Renato Fábio Espadaro

SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM:
Percepção de Docentes e Discentes

São Paulo

2017

Universidade Nove de Julho

Renato Fábio Espadaro

SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM:
Percepção de Docentes e Discentes

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de mestre, no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Nove de Julho (PPGE-UNINOVE), sob orientação do Prof. Dr. José Eustáquio Romão.

São Paulo
2017

Espadaro, Renato Fábio.
Simulação realística na formação em enfermagem: percepção de docentes e discentes. / Renato Fábio Espadaro. 2017.
116 f.
Dissertação (mestrado) – Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2017.
Orientador (a): Prof. Dr. José Eustáquio Romão.

1. Educação em Enfermagem, 2. Simulação, 3. Estratégias de Ensino
I.Romão, José Eustáquio. II. Titulo

CDU 37

ESPADARO, Renato Fábio. *Simulação Realística na Formação em Enfermagem: Percepção de docentes e discentes*. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre, no programa de Mestrado em Educação da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, 2017.

Banca Examinadora

1 - Titulares:

1.1 – Presidente: Prof. Dr. José Eustáquio Romão (Uninove)

_____

1.2 – Examinador I: Prof. Dr. Jason Ferreira Mafra (Uninove)

_____

1.3 – Examinador II: Profa. Dra. Gizelda Monteiro da Silva (IAMSPE)

_____

2 – Suplentes:

2.1 – Suplente I: Profa. Dra. Elaine Teresinha Dal Mas Dias (Uninove)

_____

2.2 – Suplente II: Prof. Dr. José Luis Vieira de Almeida (UNESP)

_____

Conceito: _____

Ciente:

Renato Fábio Espadaro

_____

A dedicação deste trabalho é dirigida primeiramente a DEUS, que nos dá saúde e força para cuidar da família, trabalho e estudos.

Dedico-o também a minha companheira Michelle Aparecida Silva Espadaro que me inspira todos os dias a buscar o melhor de mim.

Aos meus pais Sandra Maria Espadaro e Waldir Francisco Espadaro e a minha avó Irene Pires Bovolenta, que me ensinaram a ser honesto, trabalhador e seguir em busca dos meus objetivos.

Ao meu irmão e cunhada Leandro Augusto Espadaro e Ana Paula Mancilla Espadaro.

Aos meus afilhados Matheus; Bruno e Rosa Maria.

Finalmente, aos meus sogros Margarida Maria Moreira Silva e José Benedito da Silva, que me deram de presente o meu amor, minha metade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me abençoar e me acompanhar em todos os meus passos.

A minha esposa e companheira Michelle Aparecida Silva Espadaro, que me fortalece e me inspira.

A meus pais, a quem eu devo toda a honra de viver com sabedoria e educação;
Ao meu irmão que me acompanhou em toda a jornada de estudos.

Ao meu querido orientador Prof. Dr. José Eustáquio Romão que, com muita sabedoria e paciência soube me orientar, apoiar e estimular para realização deste trabalho e para minha formação no mestrado.

Ao Reitor e à Pró-Reitora Acadêmica da Universidade Nove de Julho, Prof. Eduardo Storópoli e Profa. Maria Cristina Barbosa Storópoli que, com muito trabalho e dedicação, estão modificando, há cerca de 60 anos, histórias de vidas, como a minha e fazendo transformações sociais e intelectuais.

Aos membros da Diretoria do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Nove de Julho, que me apoiaram no desenvolvimento do curso de mestrado, Profa. Dra. Cinthya Cosme Gutierrez Duran, Prof. Ms. Michel Sant Anna De Pinho, Profa. Ms. Maria da Penha Monteiro Oliva e Profa. Dra. Renata Mahfuz Daud Gallotti.

A todos os coordenadores, docentes e discentes do curso de enfermagem da Universidade Nove de Julho, que contribuíram com a realização da pesquisa.

Aos queridos docentes do curso de Mestrado e Doutorado em Educação da Universidade Nove de Julho, que com muito brilhantismo contribuíram para minha formação.

Aos colaboradores e amigos do Núcleo Integrado de Simulação, Profa. Monica Madeira, Alcyone, Alan, Carolina, Fernando, Geovânia, Letícia Aparecida, Letícia, Kênia, Luana, Mariana e Nixon, a equipe dos novos estagiários, que são pessoas fundamentais para o apoio e desenvolvimento da metodologia de ensino Simulação Realística da Universidade Nove de Julho.

A todos os familiares e amigos pessoais, em especial Reginaldo Espuri Bento, símbolo de fortaleza, luta e exemplo de enfermeiro.

“Não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes”.

Paulo Freire

LISTA DE SIGLAS

AHA	American Heart Association
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
ATCN	Advanced Trauma Care for Nursing
CNPq	Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
GRUPES	Grupo de Pesquisa Pedagogia da Simulação
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NIS	Núcleo Integrado de Simulação
PHTLS	Pre Hospital Trauma Life Support
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISNEP	Sistema Nacional de Ética e Pesquisa
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNINOVE	Universidade Nove de Julho
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura I – Brasil – Pirâmide Etária Absoluta 2010 44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resultados do Instrumento de Pesquisa de Opinião dos Discentes 59

Quadro 2 - Tabulação dos Quesitos para Cálculo do Grau de Consistência.....61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Gênero dos Docentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem 45

Gráfico 2 - Idade dos Docentes de Cursos Graduação em Enfermagem 46

Gráfico 3 - Titulação Acadêmica dos Docentes em Enfermagem 47

Gráfico 4 - Tempo de Trabalho Docente na Instituição 48

Gráfico 5 - Quesito I - A técnica de ensino nomeada Simulação Realística é uma experiência inovadora para ser utilizada na formação da graduação em Enfermagem 49

Gráfico 6 - Quesito II - Para aplicação da técnica de ensino Simulação Realística, é necessário maior planejamento para realização o das atividades 50

Gráfico 7 - Quesito III - Entendo que a Simulação Realística é uma estratégia efetiva para a formação do aluno 50

Gráfico 8 - Quesito IV - O aluno que passa pela Simulação Realística torna-se mais autônomo 51

Gráfico 9 - Quesito V - Quando utilizo a técnica de ensino ativa nomeada Simulação Realística, percebo maior interesse dos alunos 52

Gráfico 10 - Quesito VI - Ao utilizar esta técnica de ensino, sempre aplico o *debriefing* para retroalimentação do conhecimento 53

Gráfico 11 - Quesito VII - A Simulação Realística agrega mais conhecimento ao aluno 53

Gráfico 12 - Quesito VIII - A técnica de ensino Simulação Realística permite maior diálogo entre os envolvidos 54

Gráfico 13 - Quesito IX - Como docente me sinto preparado para aplicação dessa técnica....54

Gráfico 14 - Quesito X - Essa metodologia deveria estar presente de forma integral na formação dos alunos de graduação em enfermagem 55

Gráfico 15 - Gênero dos Graduandos 56

Gráfico 16 - Idade dos Graduandos 56

Gráfico 17 - Tipo de Escola que Estudou no Ensino Médio 57

Gráfico 18 - Estudou Ensino Profissionalizante 58

Gráfico 19 - Quesito I - Considero a metodologia de ensino nomeada Simulação Realística efetiva para contribuir com a minha formação 63

Gráfico 20 - Quesito II - A Simulação Realística permite maior concentração durante sua aplicação 64

Gráfico 21 - Quesito III - Fico atento às modificações de sinais e sintomas, piora ou melhora do paciente 64

Gráfico 22 - Quesito IV - Os equipamentos são os mesmos utilizados em uma prática assistencial 65

Gráfico 23 - Quesito V - O ambiente de Simulação proporciona segurança 66

Gráfico 24 - Quesito VI - A técnica de Simulação foi uma experiência agradável 67

Gráfico 25 - Quesito VII - A Simulação Realística proporciona uma maior retenção de conhecimento 68

