceitarei de bom grado todos os desafios, porque sei que dentro de mim estão a inteligência para compreender, o amor para aceitar e o poder para superar".

(Paramahansa Yogananda)

RESUMO

INTRODUÇÃO: a Simulação clínica é uma estratégia educacional que faz parte das metodologias ativas. Na área da saúde tem sido cada vez mais utilizada, especialmente na resolução de casos clínicos e na melhora da experiência, seja para o profissional seja para o paciente. Na vertente da educação permanente, além de fortalecer fluxos e protocolos estabelecidos, promove atualização e desenvolvimento profissional. Assim, a Simulação clínica mostra-se um recurso interessante a ser explorado e incorporado na especialmente na área de emergência. **OBJETIVOS:** analisar a Simulação clínica como recurso pedagógico na educação permanente de enfermeiros de pronto-socorro. Especificamente, identificar a experiência prévia do enfermeiro com a Simulação clínica e apreender sua percepção sobre essa estratégia como recurso pedagógico para a educação permanente. **MÉTODO:** trata-se de uma pesquisa quantitativa, com abordagem transversal, exploratória e descritiva. Participaram da pesquisa 46 enfermeiros do pronto-socorro de um hospital público de grande porte. Para coleta de dado foi construído um instrumento em forma de questionário, composto por 24 asserções e com modelo de concordância em quatro níveis (concordância/discordância parcial ou totalmente). Foram estruturadas três dimensões de investigação: *Simulação clínica: concepções*; *Simulação clínica e a prática do enfermeiro de pronto-socorro*; *Simulação clínica na formação do enfermeiro de pronto-socorro: na graduação e na educação permanente*. Para verificar a confiabilidade do instrumento, após tratamento estatístico, foi calculado alfa de *Cronbach*, sendo considerado como referencial, o valor de 0,6. Para a análise das percepções foram consideradas porcentagens em cada concordância. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob Parecer nº 3.619.061 e pela Plataforma Brasil sob nº CAEE 20636019.1.0000.5505. **RESULTADOS:** para avaliar a confiabilidade do instrumento elaborado, obtivemos o alfa de *Cronbach* de 0,682 com $p < 0,001$, mostrando significância estatística. Quanto à dimensão *Simulação clínica e à prática do enfermeiro de pronto-socorro*, os enfermeiros reconheceram as modalidades de Simulação clínica e suas possibilidades enquanto desenvolvimento de competências. Observou-se divergência sobre a necessidade do uso de Simulação de alta fidelidade em emergência. Na segunda dimensão *Simulação clínica e a prática do enfermeiro de pronto-socorro*, foi considerado importante o uso da Simulação como estratégia para o aperfeiçoamento profissional, inclusive reconhecendo a importância da equipe multiprofissional. Por outro lado, notou-se discordância sobre aspectos como *debriefing* e o estresse durante o atendimento simulado. E na dimensão *Simulação clínica na formação do enfermeiro de pronto-socorro: na graduação e na educação permanente*, emergiu reconhecimento de que a Simulação aumenta a segurança das intervenções de Enfermagem, minimizando os erros. A discrepância foi sobre o fato de a Simulação talvez limitar a compreensão da realidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** os enfermeiros do pronto-socorro reconhecem a Simulação clínica como uma estratégia educacional que contribui para o aprimoramento profissional. A partir das percepções obtidas podemos concluir que os participantes têm pouca experiência e vivência com a Simulação. Na dimensão conceitual, a Simulação clínica foi apontada como possibilidade de desenvolvimento de competências atitudinais/comportamentais e técnicas. Ao investigar a Simulação clínica na dimensão da prática, destacou-se o ambiente controlado como facilitador para a tomada de decisão e resolução de cenários clínicos. Em relação à educação permanente dos enfermeiros a Simulação foi considerada benéfica, especialmente por ser uma atividade segura e minimizar riscos na prática real.

Palavras-chave: Educação Permanente; Simulação de Paciente; Enfermagem em Emergência; Educação em Saúde

ABSTRACT

INTRODUCTION: Clinical simulation is an educational strategy that is part of active methodologies. In the health area, it has been increasingly used, especially in solving clinical cases and improving the experience, whether for the professional or the patient. In terms of permanent education, in addition to strengthening established flows and protocols, it promotes professional updating and development. Thus, clinical simulation is an interesting resource to be explored and incorporated in, especially in the emergency area.

OBJECTIVES: to analyze clinical simulation as a pedagogical resource in the continuing education of emergency room nurses. Specifically, identify the nurse's previous experience with clinical simulation and apprehend their perception of this strategy as a pedagogical resource for continuing education.

METHOD: this is a quantitative research, with a transversal, exploratory and descriptive approach. Forty-six nurses from the emergency room of a large public hospital participated in the research. For data collection, an instrument was constructed in the form of a questionnaire, consisting of 24 assertions and with a four-level agreement model (partially or totally agreement/disagreement). Three research dimensions were structured: Clinical simulation: conceptions; Clinical simulation and the practice of the emergency room nurse; Clinical simulation in the training of emergency room nurses: in undergraduate and continuing education. In order to verify the instrument's reliability, after statistical treatment, Cronbach's alpha was calculated, with a value of 0.6 being considered as a reference. For the analysis of perceptions, percentages were considered in each agreement. This research was submitted and approved by the Ethics and Research Committee under Opinion No. 3.619.061 and by Plataforma Brazil under No. CAEE 20636019.1.0000.5505.

RESULTS: to assess the reliability of the developed instrument, we obtained a Cronbach's alpha of 0.682 with $p < 0.001$, showing statistical significance. As for the Clinical Simulation dimension and the practice of the emergency room nurse, nurses recognized the modalities of Clinical Simulation and its possibilities while developing competences. There was disagreement about the need to use high-fidelity simulation in emergency. In the second-dimension Clinical simulation and the practice of emergency room nurses, the use of simulation as a strategy for professional improvement was considered important, including recognizing the importance of the multidisciplinary team. On the other hand, there was disagreement about aspects such as debriefing and stress during the simulated service. And in the dimension Clinical simulation in the training of emergency room nurses: in undergraduate and continuing education, there was a recognition that simulation increases the safety of nursing interventions, minimizing errors. The discrepancy was that the Simulation might limit the understanding of reality.

CONSIDERATIONS: Emergency room nurses recognize clinical simulation as an educational strategy that contributes to professional improvement. From the perceptions obtained, we can conclude that the participants have little experience and experience with the Simulation. In the conceptual dimension, clinical simulation was identified as a possibility for the development of attitudinal/behavioral and technical skills. When investigating the clinical simulation in the dimension of practice, the controlled environment was highlighted as a facilitator for decision making and resolution of clinical scenarios. Regarding the continuing education of nurses, Simulation was considered beneficial, especially because it is a safe activity and minimizes risks in real practice.

Keywords: Permanent Education; Patient Simulation; Emergency Nursing; Health Education

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|-----------------|---|----|
| Figura 1 | Modelo de concordância utilizado nas asserções do instrumento | 50 |
|-----------------|---|----|

LISTA DE GRÁFICOS

| | | |
|-------------------|---|----|
| Gráfico 1 | Percepções frente à asserção 4: “Percebo que o uso de manequins ou até modelos vivos na Simulação é recomendada para tornar a atividade mais realística”. | 63 |
| Gráfico 2 | Percepções frente à asserção 5: “Acredito que a Simulação desenvolvida em laboratório pode ser agregada ao serviço de saúde (Simulação <i>in situ</i>), contribuindo com minha educação permanente”. | 63 |
| Gráfico 3 | Percepções frente à asserção 10: “Acredito que um cenário clínico de Simulação bem elaborado me proporcione experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas, contribuindo para minha educação permanente no trabalho em pronto socorro”. | 64 |
| Gráfico 4 | Percepções frente à asserção 12: “Entendo que a Simulação fortalece a relação entre teoria e prática, de forma reflexiva”. | 64 |
| Gráfico 5 | Percepções frente à asserção 13: “Recomendo que para a elaboração da atividade simulada, seja inicialmente identificado o conhecimento prévio do enfermeiro sobre a temática”. | 65 |
| Gráfico 6 | Percepções frente à asserção 17: “Considero que para a área de emergência somente é possível o uso de Simulação de alta fidelidade com uso de laboratório equipado com tecnologia de ponta”. | 65 |
| Gráfico 7 | Percepções frente à asserção 20: “Penso que o ensino com Simulação permite o desenvolvimento de competências atitudinais/comportamentais como, por exemplo, julgamento clínico e tomada de decisão”. | 66 |
| Gráfico 8 | Percepções frente à asserção 23: “Quando vivenciei uma atividade simulada, apresentei certa ansiedade diante da possibilidade de lidar com o inesperado”. | 67 |
| Gráfico 9 | Percepções frente à asserção 24: “Percebi que a experiência na Simulação me trouxe um olhar crítico sobre minha prática”. | 67 |
| Gráfico 10 | Percepções frente à asserção 1: “Penso que simular situações da prática do enfermeiro de pronto-socorro em ambiente controlado auxilia na tomada de decisão”. | 73 |

| | | |
|-------------------|--|----|
| Gráfico 11 | Percepções frente à asserção 6: “Acredito que o aprendizado sobre os cuidados de Enfermagem deve ser simulado para melhor aprimorar minha prática profissional”. | 73 |
| Gráfico 12 | Percepções frente à asserção 7: “Considero que o treinamento em conjunto com a equipe de Enfermagem (técnico e auxiliar) no cenário de Simulação favorece o aprendizado do enfermeiro”. | 74 |
| Gráfico 13 | Percepções frente à asserção 9: “Avalio que na resolução de cenário simulado envolvendo paciente crítico, o enfermeiro deve ser preparado para o atendimento integral, juntamente com a equipe multiprofissional”. | 74 |
| Gráfico 14 | Percepções frente à asserção 11: “Penso que ao me deparar com situação semelhante à que experienciei em ambiente simulado, terei maior facilidade no manejo da mesma em situação real”. | 75 |
| Gráfico 15 | Percepções frente à asserção 14: “Acredito que o próprio participante possa realizar sua avaliação no que diz respeito à atuação no cenário, sendo desnecessário o <i>debriefing</i> ”. | 75 |
| Gráfico 16 | Percepções frente à asserção 15: “Penso que a participação da equipe multiprofissional na Simulação de situações críticas favorece a comunicação e melhora o trabalho do grupo como um todo”. | 76 |
| Gráfico 17 | Percepções frente à asserção 16: “Acredito que o estresse relacionado à urgência de atendimento que existe no pronto-socorro não pode ser minimizado com auxílio da Simulação”. | 76 |
| Gráfico 18 | Percepções frente à asserção 18: “Acredito que a Simulação contribui para aquisição de confiança e assertividade na execução de procedimentos de Enfermagem, especialmente na emergência”. | 77 |
| Gráfico 19 | Percepções frente à asserção 21: “Acredito que a experiência com Simulação me proporcionou vivências para a prática profissional”. | 77 |
| Gráfico 20 | Percepções frente à asserção 2: “Para mim, a aplicação da Simulação como ferramenta de aprendizagem limita o entendimento da realidade”. | 85 |
| Gráfico 21 | Percepções frente à asserção 3: “Entendo que a Simulação é uma ferramenta educacional que favorece o aprendizado do enfermeiro de pronto-socorro”. | 85 |

- Gráfico 22** Percepções frente à asserção 8: “Penso que, com o uso da Simulação na minha educação permanente, posso ter contato com intervenções de Enfermagem, treinando com segurança e minimizando erros na situação real”. 86
- Gráfico 23** Percepções frente à asserção 19: “Levando em conta minha experiência, acredito que o aprendizado em ambiente de Simulação traga benefícios para o meu desenvolvimento profissional”. 86
- Gráfico 24** Percepções frente à asserção 22: “Na experiência que tive durante a graduação, a atividade simulada me aproximou da temática, favorecendo meu aprendizado”. 87

LISTA DE QUADROS

| | | |
|-----------------|---|----|
| Quadro 1 | Descrição das dimensões e dos respectivos objetivos | 47 |
| Quadro 2 | Descrição do conjunto de asserções nas respectivas dimensões | 48 |
| Quadro 3 | Descrição das asserções da dimensão D1: <i>Simulação clínica: concepções</i> | 62 |
| Quadro 4 | Descrição das asserções da dimensão D2: <i>Simulação clínica e a prática do enfermeiro de pronto-socorro</i> | 72 |
| Quadro 5 | Descrição das asserções da dimensão D3: <i>Simulação clínica na formação do enfermeiro de pronto-socorro: graduação e educação permanente</i> | 84 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-----------------|---|----|
| Tabela 1 | Caracterização pessoal dos participantes em relação ao sexo, idade e estado civil | 55 |
| Tabela 2 | Caracterização da formação dos enfermeiros participantes em relação à graduação e qualificação | 56 |
| Tabela 3 | Caracterização profissional dos enfermeiros participantes considerando experiência e o tempo de atuação | 57 |
| Tabela 4 | Visão geral do instrumento, segundo a asserção e à concordância | 58 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------------|---|
| AHA | <i>American Heart Association</i> |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CLT | Consolidação das Leis do Trabalho |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| COREN | Conselho Regional de Enfermagem |
| DCNs | Diretrizes Curriculares Nacionais |
| DCNEnf | Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação de Enfermagem |
| IES | Instituição de Ensino Superior |
| LDB | Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional |
| MA | Metodologia Ativa |
| MEC | Ministério da Educação |
| OS | Pronto-Socorro |
| TRR | Time de Resposta Rápida |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |
| UNIFESP | Universidade Federal de São Paulo |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| APRESENTAÇÃO..... | 22 |
| 1. INTRODUÇÃO..... | 25 |
| 1.1 Questões norteadoras da pesquisa..... | 26 |
| 2. OBJETIVOS..... | 30 |
| 2.1 Objetivo geral..... | 30 |
| 2.2 Objetivos específicos..... | 30 |
| 3. BREVE REFERENCIAL TEÓRICO..... | 32 |
| 3.1 A profissão do enfermeiro e a área de emergência..... | 32 |
| 3.2 A Simulação clínica e sua contribuição no ensino..... | 36 |
| 3.3 O uso da Simulação clínica na formação do enfermeiro: da graduação à educação permanente..... | 39 |
| 4. Trajetória Metodológica..... | 43 |
| 4.1 Fundamentação metodológica..... | 43 |
| 4.2 Cenário da pesquisa..... | 44 |
| 4.3 Participantes da pesquisa..... | 45 |
| 4.4 Produção dos dados..... | 45 |
| 4.5 Análise dos dados..... | 51 |
| 4.6 Procedimentos éticos..... | 51 |
| 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 54 |
| 5.1 Caracterização dos participantes..... | 54 |
| 5.2 A Simulação clínica na visão dos enfermeiros do pronto-socorro..... | 58 |
| 5.2.1 Concepções dos enfermeiros sobre a Simulação clínica..... | 62 |
| 5.2.1.1 Síntese e breve discussão da Dimensão 1..... | 68 |
| 5.2.2 Simulação clínica frente à prática vivenciada pelos enfermeiros..... | 72 |
| 5.2.2.1 Síntese e breve discussão da Dimensão 2..... | 78 |
| 5.2.3 Formação e educação permanente dos enfermeiros em relação à Simulação clínica..... | 84 |
| 5.2.3.1 Síntese e breve discussão da Dimensão 3..... | 87 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 91 |
| REFERÊNCIAS | 93 |

| | |
|--|------------|
| ANEXO..... | 99 |
| ANEXO 1: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa..... | 99 |
| APÊNDICES..... | 103 |
| APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 103 |
| APÊNDICE B: Anuência da Coordenadoria de Ensino e Pesquisa..... | 106 |
| APÊNDICE C: Formulário caracterização dos participantes..... | 107 |
| APÊNCIDE D: Instrumento de investigação sobre Simulação clínica..... | 110 |

Apresentação

APRESENTAÇÃO

Minha formação acadêmica teve início em 2008, com a graduação em Enfermagem na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sendo que no quarto e último ano tive o primeiro contato com a área de emergência durante uma unidade curricular teórico-prática. A partir daí, surgiu o meu interesse pela área, buscando o aprofundamento com a Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência. Após a especialização em 2013, iniciei minha atuação profissional propriamente dita, trabalhando no Pronto-Socorro do Hospital São Paulo, local de escolha como campo desta pesquisa.

Nessa área de atuação, há muitas peculiaridades, desde ambiente mais movimentado até a demanda imprevisível com os mais variados casos. Isso sempre me impulsionou a buscar capacitação e atualização com cursos específicos para atendimento ao paciente crítico e, mais tarde, uma Especialização em Nefrologia. Após seis anos e meio de experiência, atuando como preceptora de residentes de Enfermagem e responsável por alunos da graduação, decidi buscar novos desafios, chegando ao mestrado no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS).

Inicialmente, foi bastante desafiador, pois um mestrado profissional e na área do ensino tem suas particularidades. Algumas conhecidas por mim e outras não; de toda forma, não estava habituada à dinâmica das aulas e ao exercício constante de refletir sobre a prática profissional, já que, no decurso da minha formação, as metodologias utilizadas foram tradicionais (conteudistas) e menos crítico-reflexivas. Aos poucos, fui superando os desafios e, então, as aulas e as discussões trouxeram aprendizados, instrumentalizando-me para o início da carreira como professora universitária. Foi quando pude compreender de forma mais ampla o ensino na área da saúde por um prisma político-filosófico. As discussões com os professores e os mestrandos da turma foram estimulantes e ajudaram a elucidar as questões problematizadas.

No CEDESS, pude vivenciar algumas das metodologias ativas de ensino, como a sala de aula invertida e a metodologia da problematização, o que inicialmente trouxe um estranhamento; com o tempo, as experiências propiciaram crescimento pessoal e profissional. Hoje percebo que há espaço e momento para ambas coexistirem, e é nessa perspectiva que pretendo guiar minha atuação como educadora/professora.

Após concluir o primeiro ano do programa de pós-graduação *stricto sensu*, surgiu uma vaga para Técnico-Administrativo em Educação na Escola Paulista de Enfermagem (EPE). Como já era algo de que gostava e onde pretendia atuar futuramente de forma mais direta no ensino, participei do processo seletivo e fui aprovada. Assim, desde março de 2019, estou professora da disciplina de Fundamentos de Enfermagem, onde ministro aulas e acompanho estágio de graduandos da 2ª série. Como se trata de uma disciplina instrumental e elementar ao estudante, por ser seu primeiro contato com o exercício efetivo da profissão, a didática e os recursos de ensino-aprendizagem são bastante úteis e necessários. Na aplicação do conteúdo programático, tive contato com a temática da Simulação e pude inclusive executá-la junto ao grupo de docentes, apesar da pouca experiência. Nesse momento, pude sentir as dificuldades na prática e, aliado a minhas experiências como participante em cursos e eventos sobre o tema, confirmei sua relevância e, assim, escolhi explorá-lo nesta dissertação.

Considero que o mestrado profissional ampliou meus horizontes, não somente na área do ensino da saúde, mas também, como profissional da saúde propriamente dita. Estimulou o desenvolvimento da minha crítica em relação à prática como educadora e enfermeira assistencial, iniciando a construção de meu arcabouço teórico-prático como professora universitária.

Introdução

1. INTRODUÇÃO

A formação profissional e o desenvolvimento de competências devem ser processos contínuos ao longo da vida profissional, essencialmente na área da Enfermagem, onde as mudanças são constantes e ocorre o incremento de novas tecnologias. A assistência à saúde demanda profissionais qualificados, preparados para atuar em diversos cenários do cuidado ao paciente e que se adaptem às crescentes necessidades da sociedade atual e exigências do mercado de trabalho. Portanto, estratégias de ensino que visam apenas o desenvolvimento de habilidades técnicas ou o reconhecimento de sinais e sintomas do paciente são insuficientes. (AKHU-ZAHEYA; GHARAIBEH; ALOSTAZ, 2013; LEPPÄNEN, 2019).

O ensino das ciências da saúde, e especialmente da Enfermagem, deve acompanhar as expectativas dos ingressantes e atender às demandas do mundo do trabalho. Desta forma, o uso de metodologias ativas e tecnologias possibilita o desenvolvimento de competências de modo amplo e a obtenção de melhores resultados na assistência final ao paciente. (SANTOS; LEITE, 2010).

Desta forma, cada vez mais é recomendada, a problematização está contemplada nesta metodologia, sendo amplamente utilizada. O professor é um facilitador e o estudante torna-se responsável pela busca e construção do conhecimento. Nessa concepção, o conteúdo de aprendizado é baseado em situações-problema vivenciadas na prática. (OLIVEIRA et al., 2014).

Para o ensino de habilidades técnicas e comportamentais, o uso da Simulação nesta área vem se expandindo mundialmente, particularmente como suporte à formação de estudantes e profissionais. A Simulação clínica, associada com a metodologia da problematização, contribui, desde aproximar o estudante da temática até propiciar uma vivência real em uma situação complexa. (MILLER, 1990).