Gráfico 26 - Quesito VIII - Aprender com essa técnica permite a formação de um profissional mais seguro e confiante 69

Gráfico 27 - Quesito IX - Por meio da Simulação Realística consegui recordar os conhecimentos obtidos nas aulas teóricas 69

Gráfico 28 - Quesito X - Essa técnica de ensino poderia fazer parte integral de minha formação 70

RESUMO

O presente estudo, intitulado *Simulação Realística na Formação em Enfermagem*: percepção de docentes e discentes", teve como objeto a percepção de docentes e discentes sobre a eficácia da Simulação Realística na aprendizagem em enfermagem. A problemática que estimulou esta pesquisa partiu da seguinte questão: A Simulação Realística, como método de ensino e de aprendizagem em enfermagem, facilita o trabalho de docentes e de discentes, mormente o do aprendizado? Na busca de resposta para esta questão, iniciou-se o trabalho de investigação com o levantamento de teorias da aprendizagem significativa para adultos e, nesse universo, encontrou-se Paulo Freire como um referencial teórico para a pesquisa. A categoria de análise escolhida, no legado freiriano, para verificar esse modelo de aprendizagem foi o "diálogo". Referentemente aos métodos e procedimentos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para levantamento de diálogo, ensino em enfermagem e Simulação Realística. Também foi realizada uma pesquisa de campo de caráter quali-quantitativo, descritiva e exploratória, construindo perfil de alunos e docentes, pesquisa de opinião e entrevistas semiestruturadas. Os resultados indicaram que a maioria dos alunos e docentes entendem que a Simulação Realística é uma metodologia que influencia na qualidade da aprendizagem em enfermagem, especialmente no que diz respeito a uma formação consolidada em padrões de segurança e eficiência.

Palavras-Chave

Educação em Enfermagem, Simulação, Estratégias de Ensino

ABSTRACT

The present study, titled *Realistic Simulation in Nursing Training*: teachers and students perception ", aimed at the perception of teachers and students about the efficacy of Realistic Simulation in nursing learning. The problem that stimulated this research was based on the following question: Does Realistic Simulation, as a method of teaching and learning in nursing, facilitate the work of teachers and students, especially in learning? In the search for an answer to this question, the research work began with the survey of theories of significant learning for adults and, in this universe, Paulo Freire was found as a theoretical reference for the research. The category of analysis chosen, in the Freirian legacy, to verify this model of learning was the "dialogue". Referring to methods and procedures, a bibliographical research was carried out to collect dialogue, teaching in nursing and Realistic Simulation. A qualitative and quantitative descriptive and exploratory field research was also carried out, building a profile of students and teachers, opinion research and semi-structured interviews. The results indicated that the majority of students and teachers understand that Realistic Simulation is a methodology that influences the quality of nursing learning, especially with respect to a consolidated training in safety and efficiency standards.

Key-Words

Nursing Education, Simulation, Teaching Strategies

RESUMEN

Este estudio, titulado *Simulación realista en la educación de enfermería*: la percepción de los profesores y estudiantes , tenía por objeto la percepción de los profesores y estudiantes sobre la eficacia de la simulación realista en el aprendizaje de enfermería. El problema que motivó esta investigación se inició con la siguiente pregunta: ¿Una simulación realista como un método de enseñanza y aprendizaje en enfermería, facilita el trabajo de los profesores y estudiantes, especialmente el aprendizaje? Al tratar de responder a esta pregunta, comenzamos el trabajo de investigación para el estudio de las teorías del aprendizaje significativo para los adultos y, en este universo, se encontró con Paulo Freire como un marco teórico para la investigación. La categoría de análisis elegido en el legado de Freire para verificar este modelo de aprendizaje fue "diálogo". En cuanto a los métodos y procedimientos, se realizó una investigación bibliográfica para el levantamiento de diálogo, enseñanza en enfermería y Simulación Realística. También se llevó a cabo una naturaleza cualitativa y cuantitativa de la investigación de campo, descriptivo y exploratorio, construyendo el perfil de los estudiantes y profesores, encuesta y entrevistas semi-estructuradas. Los resultados indicaron que la mayoría de los estudiantes y profesores entienden que la simulación realista es una metodología que influye en la calidad del aprendizaje en la enfermería, especialmente con respecto a una formación consolidada en los estándares de seguridad y eficiencia.

Palabras Claves

Educación en Enfermería, Simulación, Estrategias de Enseñanza

SUMÁRIO

Apresentação 17
Introdução 21
Capítulo I - Simulação Realística e Enfermagem 34
Capitulo II - Resultados da Pesquisa Opinião 43
Capítulo III - Discussão da Pesquisa 71
Considerações Finais 84
Referências Bibliográficas 90
Anexo I - Aprovação Comitê de Ética e Pesquisa 96
Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 99
Apêndice II - Questionário de Opinião - Discentes 102
Apêndice III - Questionário de Opinião – Docentes 103
Apêndice IV - Roteiro de entrevista - Discentes 104
Apêndice V - Roteiro de entrevista - Docentes 105
Apêndice VI - Transcrição das Entrevistas 106

APRESENTAÇÃO

Nasci em São Paulo, em 18 de agosto de 1982, no bairro da Casa Verde, localizado na zona norte da cidade. Tenho 34 anos de idade, sou católico, casado com Michelle Aparecida Silva Espadaro, filho de Sandra Maria Espadaro e Waldir Francisco Espadaro. Tenho, também, um irmão, Leandro Augusto Espadaro.

Cresci em uma estrutura familiar de classe social baixa, com recursos financeiros restritos à alimentação e manutenção das contas cotidianas.

O tipo de educação estabelecida por meus pais caracterizou-se sempre pelo respeito e pela honestidade, acima de tudo. Enquanto criança, aprendi que estudar e trabalhar seriam os caminhos mais adequados para um futuro de prosperidade. Minha formação iniciou-se com a educação infantil na Escola "Piolim", localizada no bairro da Casa Verde. Por avaliação estabelecida pela direção da escola, tive a oportunidade de entrar no ensino fundamental diretamente na primeira série, não havendo necessidade de estudar o que chamavam de "pré-primário". Fiz o ensino fundamental e o médio na Escola Estadual Pe. Manoel da Nóbrega, concluindo o último em 1998.

Nesse mesmo período, iniciei minha vida profissional como professor de karatê, em escolas de educação infantil, localizadas no mesmo bairro em que nasci.

Aos 15 anos de idade, iniciei as atividades profissionais simultaneamente aos estudos devido à situação financeira dos meus pais, pois tive que ajudá-los a manter nossa família. Nessa época, meu pai, com formação primária, trabalhava como segurança em hotéis de luxo em São Paulo. Minha mãe, com formação primária incompleta, dedicava-se aos afazeres da casa e trabalhava como empregada doméstica. Meus pais não tiveram a oportunidade de estudar na idade própria, embora tenham dado tudo de si para que a mesma exclusão não acontecesse conosco, seus filhos. Meus pais sempre incentivaram, a mim e a meu irmão, a estudar, independentemente da situação financeira por que passassem. Logo que conclui o ensino médio, meus pais e meu irmão estimularam-me a prestar o vestibular para o curso de Enfermagem. Como a situação financeira, nessa época, era extremamente difícil, não havia condições para que qualquer um de nós estudasse em uma instituição de ensino superior (IES) mantida pela iniciativa privada. Mas, o estímulo, o interesse e a vontade eram tão grandes que, então, todos se uniram para realizar o sonho da família: ter um filho formado em grau superior.