O emprego da Simulação clínica propicia um ambiente controlado e seguro para o treinamento prático dos cuidados à saúde. É possível realizar atendimentos em pacientes simulados ou em manequins, de acordo com a intencionalidade, acompanhados por um facilitador que domine a técnica e o tema em questão. Este

irá auxiliar no desempenho das capacidades e na avaliação do desempenho dos participantes. (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Tradicionalmente, o ensino das práticas de saúde ocorre em pacientes e ambientes clínicos reais, mas o compromisso com a segurança do paciente fornece um forte argumento para investir em Simulação como estratégia educacional. Por meio dela, é possível simular situações perigosas para os aprendizes e/ou pacientes, como por exemplo, aquelas que considerem os aspectos éticos, evitando a exposição dos pacientes e dos próprios aprendizes aos prejuízos inerentes ao “aprender fazendo”. (MILLER, 1990; OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Para se realizar a atividade de Simulação pressupõe-se um modelo de *design* que, segundo Jeffries, pressupõe: planejamento estratégico e metodológico baseado nos objetivos, implementação considerando a fidelidade e realismo para a resolução de problemas, e finalmente a avaliação da atividade e dos participantes. O êxito se obtém com o envolvimento do facilitador, a interação dos participantes e os aprendizados que emergem a partir do *debriefing*. (JEFFRIES; RODGERS; ADAMSON, 2015; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2015).

O uso da Simulação na formação do enfermeiro pode ser feito em diferentes contextos. Para o ensino das disciplinas elementares, nos primeiros anos da graduação, a Simulação de baixa complexidade com recursos mínimos contempla os procedimentos básicos de Enfermagem, tais como, punção venosa e passagem de sonda nasoenteral. Com o avanço e o amadurecimento do estudante, os conteúdos curriculares mais específicos, como emergência, podem ser incorporados aos recursos tecnológicos para acompanhar a complexidade, incluindo simulador que possibilita a interação. (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2015).

O processo de formação e desenvolvimento profissional não é de responsabilidade exclusiva do indivíduo, mas também do coletivo e das instituições de saúde, que representam o cenário da formação profissional. Logo, as instituições de saúde também devem favorecer a educação permanente, potencializando os sujeitos como forma de ampliar a segurança e qualidade dos serviços de

Enfermagem e de saúde como um todo. (AKHU-ZAHEYA; GHARAIBEH; ALOSTAZ, 2013).

Assim, a Simulação clínica tem amplo potencial de contribuir para a educação dos enfermeiros de pronto-socorro, na medida em que possibilita uma variedade de situações clínicas, estimula capacidades técnicas e comportamentais dos participantes e promove interação entre os profissionais. Além disso, possibilita treinamentos que envolvem situações incomuns ou procedimentos de riscos, preparando-os para atuar neste tipo de atendimento ao paciente. Especialmente, na área de emergência, onde os fatores externos e clínicos dos pacientes demandam alta assertividade. (LEPPÄNEN et al., 2019).

Os atendimentos de urgência e emergência envolvem alta especificidade e complexidade, que se traduzem em risco efetivo para a ocorrência de sérios eventos adversos envolvendo risco ao paciente. Evidências mostram que o treino em Simulação melhora o conhecimento e o manejo clínicos, auxiliando no reconhecimento de sinais clínicos, por exemplo. (LEPPÄNEN et al., 2019).

Baseada nestas reflexões iniciais, tive como propósito, com esta dissertação, explorar a Simulação na perspectiva do enfermeiro de pronto-socorro.

1.1 Questões norteadoras da pesquisa

- O enfermeiro de pronto-socorro tem experiência com o aprendizado em Simulação clínica?
- Qual o entendimento do enfermeiro de pronto-socorro a respeito da Simulação clínica?
- O enfermeiro de pronto-socorro percebe a Simulação clínica como um recurso pedagógico para sua educação permanente?
- Como o enfermeiro de pronto-socorro acredita que a Simulação clínica pode contribuir com seu desenvolvimento profissional?

Objetivos

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a Simulação clínica como recurso pedagógico na educação permanente de enfermeiros de pronto-socorro.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a experiência do enfermeiro de pronto-socorro com a Simulação clínica;
- Apreender a percepção do enfermeiro sobre a Simulação clínica como recurso pedagógico na educação permanente.

➤ Produto

A partir dos resultados obtidos nesta investigação, foi elaborado um relatório técnico composto por algumas recomendações para a aplicação da Simulação clínica voltada aos enfermeiros do pronto-socorro. Este relatório será encaminhado à coordenação de Educação Permanente e Pesquisa do hospital, cenário da pesquisa.

Este material corresponde a um compilado das percepções dos enfermeiros que emergiram da pesquisa e visam valorizar e, principalmente, colaborar na discussão e implementação do uso da Simulação clínica na perspectiva da formação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, sob a ótica da educação permanente.

Breve Referencial Teórico

3. BREVE REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A profissão do enfermeiro e a área de emergência

Este subcapítulo descreve a visão geral da Enfermagem, como a profissão está regulamentada e instituída na área da saúde, e traz algumas reflexões iniciais para o aprofundamento ao longo do trabalho.

Para que possamos compreender como a profissão se constitui hoje, é preciso retomar brevemente as suas origens e estabelecer uma trajetória histórica. Mundialmente, a Enfermagem ganhou notoriedade no século XIX com a enfermeira Florence Nightingale (1820-1910), considerada a fundadora da Enfermagem Moderna. Nascida na Itália, formou-se e estabeleceu-se na Inglaterra, onde atuou como voluntária na Guerra da Crimeia, atendendo a feridos em condições precárias e com poucos recursos. Por isso, costumava carregar uma lâmpada, o que lhe rendeu o título de “A Dama da Lâmpada”. A lâmpada é considerada até hoje o símbolo da Enfermagem. (PADILHA; MANCIA, 2005).

Na época, a Enfermagem era uma atividade executada de forma leiga e pouco fundamentada, ainda muito ligada a conceitos religiosos, voltados à doação e caridade. Foi a partir de Nightingale, que propôs uma investigação crítica sobre como os cuidados deveriam ser prestados, que a atividade começou a profissionalizar-se e ganhar prestígio. Propôs inclusive a Teoria Ambientalista, na qual evidenciava os fatores ambientais favoráveis como benéficos ao restabelecimento da saúde do indivíduo, fato pioneiro à época. (PADILHA; MANCIA, 2005; HADDAD; SANTOS, 2011).

No âmbito nacional, a representatividade está na pessoa da enfermeira Anna Nery (1814-1880), nascida na Bahia e também voluntária de guerra (Guerra do Paraguai), que buscou transferir o modelo de Enfermagem de Florence, associando outras escolas. Recebeu a homenagem póstuma em 1923, com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery no Rio de Janeiro, primeira escola de Enfermagem do Brasil. (CARDOSO; MIRANDA, 1999).

Contudo a Enfermagem foi regulamentada como profissão somente em 1986 pela Lei do Exercício Profissional nº7498 e pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Este teve publicada sua última versão em 2017, aprovada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) sob Resolução nº 564. Já que é um órgão regulador, com poder normativo, atua no âmbito técnico da equipe de Enfermagem e descreve as atribuições e os direitos e deveres dos profissionais, hierarquicamente acima do Conselho Regional de Enfermagem. (COREN) (BRASIL, 1986; COFEN, 2017).

Segundo o Código de Ética, o cuidado de Enfermagem deve fundamentar-se não somente no conhecimento próprio da profissão, mas também contemplar as ciências humanas e sociais, aplicando-lhes em conjunto para obter êxito no exercício do “*assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar*”. (COFEN, 2017). Podemos dizer que esses verbos resumem as frentes de atuação do enfermeiro.

O enfermeiro deve obter uma “*formação generalista, humanista, crítica e reflexiva*”, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação de Enfermagem (DCNEnf). Por ser o profissional que lidera o processo de cuidado de Enfermagem, gerenciado o técnico e o auxiliar, o enfermeiro articula o diálogo junto à equipe multiprofissional. (BRASIL, 2001).

A ética presume que os indivíduos atribuam valores morais, determinando o que é a melhor conduta, individual e coletivamente. Na perspectiva de que a Enfermagem trabalha com a comunidade e deve proteger a dignidade humana, espera-se que os enfermeiros estejam comprometidos em prestar um cuidado competente e humanizado. (KLEIMAN, 2007). Assim, não se trata somente de condutas pessoais, mas também das escolhas e decisões na prática laboral.

Sabemos que a construção do profissional depende e sofre interferência de alguns aspectos, como a própria individuação; a pessoa traz consigo sua biografia e suas condições de socialização; as situações de formação, que compõem o arcabouço teórico-prático; e, finalmente, as situações profissionais determinadas pelo contexto em que o indivíduo está inserido. (BOTERF, 2003). Estes aspectos interagem entre si, podendo haver predomínio de um ou de outro, resultando no modo como o profissional se comporta.

Nas diretrizes gerais para a educação dos profissionais da saúde do século XXI, mais especificamente na DCNEnf, já se prevê o desenvolvimento de competências considerando o indivíduo na sua integralidade, de modo que o enfermeiro esteja apto para a tomada de decisão, gerenciamento, e promovendo a comunicação e educação permanente com a equipe. (BRASIL, 2001).

O enfermeiro exerce um papel de liderança dentro da equipe, composta por técnico e auxiliar de Enfermagem. Deve buscar o aperfeiçoamento contínuo para o desenvolvimento das competências que sustentam sua atuação, agrupadas em conhecimentos, habilidades e atitudes. Por isso, a qualificação ou formação se dá continuamente e ao longo da vida profissional. (SIEMENS; MONTEZELI; VENTURA, 2015).

Recentemente, no mês de outubro de 2020, o COFEN registrou, em território nacional, um total de 579.816 enfermeiros e, em São Paulo, 143.294, sendo o estado com o maior número de profissionais nesta categoria, considerando a equipe de Enfermagem (técnico e auxiliar). (COFEN, 2020).

Ao pensar sobre os enfermeiros especialistas em urgência e emergência, é difícil ter essa estatística, visto que depende das sociedades de especialistas e, neste caso, não há uma específica voltada à Enfermagem. É importante ter noção da representatividade numérica para agregar e favorecer o entendimento sobre o que acontece com esses profissionais em seus cenários.

Segundo o Ministério da Saúde, o pronto-socorro é uma estrutura física equipada para o atendimento durante 24 horas/dia, acolhendo casos de urgência, potencialmente urgentes (emergências), urgências sociais e pacientes não referenciados pelo SUS na atenção primária. (BRASIL, 2006).

O pronto-socorro de um hospital público, cenário desta pesquisa, caracteriza-se por ser um ambiente dinâmico, com rotina mutável, trabalho em conjunto com diversas profissões, procura volumosa de usuários e grande demanda de procedimentos. São esperadas, do enfermeiro, fundamentação teórica específica, rapidez e assertividade na tomada de decisão, iniciativa e manejo na previsão e resolução de situações críticas e, finalmente, gerenciamento do cuidado do paciente

e também do ambiente de modo geral. (MONTEZELI; PERES; BERNARDINO, 2013).

Legalmente, a resolução 543/2017 do COFEN preconiza que áreas críticas, dentre as quais o PS, devem ter apenas técnicos de Enfermagem e enfermeiros em seu quadro assistencial. Neste caso, o pronto-socorro cenário desta pesquisa apresenta essa qualificação, atendendo às determinações. (COFEN, 2017).

No contexto do atendimento às urgências e emergências que ocorrem no pronto-socorro, o enfermeiro vivencia diversos dilemas legais em relação à responsabilidade e autonomia profissional, o que é agravado pela grande demanda e a rapidez que os atendimentos exigem. A realização de procedimentos privativos e tomada de decisão no momento da triagem/classificação de risco são alguns exemplos. O embasamento normalmente se dá por meio de portarias, resoluções e pareceres que regulamentam, desde a conferência do carro de emergência até a colocação de dispositivos supraglóticos no caso de insuficiência respiratória. (FILHO et al., 2016).

Para Guy Le Boterf (2003, p. 21), o ser profissional é *“aquele que sabe administrar uma situação profissional complexa”*, trazendo a diferenciação entre o profissional e o trabalhador, em que o primeiro se define por administrar suas atividades, enquanto o segundo executa as tarefas. Já podemos inferir que a atividade profissional demanda uma série de competências para as escolhas mais adequadas.

Nesse ambiente, o conhecimento técnico, o manejo dos equipamentos e a experiência profissional prévia de situações semelhantes devem estar sedimentados visando à preservação da vida humana de forma ética e responsável. (MONTEZELI; PERES; BERNARDINO, 2013).

Frente a isso, a Simulação clínica pode contribuir para a melhoria de desempenho, ganho de segurança e assertividade e treino de resolução de situações críticas, seja de cunho assistencial propriamente ou atitudinal. Existem serviços que se prestam a favorecer o entrosamento e a sincronia entre os

multiprofissionais durante os atendimentos, como por exemplo, nos Times de Resposta Rápida (TRR), quando disponíveis. (LEPPÄNEN et al., 2019).

3.2 A Simulação clínica e sua contribuição no ensino

Este subcapítulo descreve o conceito de Simulação, suas formas de aplicação na saúde e os pressupostos que sustentam seu uso no ensino das ciências da saúde.

O ato de simular situações reais ou processos para a prática de habilidades e a análise visando atingir a alta performance são recursos utilizados desde a Idade Antiga, onde, de forma rudimentar, modelos eram esculpidos em pedra para demonstrar o efeito das doenças. (COOPER, TAQUETI, 2004; QUILICI et al., 2012).

Em 1960, Asmund Laerdal, um fabricante de brinquedos, criou um manequim para treinamento de respiração boca a boca, chamado de *Rescusc Anne*®, em homenagem a uma jovem que faleceu por afogamento à época. Este é considerado o primeiro protótipo de simulador voltado à área da saúde. (COOPER, TAQUETI, 2004).

A partir daí, a *American Heart Association* (AHA) apresentou um simulador realístico cardiológico nomeado de *Harley*®, desenvolvido para realizar a ausculta cardíaca. Mais tarde, entre as décadas de 1980 e 1990, o médico David Gaba adaptou os conceitos de Simulação usados no treinamento de tripulação na aviação para a Medicina, voltando-se para sua área de especialidade (Anestesiologia). Tornou-se, assim, um nome de referência dentro da Simulação clínica na era moderna. (GABA, 2004; COOPER; TAQUETI, 2004).

Com o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos modelos de treinamento e dos manequins, percebeu-se a contribuição que a Simulação poderia trazer ao ensino das ciências da saúde. O processo de ensino-aprendizagem é alvo de reflexões ideológicas e metodológicas, o que acarreta mudanças com o propósito de aperfeiçoar as referências utilizadas. Desta forma, as abordagens tradicionais de

ensino têm sido ampliadas com o uso e a incorporação das chamadas metodologias inovadoras, também denominadas de metodologias ativas. (SOUZA, IGLESIAS, PAZIN-FILHO, 2014).

No panorama atual, visando uma compreensão ampliada da sociedade e da atuação profissional na área da saúde, as Instituições de Ensino Superior (IES) buscam diminuir a fragmentação dos conhecimentos, trazer o indivíduo como protagonista de seu aprendizado, integrar os saberes e as profissões, objetivando a interprofissionalidade. (MIRANDA; MAZZO; PEREIRA JUNIOR, 2018).

Essa visão tem impulsionado mudanças no currículo de modo a compreender o aprendizado como o resultado de desenvolvimento de competências, aquisição de habilidades e atitudes, assim como o conhecimento propriamente dito. Assim, espera-se que, no futuro, cada vez mais o currículo esteja estruturado de forma transversal nas unidades curriculares, avançando até os níveis da assistência de saúde. (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

Existem vários modelos conceituais para o desenvolvimento de competência; um dos mais utilizados, pensando em competências clínicas da saúde, é a pirâmide de Miller. Descrita nos anos 1990 por esse norte-americano, ela pressupõe a estrutura de pirâmide para associar conhecimentos (domínios teóricos) e habilidades (domínios práticos). No sentido da base para o topo, temos que o “saber” representa os conhecimentos fundamentais, possibilitando o “saber como fazer”, enquanto as qualificações práticas do “mostrar como faz” e “fazer” propriamente encontram-se em níveis elevados. (MILLER, 1990; PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014).

Pensando na educação permanente de profissionais (enfermeiros), que são adultos e possuem uma formação básica, devemos ajustar e adequar os processos de aprendizagem tradicionais para se alinharem à fase de desenvolvimento cognitivo, amadurecimento e consolidação das experiências prévias. (BRASIL, 2007; SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

Nesse sentido, a Simulação vem equilibrar o ensino do conhecimento acadêmico com a prática clínica, visando promover uma aprendizagem ativa,

proporcionando aos participantes que se envolvam e busquem se desenvolver dentro de suas capacidades e competências. (SCHERER et al., 2003).

O autor David Kolb estudou o processo de aprendizagem e descreveu um ciclo, composto pelo: “sentir” - vivência da experiência concreta; “observar” - observação reflexiva da experiência vivida; “pensar”- conceituação abstrata do fato; “fazer”- execução da ação, experimentação ativa. (RUTHERFORD-HEMMING, 2012).

A Simulação possibilita diversas maneiras de se viabilizá-la e diferentes abordagens, a depender dos objetivos de aprendizagem e do público alvo. Neste trabalho, a Simulação está sendo abordada sob a perspectiva clínica, voltada ao cenário e público de interesse.

Segundo Gaba (2004, 2009), a Simulação pode ser compreendida como uma técnica que visa substituir ou amplificar situações reais com experiências guiadas de forma imersiva e interativa. Destaca-se a ênfase de que a Simulação é uma técnica e não uma tecnologia (“*simulation is a technique—not a technology*”, do inglês).

Ainda no âmbito da conceituação, são empregados diversos termos para determinar e classificar as estratégias utilizadas, recursos possíveis e nomenclaturas específicas. Por englobar grande variedade de termos, inclusive com incorporação de terminologia estrangeira (normalmente, língua inglesa), elucidamos os principais conceitos para entendimento.

Podemos classificar as atividades simuladas de acordo com o nível de fidelidade e realismo, sendo quanto mais fiel for o cenário, maior será seu realismo. O nível de realismo está associado a fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais do grupo participante. Os níveis de fidelidade podem ser classificados em: *baixa*- normalmente utilizado para treino de habilidade específica, sem uma contextualização, e utiliza manequins estáticos; *média*- propõe um cenário pouco complexo, mas com alguma interação, como ausculta pulmonar e cardíaca; *alta*- cenário complexo que favorece o desenvolvimento de raciocínio e tomada de decisão, pode utilizar simuladores de alta tecnologia a depender do objetivo proposto. (QUILICI et al., 2012)

3.3 O uso da Simulação clínica na formação do enfermeiro: da graduação à educação permanente

Nas últimas décadas, têm ocorrido mudanças no Ensino Superior da área da saúde, sejam conceituais ou metodológicas, visando dinamizar, inovar e obter melhores resultados no processo de aprendizagem. A nova configuração do mundo globalizado, a modernização científica e tecnológica junto às transformações nas relações interpessoais e as exigências do mercado de trabalho por competências eram até então pouco exploradas. (SCHERER et al., 2003).

Ao considerar a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que fundamenta os princípios norteadores no Ensino Superior, a formação deve: estimular espírito científico e pensamento reflexivo com a realização de pesquisas; contribuir no desenvolvimento da sociedade; suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento profissional; e encorajar o conhecimento dos problemas do mundo no momento presente. (LDB, 1996).

O perfil do graduando de Enfermagem tem se modificado no sentido de promover o cuidado integral ao indivíduo, garantindo uma assistência segura e de qualidade. Incorpora assim, além da exigência de conhecimento teórico, as habilidades clínicas para dar suporte ao pensamento crítico, com vistas à tomada de decisão e resolução de problemas em momentos complexos. (SCHERER et al., 2003).

O enfermeiro é o profissional que conduz a assistência e o cuidado de Enfermagem no contexto contemporâneo, caracterizado por ser volátil, em constante mudanças, envolto em complexidades e ambiguidades. Neste contexto, a Simulação vem como facilitadora, dadas suas possibilidades e características. (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

O fluxo intenso de pacientes para atendimento e dinamicidade do ambiente de pronto-socorro faz com que o enfermeiro exerça seu trabalho de forma eficiente e eficaz. Para tanto, é preciso que busque o aperfeiçoamento contínuo, durante e

após o período de graduação, uma vez que as experiências e o nível de complexidade das situações tendem a ser crescentes.

Chiavenato (2014) define o treinamento como um processo educacional organizado para que as pessoas adquiram conhecimentos, atitudes e competências com objetivos pré-definidos e em curto prazo. Nesse contexto, o desenvolvimento envolve aprendizados em longo prazo e visa à carreira do indivíduo como um todo.

No Brasil, a Portaria GM/MS nº 198/2004 instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com o objetivo de contribuir e transformar a formação acadêmica e impactar na gestão dos serviços de saúde, aliado ao seu papel social. (BRASIL, 2004). Assim, a Educação Permanente em Saúde (EPS):

É a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem-trabalho, ou seja, acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. (BRASIL, 2009, p. 20).

Posteriormente, o Ministério da Saúde decretou a Portaria GM/MS nº1.996, na qual se destaca a ênfase na descentralização da política, promovendo autonomia às instituições, incentivo à gestão participativa para ações e gestão, fortalecimento e integração com o SUS. (BRASIL, 2007).

A educação permanente deve fazer uma correlação entre a problematização e a solução de problemas, com vistas a compreender as demandas de trabalho, na tentativa de solucionar questões oriundas desse cenário e propor uma intervenção para contribuir para o avanço das transformações esperadas dos profissionais da saúde. (CECCIM, 2005).

O termo Educação Continuada (EC) é comumente utilizado como sinônimo de EPS, é um conjunto de ações e experiências posteriores à formação inicial que, normalmente, ocorrem de modo pontual, mas constante ao longo do tempo, tendo em vista o desenvolvimento do trabalhador para o aprimoramento da sua prática profissional. (PASCHOAL, MANTOVANI, MÉIER, 2007).

Atualmente, o modelo de educação permanente em saúde incentiva o trabalho coletivo, integrando os membros da equipe de saúde (enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos) e também funcionários administrativos que estejam relacionados indiretamente. (CECCIM, 2005).

Desta forma, é importante que os enfermeiros busquem e sejam incentivados ao aperfeiçoamento contínuo, ainda mais quando pensamos em uma área de cuidado crítico, como o pronto-socorro. Neste cenário, a complexidade dos cuidados e a demanda assistencial presumem alto grau de eficiência, conferindo à Simulação clínica um valor de importante recurso educacional.

Trajectoria Metodológica

4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 Fundamentação metodológica

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com abordagem transversal, exploratória e descritiva.

Segundo Gil, na abordagem do tipo transversal, pretende-se olhar os sujeitos em curto espaço de tempo e em momento pontual, levando em conta o momento presente para a análise (GIL, 2019).

As pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema e torná-lo explícito. Enquanto as pesquisas descritivas visam apresentar as características de determinada população ou fenômeno e buscam estabelecer relações entre as variáveis envolvidas. Gil (2019) esclarece: “as pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática [...]”.(p.45)

Nas pesquisas descritivas ou de levantamento, o pesquisador se propõe a: “chegar à descrição, explicação e exploração do fenômeno proposto...descreve como aparece naquela amostra aquele comportamento ou atitude.” (BAPTISTA; CAMPOS, 2007, p. 82).

Para a compreensão da temática foi estruturada uma pesquisa quantitativa que traz uma visão focada e objetiva, considerando um olhar ampliado por analisar percepções dos participantes.

Para atender aos objetivos propostos, foi aplicado um formulário para a caracterização dos participantes, contendo dados pessoais e profissionais e, posteriormente, um instrumento no formato de questionário para investigar a temática. Estes serão explicados mais detalhadamente adiante.

4.2 Contexto da pesquisa

Esta pesquisa teve como cenário o Hospital São Paulo - Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), um hospital público, de nível quaternário e localizado na Zona Sul da cidade de São Paulo.

A unidade de Pronto-Socorro Adulto atende demanda espontânea e referenciada, caracteriza-se por ser altamente especializada e de alta complexidade. Atende à demanda interna, com pacientes provenientes dos ambulatórios das especialidades e também é referência da Região Sudeste da cidade, com cobertura de grande abrangência (20 especialidades). O atendimento acontece vinculado a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que foi incorporada à unidade existente.

A unidade de Pronto-Socorro (PS) abrange os seguintes subsetores: sala de emergência clínica e cirúrgica, Pronto Atendimento (PA) e UPA, observação clínica e cirúrgica e corredor. Os profissionais do quadro de Enfermagem se rodiziam, conforme escala predeterminada.

Trata-se de uma unidade extensa fisicamente, complexa e que comporta grande número de atendimentos diários. No segundo semestre de 2019, período da coleta de dados, foram atendidos na UPA 102.088 de indivíduos, predominando as especialidades de Clínica Médica e Cirurgia Geral. Quando olhamos para os atendimentos nas salas de emergências, obtivemos 2.228 pacientes, com maioria em emergências cirúrgicas ou decorrente de traumas (acidentes de trânsito, ferimento com arma branca e de fogo, hemorragias, por exemplo), seguidos pelas especialidades de Clínica Médica e Neurocirurgia.

4.3 Participantes da pesquisa

A amostra do estudo é do tipo não probabilística, selecionada por conveniência. Os participantes constituíram um total de 46 enfermeiros assistenciais distribuídos nos quatro turnos (matutino, vespertino e duas equipes de noturnos) do pronto-socorro adulto.

Os indivíduos foram convidados, receberam os devidos esclarecimentos e fizeram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme *Apêndice A*. Para a seleção, foi feita amostra não probabilística (GIL, 2019) a fim de alcançar o maior número quantitativo de enfermeiros para o preenchimento do instrumento de investigação.

Por se tratar de uma unidade de alta complexidade, com profissionais de experiência heterogênea e com rotatividade no quadro institucional, optou-se por incluir os enfermeiros com mais de seis meses de experiência na unidade. Ressalta-se que do universo, não participaram dois enfermeiros por motivos de férias no período da coleta e recusa na participação. Desta forma, no total, participaram da pesquisa 46 enfermeiros.

4.4 Produção dos dados

Para atingir os objetivos propostos, adotamos o método quantitativo com uso de um questionário como instrumento para a investigação da temática; e foi aplicado um formulário pessoal-profissional a fim de identificar as características dos participantes.

4.4.1 Formulário de caracterização dos participantes

A fim de caracterizar os participantes, foi elaborado e aplicado um formulário para obter informações no âmbito pessoal e profissional, estabelecendo o perfil.

Nesse formulário, coletamos as seguintes informações iniciais: sexo, estado civil, idade; dados sobre a graduação - tipo de instituição, ano de conclusão e tempo de duração; sobre a formação complementar - se fez pós-graduação, qual tipo e qual a área escolhida, realização de cursos de emergência com certificação internacional-*Basic Life Support (BLS)*, *Advanced Life Support (ACLS)*, *Pré-Hospitalar Trauma Life Support (PHTLS)*, *Advanced Trauma Care for Nurses (ATCN)* e *Pediatric Advanced Life Support (PALS)*; sobre a experiência profissional prévia - se existia e se era em pronto-socorro; tempo de trabalho na unidade PS e o tipo de vínculo na instituição. Esse formulário encontra-se no *Apêndice 2*.

4.4.2 Instrumento de investigação

Para investigar o tema propriamente dito e apreender a percepção do enfermeiro sobre a Simulação clínica, construímos e aplicamos o questionário.

O questionário é uma técnica fundamental para a obtenção de dados em campo, bastante utilizado nas ciências sociais, e aplicado com o objetivo de extrair informações a respeito das crenças, valores, expectativas e comportamentos dos respondentes. (GIL, 2019).

O uso de questionários em pesquisas científicas relacionadas à saúde e seus aspectos, assim como no âmbito educacional de forma a compreender, ampliar a visão do objeto e avaliar as perspectivas do indivíduo, tem crescido, visto sua ampla aplicabilidade. (GIL, 2019; COLUCI et al., 2013).

A construção do instrumento ocorreu de acordo com as etapas: fundamentação teórica; seleção do conteúdo científico guiado pelos objetivos; e elaboração do questionário, considerando pertinência e clareza.

O instrumento foi construído de modo a convergir com os objetivos da pesquisa. Contemplou 24 asserções a respeito da Simulação clínica, a partir de levantamento bibliográfico sobre aspectos pertinentes e que respondessem aos objetivos da pesquisa. Foi estruturado em três dimensões (D), sendo estas:

Dimensão 1: Simulação clínica: concepções

Dimensão 2: Simulação clínica e a prática do enfermeiro de pronto socorro

Dimensão 3: Simulação clínica na formação do enfermeiro de pronto-socorro: na graduação e na educação permanente

Cada uma das dimensões englobou aspectos relevantes de investigação, que podem ser observados no quadro 1, subsequente.

Quadro 1. Descrição das dimensões e dos respectivos objetivos. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

| Dimensões | Objetivos |
|--|--|
| (D1) Simulação clínica: concepções | Abordar os conceitos gerais e técnicos da Simulação, os tipos de estratégias utilizadas e aspectos facilitadores e limitantes da Simulação. |
| (D2) Simulação clínica e a prática do enfermeiro de pronto-socorro | Retratar as questões oriundas da prática deste enfermeiro, com ênfase nos aspectos atitudinais e trabalho em equipe, seja de Enfermagem ou na multiprofissional. |
| (D3) Simulação clínica na formação do enfermeiro de pronto-socorro: na graduação e na educação permanente | Discutir o uso da Simulação clínica na formação dos enfermeiros e o modo como ela é reconhecida, a partir das experiências profissionais. |

Após estabelecer os objetivos pretendidos para cada dimensão, foram redigidas as asserções, de modo a analisar a compreensão dos participantes sobre a temática. Estas foram dispostas de forma não sequencial no instrumento, como pode ser visualizado no quadro 2 (abaixo).

Quadro 2. Descrição do conjunto de asserções nas respectivas dimensões. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

| Dimensões | Asserções correspondentes |
|---|---|
| (D1) Simulação clínica: concepções | (4) Percebo que o uso de manequins ou até de modelos vivos na Simulação é recomendado para tornar a atividade mais realística. |
| | (5) Acredito que a Simulação desenvolvida em laboratório pode ser agregada ao serviço de saúde (simulação <i>in situ</i>), contribuindo com minha educação permanente. |
| | (10) Acredito que um cenário clínico de Simulação bem elaborado me proporcione experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas, contribuindo para minha educação permanente no trabalho em pronto socorro. |
| | (12) Entendo que a Simulação fortalece a relação entre teoria e prática, de forma reflexiva. |
| | (13) Recomendo que para a elaboração da atividade simulada, seja inicialmente identificado o conhecimento prévio do enfermeiro sobre a temática. |
| | (17) Considero que, para a área de emergência, somente é possível o uso de Simulação de alta fidelidade com uso de laboratório equipado com tecnologia de ponta. |
| | (20) Penso que o ensino com Simulação permite o desenvolvimento de competências atitudinais/comportamentais como, por exemplo, julgamento clínico e tomada de decisão. |
| | (23) Quando vivenciei uma atividade simulada, apresentei certa ansiedade diante da possibilidade de lidar com o inesperado. |
| | (24) Percebi que a experiência na Simulação me trouxe um olhar crítico sobre minha prática. |
| | (1) Penso que simular situações da prática do enfermeiro de pronto-socorro em ambiente controlado auxilia na tomada de decisão. |
| | (6) Acredito que o aprendizado sobre os cuidados de Enfermagem deve ser simulado para melhor aprimorar minha prática profissional. |

| | |
|--|--|
| (D2) Simulação clínica e a prática do enfermeiro de pronto-socorro | (7) Considero que treinamento em conjunto com a equipe de Enfermagem (técnico e auxiliar) no cenário de Simulação favorece o aprendizado do enfermeiro. |
| | (9) Avalio que na resolução de cenário simulado envolvendo paciente crítico, o enfermeiro deve ser preparado para o atendimento integral, juntamente com a equipe multiprofissional. |
| | (11) Penso que, ao me deparar com situação semelhante à que experienciei em ambiente simulado, terei maior facilidade no manejo da mesma em situação real. |
| | (14) Acredito que o próprio participante possa realizar sua avaliação no que diz respeito à atuação no cenário, sendo desnecessário o <i>debriefing</i> . |
| | (15) Penso que a participação da equipe multiprofissional na Simulação de situações críticas favorece a comunicação e melhora o trabalho do grupo como um todo. |
| | (16) Acredito que o estresse relacionado à urgência de atendimento que existe no pronto-socorro não pode ser minimizado com o auxílio da Simulação. |
| | (18) Acredito que a Simulação contribui para a aquisição de confiança e assertividade na execução de procedimentos de Enfermagem, especialmente na emergência. |
| | (21) Acredito que a experiência com Simulação me proporcionou vivências para a prática profissional. |
| (D3) Simulação clínica na formação do enfermeiro de pronto-socorro: na graduação e na educação permanente | (2) Para mim, a aplicação da Simulação como ferramenta de aprendizagem limita o entendimento da realidade. |
| | (3) Entendo que a Simulação é uma ferramenta educacional que favorece o aprendizado do enfermeiro de pronto-socorro. |
| | (8) Penso que com o uso da Simulação na minha educação permanente, posso ter contato com intervenções de Enfermagem, treinando com segurança e minimizando erros na situação real. |
| | (19) Levando em conta minha experiência, acredito que o aprendizado em ambiente de Simulação traga benefícios para o meu desenvolvimento profissional. |

| | |
|--|---|
| | (22) Na experiência que tive durante a graduação, a atividade simulada me aproximou da temática, favorecendo meu aprendizado. |
|--|---|

Antes da aplicação propriamente dita, foi realizado um pré-teste do instrumento com quatro participantes, que foram orientados a avaliar as asserções, considerando a clareza e a compreensão do texto, o formato elaborado e fazer possíveis sugestões para a adequação das questões. Essa avaliação foi feita no formato de diálogo entre a pesquisadora e os participantes após o preenchimento do questionário. O que obtivemos e acatamos como melhorias no pré-teste foram: correções de texto em relação à linguagem mais formal e diminuição do tamanho da sentença da assertiva.

A coleta de dados foi feita pela própria pesquisadora em campo, com uma abordagem inicial sobre a pesquisa e sensibilização sobre a importância da participação. Considerando a dinâmica do serviço, optou-se pela estratégia de entregar o instrumento ao enfermeiro e, posteriormente, recolher o instrumento preenchido.

Para preencher o instrumento, os enfermeiros foram convidados a se posicionarem em cada asserção, de acordo com quatro níveis de concordância, conforme mostra a figura 1, subsequente. Na construção, optou-se por um número par de possibilidades, para que, necessariamente, o participante assumisse opinião frente às asserções propostas. O instrumento está disponível no *Apêndice 3*.

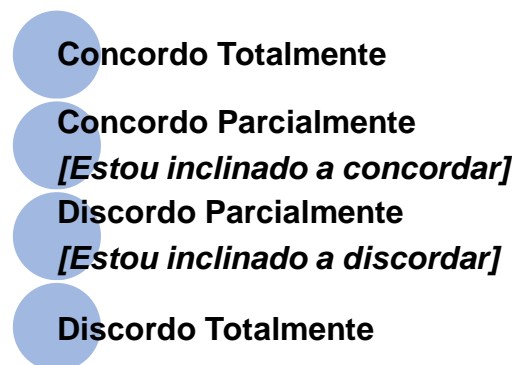


Figura 1. Modelo de concordância utilizado para as asserções do instrumento. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

4.5 Análise dos dados

Para a análise, os dados coletados contendo a caracterização demográfica e profissional foram armazenados em planilha do *Microsoft Excel*® (versão 2019) para a análise descritiva e exploratória. Esses foram agrupados e ordenados em tabela, contendo frequência, *n* total e porcentagem de cada grupo.

Posteriormente, foram analisadas as percepções dos enfermeiros em relação às asserções do instrumento e calculada a pontuação média alcançada, seguido de tratamento estatístico. Foi também aplicado o cálculo do alfa de *Cronbach* para avaliar a confiabilidade do instrumento por meio do perfil das respostas dadas pelos participantes.

O alfa de *Cronbach* pode variar de 0 a 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior a confiabilidade; conseqüentemente, maiores as evidências de que as asserções da pesquisa medem a mesma habilidade ou característica.

Para esta pesquisa, foi adotado o referencial de 0,6, considerando o referencial de Hair et al. (2009), os quais afirmam que, em pesquisas exploratórias, o pesquisador pode adotar esse valor de corte como adequação aos padrões em sua área de conhecimento e ao número de asserções em análise.

4.6 Procedimentos éticos

A pesquisa foi autorizada pela chefia da unidade do Pronto-Socorro e Coordenadoria de Ensino e Pesquisa (CoEP) do Hospital São Paulo. O projeto foi escrito em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde 466/12 e submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, por meio da Plataforma Brasil e aprovado sob Parecer nº 3.619.061 e nº CAEE 20636019.1.0000.5505.

Para os profissionais que aceitaram participar da pesquisa, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (*Apêndice 1*) para a coleta de assinaturas. No TCLE, constam todas as informações a respeito da pesquisa, bem como as condições de participação, a importância da colaboração e as obrigações do pesquisador perante os participantes da pesquisa.

Durante a execução da pesquisa e com o aprofundamento na temática e da abordagem escolhida, optou-se por um ajuste do título provisório, onde a expressão “Simulação realística” foi substituída por “Simulação clínica”, que foi enviado em forma de uma emenda ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado.

Resultados e Discussão

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na pesquisa estão apresentados separadamente e divididos em dois subcapítulos:

5.1 Caracterização dos participantes

5.2 A Simulação clínica na visão dos enfermeiros do pronto-socorro

5.2.1 Concepções dos enfermeiros sobre a Simulação clínica

5.2.2 Simulação clínica frente à prática vivenciada pelos enfermeiros

5.2.3 Formação e educação permanente dos enfermeiros em relação à Simulação clínica

5.1 Caracterização dos participantes

Do total de 46 participantes, a maioria era do sexo feminino (71,74%) e tinham entre 22 e 52 anos de idade, com predomínio na faixa de 30 a 35 anos (34,79%). Quando avaliado o estado civil, 47,83% relataram ser casados, como pode ser observado na tabela 1, a seguir.

Tabela 1. Caracterização pessoal dos participantes em relação ao sexo, idade e estado civil. São Paulo, SP, Brasil, 2021. (n=46)

| Variável | |
|---------------------|------------------|
| Sexo | |
| | n (%) |
| Feminino | 33 (71,74) |
| Masculino | 13 (28,26) |
| Idade | |
| | (f / f %) |
| 20 —25 | 5 (10,87) |
| 25 —30 | 5 (10,87) |
| 30 —35 | 16 (34,79) |
| 35 —40 | 12 (26,09) |
| 40 —45 | 5 (10,87) |
| 45 —50 | 1 (2,17) |
| 50 —55 | 2 (4,34) |
| Estado Civil | |
| | n (%) |
| Solteiro | 20 (43,47) |
| Casado | 22 (47,83) |
| Divorciado | 4 (8,7) |

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação à formação dos enfermeiros, demonstrada na **tabela 2**, exposta mais adiante, notamos que 69,56% são egressos de instituição de Ensino Superior particular e apenas quatro participantes realizaram a graduação com duração de cinco anos. Ao investigar o tempo de formado, encontramos predomínio entre 60 e 120 meses (43,48%), seguido de 12 a 60 meses (34,79%).

Ainda na tabela 2, no que se refere à qualificação profissional, observamos que apenas seis participantes não fizeram algum curso de especialização lato ou stricto sensu ou ainda residência multiprofissional. Dentre a maioria que buscou o aperfeiçoamento, 17 enfermeiros tinham especialização em urgência e emergência, e os demais nas áreas de UTI, Cardiologia ou outras. Somente seis enfermeiros buscaram a residência multiprofissional e outros dois tinham mestrado e doutorado, respectivamente.

Para verificar a experiência dos participantes com atividades simuladas, foi investigada a realização de cursos com certificação internacional, voltados à área de emergência, sobre os protocolos de atendimento cardiológicos, de trauma e pediátricos: *Basic Life Support (BLS)*, *Advanced Life Support (ACLS)*, *PreHospitalar Trauma Life Support (PHTLS)*, *Advanced Trauma Care for Nurses (ATCN)* e

Pediatric Advanced Life Support (PALS). Mundialmente reconhecidos, esses cursos ocorrem num período de imersão de dois dias, distribuídos em um curto tempo para a abordagem teórica e ênfase na prática dos procedimentos preestabelecidos, com vistas a uma performance de excelência, para que então o profissional de saúde seja certificado.

Dentre os participantes desta pesquisa, obteve-se que mais da metade (58,07%) não frequentou nenhum dos referidos cursos. Dos 19 participantes que fizeram, o maior número optou pelos cursos cardiológicos (*BLS* e *ACLS*); cinco deles concluíram o *PALS* e apenas um participante fez o *ATCN*. Ressalta-se que, no conjunto, há participantes que fizeram mais de um curso.