Em 1999, ingressei na Universidade Nove de Julho (Uninove), no *Campus* Vila Maria, para cursar Enfermagem, bacharelado. Nesse mesmo ano, mudei minha vida profissional, trabalhando como operador de *telemarketing* e professor eventual (substituto), na mesma escola que havia concluído o ensino médio. Com estas duas funções pude me manter mais estável financeiramente e, com a ajuda dos meus pais e de meu irmão, ficou mais fácil manter-me na universidade. Na escola, como professor eventual, trabalhava com projetos pedagógicos voltados para educação sexual e saúde em geral. Apaixonei-me pela educação em saúde. Os temas que eram abordados nas aulas da graduação, eu os traduzia para aplicá-los nos projetos que desenvolvia nas escolas estaduais.

Ao longo da trajetória acadêmica, fui desenvolvendo métodos de trabalho, percepção sobre educação em saúde e, principalmente, apropriando-me dos conteúdos específicos da área da urgência. Meu grande sonho profissional era participar das atividades de atendimento pré-hospitalar (APH) junto aos bombeiros da cidade de São Paulo. No terceiro ano de graduação, iniciaram-se meus estágios curriculares em diversos serviços de saúde, como na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no Hospital São Paulo, no Hospital do Mandaqui, no Hospital Vila Nova Cachoeirinha, no Hospital Geral de Taipas, no Hospital Geral de Vila Penteado, na Maternidade Vila Nova Cachoeirinha e nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Foi a experiência mais rica que tive em minha vida acadêmica. No último ano da graduação, tive a oportunidade de estagiar, voluntariamente, durante um ano, no pronto-socorro do Conjunto Hospitalar do Mandaqui. Todos os domingos, realizava assistência direta a pacientes graves, com risco iminente de morte, por cerca de doze horas. Com esta experiência, tive a certeza de que caminhava para a área certa. O consumo de energia semanal era enorme, mas a vontade e minhas utopias profissionais foram estímulos para que meu empenho de praticar cada vez mais a assistência na urgência superavam todas as dificuldades. Quando dei por mim, estava trabalhando de segunda a segunda, ininterruptamente.

No último ano da graduação, fui chamado para desempenhar as funções de docente pela Secretaria de Estado da Educação de São Paulo, na Fundação Casa (Unidade Brás). A experiência foi muito rica, porém, chocante, ao me deparar com as histórias de vida dos adolescentes que, na época, eram alunos da escola regular. A percepção de que poderia fazer mais para a educação e a saúde só aumentava em mim o desejo de continuar trabalhando na área e nas funções que me atribuíam. No período da manhã, cursava graduação; no período da tarde, desenvolvia atividades docentes na Fundação Casa e, à noite, havia assumido mais atividades educacionais em uma Escola de Enfermagem localizada no bairro da Freguesia do Ó, atuando como professor auxiliar em laboratórios. Aos 20 anos de idade, concluído o ensino

superior na Uninove, já tinha tido a oportunidade de realizar meu sonho de ser enfermeiro do Serviço de Atendimento Municipal de Emergência (SAMU) 192 de Guarulhos e iniciar a pós-graduação *latu sensu* em Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar, da Universidade Católica de Santos. Estudei nessa Universidade durante um ano (2004-2005).

Em 2005, fui contratado pela empresa CCR Rodovia Bandeirantes para atuar como enfermeiro da unidade de suporte avançado de vida nas rodovias Bandeirantes e Anhanguera. Foi nessa época que retornei à Uninove como contratado para acompanhar estágios de enfermagem nos hospitais Vila Nova Cachoeirinha e Conjunto Hospitalar do Mandaqui. A felicidade de continuar na Uninove e poder trabalhar com o serviços pré-hospitalares, preenchia todos os espaços e tempos de minha vida profissional.

Em 2006, prestei um concurso público para enfermeiro do Hospital das Clínicas. Após quatro meses, fui chamado para atuar na Unidade de Centro Cirúrgico, onde iniciei uma jornada de cinco anos. Após esse lustro de experiência, pude aprimorar meus conhecimentos na área de urgências cirúrgicas e agregar novos títulos de cursos de renome internacional no meu currículo, como *Pre-Hospital Trauma Life Support* (PHTLS) e *Advanced Trauma Care for Nursing* (ATCN), este último realizado em Portugal.

No mesmo ano, fui contratado como docente de Enfermagem pela Uninove, para assumir as disciplinas de Pronto-Socorro, Saúde do Adulto, Semiologia, Propedêutica e Semiotécnica, além da assunção de disciplinas nos cursos de pós-graduação *lato sensu* em Enfermagem em Urgência e Emergência. Em 2011, fui promovido, nessa Universidade, a coordenador técnico do Núcleo Integrado de Simulação (NIS), sem falar que passei a atuar como docente no Curso de Medicina da mesma IES.

Rescindi o contrato de trabalho com o Hospital das Clínicas, em 2011, para me dedicar, em tempo integral, ao trabalho na Uninove que, tendo me acolhido como aluno, convidou-me como professor para a formação de profissionais de saúde e, finalmente, me aceitou no seu Programa de Pós-Graduação em Educação, para desenvolver o Mestrado.

Como se pode perceber, apesar de uma trajetória um pouco enviesada, por determinação das necessidades da sobrevivência, fui, como todo filho (a) de trabalhador, o primeiro a chegar no Ensino Superior.

No entanto, dá para perceber o porquê de minha verdadeira obsessão pela educação em saúde e, mais especificamente, em urgência e emergência. Uma vez na Uninove, deslumbrei-me, cheguei mesmo a entrar em transe, quando me deparei com o mencionado NIS, em que os recursos para a simulação no ensino na área de saúde são fantásticos. Em dado momento, fomos convidados a participar de um projeto de interação entre professores dessa área e

professores-pesquisadores da área de educação. Já nos primeiros encontros, pude perceber a potencialidade do que seria uma “Pedagogia da Simulação”, para que os procedimentos no Núcleo Integrado de Simulação não se reduzissem a meras técnicas, mas que constituíssem uma verdadeira Pedagogia (com “P” maiúsculo), isto é, uma concepção de educação com fundamentos, metodologias e procedimentos.

Em seguida, tive notícia de que uma colega, professora da Medicina, fora aprovada em processo seletivo para ingresso no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Nove de Julho (PPGE-UNINOVE), para desenvolver uma tese no Doutorado em Educação, exatamente sobre o ensino de Medicina relacionado com a simulação.

Em conclusão, com as informações que me chegavam pelo grupo de pesquisa – as reuniões da mencionada interação entre os docentes da educação e os da área de saúde, acabou por redundar na constituição do Grupo de Pesquisa Pedagogia da Simulação (GRUPES), inscrito na base do Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com os comentários entusiasmados da colega, também mencionada, sobre a adequação, a oportunidade e a sintonia do pensamento de Paulo Freire com as pesquisas sobre simulação aplicada na formação de professores para o ensino superior, motivei-me intensamente para tentar o ingresso no Mestrado do mesmo Programa de Pós-Graduação em Educação. Meu objetivo: verificar a possibilidade de uma pesquisa sobre a percepção de docente e discentes sobre a utilização da Simulação Realística no ensino de Enfermagem. Como ápice de toda esta trajetória, apresentei um pré-projeto de dissertação ao processo seletivo para ingresso no PPGE-Uninove e, em tendo sido aprovado e frequentado um semestre do curso, especialmente na disciplina Metodologia da Pesquisa e pelas orientações recebidas, cheguei ao projeto propriamente dito, que está registrado em suas linhas gerais na Introdução que se segue.

INTRODUÇÃO

> Os homens são seres da práxis, São seres do que fazer, diferentes, por isso mesmo, dos animais, seres do puro fazer. Os animais não "admiram" o mundo. Imergem nele. Os homens, pelo contrário, como seres do quefazer, "emergem" dele e, objetivando-o, podem conhecê-lo e transformá-lo com seu trabalho. Mas, se os homens são seres de quefazer é exatamente porque seu fazer é ação e reflexão. É práxis (FREIRE, 2005, p. 70).