Tabela 2. Caracterização da formação dos enfermeiros participantes em relação à graduação e qualificação. São Paulo, SP, Brasil, 2021. (n=46)

| Variável | n (%) |
|--|--------------|
| Instituição de Ensino Superior | n (%) |
| Privada | 32 (69,56) |
| Pública | 14 (30,44) |
| Duração da graduação | n (%) |
| 4 anos | 42 (91,3) |
| 5 anos | 4 (8,7) |
| Tempo de graduação | n (%) |
| 12 a 60 meses | 16 (34,79) |
| 60 a 120 meses | 20 (43,48) |
| 120 a 180 meses | 9 (19,56) |
| Mais de 180 meses | 1 (2,17) |
| Qualificação profissional | n (%) |
| Não realizada | 6 (13,04) |
| Especialização Lato Sensu | |
| Urgência e Emergência | 17 (50) |
| Terapia Intensiva Adulta | 3 (8,82) |
| Cardiologia | 4 (11,76) |
| Outras | 10 (29,42) |
| Residência Multiprofissional | |
| Sim | 6 (13,05) |
| Não | 40 (86,95) |
| Especialização Stricto Sensu | |
| Mestrado | 1 (2,17) |
| Doutorado | 1 (2,17) |
| Cursos com certificação internacional | n (%) |
| Não realizado | 27 (58,7) |
| Realizado | 19 (41,3) |

Fonte: dados da pesquisa.

A tabela 3, na sequência, demonstra os dados a respeito da atuação dos enfermeiros na instituição investigada. Notamos que grande parte deles (78,26%) tinha experiência profissional prévia, porém somente 58,7% já haviam trabalhado em pronto-socorro. Do total, 29 (63,05%) enfermeiros atuavam na unidade por um período de 1 a 5 anos e somente um deles tinha 120 meses ou mais. Como temos mais de um tipo de vínculo na unidade, registramos 93,48% com vínculo de contratação (CLT).

Tabela 3. Caracterização profissional dos enfermeiros participantes considerando experiência e o tempo de atuação. São Paulo, SP, Brasil, 2021. (n=46)

| Variável | n (%) |
|--|--------------|
| Experiência profissional prévia | n (%) |
| Sim | 36 (78,26) |
| Não | 10 (21,74) |
| Experiência em pronto-socorro | n (%) |
| Sim | 27 (58,7) |
| Não | 19 (41,3) |
| Tempo de atuação no PS da instituição | n (%) |
| 6 a 12 meses | 7 (15,22) |
| 12 a 60 meses | 29 (63,05) |
| 60 a 120 meses | 9 (19,56) |
| 120 meses ou mais | 1 (2,17) |
| Tipo de vínculo na instituição | n (%) |
| Contratados (CLT) | 43 (93,48) |
| Servidores públicos | 3 (6,52) |

Fonte: dados da pesquisa.

Resumidamente, o perfil de enfermeiro que encontramos nesta pesquisa foi: da perspectiva pessoal - profissionais do sexo feminino; entre 30 e 40 anos; divididas, quase igualmente, entre solteiras e casadas; da perspectiva profissional - oriundas de instituição de Ensino Superior privada com formação de quatro anos na graduação, tinham entre cinco e dez anos de experiência; fizeram curso de pós-graduação, metade voltada para a área de urgência e emergência; já possuíam experiência profissional em pronto-socorro e atuavam na instituição entre um e cinco anos.

5.2 A Simulação clínica na visão dos enfermeiros do pronto-socorro

Neste subcapítulo, estão os dados gerais obtidos a partir das respostas do questionário de investigação.

Como ressaltado, o questionário foi composto por 24 asserções, randomizados entre três dimensões: *D1- Simulação: concepções; D2- Simulação e a prática do enfermeiro de pronto-socorro; D3- Simulação na formação do enfermeiro de pronto-socorro: na graduação e na educação permanente.*

Na tabela 4, como segue, é possível observar o nível de concordância em porcentagem de cada uma das asserções propostas. Nota-se que os participantes apresentaram uma boa percepção frente à maioria das asserções, ou seja, concordância ou discordância, conforme o esperado.

Tabela 4. Visão geral do instrumento, segundo à asserção e o grau de concordância. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

| Asserções | Concordo | | Discordo | |
|---|------------|--------------|--------------|------------|
| | Totalmente | Parcialmente | Parcialmente | Totalmente |
| (1) Penso que simular situações da prática do enfermeiro de pronto-socorro em ambiente controlado auxilia na tomada de decisão. | 91,30% | 6,53% | 2,17% | 0,0% |
| (2) Para mim, a aplicação da Simulação como ferramenta de aprendizagem limita o entendimento da realidade. | 69,57% | 23,91% | 2,17% | 4,35% |
| (3) Entendo que a Simulação é uma ferramenta educacional que favorece o aprendizado do enfermeiro de pronto-socorro. | 86,96% | 13,04% | 0,0% | 0,0% |
| (4) Percebo que o uso de manequins ou até modelos vivos na Simulação é recomendado para tornar a atividade mais realística. | 86,96% | 13,04% | 0,0% | 0,0% |

Resultados e Discussão

| | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| (5) Acredito que a Simulação desenvolvida em laboratório pode ser agregada ao serviço de saúde (Simulação <i>in situ</i>), contribuindo com minha educação permanente. | 80,43% | 17,39% | 2,17% | 0,0% |
| (6) Acredito que o aprendizado sobre os cuidados de Enfermagem deve ser simulado para melhor aprimorar minha prática profissional. | 80,43% | 19,57% | 0,0% | 0,0% |
| (7) Considero que treinamento em conjunto com a equipe de Enfermagem (técnico e auxiliar) no cenário de Simulação favorece o aprendizado do enfermeiro. | 73,91% | 21,74% | 2,17% | 2,17% |
| (8) Penso que com o uso da Simulação na minha educação permanente posso ter contato com intervenções de Enfermagem, treinando com segurança e minimizando erros na situação real. | 84,78% | 15,22% | 0,0% | 0,0% |
| (9) Avalio que na resolução de cenário simulado envolvendo paciente crítico, o enfermeiro deve ser preparado para o atendimento integral, juntamente com a equipe multiprofissional. | 84,78% | 15,22% | 0,0% | 0,0% |
| (10) Acredito que um cenário clínico de Simulação bem elaborado me proporcione experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas, contribuindo para minha educação permanente no trabalho em pronto-socorro. | 56,52% | 17,39% | 13,04% | 13,04% |
| (11) Penso que ao me deparar com situação semelhante à que experienciei em ambiente simulado, terei maior facilidade no manejo da mesma em situação real. | 63,04% | 36,96% | 0,0% | 0,0% |
| (12) Entendo que a Simulação fortalece a relação entre teoria e prática, de forma reflexiva. | 82,61% | 17,39% | 0,0% | 0,0% |

Resultados e Discussão

| | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| (13) Recomendo que, para a elaboração da atividade simulada, seja inicialmente identificado o conhecimento prévio do enfermeiro sobre a temática. | 71,74% | 23,91% | 4,35% | 0,0% |
| (14) Acredito que o próprio participante possa realizar sua avaliação no que diz respeito à atuação no cenário, sendo desnecessário o <i>debriefing</i> . | 71,74% | 23,91% | 4,35% | 0,0% |
| (15) Penso que a participação da equipe multiprofissional na Simulação de situações críticas favorece a comunicação e melhora o trabalho do grupo como um todo. | 82,61% | 17,39% | 0,0% | 0,0% |
| (16) Acredito que o estresse relacionado à urgência de atendimento que existe no pronto-socorro não pode ser minimizado com auxílio da Simulação. | 23,91% | 26,09% | 30,43% | 19,57% |
| (17) Considero que para a área de emergência, somente é possível o uso de Simulação de alta fidelidade com uso de laboratório equipado com tecnologia de ponta. | 10,87% | 32,61% | 41,30% | 15,22% |
| (18) Acredito que a Simulação contribui para aquisição de confiança e assertividade na execução de procedimentos de Enfermagem, especialmente, na emergência. | 71,74% | 26,09% | 2,17% | 0,0% |
| (19) Levando em conta minha experiência, acredito que o aprendizado em ambiente de Simulação traga benefícios para o meu desenvolvimento profissional. | 91,30% | 8,70% | 0,0% | 0,0% |
| (20) Penso que o ensino com Simulação permite o desenvolvimento de competências atitudinais/comportamentais como, por exemplo, julgamento clínico e tomada de decisão. | 89,13% | 10,87% | 0,0% | 0,0% |
| (21) Acredito que a experiência com Simulação me proporcionou vivências para a prática profissional. | 65,22% | 26,09% | 8,70% | 0,0% |

| | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| (22) Na experiência que tive durante a graduação, a atividade simulada me aproximou da temática, favorecendo meu aprendizado. | 76,09% | 23,91% | 0,0% | 0,0% |
| (23) Quando vivenciei uma atividade simulada, apresentei certa ansiedade diante da possibilidade de lidar com o inesperado. | 32,61% | 41,30% | 13,04% | 13,04% |
| (24) Percebi que a experiência na Simulação me trouxe um olhar crítico sobre minha prática. | 50,00% | 19,57% | 4,35% | 26,09% |

Para avaliar a confiabilidade do questionário elaborado, obtivemos o alfa de *Cronbach* de 0,682 com $p < 0,001$, mostrando significância estatística.

A partir da visão geral do comportamento dos participantes diante das assertivas, nos subcapítulos subsequentes, vem apresentado e explorado cada asserção na sua respectiva dimensão, abordando suas implicações.

5.2.1 Concepções dos enfermeiros sobre a Simulação clínica

Inicialmente, é válido retomar as asserções que foram propostas nesta dimensão, demonstradas no quadro 3, a seguir.

Quadro 3. Descrição das asserções da dimensão D1-“*Simulação clínica: concepções*”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

| Número da Asserção | D1- Simulação clínica: concepções |
|--------------------|--|
| (4) | Percebo que o uso de manequins ou até modelos vivos na Simulação é recomendado para tornar a atividade mais realística. |
| (5) | Acredito que a Simulação desenvolvida em laboratório pode ser agregada ao serviço de saúde (simulação <i>in situ</i>), contribuindo com minha educação permanente. |
| (10) | Acredito que um cenário clínico de Simulação bem elaborado me proporcione experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas, contribuindo para minha educação permanente no trabalho em pronto-socorro. |
| (12) | Entendo que a Simulação fortalece a relação entre teoria e prática, de forma reflexiva. |
| (13) | Recomendo que, para a elaboração da atividade simulada, seja inicialmente identificado o conhecimento prévio do enfermeiro sobre a temática. |
| (17) | Considero que, para a área de emergência, somente é possível o uso de Simulação de alta fidelidade com uso de laboratório equipado com tecnologia de ponta. |
| (20) | Penso que o ensino com Simulação permite o desenvolvimento de competências atitudinais/comportamentais como, por exemplo, julgamento clínico e tomada de decisão. |
| (23) | Quando vivenciei uma atividade simulada, apresentei certa ansiedade diante da possibilidade de lidar com o inesperado. |
| (24) | Percebi que a experiência na Simulação me trouxe um olhar crítico sobre minha prática. |

Nas **asserções 4 e 5**, notamos uma concordância de 100% e 97,82%, respectivamente. Nelas foram abordadas as possibilidades de estratégias dentro da simulação, citando o uso de manequins, modelos vivos e a simulação *in situ*. Isto aponta que os participantes reconhecem os diferentes usos, ainda que talvez não tenham conhecimento aprofundado sobre cada um deles, como ilustram os gráficos 1 e 2, dispostos abaixo.

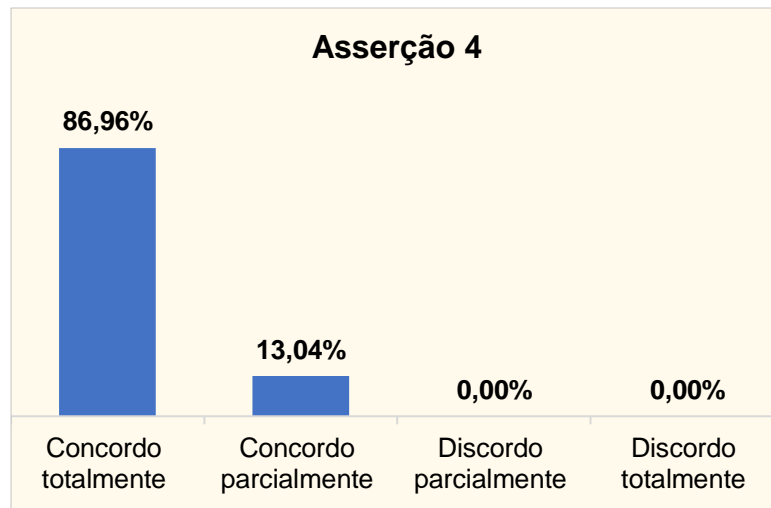


Gráfico 1. Percepções frente à asserção 4: “Percebo que o uso de manequins ou até modelos vivos na Simulação é recomendado para tornar a atividade mais realística”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

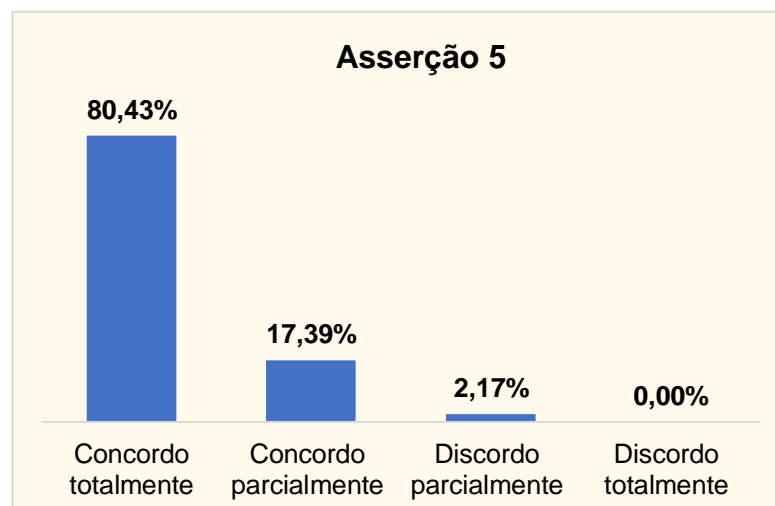


Gráfico 2. Percepções frente à asserção 5: “Acredito que a Simulação desenvolvida em laboratório pode ser agregada ao serviço de saúde (Simulação *in situ*), contribuindo com minha educação permanente”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Já na **asserção 10**, nota-se uma concordância de 73,91%, enquanto 26,08% discordaram em relação às experiências que a Simulação pode proporcionar. Veja o gráfico 3, em sequência.

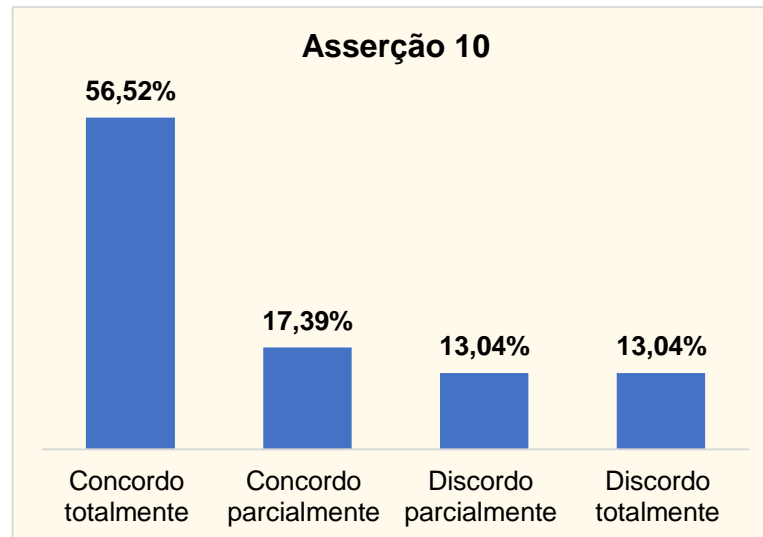


Gráfico 3. Percepções frente à asserção 10 “Acredito que um cenário clínico de Simulação bem elaborado me proporcione experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas, contribuindo para minha educação permanente no trabalho em pronto socorro”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Ao observar a **asserção 12**, que traz uma potencialidade da Simulação com o fortalecimento da relação teoria e prática, houve uma concordância absoluta, entre total ou parcial, cujos índices estão reproduzidos no gráfico 4.

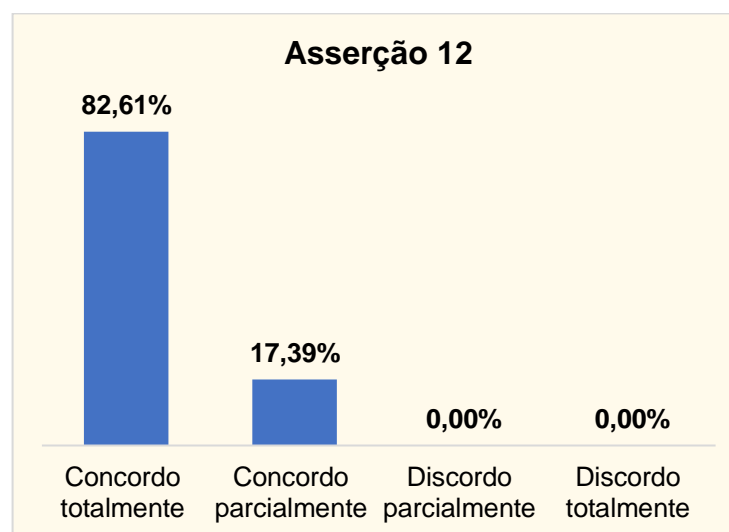


Gráfico 4. Percepções frente à asserção 12 “Entendo que a Simulação fortalece a relação entre teoria e prática, de forma reflexiva”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Por outro lado, na **asserção 13**, a maioria (95,65%) dos enfermeiros concordou com o proposto, confirmando a importância desse preceito da educação permanente, que busca considerar o conhecimento e as experiências do indivíduo. O gráfico 5 detalha as porcentagens.

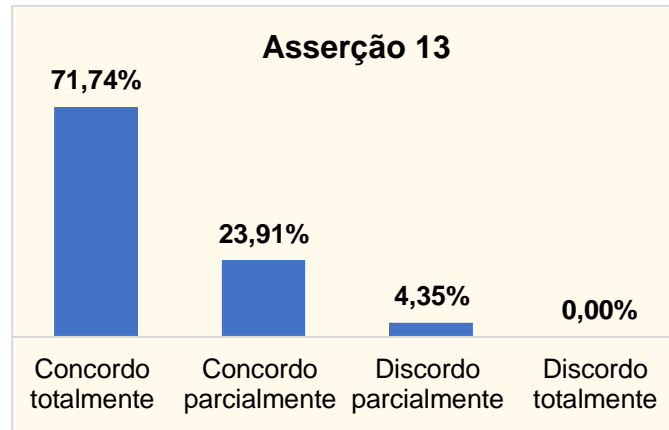


Gráfico 5. Percepções frente à asserção 13 “Recomendo que, para a elaboração da atividade simulada, seja inicialmente identificado o conhecimento prévio do enfermeiro sobre a temática”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Já na **asserção 17**, era esperado que houvesse discordância, adotando a Simulação como método ou técnica, e não somente tecnologia. No entanto, somente 56,22% assinalaram “discordo parcial” ou “totalmente”, como pode ser observado no gráfico 6 na sequência.

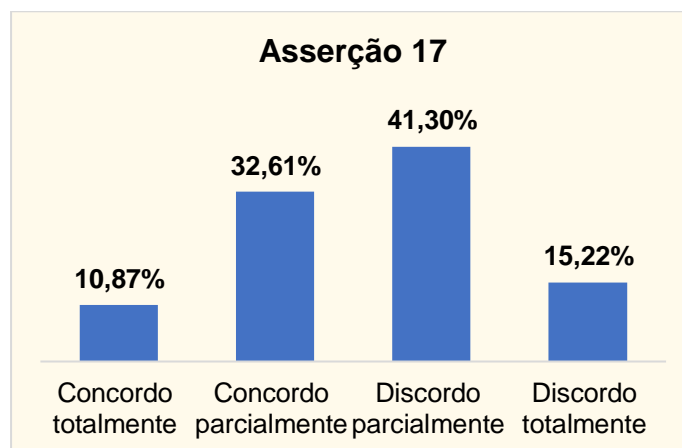


Gráfico 6. Percepções frente à asserção 17: “Considero que para a área de emergência, somente é possível o uso de Simulação de alta fidelidade com uso de laboratório equipado com tecnologia de ponta”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Nesta **asserção 20**, verificamos absoluta concordância por parte dos enfermeiros, reconhecendo que a Simulação contribui para o desenvolvimento de competências comportamentais. Veja as porcentagens no gráfico 7, a seguir.