1. Fundamentos

Para Wanda de Aguiar Horta (1979), toda ciência fundamenta-se numa filosofia para a sua existência e sobrevivência. Na carreira profissional de enfermagem, a filosofia unifica as bases da profissão, deixando-a mais consolidada. As bases filosóficas da enfermagem são: o Ser, o Conhecer e a Linguagem.

A princípio, quando dos primórdios do exercício da profissão, no século XIX, a enfermagem desenvolveu-se de modo intuitivo. Mas, a partir da criação das escolas de formação profissional, a enfermagem vem acumulando conhecimentos e, nos dias de hoje, tem alcançado uma produção mais científica, a partir de pesquisas consolidadas, às quais este trabalho pretende se somar. Para esse desenvolvimento profissional contribuíram várias teorias, que fortaleceram a enfermagem como ciência. Dentre as teorias mais consolidadas destacam-se: do processo de enfermagem, da adaptação, do autocuidado, das relações interpessoais, da sinergística, da holística, da homeostática e das necessidades humanas básicas.

Entende-se que a enfermagem é também uma intervenção, cujos princípios fundantes e especificidade podem ser detectados no cuidado a ser dispensado ao ser humano, à família e à comunidade, de modo integral e holístico, desenvolvendo ações que visam a promoção da saúde, a prevenção, o tratamento e a reabilitação do doente. (HORTA,1979)

Fundamentalmente, para se promover a saúde, faz-se necessária a utilização da ciência como fundamento da enfermagem e a intervenção humanística como método de ação e desenvolvimento da assistência, ambas comprometidas com a vida. A prática de enfermagem deverá basear-se em técnicas e procedimentos seguros e eficazes, garantindo diretamente a

qualidade do atendimento, o que quer dizer uma assistência livre de iatrogenias[1]. Para isto, é preciso treinamento contínuo e educação permanente nos serviços de saúde.

Historicamente, a Enfermagem iniciou-se com atividades desenvolvidas em campos de guerras, internacionalmente e pela primeira vez, na Criméia, e, no Brasil, na Guerra do Paraguai, onde senhoras donas de casa acompanhavam seus esposos e filhos durante os serviços militares para a prática clínica necessária. Por meio das necessidades locais, jovens mulheres e adultas solteiras eram selecionadas por aquelas mais velhas para participarem dos grupos de atendimento. A prática de enfermagem, nessa época, era totalmente empírica, mas reconhecia a necessidade de aprimoramento, de estudo sobre procedimentos e sobre a evolução das estratégias dos cuidados. A partir da Cruz Vermelha e outras entidades assistenciais, a enfermagem iniciou a produção de conhecimento, criou empoderamento sobre técnicas e procedimentos e evoluiu como ciência até os dias de hoje.

Hoje, são reconhecidas, no Brasil, três categorias profissionais na enfermagem: auxiliares, técnicos e enfermeiros. Os auxiliares e técnicos de enfermagem são profissionais do nível técnico, com formação secundária de aproximadamente dois anos de duração, cujo principal objetivo é operacionalizar a assistência de enfermagem diretamente junto ao paciente. Os auxiliares e técnicos de enfermagem realizam técnicas e procedimentos sob supervisão do profissional enfermeiro. Este, deve ser graduado com tempo mínimo de quatro anos de formação, de acordo com o determinado pelas normas que regem a educação superior no País. Suas principais funções são: gerenciamento do cuidar, execução de técnicas e procedimentos da alta complexidade, acompanhamento e desenvolvimento de assistência integral ao paciente, independentemente do nível de atenção. O enfermeiro também realiza treinamentos, consultorias, auditorias e atua como empreendedor em diversas áreas da saúde. Ao serem habilitados como auxiliares, técnico de enfermagem ou enfermeiros, os profissionais em foco exercem a profissão, que é fiscalizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs).

Para Horta (op. cit.), o enfermeiro desenvolve três principais dimensões de trabalho: (I) a do cuidar, que é específica, é o eixo norteador; (II) a interdependência, em que a promoção e recuperação da saúde é fundamental e (III) por último, a social, que ensino, pesquisa e responsabilidades legais são características obrigatórias.

---

[1] Evitou-se, neste trabalho, o excessivo uso de termos técnicos e o jargão da área. No entanto, há alguns que devem ser melhor disseminados, para a própria segurança do assistido. Iatrogenia é um deles e quer dizer equívocos na ministração de medicamentos e de procedimentos.

A prática de ensino na enfermagem deveria ser função do enfermeiro devidamente preparado para a docência. Sua formação, na graduação, não o habilita para a prática de ensino, sendo necessário um complemento como, por exemplo, a pós-graduação da área de práticas educacionais no ensino em enfermagem (Formação Docente para o Ensino Técnico e Superior).

Nesse sentido, os desafios relacionados à educação para o século XXI remetem a uma preocupação, na qual o docente deve repensar, reavaliar e reconstruir a própria prática pedagógica, refletindo sobre o processo educativo no qual o educador e o educando apresentam papel ativo (GOMES; GERMANO, 2007).

Considerando a informação acima, o ensino de enfermagem deve ser pautado no aprendizado significativo, pois os discentes necessitam de estímulos para adquirir, aprimorar e qualificar o processo de aprendizagem. A adoção de processos inovadores de educação impõe a necessidade de se fazer uma análise crítica da situação atual da educação em enfermagem, bem como a identificação das necessidades educacionais, para a implementação de ações por meio da adoção de novas modalidades de ensino. Assim, muitos educadores têm buscado, ao longo dos anos, tecnologias que levem em consideração os novos cenários mundiais, que sinalizam mudanças no processo ensino-aprendizagem, bem como transformações no paradigma científico relacionado à educação (SASSO; BARBOSA, 2000).

As aulas expositivas e práticas laboratoriais, sob forma de habilidades demonstrativas, não resolvem totalmente as demandas de um ensino de qualidade em sua totalidade. As metodologias ativas para o ensino na área da saúde vêm crescendo cada vez mais, gerando qualidade e melhor curva de retenção de conhecimentos pós-aplicação.

Uma das metodologias de ensino que parece vir garantindo uma prática consubstanciada na evolução do processo de ensino-aprendizagem é a Simulação Realística. A formação do discente que aprende com a Simulação Realística deve ser baseada no domínio de conhecimentos científicos, no processo de ensinar e aprender, recriando situações de aprendizagem por investigação do conhecimento de forma coletiva, com o propósito de valorizar o universo cognitivo e cultural dos acadêmicos como processos interativos (FEIJÓ, 2010). O uso da Simulação Realística como estratégia de ensino em enfermagem tem se tornado uma ferramenta fundamental e frequente para a formação dos discentes em cursos de graduação e de pós-graduação. No entanto, existem correlações potenciais entre a eficácia do emprego do manequim como simulador e de outros tipos de simulação, incluindo a de

realidade virtual. Alguns autores acreditam que a metodologia inovadora e ativa da simulação tem papel importante na formação de um profissional proativo, crítico e reflexivo, sendo utilizada como uma ferramenta para a integração da teoria com a prática. Ela permite que o discente adquira maior confiança, remova a ansiedade de suas ações, planeje criticamente a execução e resolução de problemas (BARRETO *et. al.*2014). Sendo assim, a enfermagem deverá aprender em estruturas simuladas para, então, colocar em prática os procedimentos diretamente em seres humanos. Desta forma, o futuro profissional ficará mais seguro de suas práticas, tornando os procedimentos eficazes e comprometidos pela ética, pelo comportamento e pela postura desejáveis. Baseada nesse princípio considera-se que a prática de ensino na enfermagem deverá ser fundada em um alicerce fortalecido, para que discentes e docentes sejam sujeitos ativos do processo de aprendizagem.