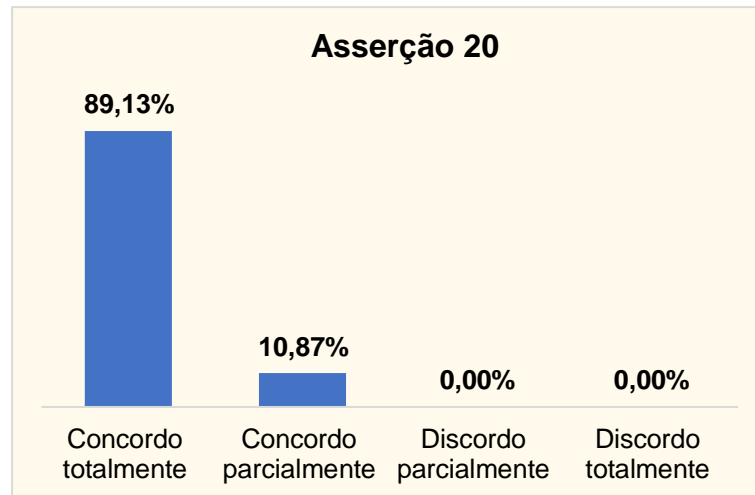


Gráfico 7. Percepções frente à asserção 20: “Penso que o ensino com Simulação permite o desenvolvimento de competências atitudinais/comportamentais como, por exemplo, julgamento clínico e tomada de Decisão”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

A **asserção 23** correlaciona-se à de número **16**, que discute a questão da ansiedade diante do inesperado. Neste caso, 73,91% concordaram total ou parcialmente. Essa situação é algo recorrente nos atendimentos clínicos de pronto-socorro e pode ser replicada em um contexto simulado, principalmente se os envolvidos na atividade não tiverem uma experiência prévia. Assim, notamos que a questão do treinamento das habilidades atitudinais/comportamentais ainda representa uma barreira para os participantes. As porcentagens do gráfico 8, consecutivo, sinalizam a existência dessas barreiras.

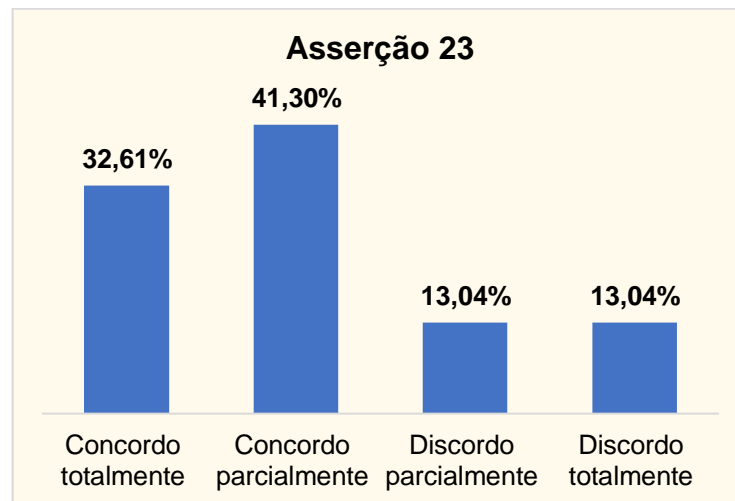


Gráfico 8. Percepções frente à asserção 23 “Quando vivenciei uma atividade simulada apresentei certa ansiedade diante da possibilidade de lidar com o inesperado”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Os enfermeiros, frente à **asserção 24**, apontaram no sentido esperado em 69,57%, os quais concordaram “total” ou “parcialmente”, com 30,44% de discordância. Isto demonstra que uma parte dos profissionais reconhece ou pressupõe que a Simulação contribui para uma prática reflexiva. O gráfico 9, na sequência, apresenta as respectivas porcentagens.

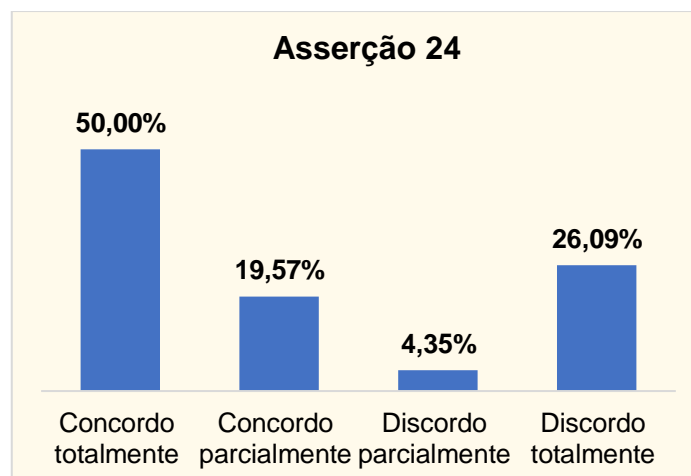


Gráfico 9. Percepções frente à asserção 24: “Percebi que a experiência na Simulação me trouxe um olhar crítico sobre minha prática”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

5.2.1.1 Síntese e breve discussão da Dimensão 1

Como síntese, em relação à dimensão sobre as concepções da Simulação clínica, notamos as seguintes percepções:

- O uso de manequins ou modelos vivos na Simulação clínica aumenta o realismo;
- Ocorre um reconhecimento de que a Simulação *in situ* contribui com a educação permanente;
- Houve a percepção de que a participação do enfermeiro em cenário clínico promove experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas;
- Existe reconhecimento de que a Simulação clínica fortalece a relação teoria e prática;
- Foi considerada importante a identificação do conhecimento prévio do participante para a elaboração da atividade simulada;
- Houve discordância sobre a necessidade de usar obrigatoriamente a Simulação de alta fidelidade na área de emergência;
- Ocorre um reconhecimento de que a Simulação clínica possibilita o desenvolvimento de competências atitudinais/comportamentais;
- Foi considerado que a participação em simulação clínica pode gerar ansiedade;
- Foi reconhecido que a experiência com simulação clínica contribui para desenvolver um olhar crítico sobre a prática.

Ao olhar para os resultados dessa dimensão - concepções dos enfermeiros sobre a Simulação clínica - percebemos pontos de convergência com a literatura e pontos que divergem. A partir de agora, eles serão discutidos.

Por considerar essencial o conhecimento teórico/conceitual sobre a Simulação clínica, os enfermeiros reconheceram as modalidades de Simulação - uso de manequins, modelos vivos, Simulação *in situ*, a possibilidade de uso da Simulação para o desenvolvimento de competências atitudinais/comportamentais e a Simulação como instrumento de fortalecimento da relação teoria-prática.

Notamos ainda que os enfermeiros divergiram sobre o fato de a Simulação em emergência necessitar obrigatoriamente de tecnologia de ponta.

Evidências mostram que a Simulação tem valor educacional e funciona como ferramenta para impulsionar o aprendizado dos profissionais e preencher as lacunas existentes para o manejo clínico, especialmente em pacientes críticos. Possibilita o uso de diversas abordagens além do comum, procedimentos de emergências ou atendimentos referenciados como o *American Heart Association* (NASCIMENTO; OLIVEIRA; ALVES; SILVA; DALRI, 2020).

Neste contexto, o COREN (2020) lançou um manual sobre Simulação clínica e também reconhece a importância e o potencial desta ferramenta para os profissionais de Enfermagem, enfatizando que a Simulação clínica é:

“uma estratégia pedagógica orientada pela aprendizagem experiencial que busca garantir o desenvolvimento de competências necessárias para assistir aos pacientes de modo seguro, uma vez que o processo de ensino-aprendizagem não expõe os envolvidos a riscos desnecessários”.

A *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL), associação de renome na área, elencou boas práticas para a Simulação clínica, trazendo, por exemplo, *design*, resultados e objetivos, avaliação do participante e aspectos da educação interprofissional. Aspectos esses que foram abordados pelo questionário e que os respondentes reconheceram como relevantes. (NACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016).

A literatura também traz a importância da avaliação dos participantes para estabelecer os objetivos que sustentem o *design* adequado das experiências baseadas em Simulação. Entre os enfermeiros, 71,74% deles concordaram totalmente com essa asserção proposta. Faz-se necessário saber os objetivos de aprendizagem, a situação-problema baseada na vivência clínica e as estratégias de Simulação de acordo com o público-alvo. (NACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016; COREN, 2020).

Estudo mostra que 85% das Simulações clínicas de emergência em educação de saúde ocorrem com o uso de simuladores, como manequins. Os autores ressaltam a ideia da necessidade do uso de Simulação de alta fidelidade na

emergência, o que não é uma verdade absoluta, ficando na dependência do objetivo proposto. Esse modelo de Simulação foi reconhecido por 86,76% dos enfermeiros que assinalaram que o uso dos manequins aumenta o realismo. (OKUDA, et al., 2009).

Os enfermeiros (80,43%) concordaram com a afirmação de que a Simulação deve estar agregada ao serviço de saúde. Dentro da Simulação clínica, a modalidade que aproxima é a *in situ*. Esta tem se mostrado eficiente e eficaz dentro da educação permanente, dadas sua integração com o ambiente clínico e suas vantagens de baixo custo (ambiente já estruturado e fidedigno) e por propiciar o trabalho interprofissional (QUILICI, et al., 2012; COREN, 2020).

Estudo clínico que efetuou intervenção com Simulação *in situ* em unidade de emergência pediátrica demonstrou melhora no desenvolvimento de habilidades comportamentais - comunicação, tomada de decisão, por exemplo, aumento na segurança do paciente e melhor desempenho geral no atendimento. No questionário aplicado após a atividade simulada, 77% dos participantes disseram que a experiência teve impacto clínico (PATTERSON; GEIS; FALCONE et al., 2013). Isto corrobora a percepção de nossa amostra.

Além disso, o questionário abordou os fatores comportamentais envolvidos na prática clínica, aliados à preocupação com a segurança do paciente e ao alinhamento da equipe uni e multiprofissional, temática que tem ganhado destaque no meio acadêmico. Um documento internacional reconhece e traz que a compreensão das interações humanas, como elas ocorrem no ambiente profissional e dentro do sistema estão diretamente ligadas ao bem-estar do indivíduo e ao seu desempenho geral. (BION, ABRUSCI; HIBBERT, 2010).

Nesta investigação, os enfermeiros (89,13%) posicionaram-se afirmando que a Simulação clínica auxilia no desenvolvimento das competências atitudinais. O que é confirmado por uma pesquisa interprofissional, conduzida com estudantes de graduação da Enfermagem, Medicina, Farmácia e Terapia ocupacional. Foi aplicado questionário validado de habilidades não técnicas e, posteriormente, realizado grupo focal. Os depoentes relataram que sentem ansiedade e insegurança para lidar com os aspectos coletivos e o trabalho interprofissional, sendo que a Simulação clínica

auxiliou para minimizar esses estados emocionais, aumentando a segurança ao paciente. (AEBERSOLD; TSCHANNEN; BATHISH, 2012).

Sobre a presença de ansiedade ao experienciar uma Simulação clínica, houve grande concordância entre os enfermeiros (73,91%). Embora seja uma sensação/percepção bastante pessoal e subjetiva, ela deve ser avaliada em dois momentos separados: ao participar da Simulação e, posteriormente, na vivência clínica em situação semelhante. Quando o participante nunca esteve em ambiente de Simulação e vivenciou algum tipo de experiência, é esperado que haja essa ansiedade até que esteja mais confortável.

Na literatura há controvérsias sobre ansiedade e estresse serem positivos ou negativos no momento de atendimento ou tomada de decisão. A linha que tem sido considerada é que níveis toleráveis e ditos baixos, levando-se em conta os marcadores de estresse, podem ser benéficos, dados a melhora cognitiva e o estado de alerta que promovem. (BOOSTEL, 2017).

A literatura indica ainda que a Simulação clínica aumenta a autoconfiança e a satisfação dos participantes, o que resulta em menor ansiedade e estresse no enfrentamento da situação, especialmente em estudantes. (NASCIMENTO; OLIVEIRA; ALVES; SILVA; DALRI, 2020; BOOSTEL, 2017).

5.2.2 Simulação clínica frente à prática vivenciada pelos enfermeiros

Nesta dimensão, foram contempladas dez asserções que investigaram a percepção dos enfermeiros de pronto-socorro sobre aspectos da prática com a Simulação. O quadro 4, na sequência, possibilita lembrar o conjunto de asserções.

Quadro 4. Descrição das asserções da dimensão D2- “*Simulação clínica e a prática do enfermeiro de pronto-socorro*”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

| Número Da Asserção | D2- Simulação clínica e a prática do enfermeiro de pronto-socorro |
|--------------------|---|
| (1) | Penso que simular situações da prática do enfermeiro de pronto-socorro em ambiente controlado auxilia na tomada de decisão. |
| (6) | Acredito que o aprendizado sobre os cuidados de Enfermagem deve ser simulado para melhor aprimorar minha prática profissional. |
| (7) | Considero que o treinamento em conjunto com a equipe de Enfermagem (técnico e auxiliar) no cenário de Simulação favorece o aprendizado do enfermeiro. |
| (9) | Avalio que, na resolução de cenário simulado envolvendo paciente crítico, o enfermeiro deve ser preparado para o atendimento integral, juntamente com a equipe multiprofissional. |
| (11) | Penso que, ao me deparar com situação semelhante à que experienciei em ambiente simulado, terei maior facilidade no manejo da mesma em situação real. |
| (14) | Acredito que o próprio participante possa realizar sua avaliação no que diz respeito à atuação no cenário, sendo desnecessário o <i>debriefing</i> . |
| (15) | Penso que a participação da equipe multiprofissional na Simulação de situações críticas favorece a comunicação e melhora o trabalho do grupo como um todo. |
| (16) | Acredito que o estresse relacionado à urgência de atendimento que existe no pronto-socorro não pode ser minimizado com auxílio da Simulação. |
| (18) | Acredito que a Simulação contribui para aquisição de confiança e assertividade na execução de procedimentos de Enfermagem, especialmente na emergência. |
| (21) | Acredito que a experiência com Simulação me proporcionou vivências para a prática profissional. |

Ao observar o comportamento dos enfermeiros ao assinalar a **asserção 1**, nota-se uma concordância quase total, com 97,82% declarando que o ambiente controlado da Simulação contribui para a tomada de decisão. O gráfico 10, a seguir, expõe as porcentagens pertinentes à essa asserção.

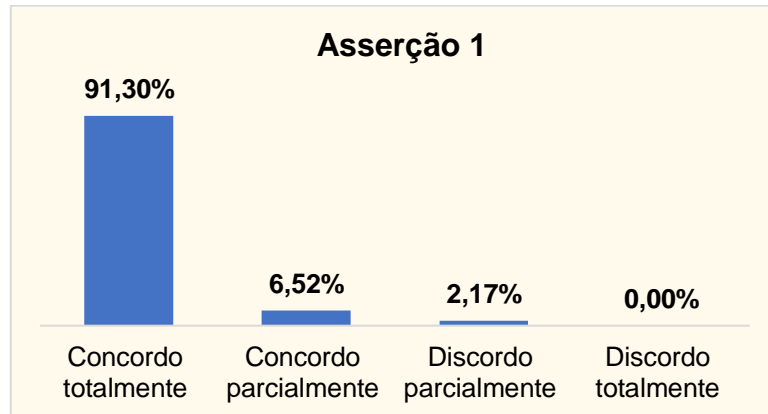


Gráfico 10. Percepções frente à asserção 1: “Penso que simular situações da prática do enfermeiro de pronto-socorro em ambiente controlado auxilia na tomada de decisão”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Na **asserção 6**, houve uma concordância absoluta, propondo que a Simulação é um recurso para o aprimoramento profissional. Já na **asserção 7**, a concordância total foi de 95,65%, indicando que os enfermeiros veem, de forma positiva, atividades simuladas envolvendo a equipe de Enfermagem, como mostram os gráficos 11 e 12 a seguir.

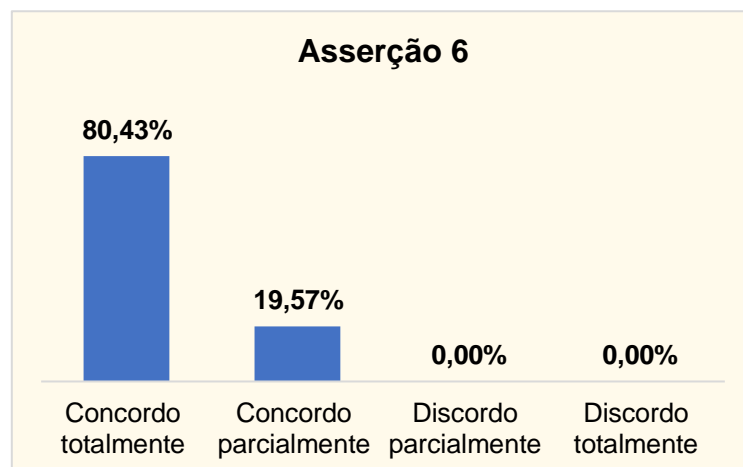


Gráfico 11. Percepções frente à asserção 6: “Acredito que o aprendizado sobre os cuidados de Enfermagem deve ser simulado para melhor aprimorar minha prática profissional”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

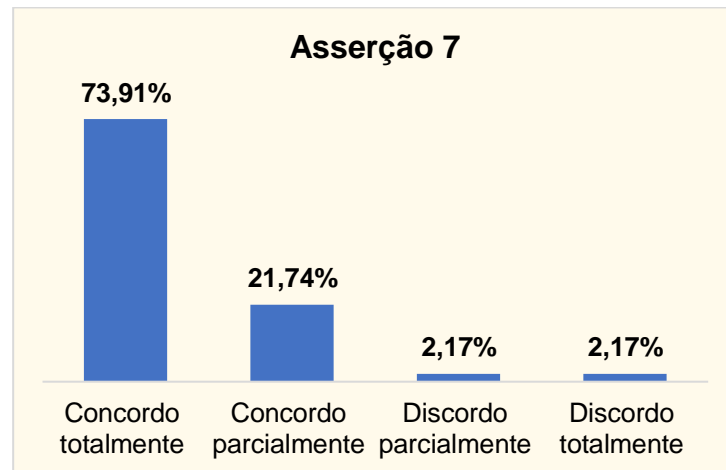


Gráfico 12. Percepções frente à asserção 7: “Considero que o treinamento em conjunto com a equipe de Enfermagem (técnico e auxiliar) no cenário de Simulação favorece o aprendizado do enfermeiro”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Quando analisamos a **asserção 9**, percebemos que a totalidade dos enfermeiros concordou, sendo 84,78% totalmente, com a importância do trabalho em equipe na Simulação clínica. O gráfico 13, subsequente, reproduz os índices de concordância.

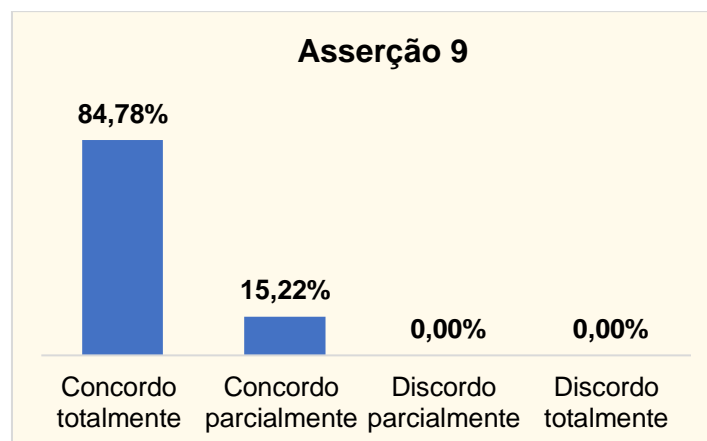


Gráfico 13. Percepções frente à asserção 9: “Avalio que na resolução de cenário simulado envolvendo paciente crítico, o enfermeiro deve ser preparado para o atendimento integral, juntamente com a equipe multiprofissional”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

O instrumento aborda aspectos sobre o modo de execução da Simulação, discutindo a realidade das situações propostas e o trabalho com a devolutiva ao participante. Na **asserção 11**, todos os enfermeiros manifestaram concordância; destes, 63,04% optaram por “totalmente”. E na **asserção 14**, a concordância predominou para o grupo 95,65%, mas houve discordância para 4,35%. Os gráficos 14 e 15 a seguir, demonstram os dados completos.

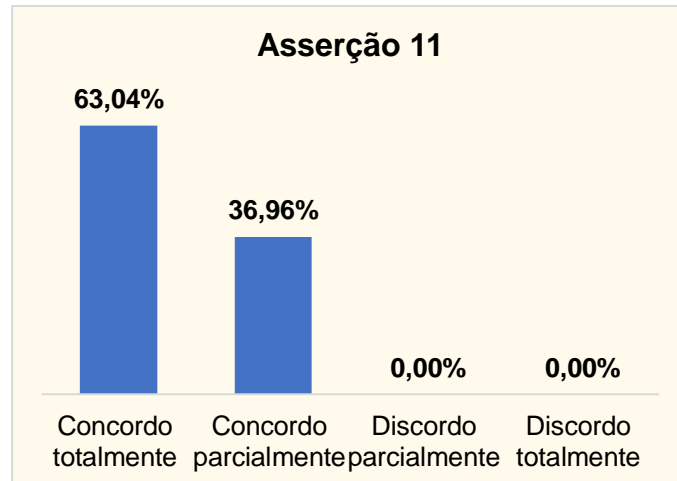


Gráfico 14. Percepções frente à asserção 11: “Penso que, ao me deparar com situação semelhante à que experienciei em ambiente simulado, terei maior facilidade no manejo da mesma em situação real”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

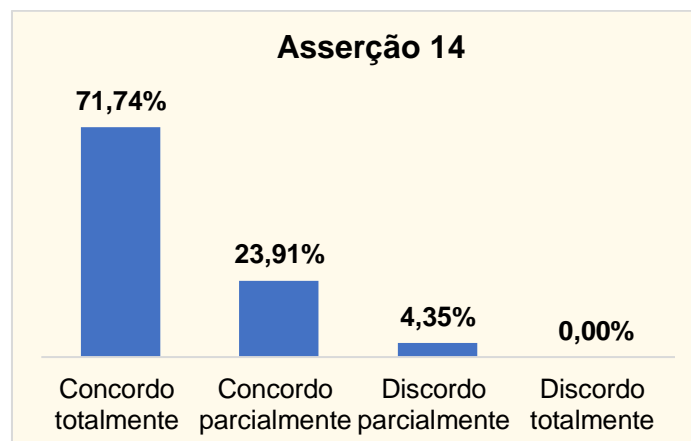


Gráfico 15. Percepções frente à asserção 14: “Acredito que o próprio participante possa realizar sua avaliação no que diz respeito à atuação no cenário, sendo desnecessário o *debriefing*”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

A **asserção 15** trouxe a participação da equipe multiprofissional em situações críticas, como no atendimento de emergência. Os enfermeiros responderam positivamente com a concordância absoluta, apontando que a Simulação clínica contribui favorecendo a comunicação.

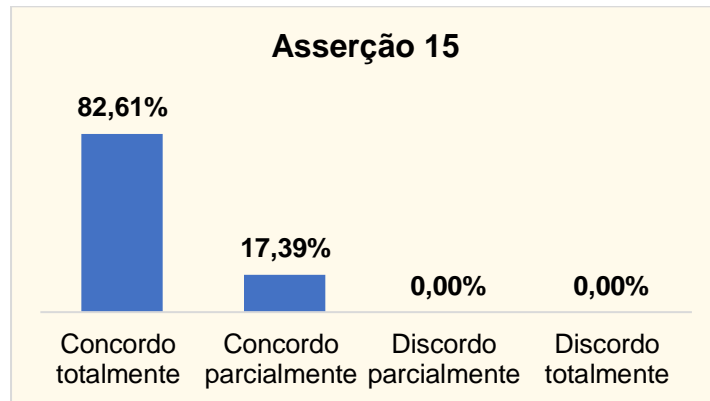


Gráfico 16. Percepções frente à asserção 15: “Penso que a participação da equipe multiprofissional na Simulação de situações críticas favorece a comunicação e melhora o trabalho do grupo como um todo”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Nota-se que frente à **asserção 16**, os participantes dividiram-se (50% concordaram e 50% discordaram) que o estresse relacionado à urgência de atendimento que existe no pronto-socorro não pode ser minimizado com auxílio da Simulação. Isto não é o esperado, visto que a preparação numa Simulação deve reduzir o estresse frente à situação real. Segue o gráfico 17 a esse respeito.

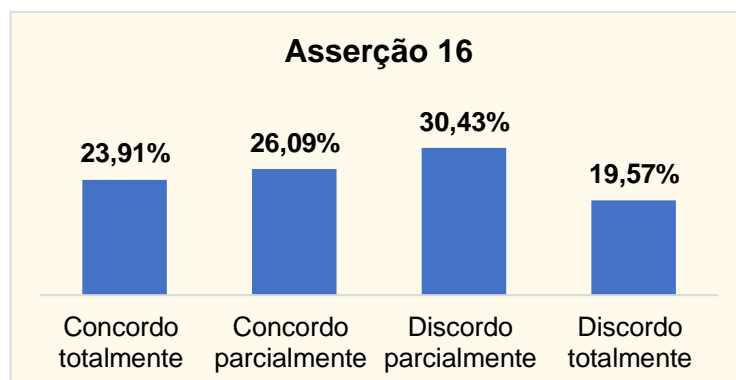


Gráfico 17. Percepções frente à asserção 16: “Acredito que o estresse relacionado à urgência de atendimento que existe no pronto-socorro não pode ser minimizado com auxílio da Simulação”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

E, finalmente, temos as **asserções 18 e 21** com resultados próximos sobre a concordância total, com 97,83% e 91,31%, respectivamente. Aqui os enfermeiros refletiram sobre a melhoria de desempenho com aquisição de confiança e também, acréscimos de vivências práticas com o uso da Simulação. Os gráficos 18 e 19 possibilitam visualizar os índices de concordância e de discordância.

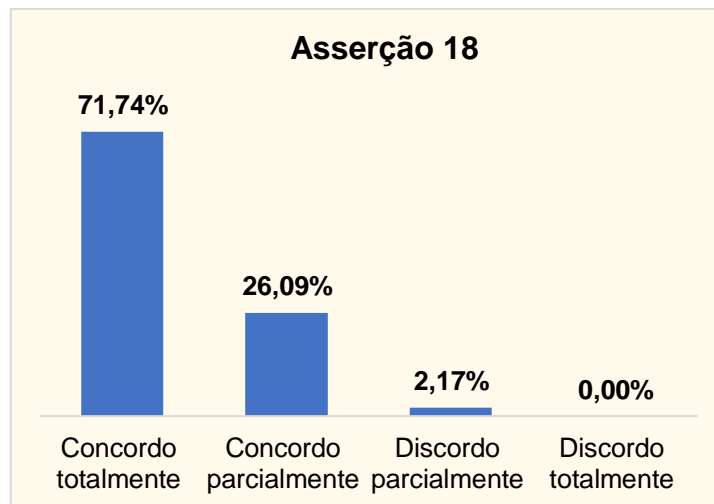


Gráfico 18. Percepções frente à asserção 18: “Acredito que a Simulação contribui para a aquisição de confiança e assertividade na execução de procedimentos de Enfermagem, especialmente na emergência”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

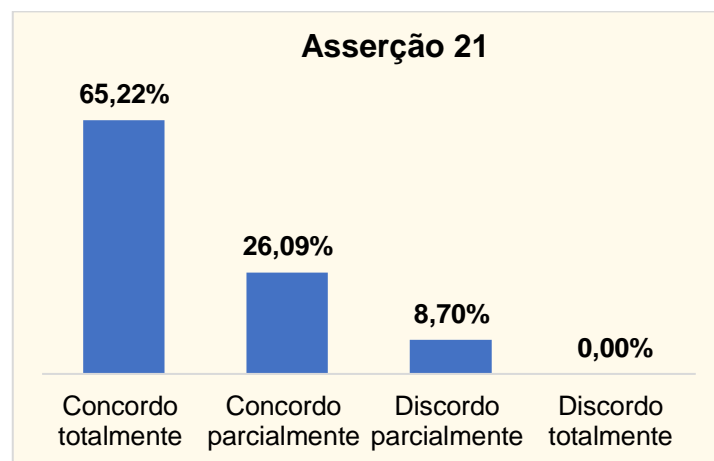


Gráfico 19. Percepções frente à asserção 21: “Acredito que a experiência com Simulação me proporcionou vivências para a prática profissional”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

5.2.2.1 Síntese e breve discussão da Dimensão 2

Em resumo, o que observamos em relação à dimensão sobre a prática da Simulação clínica e a atuação do enfermeiro de pronto-socorro foi:

- O ambiente controlado da Simulação clínica auxilia na tomada de decisão do enfermeiro;
- Existe reconhecimento de que a Simulação clínica auxilia no aprimoramento da prática dos cuidados de Enfermagem;
- É importante a participação da equipe de Enfermagem na realização dos cenários clínicos;
- Ocorre um reconhecimento de que no atendimento ao paciente crítico o enfermeiro deve estar preparado para atuar em conjunto com a equipe multiprofissional;
- Os enfermeiros percebem que, após a experiência em ambiente simulado, frente à situação semelhante, o manejo seja mais fácil;
- A percepção de que o próprio participante poderia avaliar sua atuação no cenário, dispensando assim o *debriefing*;
- Existe reconhecimento de que a participação da equipe multiprofissional na Simulação de situações críticas favorece a comunicação e o trabalho em geral;
- Houve divergência nas percepções sobre o estresse relacionado à emergência do atendimento ser minimizado com a Simulação clínica;
- Os enfermeiros reconhecem que confiança e assertividade na execução de procedimentos podem ser adquiridas com a Simulação clínica;
- Houve a percepção de que a Simulação clínica agrega as vivências profissionais;

Ao consolidar os resultados desta dimensão, passamos a discutir, com os achados da literatura, os pontos de convergência e divergência.

A Simulação clínica pode ser inserida em várias situações no contexto da atuação do enfermeiro, principalmente no cenário de pronto-socorro. Abordamos as asserções subáreas dentro da temática, considerando os referenciais técnicos científicos. Os participantes concordaram em relação a: a Simulação auxilia no

aprimoramento profissional, no aumento da confiança e de eficiência na execução de procedimentos; o ambiente controlado favorece a tomada de decisão; é importante a participação da equipe uniprofissional (técnico e auxiliar de Enfermagem) e multiprofissional, especialmente em situações críticas.

Em compensação, notamos que os enfermeiros divergiram sobre os seguintes aspectos: a necessidade e importância da realização do *debriefing*; e a percepção de que o estresse do atendimento de emergência pode ser minimizado com a Simulação clínica.

Para 80,43% dos enfermeiros, os cuidados de Enfermagem devem ser simulados para aprimorar a prática profissional, seja em estudantes ou profissionais. Isso é reconhecido e validado por estudos que trazem a Simulação como estratégia facilitadora no processo da educação comportamental, ampliando a assimilação e os ganhos de aprendizagem. A saber, estudo quase experimental, realizado em unidades críticas (emergência e terapia intensiva) comparou duas estratégias - somente Simulação combinada à teoria com somente a Simulação sobre a ressuscitação cardiopulmonar. Foi aplicada escala sobre satisfação e autoconfiança, a qual mostrou que ambos os grupos tiveram melhora da autoconfiança com significância estatística ($p=0,007$), aprimorando o atendimento ao paciente. (MESQUITA; SANTANA; MAGRO, 2018), o que vai ao encontro dos 71,74% dos enfermeiros que concordaram que a Simulação contribui para o aumento da confiança e de eficiência em procedimentos.

Outra pesquisa desenvolvida na Jordânia com estudantes de Enfermagem abordou o ensino do *Basic Life Support (BLS)*, avaliando a eficácia do uso da Simulação de alta fidelidade associado ao conteúdo teórico e demonstrou que houve maior retenção e eficácia entre os estudantes. (LAILA; MUNTAHA; ZIAD, 2013).

Em paralelo com o cenário da pesquisa, os estudantes de graduação e residentes de Enfermagem vivenciam essa estratégia, associando a teoria com a prática para o aprendizado dos protocolos internacionais de atendimento de parada cardiorrespiratória e manobras de RCP. (*BLS e ACLS*).

No que diz respeito ao trabalho da equipe de Enfermagem - enfermeira, técnica e auxiliar de Enfermagem, 73,91% dos participantes concordaram que o treinamento em conjunto favorece o aprendizado do enfermeiro. Algo relevante e importante de se reforçar, pois o enfermeiro atua como líder, mas não trabalha separadamente e uma boa integração com sua equipe tende a facilitar a resolução de problemas clínicos ou gerenciais. (MENDONÇA, 2016).

Uma publicação recente apresentou a investigação qualitativa feita em um hospital de Porto Alegre com 63 técnicos de Enfermagem. Utilizou-se a Simulação clínica de baixa fidelidade para aprimorar o manejo e cuidados com a sonda nasointestinal, visando prevenir complicações. A estratégia trouxe *feedback* positivo e relatos de aprendizados por parte dos participantes. (CORRÊA et al., 2021).

A partir desse exemplo, podemos vislumbrar atividades simuladas com esse público para capacitações e treinamento de protocolos e procedimentos usuais no pronto-socorro, por exemplo, punção venosa de difícil acesso e manipulação de tubo endotraqueal.

O trabalho em equipe ganha ainda mais destaque, quando estamos diante do atendimento ao paciente crítico, que esteja sob risco de morte. É nessa área que a Simulação clínica tem auxiliado no treinamento do manejo clínico, na comunicação e no trabalho em equipe, objetivando o ganho de performance e segurança do paciente com boas práticas. Como se trata de uma unidade complexa e com numerosos profissionais, está mais vulnerável a erros. Esses costumam ser decorrentes de habilidades individuais inadequadas, falhas no trabalho de equipe e lacunas na comunicação. Portanto, é necessário aprender e incorporar conceitos relacionados a melhores resultados. (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 1999). Em nossa amostra, 84,78% dos enfermeiros assinalaram a opção “concordância total” com o fato de o enfermeiro estar preparado para realizar um atendimento integral, contemplando a equipe multiprofissional.

Para os enfermeiros investigados, 82,61% concordaram totalmente que a participação da equipe multiprofissional na Simulação clínica contribui para melhorar a comunicação e favorece o trabalho em geral. Fato confirmado por minha experiência como enfermeira assistencial. Quando pude presenciar situações de

sincronicidade e eficiência da equipe resultando em êxitos, mas também, houve erros ou quase erros devido à comunicação ineficaz entre os membros ou mesmo falta de *expertise* profissional.

O questionário investigou ainda o estresse que sabidamente existe no ambiente de pronto-socorro e durante o atendimento de urgência/emergência. Obtivemos percepções diferentes no sentido de neutralidade diante da asserção, já que 30,43% discordaram parcialmente e 26,09% concordaram parcialmente que o estresse relacionado à urgência não pode ser minimizado com a Simulação clínica.

Na literatura, o tema é alvo de estudos, no sentido de avaliar o estresse e seus impactos, associando-o a *performance* e intervenções. Um estudo feito com médicos residentes de clínica médica avaliou os níveis de estresse entre um cenário simulado e um atendimento de emergência real, por meio de parâmetros clínicos e teste de ansiedade. Evidenciou que em ambas as situações os marcadores de estresse foram elevados, indicando que a Simulação clínica é uma estratégia para treinamento comportamental, replicando cenários de prática. (DIAS, 2015).

A literatura é ambígua sobre o efeito do estresse no rendimento dos profissionais de saúde. Há estudos que indicam causar prejuízos com tendência à piora de rendimento, enquanto outros referem melhora, já que mantém certo estado de alerta. O estresse interfere em processos cognitivos nas áreas de atenção, memória, tomada de decisão em equipe, por exemplo. (DIAS, 2015).

Foi feita uma pesquisa com enfermeiros e técnicos de Enfermagem em um município do interior de São Paulo em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com cenário semelhante ao desta investigação, que tem uma unidade integrada. Foi demonstrada uma relação estatisticamente significativa entre o estresse e os seguintes fatores: a idade, o tempo de formação, a atuação e o período de trabalho no turno da manhã. Esse estudo reporta que as características pessoais podem atuar como moduladoras na percepção do estresse e também para minimizá-lo. (TRETTENE, 2016).

Quando foi investigada a Simulação de alta fidelidade, onde foi realizado grupo caso controle e um experimental, os resultados mostraram que a percepção de estresse nos discentes de Enfermagem teve um aumento, no entanto no primeiro contato com o paciente real, a ansiedade era menor. Ficou patenteado assim um efeito positivo dessa estratégia de ensino. (JEFFRIES; RODGERS; ADAMSON, 2015; BOOSTEL, 2017).

Além do estresse propriamente dito, podemos associar alguns aspectos que foram analisados no questionário desta pesquisa, são eles: a facilidade de replicar uma Situação simulada na situação real e a tomada de decisão em ambiente controlado. Essas habilidades são importantes para o enfermeiro de pronto-socorro. Em nossa pesquisa, 63,04% concordaram totalmente que após a situação simulada, terão maior facilidade na situação real. Enquanto 91,30% dos enfermeiros concordaram totalmente que simular situações em ambiente controlado auxilia na tomada de decisão. Apesar de ser aparentemente um paradoxo, podemos desmembrar esse processo cognitivo sobre a compreensão da situação de forma global e a tomada de decisão em frações.

Um estudo de revisão da literatura analisou publicações sobre as práticas de Simulação clínica adotadas na educação de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, em que quase a totalidade dos artigos científicos era de origem internacional. Setenta e seis por cento dos estudos avaliados abordavam a Simulação clínica na educação continuada de profissionais de saúde, enquanto 34,5% utilizaram a Simulação como instrumento nas técnicas e intervenções de Enfermagem. Esses estudos clínicos indicaram que a Simulação contribuiu para o desenvolvimento do pensamento crítico e com a tomada de decisão, favorecendo o manejo do paciente crítico. (LINN; CAREGNATO; SOUZA, 2019).

As informações retromencionadas apontam que a Simulação clínica como estratégia educacional para a formação e aprimoramento na assistência a pacientes críticos ainda necessita ser mais explorada no âmbito nacional. Especialmente, quando realizada de forma sequencial no intuito de manter e estimular o indivíduo a solidificar o conhecimento, reproduzindo-o em sua prática profissional de forma prolongada.

Outra pesquisa investigou as inovações dentro das estratégias de Simulação clínica com graduandos de Enfermagem, com o uso de tecnologia com a Simulação virtual para desenvolver habilidades interpessoais. Foram realizados cenários de segurança na administração de medicamentos e comunicação interprofissional em sequência, e notou-se diferença estatisticamente significativa em relação à comunicação em equipe ($p=0,047$) e ao comportamento profissional ($p=0,003$). Mostrou que inclusive, com estudantes, é possível atingir resultados interessantes desde a graduação. (AEBERSOLD; TSCHANNEN; BATHISH, 2012).

Em nosso grupo de enfermeiros, obtivemos percepções que indicam pouca experiência e familiaridade ou mesmo desconhecimento da nomenclatura própria da Simulação clínica, visto que 71,74% dos respondentes concordaram totalmente que não precisa de *debriefing*, somente de sua própria avaliação. Sabidamente, o *debriefing* ocupa papel central da Simulação, pois é a partir das reflexões e discussões pertinentes que o grupo participante irá ser estimulado ao pensamento crítico e ao aperfeiçoamento das ações executadas. Inclusive existem ferramentas específicas para que o facilitador (*expert*) siga na sua condução.

Em um estudo nacional realizado no sul do País, com estudantes de Enfermagem em laboratório de Simulação de alta fidelidade envolvendo cenários de emergência (Acidente Vascular Cerebral, Insuficiência Cardíaca Congestiva com Arritmia, Suporte Básico e Avançado de Vida), foi utilizada uma Escala de Avaliação do *Debriefing* contendo as dimensões psicossocial, cognitiva e afetiva. Como resultado, obteve-se alfa de Cronbach de 0,857, revelando uma consistência dessa escala. (BORTOLATO-MAJOR et al., 2019).

E, finalmente, como uma percepção geral, obtivemos que 65,22% dos enfermeiros concordaram totalmente que a Simulação proporcionou vivência profissional. Dado que também pode decorrer de pouca vivência com a Simulação clínica ou de experiências pontuais e/ou desfavoráveis. Sabemos que o aprendizado ocorre de forma difusa, individualizada e variável, portanto pode ser um achado que deve ser melhor investigado para conclusões.

5.2.3 Formação e educação permanente dos enfermeiros em relação à Simulação clínica

A última dimensão explorou a formação, tanto inicial como continuada/permanente, que ocorre durante toda a carreira profissional. Aqui foram construídas cinco asserções para a investigação de como são as experiências e percepções dos enfermeiros. No Quadro 5, que segue, reiteramos quais foram as asserções considerados no questionário.

Quadro 5. Descrição das asserções da dimensão D3- “*Simulação clínica na formação do enfermeiro de pronto-socorro: graduação e educação permanente*”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

| Número do Asserção | D3- Simulação clínica na formação do enfermeiro de pronto-socorro: graduação e educação permanente |
|--------------------|---|
| (2) | Para mim, a aplicação da Simulação como ferramenta de aprendizagem limita o entendimento da realidade. |
| (3) | Entendo que a Simulação é uma ferramenta educacional que favorece o aprendizado do enfermeiro de pronto-socorro. |
| (8) | Penso que com o uso da Simulação na minha educação permanente posso ter contato com intervenções de Enfermagem, treinando com segurança e minimizando erros na situação real. |
| (19) | Levando em conta minha experiência, acredito que aprendizado em ambiente de Simulação traga benefícios para o meu desenvolvimento profissional. |
| (22) | Na experiência que tive durante a graduação, a atividade simulada me aproximou da temática, favorecendo meu aprendizado. |

Sobre a **asserção 2**, a concordância foi de 93,48%. Essa asserção foi escrita na forma negativa e discutiu o fato de a Simulação clínica ser vista como limitante para a realidade, o que não é verdadeiro. Porém, essa ideia de que a Simulação seria um fator de confusão frente à realidade é uma falsa percepção relacionada ao grau de fidelidade dos cenários. Neste sentido, baixa fidelidade teria pouca relação com a realidade (baixa aplicabilidade). Os índices de concordância e de discordância constam no gráfico 20, consecutivo.