O objeto deste estudo é a percepção de docentes e discentes sobre a eficácia da Simulação Realística no ensino em enfermagem. Para realização deste estudo, partiu-se da seguinte questão: A Simulação Realística, como método de ensino e de aprendizagem em enfermagem, facilita o trabalho de docentes e de discentes, mormente o do aprendizado? Na busca de resposta para esta questão, iniciou-se o trabalho de investigação com o levantamento de teorias da aprendizagem significativa para adultos e, nesse universo, encontrou-se Paulo Freire como um referencial para a pesquisa desse objeto.

Os objetivos deste estudo foram: 1. Verificar a percepção dos discentes e docentes frente à utilização do método de simulação realística na graduação em enfermagem; 2. Avaliar se o método da Simulação Realística contribui para a formação de um profissional de enfermagem mais seguro, dinâmico e comunicativo.

A categoria de análise escolhida para verificar esse modelo de aprendizagem foi o diálogo.

> O diálogo fenomeniza e historiciza a essencial intersubjetividade humana; ele é relacional e; nele, ninguém tem iniciativa absoluta. Os dialogantes “admiram” um mesmo mundo; afastam-se dele e com ele coincidem; nele põem-se e opõem-se. Vimos que, assim, a consciência se existência e busca perfazer-se (FREIRE, 1987, p. 08).

Para Freire, o diálogo é um movimento constitutivo da consciência, não tem plenitude, está sempre em busca da infinitude. Ele não é um produto e sim, um construtor de história. Para ter o diálogo é fundamental ter a comunicação. O isolamento não socializa.

Para Paulo Freire, “[...] ninguém educa ninguém, como tampouco, ninguém se educa a si mesmo; os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo” (*ib.*, p. 39). O

educador é, em primeiro lugar, um pesquisador que realiza a leitura da realidade; depois, em um segundo momento, ele se transforma em um animador cultural para provocar os discentes no sentido de que cada um e todos exprimam sua própria leitura de mundo, para, finalmente, tornar-se um sistematizador dos conhecimentos que emergiram no Círculo de Cultura e que exprimiram as leituras de mundo feitas pelo docente e pelos discentes sobre determinada parcela da realidade, no caso, o ensino e a aprendizagem em enfermagem. O educador não se torna, em momento algum, mediador do conhecimento, porque ele será apenas o pesquisador-animador-sistematizador que faz com que o próprio educando faça a mediação – "mediatização", segundo Paulo Freire – enquanto superação do conhecimento imediato (do senso comum) pelo conhecimento mediato (científico).

Na Simulação Realística, percebe-se que o discente é estimulado, por vários mecanismos e instrumentos (efeitos em um cenário controlado), a ter o protagonismo necessário à mediação mencionada. Para dar um exemplo, o manequim, com suas características realistas de um paciente, apresenta-se ao discente como um verdadeiro paciente. Aqui, no exemplo dado, trata-se realmente, de um "paciente", cujo protagonismo só pode ser simulado no caso de atores ou de robôs. A simulação expõe à equipe de saúde, aos docentes, discentes, ao paciente real e a seus familiares, o mecanismo da doença em forma de sinais e sintomas, garantindo a segurança do paciente e explicitando, previamente, os procedimentos que deverão ser realizados durante o atendimento real. Todas essas informações e estímulos favorecem o enriquecimento da aprendizagem dos saberes, das técnicas, dos protocolos, dos procedimentos, enfim de toda a abordagem e intervenção que, necessariamente, deverão ser utilizadas no atendimento e no cuidado.

> Desta maneira, o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os "argumentos de autoridade" já, não valem. Em que, para ser-se, funcionalmente, autoridade, se necessita de estar sendo com as liberdades e não contra elas. (FREIRE, 1987, p. 39)

Na Simulação Realística, o discente é estimulado pelo educador de forma indireta, pois o cenário elaborado provoca todos os sentimentos necessários para o processo de tomada de decisões, bem como para a liderança e a criatividade, sem falar de uma busca intensa pelo conhecimento teórico obtido em sala de aula. A simulação realística apresenta três fases

importantes: (I) planejamento e preparo do cenário; (II) aplicação do cenário ao discente ou grupo de discentes e (III) "*Debriefing".*

O planejamento do cenário ocorre com um tempo de antecedência mínimo de um mês. Os técnicos do laboratório precisam testar as reações do manequim (ou do robô, ou do ator) escolhido, separar todos os recursos necessários para aplicação no caso e, quando necessário, a capacitação de atores. No desenvolvimento do trabalho no cenário planejado, todos os envolvidos ficam atentos a possíveis situações não previstas no planejamento, para a tomada de decisões sem prejudicar o discente. Nesse momento, o educador utiliza um roteiro para controle do caso e das respostas do discente. Esse roteiro caracteriza toda a performance do discente, desde a abordagem inicial, lavagem das mãos, a apresentação do enfermeiro ao paciente, a segurança do paciente, como também as técnicas e os procedimentos a serem utilizados. Ao finalizar a aplicação do cenário, o educador realiza uma reunião com o discente para estabelecer uma devolutiva (*Debriefing*) de como ocorreram os fatos no cenário, os acertos e as possibilidades de melhorias[2]. Neste momento, o docente cria mecanismos para o discente se autoavaliar, buscando respostas para sua postura, comportamento e possibilidades de crescimento.

Para Freire

> *Ensinar* não pode ser um puro processo de transferência de conhecimento da ensinante ao aprendiz. Transferência mecânica de que resulte a memorização maquinal. Ao estudo crítico corresponde um ensino igualmente crítico que demanda necessariamente uma forma crítica de compreender e de realizar a leitura da palavra e a leitura do mundo, leitura do texto e leitura do contexto (1997, p. 23).

Para ocorrer a Simulação Realística, o discente deverá ter adquirido anteriormente conhecimento teórico e pelo laboratório de habilidades. Assim, ele terá condições de colocar em prática, em um ambiente simulado, todos esses conhecimentos, competências e as habilidades adquiridas nesses outros espaços. Podendo ser modificada a estratégia de acordo com os objetivos da simulação, ou seja, avaliar o nível de conhecimento prévio a aula.

O diálogo traduzido para a Simulação Realística caracteriza o cuidado no preparo do discente, desde as primeiras informações em sala de aula até a discussão final pós-prática da simulação. Esse cuidado prepara o futuro profissional de forma acolhedora, zelosa e humanizada sem as tensões da insegurança das abordagens reais sem as prévias simuladas e que não ameaçarão quem quer que seja. No entanto, na Simulação Realística, o "mundo

[2] Na Simulação Realística, o "erro", é uma possibilidade de aprendizagem, na medida em que se torna objeto do processo de autoavaliação.

simulado" aproxima-se o mais possível do mundo real, para permitir uma aprendizagem significativa, e emancipadora do discente, no sentido de lhe potencializar um protagonismo discente, além de lhe permitir conhecimentos, habilidades e necessários à intervenção em patologias que, eventualmente, não aparecerão na realidade dos espaços de estágio durante seu curso. Na Simulação Realística, especialmente com os recursos da realidade virtual propiciada pela tecnologia contemporânea, pode-se simular qualquer afecção.

Para caracterizar o ensino na enfermagem, buscou-se, nas teorias de enfermagem, as características e formas de ensino já aplicadas. A teoria de enfermagem mais aplicada no contexto da Simulação Realística é a de "Necessidades Humanas Básicas", em que o futuro profissional aprende a respeitar a condição humana como um todo, ou seja, holisticamente, com características psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais. O discente pratica a avaliação do paciente seguindo todas as etapas previstas em um processo de saúde-doença, independentemente da área de atuação.

2. Pressupostos Metodológicos

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para levantamento de teorias sobre aprendizagem significativa, diálogo e Simulação Realística. Também foi realizada uma pesquisa de campo de caráter qualiquantitativo, descritiva e exploratória.