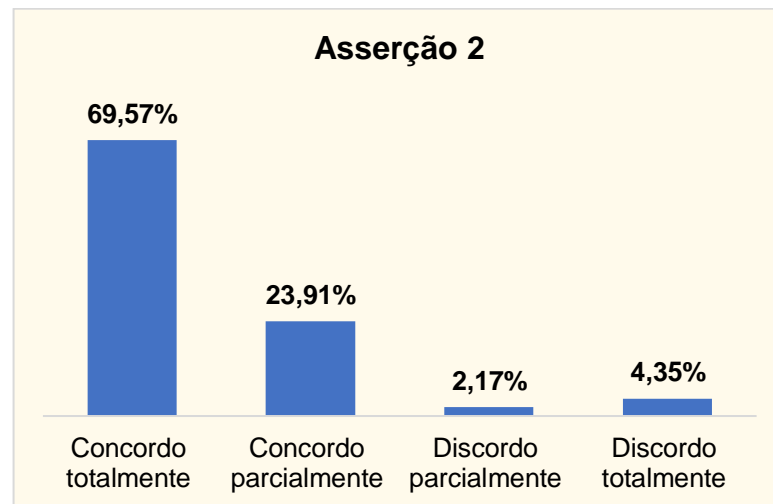


Gráfico 20. Percepções frente à asserção 2: “Para mim a aplicação da Simulação como ferramenta de aprendizagem limita o entendimento da realidade”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Como resultado da **asserção 3**, obteve-se uma concordância absoluta, trazendo que a Simulação é uma ferramenta educacional para o aperfeiçoamento do enfermeiro. O gráfico 21, na sequência, expõe as porcentagens pertinentes.

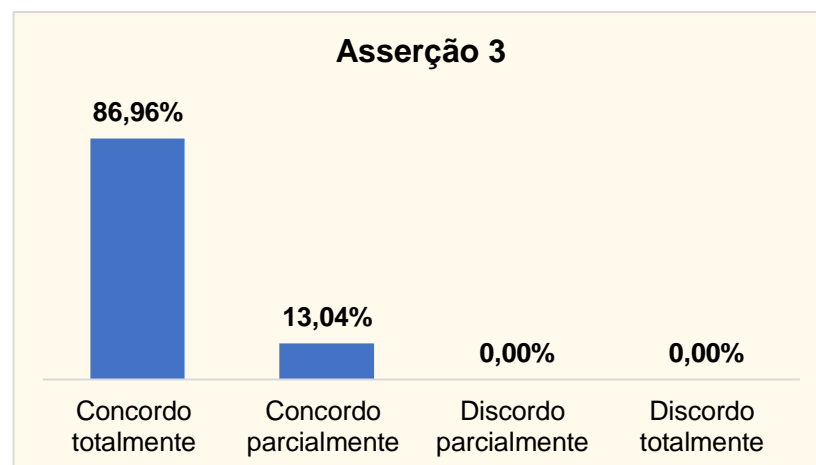


Gráfico 21. Percepções frente à asserção 3: “Entendo que a Simulação é uma ferramenta educacional que favorece o aprendizado do enfermeiro de pronto-socorro”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

No que tange à **asserção 8**, novamente houve concordância absoluta, sendo 84,78% para “totalmente”. Este fato é bastante positivo, visto que os enfermeiros consideraram que é possível minimizar riscos e ampliar a segurança do paciente, se

for utilizada a Simulação para tal. Vejam-se as porcentagens no gráfico 22, subsequente.

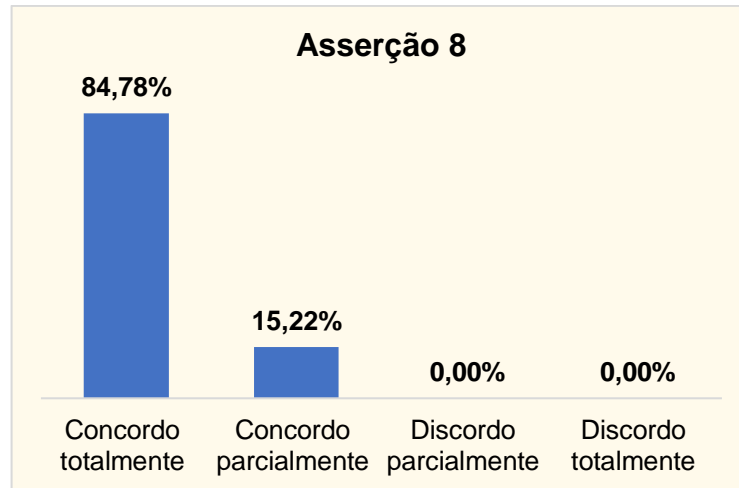


Gráfico 22. Percepções frente à asserção 8: “Penso que, com o uso da Simulação na minha educação permanente, posso ter contato com intervenções de Enfermagem, treinando com segurança e minimizando erros na situação real”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

No gráfico 23, a seguir, constam a concordância da totalidade dos enfermeiros com a **asserção 19**, reconhecendo que a Simulação traz ganhos no seu desenvolvimento pessoal e profissional.

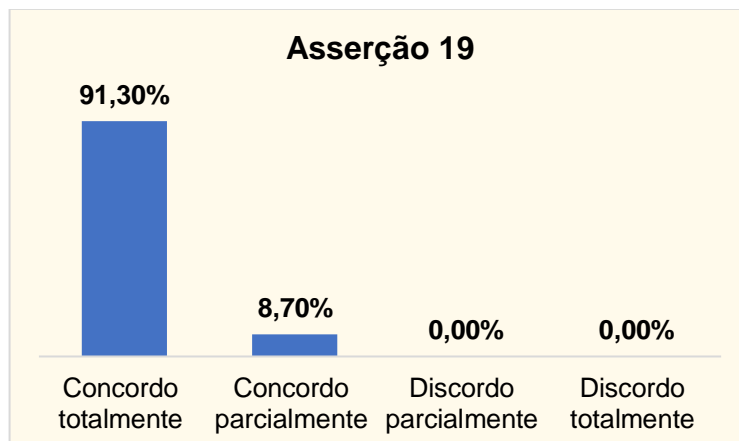


Gráfico 23. Percepções frente à asserção 19: “Levando em conta minha experiência, acredito que o aprendizado em ambiente de Simulação traga benefícios para o meu desenvolvimento profissional”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

E, por último, a **asserção 22** inicia o assunto sobre as possíveis experiências prévias com Simulação. Dos enfermeiros, 23,91% optaram pela concordância parcial e os demais assinalaram total. Aqui se pode refletir sobre o fato de o indivíduo ter ou não ter de fato a experiência, o que poderia gerar dificuldade na escolha. Segue o gráfico 24 a esse respeito.

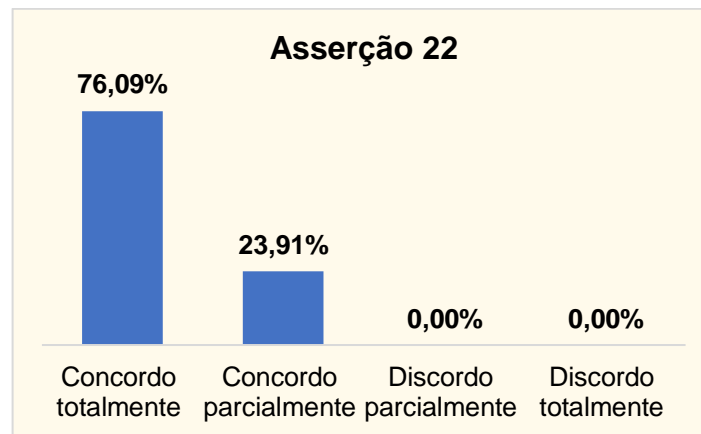


Gráfico 24. Percepções frente à asserção 22: “Na experiência que tive durante a graduação, a atividade simulada me aproximou da temática, favorecendo meu aprendizado”. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

5.2.3.1 Síntese e breve discussão da Dimensão 3

Concluindo, notamos que em relação a esta dimensão sobre a Simulação clínica e a educação permanente do enfermeiro, temos:

- A Simulação clínica é uma ferramenta educacional para o aprendizado do enfermeiro;
- Ocorre percepção positiva de que, durante a graduação de Enfermagem, as atividades de Simulação clínica realizadas favorecem o aprendizado;
- Existe reconhecimento de que a Simulação clínica na educação permanente aumenta a segurança, minimizando erros em intervenções de Enfermagem;
- Os enfermeiros consideram que o ambiente da Simulação clínica traz benefícios para o desenvolvimento profissional do enfermeiro;
- Houve concordância com a afirmação de que a Simulação clínica pode limitar a compreensão sobre a realidade.

Ao consolidar os resultados desta dimensão, passamos a discutir, com os achados da literatura, as percepções oriundas da pesquisa.

Inicialmente, destaca-se que houve ampla concordância dos enfermeiros (91,30%) com a assertiva de que o aprendizado em ambiente de Simulação clínica traz benefícios para o desenvolvimento profissional, baseado nas experiências que vivenciaram. Como já foi dito, é um elemento importante que diferencia a Simulação em relação ao treino na prática propriamente dita. É o fato de ela possibilitar a prática que se pretende até o domínio total ou a meta atingida, sem expor o paciente a falhas de desempenho. Estudos envolvendo PCR e manobras de reanimação já mostraram melhora na eficácia com o uso da Simulação clínica. (PISCIOTTANI et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2020).

Na literatura, já foi constatado que o aumento da confiança estimula o aprendizado e desenvolvimento do profissional, especialmente no ambiente seguro da Simulação clínica, diminuindo o número de intercorrências e intervenções necessárias. Proporciona maior segurança ao paciente em atendimento, o que ganha relevância no cenário de emergência, onde se dá a emergência do senso crítico. (AGGARWAL et al., 2010). As percepções dos enfermeiros vão ao encontro desse fato, visto que 84,78% apontaram que a Simulação possibilita o contato com intervenções de Enfermagem, treinando com segurança e minimizando erros na situação real.

Um dado obtido que chama a atenção é a percepção que 69,57% dos enfermeiros tiveram ao assinalar que a Simulação clínica limita o entendimento da realidade. É possível elencar hipóteses; entre elas, se houve, efetivamente, a compreensão exata do questionamento proposto. Depois, podemos refletir sobre a experiência que esse público teve de fato com a Simulação e se ela foi positiva ou trouxe aprendizados. Em última instância, os índices de concordância podem representar essa percepção, contudo acreditamos que seria necessária uma investigação complementar para elucidar esse aspecto.

O manejo de pacientes críticos demanda habilidades e competências específicas, que vão do preparo emocional até a execução de modo seguro e eficiente de um procedimento. Um estudo relacionado aos fatores humanos apontou

os seguintes desafios: promover e incrementar a execução das tarefas preestabelecidas pela instituição; simplificar e aumentar a adesão aos *guidelines*; desenvolver o trabalho em equipe, fortalecendo a comunicação clínica de qualidade. (BION; ABRUSCI; HIBBERT, 2010).

A *Society for Academic Emergency Medicine* discutiu a importância e a influência dos fatores humanos na Simulação em saúde. Trouxe a necessidade de aplicação da metodologia baseada na Simulação desde a graduação, citando Medicina e Enfermagem, e a importância do trabalho colaborativo interprofissional para obter melhores resultados. Além disso, o documento assinala as possíveis formas de atuação da Simulação, enquanto estratégia educacional, melhora de desempenho e eficácia nos processos que ocorrem no cenário de emergência. (BOND; FERNANDEZ, 2017).

Uma estratégia interessante para o uso com enfoque na educação permanente de enfermeiros é a Simulação *in situ*. Ela tende a potencializar a experiência da situação, uma vez que está inserida no contexto real do serviço. Estudo já mostrou o aumento da autoeficácia dos profissionais nesse uso. (PISCIOTTANI et al., 2019).

A educação permanente voltada para enfermeiros de hospital de ensino tende a ser implementada durante a fase de admissão, como introdução a protocolos e normas, no treinamento de equipamentos, na atualização de temáticas relevantes a cada unidade e, finalmente, no aperfeiçoamento e desenvolvimento de novas habilidades dos profissionais que já atuam no serviço. Para tanto, consideramos importante buscar propostas educativas que motivem e tragam inovação, seja na estratégia ou no tipo de tecnologia, objetivando a integração com a prática.

Considerações Finais

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo elucidou importantes percepções dos enfermeiros de pronto-socorro acerca da Simulação clínica. A partir das percepções obtidas, podemos concluir que os participantes têm pouca experiência e vivência com a Simulação clínica, no entanto compreendem que ela é um recurso interessante na sua educação permanente.

Na exploração do âmbito conceitual, a Simulação clínica foi apontada como um recurso educacional que envolve ativamente o participante e possibilita o desenvolvimento de competências atitudinais/comportamentais e técnicas dentro de sua ampla possibilidade de execução.

Ao investigar a Simulação clínica na dimensão da prática do enfermeiro de pronto-socorro, notou-se um reconhecimento de que o ambiente controlado favorece a tomada de decisão e conseqüente resolução de cenários clínicos. Obteve-se ainda concordância no sentido de que a Simulação clínica promove o aperfeiçoamento da prática com melhora na eficiência em procedimentos.

Em relação à Simulação clínica na educação permanente dos enfermeiros, propriamente dita, ela foi percebida de forma benéfica e indicada para contribuir com o aprimoramento profissional, uma vez que é uma atividade segura e minimiza riscos na prática real. Destacamos a Simulação *in situ* como um modelo interessante nessa área, visto que reduz custos e favorece a integração da equipe ao ambiente de trabalho.

Neste estudo, observam-se algumas limitações, já que foi investigada somente uma categoria profissional (enfermeiros). A participação de outros profissionais da saúde agregaria mais valor a pesquisa, considerando a relevância do trabalho interprofissional e os desafios a serem transpostos na prática clínica. Especialmente na Simulação clínica, a integração dos profissionais tende a ser facilitadora na resolução dos casos propostos. Sabemos que mais estudos na temática e multicêntricos contribuiriam para o avanço da educação permanente na Enfermagem.

Referências

REFERÊNCIAS

Aebersold M, Tschannen D, Bathish M. Innovative Simulation Strategies in Education. **Nursing Research and Practice**, vol. 2012, Article ID 765212, 7 pages, 2012.

Aggarwal R, et al. Training and simulation for patient safety. **Qual Saf Health Care**, v. 19, n. 2, p. i34-i43, 2010.

Akhu-zaheya LM, Gharaibeh MK, Alostaz ZM. Effectiveness of simulation on knowledge acquisition, knowledge retention, and self-efficacy of nursing students in Jordan. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 9, n. 9, p. e335–e342, 2013.

Bion F, Abrusci T, Hibbert P. Human factors in the management of the critically ill patient. **BJA: British Journal of Anaesthesia**, v. 105, n. 1, p.26-33, 2010.

Brasil. **Portaria nº 198 Gm/MS**, De 13 de Fevereiro de 2004. Diário Oficial da União 2004; 13 Fev.

_____. **Portaria nº 1.996 GM/MS**, de 20 de agosto de 2007. Diário Oficial da União 2007; 20 ago.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de educação superior. **Resolução CNE/CES nº 3**. Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Legislação de Saúde. Série E, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

_____. Presidência da República. **Lei nº 9.394/1996**. Brasília, DF, 1996.

_____. Presidência da República. **Lei no 7.498/1986**. Brasília, DF, 1986.

Bond WF, Hui J, Fernandez R. The 2017 Academic Emergency Medicine Consensus Conference: Catalyzing System Change Through Healthcare Simulation: Systems, Competency, and Outcomes. **Acad Emerg Med**, v. 25, n. 2, p.109-115, 2018.

Boterf GLE. Recursos a combinar: uma dupla instrumentalização. In: **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3a ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 94–126.

Boostel R. Efeito da simulação clínica de alta fidelidade na ansiedade e no estresse do discente de graduação em enfermagem. Radamés Boostel. Curitiba, 120f, 2017.

Bortolato-Major C., Mantovani MF, Felix JVC, Boostel R, Silva ATM, Caravaca-Morera J. A. Avaliação do debriefing na simulação clínica em enfermagem: um estudo transversal **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. v. 72, n. 3, p.825-831, 2019.

Cardoso MMVN, Miranda CML. Anna Justina Ferreira Nery: um marco na história da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 52, n. 3, p. 339–348, 1999.

Caregnato RCA, Mutti, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 679–684, 2006.

Chiavenato I. **Gestão de pessoas** - o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 4a ed. São Paulo: Manole, 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução no 564/2017.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução no 543/2017.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números - quantitativo de profissionais por região.[internet] [Acesso em 5 nov 2020] Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem/ Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. São Paulo-SP, 2020.

Cooper JB, Taqueti VR. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training. **Quality and Safety in Health Care**, v. 13, n. SUPPL. 1, 2004.

Corrêa APA, Nora CRD, Silva SMR, Viegas GL, Sousa, G. P.; Beghetto, M. G. Simulação Clínica: Educação para Equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com sonda nasointestinal. **Revista Baiana De Enfermagem**, V. 35, P.E41998, 2021.

Dias RD. **Nível de estresse durante o atendimento às emergências**: comparação entre realidade e cenários simulados. (Tese doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Ciências Médicas. Área de Concentração: Educação e Saúde. São Paulo, 2015.

Filho LAM, et al. Competência Legal Do Enfermeiro Na Urgência/ Emergência. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, p. 18–23, 2016.

Gaba DM. The future vision of simulation in health care. **Qual Saf Health Care**, v. 13, n. 1, p. i2–i10, 2004.

_____. 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.

Gil AC. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 7a ed. São Paulo: Atlas, 2019.

Haddad VC, Do N, Santos TCF. A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962 - 1968). **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 755–761, dez. 2011.

Hair J, Anderson RE, Tatham RL. Black, W.C. Multivariate data analysis. 4th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 2009.

Iglesias AG, Pazin-Filho A. Emprego de simulações no ensino e na avaliação. **Medicina Ribeirão Preto online**, v. 48, n. 3, p. 233, 8 jun. 2015.

Jeffries PR, Rodgers B, Adamson K. The NLN Jeffries Simulation Theory: brief narrative description. **National League for Nursing**, 2015.

Kleiman S. Revitalizing the humanistic imperative in nursing education. **Nursing education perspectives**, v. 28, n. 4, p. 209–13, 2007.

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: **National Academy Press**, Institute of Medicine; 1999.

Laila MA, Muntaha KG, Ziad MA. Effectiveness of Simulation on Knowledge Acquisition, Knowledge Retention, and Self-Efficacy of Nursing Students in Jordan. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 9, n. 9, p. e335-e342, 2013.

Leppänen S, et al. Effectiveness of education in improving the performance of medical emergency team nurses. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 26, p. 64–71, 2019.

Linn AC, Caregnato RCA, Souza EM. Clinical simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 1061-1070. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0217>).

Mendonça CT. Vivência do enfermeiro em simulação de alta fidelidade no contexto da saúde. (Dissertação Mestrado)- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016. 120 p

Mesquita HCT. Simulação realística como abordagem de ensino para profissionais de Enfermagem. 2018. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Academic Medicine**, v. 65, n. 9, p. S63-7, set. 1990.

Miranda FBG, Mazzo A, Pereira Junior GA. Uso da simulação de alta fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento de urgências e emergências: revisão da literatura. **Scientia Medica**, v. 28, n. 1, p. 28675, 26 jan. 2018.

Montezeli J, Peres A, Bernardino E. Nurse Management Skills Required at an Emergency Care Unit. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 3, p. 245–252, 2013.

Montezelli JH, Peres AM, Bernardino E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto-socorro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 348–354, abr. 2011.

Moraes SG, Justino ML, Ferreira BJ. Development and validation of strategy to assess teaching methods in undergraduate disciplines. **Progress in Education**. Nova Science Publishers, v.28, 2012.

NACSL Standards Committee INACSL standards of best practice: Simulation SM Design da Simulação. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 12(S), p. S5-S12. 2016.

Nascimento JSG, et al. Clinical simulation for nursing competence development in cardiopulmonary resuscitation: systematic review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p.e3391, 2020.

Okuda Y, et al. The utility of simulation in medical education: what is the evidence? **Mt Sinai J Med**. 2009 Aug;76(4):330-43. OLIVEIRA, I. C. M. de et al. Contribuições da simulação para o processo de ensino-aprendizagem da graduação em enfermagem: Revisão integrativa. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 21, n. 3, p. 9–15, 2014.

Oliveira SN, Prado ML do, Kempfer SS. Use of simulations in nursing education: an integrative review. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 487–495, 2014.