Para Severino (2007), a ciência é constituída de aplicações técnicas, correlacionando sempre método com fundamentos. Entender a diferença entre a abordagem quantitativa e a qualitativa compreende o levantamento histórico da ciência no mundo como um fenômeno da era moderna, opondo-se à modalidade meramente metafísica.

Lakatos e Marconi (1992) definem que a pesquisa deve ser considerada como um método reflexivo, que necessita de um tratamento científico para conhecer a realidade ou a verdade parcial.

A pesquisa bibliográfica é o levantamento das informações por meio de referências teóricas expostas em periódicos, livros e publicações avulsas. Ela reforça as hipóteses da pesquisa e coloca o pesquisador próximo da realidade dos fatos.

Para a determinação do referencial teórico foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas publicações dos últimos trinta e sete anos (1979-2016), utilizando os bancos de dados atuais. Foram citados apenas os artigos que se relacionavam mais diretamente ao tema da pesquisa, além de livros textos clássicos, em função da escassez de artigos sobre o tema. Na busca

foram utilizados os seguintes descritores: Simulação Realística, Enfermagem, Diálogo e Metodologias Ativas.

A pesquisa de campo é aquela utilizada para descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles, conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema concreto. Utiliza-se técnicas de observação direta intensiva (observação e entrevista) e de observação direta extensiva (questionários e formulários).

Para Brevidelli e Domenico (2009), o método qualitativo está voltado para questões sociais do fenômeno estudado, sendo uma preocupação com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

De acordo com Sampieri, Collado e Baptista (2013), o foco da pesquisa qualitativa busca compreender a perspectiva do autor sobre como percebe a realidade. Os autores acrescentam que, no referido enfoque, o pesquisador se baseia, não em um processo claramente definido, mas em uma fórmula de como resolver o problema em que as hipóteses não passam por testes, mas são construídas durante o próprio processo da pesquisa, gerando um resultado para o estudo.

Em Richardson (1999), o método quantitativo representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados para evitar distorções de análises e interpretações subjetivas.

O estudo de caráter exploratório tem como objetivo analisar um tema ou um problema de pesquisa pouco estudado, ou seja, quando a revisão de literatura específica revela insuficiência de pesquisa, como também, se quer realizar uma pesquisa a partir de novas perspectivas (SAMPIERI; COLLADO; BAPTISTA, *op. cit.*). Estes autores ressaltam que esse tipo de pesquisa tem como objetivo analisar fenômenos desconhecidos ou novos, como, por exemplo, uma patologia surgida recentemente, um desastre que ocorreu em algum lugar onde nunca houve algo catastrófico. Sua importância leva à familiarização com os fenômenos desconhecidos a partir de informações que possibilitam realizar uma pesquisa mais associada a um contexto particular, permitindo a identificação de novos problemas e de conceitos ou variáveis promissoras para o universo da ciência.

O estudo de alcance descritivo está relacionado à descrição de fenômenos e situações, buscando especificar grupos de pessoas que se submetam a uma análise. No entender de Gil (2010), as pesquisas descritivas têm como propósito descrever as características de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência. Ao finalizá-la, o investigador terá reunido e analisado muitas informações sobre o tema pesquisado. Sua grande contribuição é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida. O caráter descritivo tem como

objetivo o retrato das características dos profissionais participantes (LAKATOS; MARCONI, *op. cit.*).

Esta pesquisa tentou construir sua relevância social e pedagógica por meio de uma contribuição, mesmo que modesta, para a construção de uma "Pedagogia da Simulação", mais especificamente para uma "Pedagogia da Simulação em Enfermagem", fortalecendo as práticas de ensino em saúde para formação de futuros profissionais com qualidade e mais segurança.

3. Procedimentos de Coleta de Dados

3.1 Cenário

A pesquisa empírica desta dissertação foi realizada em uma Universidade do Estado de São Paulo, privada, sem fins lucrativos, prestadora de serviços em educação nos diversos cursos das áreas de saúde, humanas, exatas, nos níveis tecnológico, de graduação e de pós-graduação. A instituição em questão está presente na cidade de São Paulo, em cinco diferentes bairros da capital paulista: Vila Maria, Barra Funda, Vergueiro, Santo Amaro e Vila Prudente. Sua participação na formação de profissionais para o mercado de trabalho já ultrapassa os cinquenta anos. Na área da saúde, conta com cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição, Radiologia Médica, Biomedicina, Ciências Biológicas e Farmácia / Bioquímica. A pesquisa empírica foi realizada, mais especificamente, no Campus Vergueiro, da Universidade participante, no Núcleo Integrado de Simulação (NIS).

O NIS conta com estruturas que permitem o aprendizado em diversas áreas de atendimento em saúde, possibilitando, ao discente, perceber o ambiente hospitalar em uma estrutura totalmente controlada. O NIS conta com sala de urgência para simulação de atendimento a pacientes com afecções clínicas e cirúrgicas, que, por sua vez, conta com todos os recursos de um ambiente da alta complexidade, como, por exemplo, monitor cardíaco, ventilador mecânico, régua de gases, oxímetro de pulso, kit's para procedimentos de urgência, maca com diversos posicionamentos e manequins de habilidades como média complexidade[3]. Conta, também, com a sala de atendimento à alta complexidade adulta, que apresenta o cenário de um paciente gravemente enfermo que, por sua vez, apresenta-se com todos os recursos de uma terapia intensiva, podendo simular qualquer sinal e sintoma, como também

[3]Os manequins (simuladores) são caracterizados pelas funções que executam na Simulação Realística. São classificados como: baixa, média e alta fidelidade, como também aqueles que simulam somente habilidades técnicas.

doenças pouco conhecidas. O simulador, dessa sala, é capaz de apresentar reações adversas a medicamentos, convulsão, alterações semiológicas e conversa com o enfermeiro (voz do educador). Da mesma forma que o paciente da alta complexidade adulto, existe ainda manequins para a simulação pediátrica e neonatal, que apresenta o mesmo grau de sofisticação simuladora, porém, em uma criança ou bebê. A sala de parto com reanimação neonatal, tendo como principal simulador a plataforma de parto normal com todas as características de uma gestante é outro recurso desse verdadeiro hospital virtual. Nessa plataforma, pode-se realizar parto normal, com ou sem complicações.

O Núcleo conta ainda com: (I) sala de estudos fisiológicos, onde os discentes realizam exames complementares. São dez exames, sendo, entre eles: prova de função pulmonar, eletrocardiograma, eletroencefalograma, mensuração da pressão arterial e eletroneuromiografia e (II) sala de habilidades profissionais, contendo cerca de 30 (trinta) simuladores diferentes para procedimentos. Estes simuladores são produzidos no próprio laboratório, ou adquiridos em empresas especializadas. Os principais manequins são: via aérea e intubação orotraqueal, acesso venoso central e periférico, simuladores para cateterização nasogástrica, enteral, vesical de alívio e demora, drenagem de tórax e toque retal. Anexo ao NIS, conta-se também com a sala de técnica operatória, onde discentes realizam simulações de procedimentos invasivos e cirúrgicos.

3.2. Participantes da Pesquisa e os Instrumentos de Coleta de Dados

A população que constituiu a amostra desta pesquisa foi formada por 89 (oitenta e nove) graduandos de enfermagem, que utilizaram o NIS em disciplinas práticas, tais como Pronto-Socorro e Unidade de Terapia Intensiva (8.º semestre) e 06 docentes do curso de enfermagem que fazem parte destas unidades curriculares. Este grupo respondeu a um instrumento de coleta de opinião com quesitos fechados (Apêndices II e III). A análise dos dados resultantes desse instrumento foi feita com base na Escala Likert. Dois desses graduandos e docentes foram escolhidos aleatoriamente para participarem de uma entrevista semiestruturada (Apêndices IV e V).

A Escala Likert trabalha com uma análise psicométrica, muito utilizada em pesquisas de opinião. Suas respostas apresentam variações de itens que qualificam as respostas obtidas. Basicamente, os entrevistados indicam a concordância ou discordância por uma afirmação. Neste trabalho, as respostas podem ser dadas por uma das 05 (cinco) alternativas, sendo:

discordo totalmente, discordo parcialmente, não tenho opinião formada, concordo parcialmente e concordo totalmente.

Como se sabe, na metodologia proposta por Likert, é necessário somar os *scores*, ou seja, como as alternativas de respostas são numeradas de 1 a 5, numa ordem rigorosa (Discordo Totalmente, Discordo Parcialmente, Não Tenho Opinião Formada, Concordo Parcialmente e Concordo Totalmente), na tabulação das respostas é necessário somar os números correspondentes às respostas de cada investigado, para se obter os escores.

Este procedimento é necessário, como se verá para os cálculos dos graus de consistência de cada quesito. E este grau, segundo a mesma metodologia, indica se o quesito foi bem ou mal elaborado. Se um determinado quesito for inconsistente, o pesquisador tem dois caminhos a seguir: ou reformula-o, aplica-o e o tabula novamente, até que se revele consistente, ou não levar em consideração as respostas que foram dadas a ele na pesquisa. Às vezes, dependendo da natureza da pesquisa e do ocorrido no momento da coleta de dados, pode-se usar os resultados de respostas a quesitos inconsistentes esclarecendo os leitores sobre a relatividade da interpretação e das conclusões a que se chegar com tal análise. É o que se fará, com as respostas a tais quesitos nesta dissertação.

Para se calcular o grau de consciência dos quesitos do instrumento de pesquisa de opinião foi aplicada a seguinte fórmula:

$$C = d / n$$

Na qual:

C = consistência

$d = \sum ma - \sum me$

n = número de casos (da amostra para o teste de consistência).

Para Richardson (1999), a entrevista é uma técnica importante que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre pessoas. É um modo de comunicação no qual determinada informação é transmitida de uma pessoa A a uma pessoa B.

A entrevista guiada (semiestruturada) é utilizada para descobrir aspectos de determinadas experiências. O autor já conhece o tipo de tema que será trabalhado, facilitando a abordagem e comunicação direta ao receptor.

3.3. Questões Éticas

A pesquisa foi cadastrada no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP), aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa local (Anexo I) e encaminhada à Diretoria do Departamento de Saúde para acompanhamento da coleta de dados na pesquisa de campo.

Os graduandos e docentes que participaram da pesquisa foram informados e orientados quanto à necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I) para participação na pesquisa, conforme determina a Resolução 466/12 da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa).

Os voluntários não foram submetidos a riscos, nem a situações de vulnerabilidade.

O tempo utilizado para preenchimento do instrumento de coleta de opinião, com 10 (dez) questões, foi em média dez minutos. Cada entrevista semiestruturada teve a duração de aproximadamente, uma hora.

Os discentes e docentes de enfermagem, no primeiro momento, participaram das aulas práticas com uso da Simulação Realística no Núcleo Integrado de Simulação. Estes graduandos cursaram o 8.º semestre letivo nas disciplinas práticas de Pronto-Socorro e UTI. Após a aula, foram abordados, pelo pesquisador para responder ao instrumento mencionado, um para discentes (Apêndice II) e outro para docentes (Apêndice III).

O grupo submetido a entrevista semiestruturada foi recebido em outro momento, fora do horário de aula e os participantes foram entrevistados, de acordo com roteiro previamente elaborado, sendo um específico para os graduandos (as) (Apêndice VI) e outro para os docentes (Apêndice V).

Os resultados extraídos dos instrumentos de coleta de opinião foram analisados e apresentados em gráficos e quadros, e as respostas oferecidas nas entrevistas semiestruturadas foram transcritas, interpretadas e analisadas a luz das categorias de análise, previamente definidas pelo pesquisador.

A presente dissertação está estruturada em três capítulos e as considerações finais, a seguir sumariamente descritos.

O primeiro capítulo foi construído a partir de pesquisa bibliográfica a respeito da Simulação Realística como pedagogia para a formação na enfermagem, procurou-se realizar uma pesquisa ampla com objetivo de compreender os aspectos pedagógicos deste método de ensino.

O capítulo subsequente apresenta os dados da pesquisa de opinião que, sob a forma de inquérito, foi aplicada e analisada a partir da metodologia da Escala de Likert, de modo a revelar as tendências de opinião dos educandos e docentes a respeito da Simulação Realística na formação em enfermagem.

O terceiro capítulo trata-se da discussão da pesquisa, por meio da análise das entrevistas semiestruturadas realizadas com docentes e discentes do curso de enfermagem. A análise foi realizada a partir do discurso dos participantes; a luz do referencial teórico adotado com as falas na íntegra, referências bibliográficas estudas e a percepção do autor.

Nas considerações finais apresentamos as respostas pertinentes ao objeto delimitado nesta dissertação, que são, na verdade, conclusivas e provocadoras. Conclusivas à medida que respondem uma problemática posta e provocadora por suscitar novos questionamentos, reflexões e desafios sobre a prática de ensino com qualidade para a formação do futuro profissional enfermeiro com alicerce de conhecimento, domínio e segurança.

Seguem-se as referências bibliográficas e nos apêndices encontram-se os questionários, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as transcrições das entrevistas (Apêndice VI).

CAPÍTULO I
REFERENCIAL TEÓRICO

1. A Formação em Enfermagem

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996 estabeleceu as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas para a Educação Brasileira e dentre seus objetivos orienta a construção de novos projetos pedagógicos de cursos profissionais estruturados na prática e no exercício profissional. Assim, os cursos para formação em enfermagem deverão apresentar características detalhadas do exercício dessa profissão, de acordo com competências e habilidades exigidas, propondo que os profissionais egressos, possam vir a ser críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, aptos a "aprender a aprender", a assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país.

Em função dessa necessidade, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) em conjunto com instituições interlocutoras da área, como o Conselho Federal de Enfermagem, pensaram e discutiram o perfil necessário do (a) profissional enfermeiro (a), com os devidos conhecimentos, habilidades e posturas: capacidade de dispensar atenção à saúde, para a tomada de decisões, para comunicação adequada, para a liderança, para a administração e o gerenciamento institucional, quando for o caso, e para se educar permanentemente. Entre as seis "competências"[4] apontadas, cinco podem ser caracterizadas como gerenciais, que deverão ser exercidas principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (PERES;CIAMPONE, 2006).

O conceito de competência vem sendo analisado e abordado com muita frequência em eventos científicos. A formação baseada em competência cria um novo cenário na educação profissional, caracterizando especificidades como atitudes, comportamento, comunicação, liderança e outras definições para eficiência de um futuro profissional.

Segundo Zarifian (1999), a competência é a inteligência prática para situações que se apoiam sobre os conhecimentos adquiridos e os transformam com tanto mais força, quanto mais aumenta a complexidade das situações.

O profissional enfermeiro em sua base de exercício de trabalho, deve exercer uma comunicação efetiva, relacionamento interpessoal, acolhimento dos colegas de trabalho e

[4] Apesar de seu caráter polêmico, o termo "competência" será utilizado nesta dissertação, por sua consolidação no jargão da área e não como substituto adequado do vocábulo "capacidade".

“pacientes”[5], ter um bom desempenho de suas atividades de planejamento e tomadas de decisões, como também a segurança do paciente.

A utilização de estratégias de ensino inovadoras para a formação de profissionais mais consolidados caracteriza a necessidade da realização de estudos mais críticos das situações atuais, bem como a identificação das necessidades educacionais para a implementação de ações por meio da adoção de novas modalidades de ensino. Assim, muitos educadores têm buscado, ao longo dos anos, tecnologias que levem em consideração os novos cenários mundiais que sinalizam mudanças no processo ensino-aprendizagem, bem como transformações relacionadas à educação.