Padilha MIC de S, Mancia JR. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 58, n. 6, p. 723–726, 2005.

Panúncio-Pinto MP, Troncon LE, DA. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Medicina Ribeirão Preto online**, v. 47, n. 3, p. 314, 2014.

Patterson MD, Geis GL, Falcone RA, et al. Simulação In Situ: Detecção de Ameaças à Segurança e Treinamento em Equipe em um Departamento de Emergência de Alto Risco. **BMJ Qual Saf.**, V.22, P.468–477, 2013.

Perego MG, Batista NA. Aprendizagens Compartilhadas na Residência Multiprofissional em Saúde. **Tempus, Actas de Saúde Colet**, Brasília. v.10, n.4, p.39-51, 2016.

Pisciottani F et. al. Da teorização sobre o ensino-aprendizagem à prática da educação permanente em enfermagem e sua contribuição para a autoeficácia. **Research, Society and Development**, v.8, n.7, 2019.

Quilici AP et al. O que é simulação e por que simular. In: **Simulação clínica: do conceito à aplicabilidade**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1–15.

Scherer YK et al. Enhancing Performance Through the Use of Clinical Simulation. **AACN Clinical Issues**, v. 14, n. 3, p. 331–341, 2003.

Siemens AP, Montezeli JH, Venturi KK. Mix de habilidades dos profissionais de enfermagem de um pronto-socorro. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 9, n. 1, p. 327–335, 2015.

Souza CS, Iglesias AG, Pazin-filho A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais - aspectos gerais. **Medicina Ribeirão Preto**, v. 47, n. 3, p. 284–92, 2014.

Trettene AS, et al. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.** [online], v. 36, n. 91, pp. 243-261, 2016.

Anexos

ANEXO

Anexo 1: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A simulação clínica na educação permanente do enfermeiro de pronto socorro: percepções e vivências

Pesquisador: Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20636019.1.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.637.774

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP: 1002/2019

Trata-se de emenda (E1) ao projeto: Alteração no título

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1647364_E1.pdf, de 30/03/2021).

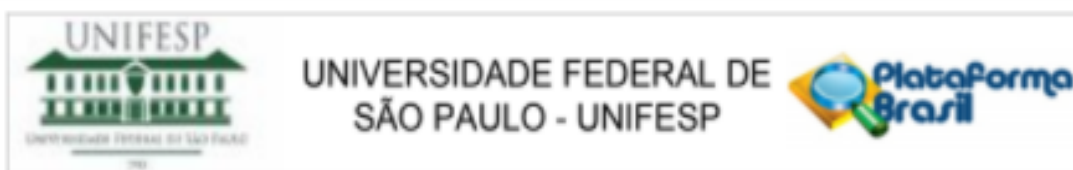
BREVE APRESENTAÇÃO DO PROJETO:

A simulação clínica tem amplo potencial de contribuir para a educação dos enfermeiros de pronto socorro, na medida em que apresenta uma variedade de situações clínicas de atendimento ao paciente, invoca capacidades imaginativas dos participantes para projetar a interação profissional e cria uma infinidade de conexões com a realidade.

Além disso, possibilita treinamentos que envolvem situações incomuns ou procedimentos de riscos, preparando-os para atuar neste tipo de atendimento ao paciente. Especialmente, na área de emergência onde os fatores externos e clínicos dos pacientes demandam por alta assertividade. Investigar a simulação realística como recurso pedagógico na educação permanente de enfermeiros de pronto socorro.

Este estudo tem como objetivo principal investigar a simulação realística como recurso pedagógico

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.637.774

na educação permanente de enfermeiros de pronto socorro. Para isso, optou-se por uma metodologia com abordagem mista, quanti-qualitativa. Na etapa quantitativa, será de corte transversal, com aplicação de formulário com dados pessoais e profissionais para caracterização da amostra seguido de escala do tipo Likert para investigar a temática.

Na perspectiva qualitativa, com abordagem descritiva-exploratória, será realizada uma entrevista semiestruturada para aprofundamento com perguntas abertas e amostragem por saturação. Os dados serão analisados por estatística descritiva: média, desvio-padrão, mediana, coeficiente de variação e intervalo interquartilico.

Para definir a pontuação atribuída a cada item vai depender se esta será positiva ou negativa perante a proposição feita na assertiva. Na etapa qualitativa, as informações obtidas serão submetidas a análise conteúdo, segundo referência de Minayo.

A partir dos resultados obtidos nesta investigação, pretendemos propor um programa de educação permanente com o uso da simulação realística, voltada a este público-alvo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a simulação realística como recurso pedagógico na educação permanente de enfermeiros de pronto socorro.

Objetivo Secundário:

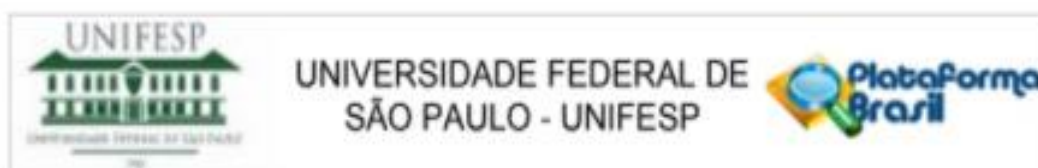
- Identificar a experiência prévia do enfermeiro com a simulação realística;
- Apreender a percepção do enfermeiro sobre a simulação realística como uma estratégia/ um recurso pedagógico para a educação permanente;
- Levantar sugestões dos enfermeiros de pronto socorro para o uso da simulação realística no processo de educação permanente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

sem alteração em decorrência da emenda

Mantidos em relação ao projeto original.

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer 4.637.774

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda (E1) ao projeto.

Justificativa para a emenda:

Solicitação de mudança do título para "A simulação na educação permanente do enfermeiro de pronto socorro: percepções e vivências". Isso porque ao aprofundar na temática e no desenho de estudo, considerou-se mais adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados para a emenda:

- 1- Carta justificativa (SolicitacaoMudancaTituloPB.docx)
- 2- Reiteração na emenda (RecursoPesquisador.docx)
- 3- Projeto de pesquisa (Projeto_v4_30mar21.docx)
- 4- TCLE (TCLE.docx)
- 5- Cronograma (Cronograma_v4_16mar21.docx)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

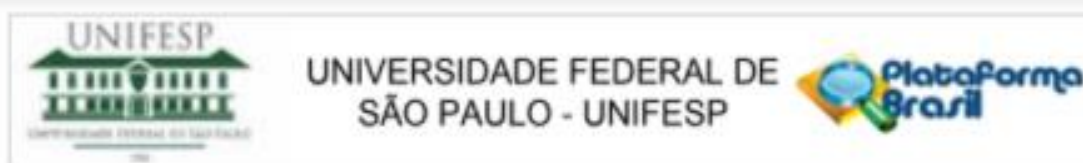
Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---------------------------------------|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1647364_E1.pdf | 30/03/2021 16:28:13 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_v4_30mar21.docx | 30/03/2021 16:27:43 | Karina Aparecida Lopes da Costa | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 16/03/2021 16:35:44 | Karina Aparecida Lopes da Costa | Aceito |
| Recurso Anexado pelo Pesquisador | RecursoPesquisador.docx | 16/03/2021 16:15:51 | Karina Aparecida Lopes da Costa | Aceito |
| Cronograma | Cronograma_v4_16mar21.docx | 16/03/2021 16:15:30 | Karina Aparecida Lopes da Costa | Aceito |
| Outros | SolicitacaoMudancaTituloPB.docx | 21/11/2020 13:00:31 | Karina Aparecida Lopes da Costa | Aceito |

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.637.774

| | | | | |
|----------------|------------------------------|------------------------|------------------------------------|--------|
| Outros | Carta_esclarecimento_CEP.pdf | 02/09/2019 07:46:46 | Karina Aparecida Lopes da Costa | Aceito |
| Outros | Autorizacao_COEP.jpg | 16/08/2019 07:51:16 | Karina Aparecida Lopes da Costa | Aceito |
| Outros | Cadastro_CEP.pdf | 13/08/2019 07:56:48 | Karina Aparecida Lopes da Costa | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_Rosto.pdf | 13/08/2019 07:48:46 | Karina Aparecida Lopes da Costa | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 08 de Abril de 2021

Assinado por:
Paula Midori Castelo Ferrua
 (Coordenador(a))

Apêndices

APÊNDICES

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a),

A presente pesquisa intitulada **"A simulação realística na educação permanente de enfermeiros de pronto socorro: percepções e vivências"**, tem como objetivo principal **investigar a simulação realística como recurso pedagógico na educação permanente de enfermeiros de pronto socorro.**

Eu, **Karina Aparecida Lopez da Costa**, aluna de Pós-Graduação de Ensino em Ciências da Saúde, programa de Mestrado Profissional do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob orientação dos docentes Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa-Figueroa e Prof. Dr. Nildo Alves Batista, venho por meio deste convidá-lo (a) voluntariamente a participar da pesquisa.

Esta pesquisa será realizada junto aos enfermeiros assistenciais da unidade de Pronto Socorro Adulto do Hospital São Paulo. A coleta de dados será realizada em 2 fases: na primeira fase, o Sr(a) responderá a um formulário contendo dados demográficos e profissionais para traçar o perfil dos participantes, em seguida o Sr(a) irá assinalar assertivas de uma escala do tipo Likert para investigar percepções sobre simulação realística. Na segunda fase, somente com uma parcela da amostra, o Sr(a) será entrevistado para aprofundamento na temática. Será utilizado um roteiro composto por questões abertas com a intenção de compreender a experiência do participante e receber contribuições sobre o uso da simulação realística. Esta entrevista terá duração aproximada de 30 minutos, ocorrerá na unidade e durante horário de trabalho, conforme a ciência da chefia imediata. O conteúdo será gravado em áudio e em seguida, transcrito e apresentado aos participantes da pesquisa para que haja validação das informações. Durante todo o processo será preservada a identidade do participante, sendo os dados de responsabilidade dos pesquisadores e após cinco anos do término da pesquisa serão descartados.

A sua participação na pesquisa é de suma importância e mesmo não tendo benefícios diretos para o participante, indiretamente contribuirá para compreender o uso e desenvolvimento da simulação realística.

A participação nesta pesquisa envolve somente riscos mínimos aos participantes, podendo ocasionar apenas desconforto ao ser entrevistado. Nesta pesquisa, 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 mesmo. Quando o estudo for finalizado, você será informado (a) sobre os principais resultados e conclusões obtidas.

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, utilizados para a pesquisa científica. O Sr. (a) não terá seus nem bônus em qualquer fase da realização do estudo e terá o direito de ser informado sobre os resultados dos dados coletados em qualquer momento do estudo, e haverá a garantia de sigilo ao participante.

Há risco de quebra de sigilo dos dados, porém todos os cuidados serão tomados para assegurar que isso não ocorra.

Caso a pesquisa resulte comprovadamente em dano pessoal, ressarcimento e indenizações previstas em lei poderão ser requeridos pelo participante.

Este Termo deverá ser lido, dado aceite e assinado pelo participante, que receberá uma via.

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 Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo, que pode ser encontrada no endereço Rua Silva Jardim, 136 (sala 113), Vila Mathias – Santos/SP, Telefone: (13) 3878-3700 ou 3229-0287. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre questões éticas da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP – Rua Bonicatti, 740 – 5º andar (sala 557), Vila Clementino - CEP 04023-900, São Paulo/SP – telefones: (11) 5571-1062 / Fax: (11) 5539-7162, e-mail: cep@unifesp.edu.br.

Eu, _____, certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento, e entendi seu conteúdo, também sei que qualquer informação obtida será confidencial e acredito ter sido suficientemente informado a respeito do estudo **"A simulação realística na educação permanente do enfermeiro de pronto socorro: percepção e vivências"**.

Ficaram claras 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.

São Paulo, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo. Declaro ainda "que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos".

Assinatura do Pesquisador Principal

Assinatura do Pesquisador Responsável

Apêndice B: Anuência da Coordenadoria de Ensino e Pesquisa (CoEP)

Data: 01 / 08 / 2019

À Coordenadoria de Ensino e Pesquisa – CoEP

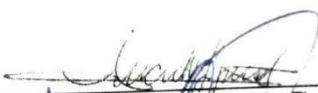
Hospital São Paulo – Hospital Universitário da UNIFESP

Prezados Professores,


Solicito autorização para a realização do estudo com o título **“A simulação realística na educação permanente do enfermeiro de pronto socorro: percepções e vivências”** da aluna *Karina Aparecida Lopes da Costa*, matriculada no programa de Pós-Graduação de Ensino em Ciências da Saúde, programa de Mestrado Profissional do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob orientação da *Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo* e coorientação do *Prof. Dr. Nildo Alves Batista*, para obtenção do título de Mestrado. O estudo será realizado na unidade hospitalar do Pronto Socorro Adulto.

Declaro cumprir os requisitos da CNS 510/16 nos termos de confidencialidade e compromisso de tornar público os resultados, garantindo a citação do Hospital São Paulo – Hospital Universitário da UNIFESP, caso seja pertinente.

Atenciosamente,



Prof. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo

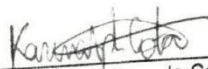


Dr. Milton Scalabrini (Coordenador Geral do Pronto Socorro Adulto)



Enfa. Katilene Pereira (Gerente de Enfermagem do Pronto Socorro Adulto)

De acordo:



Karina Aparecida Lopes da Costa (Pesquisadora)

Apêndice C: Formulário caracterização dos participantes

| PERFIL PESSOAL E PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS |
|--|
| 1. Iniciais: _____ 2. Sexo: () Feminino () Masculino 3. Estado Civil: _____ |
| 3. Idade: () 20-25 anos () 26-30 anos () 31-35 anos () 36-40 anos () 41-45 anos () 46-50 anos () 51-55 anos () acima 56 anos |
| 4. Instituição que fez Graduação em Enfermagem: () Privada () Pública |
| 5. Ano de Conclusão: _____ 6. Tempo de duração da Graduação? _____ anos |
| 7. Formação Complementar: a) Pós-Graduação Lato Sensu (Especialização): () Não () Sim Em qual universidade e área, especificar: _____ |
| b) Modalidade Residência: () Não () Sim Em qual universidade e área, especificar: _____ |
| c) Pós-Graduação Stricto Sensu: Mestrado () Doutorado () Em qual universidade e área, especificar: _____ |
| d) Aperfeiçoamento em Emergência com certificação internacional: () ACLS () ATCN () PHTLS () PALS |
| 8. Procurou algum dos cursos acima após contratação para Pronto Socorro? () Não () Sim |
| 9. Possuía experiência em Pronto Socorro antes desse serviço? () Não () Sim Em serviço: () Público () Privado Especificar, por quanto tempo: _____ |
| 11. Sobre sua experiência prévia, em qual área da Enfermagem trabalhou? Atenção Especializada Ambulatorial: () Atenção Hospitalar: () Especificar em qual unidade: _____ Área de Urgência e Emergência: () Especificar em qual unidade: _____ Unidade de Terapia Intensiva: () Unidade Básica de Saúde/Programa de Saúde da Família: () OUTRAS: _____ |
| 10. Há quanto tempo está trabalhando neste Pronto Socorro? _____ |
| 11. Qual o tipo de vínculo? () SPDM () UPA () Servidor Público (UNIFESP) |

Apêndice D: Instrumento de investigação sobre simulação clínica

Leia com atenção os itens e assinale o nível de concordância que melhor lhe representa.

| |
|---|
| <p>1. Penso que simular situações da prática do enfermeiro de pronto socorro em ambiente controlado auxilia na tomada de decisão.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <i>[Estou inclinado a concordar]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <i>[Estou inclinado a discordar]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>2. Para mim a aplicação da Simulação como ferramenta de aprendizagem limita o entendimento da realidade.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <i>[Estou inclinado a concordar]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <i>[Estou inclinado a discordar]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>3. Entendo que a Simulação é uma ferramenta educacional que favorece o aprendizado do enfermeiro de pronto socorro.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <i>[Estou inclinado a concordar]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <i>[Estou inclinado a discordar]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>4. Percebo que o uso de manequins ou até modelos vivos na Simulação é recomendada para tornar a atividade mais realística.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <i>[Estou inclinado a concordar]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <i>[Estou inclinado a discordar]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>5. Acredito que a Simulação desenvolvida em laboratório pode ser agregada ao serviço de saúde (simulação <i>in situ</i>), contribuindo com minha educação permanente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <i>[Estou inclinado a concordar]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <i>[Estou inclinado a discordar]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>6. Acredito que o aprendizado sobre os cuidados de enfermagem deve ser simulado para melhor aprimorar minha prática profissional.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <i>[Estou inclinado a concordar]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <i>[Estou inclinado a discordar]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>7. Considero que treinamento em conjunto com a equipe de enfermagem (técnico e auxiliar) no cenário de Simulação favorece o aprendizado do enfermeiro.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente <i>[Estou inclinado a concordar]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente <i>[Estou inclinado a discordar]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |

| |
|--|
| <p>8. Penso que com o uso da Simulação na minha educação permanente posso ter contato com intervenções de enfermagem, treinando com segurança e minimizando erros na situação real.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente [<i>Estou inclinado a concordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente [<i>Estou inclinado a discordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>9. Avalio que na resolução de cenário simulado envolvendo paciente crítico, o enfermeiro deve ser preparado para o atendimento integral, juntamente com a equipe multiprofissional.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente [<i>Estou inclinado a concordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente [<i>Estou inclinado a discordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>10. Acredito que um cenário clínico de Simulação bem elaborado me proporcione experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas, contribuindo para minha educação permanente no trabalho em pronto socorro.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente [<i>Estou inclinado a concordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente [<i>Estou inclinado a discordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>11. Penso que ao me deparar com situação semelhante a que experienciei em ambiente simulado, terei maior facilidade no manejo da mesma em situação real.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente [<i>Estou inclinado a concordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente [<i>Estou inclinado a discordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>12. Entendo que a Simulação fortalece a relação entre teoria e prática, de forma reflexiva.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente [<i>Estou inclinado a concordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente [<i>Estou inclinado a discordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>13. Recomendo que para a elaboração da atividade simulada, seja inicialmente identificado o conhecimento prévio do enfermeiro sobre a temática.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente [<i>Estou inclinado a concordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente [<i>Estou inclinado a discordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>14. Acredito que o próprio participante possa realizar sua avaliação no que diz respeito a atuação no cenário, sendo desnecessário o feedback (<i>debriefing</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente [<i>Estou inclinado a concordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente [<i>Estou inclinado a discordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |

| |
|--|
| <p>8. Penso que com o uso da Simulação na minha educação permanente posso ter contato com intervenções de enfermagem, treinando com segurança e minimizando erros na situação real.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente [<i>Estou inclinado a concordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente [<i>Estou inclinado a discordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>9. Avalio que na resolução de cenário simulado envolvendo paciente crítico, o enfermeiro deve ser preparado para o atendimento integral, juntamente com a equipe multiprofissional.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente [<i>Estou inclinado a concordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente [<i>Estou inclinado a discordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>10. Acredito que um cenário clínico de Simulação bem elaborado me proporcione experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas, contribuindo para minha educação permanente no trabalho em pronto socorro.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente [<i>Estou inclinado a concordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente [<i>Estou inclinado a discordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>11. Penso que ao me deparar com situação semelhante a que experienciei em ambiente simulado, terei maior facilidade no manejo da mesma em situação real.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente [<i>Estou inclinado a concordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente [<i>Estou inclinado a discordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>12. Entendo que a Simulação fortalece a relação entre teoria e prática, de forma reflexiva.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente [<i>Estou inclinado a concordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente [<i>Estou inclinado a discordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>13. Recomendo que para a elaboração da atividade simulada, seja inicialmente identificado o conhecimento prévio do enfermeiro sobre a temática.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente [<i>Estou inclinado a concordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente [<i>Estou inclinado a discordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>14. Acredito que o próprio participante possa realizar sua avaliação no que diz respeito a atuação no cenário, sendo desnecessário o feedback (<i>debriefing</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente [<i>Estou inclinado a concordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente [<i>Estou inclinado a discordar</i>]</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |

22. Na experiência que tive durante a graduação a atividade simulada me aproximou da temática e favoreceu meu aprendizado.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente [*Estou inclinado a concordar*]
- Discordo parcialmente [*Estou inclinado a discordar*]
- Discordo totalmente

23. Quando vivenciei uma atividade simulada apresentei certa ansiedade diante da possibilidade de lidar com o inesperado.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente [*Estou inclinado a concordar*]
- Discordo parcialmente [*Estou inclinado a discordar*]
- Discordo totalmente

24. Percebi que a experiência na Simulação me trouxe um olhar crítico sobre minha prática.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente [*Estou inclinado a concordar*]
- Discordo parcialmente [*Estou inclinado a discordar*]
- Discordo totalmente