Com base nas prerrogativas exigidas para a formação de um futuro profissional preparado para enfrentar o mercado de trabalho, é exigido também do docente, uma postura diferenciada, com base em estratégias na educação para adultos, significativa e dinâmica. É fundamental que o docente esteja preparado para lidar com estratégias de ensino em que o discente se torne sujeito de sua própria aprendizagem. As situações problematizadas deverão fazer parte da formação mais crítica e reflexiva. Estratégias de ensino prático diferenciadas, caracterizam uma inovação para uma formação consolidada nos tempos contemporâneos.

Uma estratégia de ensino que vem sendo utilizada para a formação em enfermagem, principalmente para atividades práticas, é a Simulação Realística[6], em que o discente é o sujeito ativo da aprendizagem, em cenários estratégicos e previamente criados, de modo a garantir a qualidade do ensino. Esses cenários mimetizam ambientes pré e intra-hospitalares, com equipamentos da realidade, estrutura diferenciada e manequins que proporcionam sinais e sintomas, fazendo com que o discente entenda a dinâmica de um sistema real. A Simulação Realística se fundamenta em quatro bases:

a) o conhecimento teórico;

b) a habilidade por meio de procedimentos individualizados;

c) a aplicação do cenário com estímulos para aplicação de raciocínio clínico e crítico e;

d) o *debriefing* (discussão estruturada com base na prática executada) como retroalimentação do conhecimento.

---

[5] “Paciente” é, também, outro termo polêmico que está consagrado não apenas na enfermagem, mas, em toda a área de saúde. E é apenas no intento de ser entendido na área que ele é usado nesta dissertação, cujo autor tem consciência de sua inadequação, especialmente numa perspectiva freiriana, em que o alvo da atenção à saúde é o principal ator de sua própria recuperação.

[6] A expressão será sempre grafada com maiúsculas, por se tratar de um nome próprio.

Assim, a formação do docente em enfermagem que atua com a Simulação Realística, deve ser baseada no domínio de conhecimentos científicos no processo de ensinar e aprender, recriando situações de aprendizagem por investigação do conhecimento de forma coletiva, com o propósito de valorizar o universo cognitivo e cultural dos acadêmicos como processos interativos (FEIJÓ, 2010).

Deste modo, entende-se que o uso da metodologia de simulação pode direcionar e proporcionar ruptura com o modo tradicional de ensino, por contemplar um método no qual o professor deixa de ser o detentor do conhecimento e passa a construí-lo em conjunto com seus discentes, proporcionando, ao discente, a participação proativa no seu próprio aprendizado. Neste formato, o conhecimento é compartilhado e, por meio de tarefas simuladas, passa a requerer dos envolvidos intervenções e habilidades capazes de promover melhoria real na apreensão do conteúdo aprendido (FERREIRA; CARVALHO; CARVALHO, 2015).

Como técnica de aprendizado, registros históricos documentam seu emprego precoce. Em tempos medievais já se utilizavam bonecos para treinamento de combate e a utilização de animais para treinamento de habilidades cirúrgicas é bem antiga na arte médica. Em outras áreas, como na aviação e na indústria, nas quais o treinamento do profissional em habilidades é crítico, seu emprego é intenso, com ampla aceitação e credibilidade nos resultados. As indústrias de aviação creditam a redução de quase 50% nas taxas de acidentes aéreos relacionados à falha humana ao uso de simulação (realidade virtual) (SCARPELINI; PAZIN, 2007).

2. A Simulação Realística como Estratégia de Ensino

Na simulação clínica houve quatro movimentos, do ponto de vista conceitual:

O primeiro momento iniciou na metade do século XX com Asmund S. Laerdal, criando manequins na Noruega, percebendo a necessidade de treinamento de pessoas em mediadas de reanimação cardiopulmonar. Este primeiro modelo comercializado até hoje foi batizado como *Resusci Anne*[7]*;* O objetivo principal foi trabalhar com habilidades e competências em técnicas de reanimação.

[7]Manequins para simulação de parada cardiorrespiratória.

Segundo movimento: Ele também é desenvolvido na segunda metade do século XX, com a criação do modelo conhecido como " *Sim-One*[8]" (ABRAHAMSON e DENSON, 1960), da Universidade de Harvard. Foi o primeiro manequim com tecnologia embarcada. O principal objetivo é o mecanismo de parto. Neste mesmo período na Universidade da Flórica, iniciou um movimento para criação de manequins de habilidades como acessos venosos, sondagens e procedimentos mais invasivos.

Terceiro movimento: Nesse momento, houve a união de empresas para criação de manequins com mais respostas no cenário, nessa fase, manequins de alta fidelidade foram produzidos, criando uma espécie de robótica na área da saúde.

Quarto movimento: Caracterizado pela geração de simuladores chamados "simuladores Haptic", esta tecnologia haptic se refere ao fato de lidar com software, terceira e quarta dimensão com a sensação auditiva e visual e percepção tátil que imitar a realidade. Este quarto movimento corresponde por sua vez a um período de globalização na educação levou a uma reforma educacional global em busca de novas estratégias de ensino e aplicação de novas tecnologias, conseguindo um aprendizado de habilidades clínicas e comunicação diferenciado. (UNIVERSIDAD DE CÁDIZ, 2012).

A inclusão da robótica para simulação clínica permitiu a incursão de sistemas de simuladores mais integrados com ferramentas de *software*, como o simulador de anestesia, criado por David Gaba, disseminada sob o nome comercial *MedSim*. Outros provedores, como *Technologies Educação Médica* lançou o modelo METI. Depois, Laerdal envolveu-se com os modelos *SIMJunior*, *SIMBaby* e *SIMman* 3G,[9] completamente sem fio e com mais recursos. Outras empresas se especializaram com modelos específicos, como a Gaumard, na área de Obstetrícia e Ginecologia.

Simulação é a representação de uma ação de ensino baseada em um sistema metodológico. A simulação clínica é uma metodologia que oferece, aos discentes, a possibilidade, de uma maneira segura e controlada, de uma prática semelhante à executada na realidade profissional. Por meio da simulação clínica, o discente interage em um ambiente que simula realidade, ou seja, reconstitui uma espécie de sósia da realidade, com um número de componentes tão variados que permite reproduzir *in vitro*, por assim dizer, uma situação problema ou caso clínico, muitas vezes não possível de ser visto, na realidade, ao longo de um curso.

Pode-se dizer que a simulação clínica tem quatro objetivos principais:

---

[8]Manequim para simulação de parto.
[9]Manequins avançados para simulação de alta fidelidade.

a) educação;

b) avaliação;

c) pesquisa e;

d) integração do sistema de saúde.

Em todos os objetivos a segurança do "paciente"[10] real é total, porque ele não é envolvido na situação de simulação.

Cada um desses objetivos pode ser alcançado por meio do cenário escolhido, no qual são definidos os papéis de cada participante, os manequins como ferramentas de alta e baixa fidelidade e uma variedade de configurações e de sessões de sala de aula para a criação de uma ambiência o mais simular ao real possível.

A ligação que une todas essas atividades é o ato de imitar ou representar uma situação ou processo, desde o mais simples até o mais complexo.

A Simulação em Saúde combina uma série de atividades que partilham um objetivo geral: melhorar a segurança, a eficácia e a eficiência dos serviços de saúde.

Aprender com a simulação é uma ponte entre a aprendizagem em sala de aula e experiência clínica real. Exercícios de simulação podem variar do mais simples ao mais complexo, como, por exemplo, os programas de formação em aviação, nos quais as situações limites podem depender de programas de vários computadores conectados e, no caso da saúde, de manequins computadorizados que realizam dezenas de funções humanas de forma realista, no simulacro de um centro de saúde ou de uma sala de cirurgia, ou até mesmo de Unidade de Terapia Intensiva.

Seja por intermédio de formação em um ambiente real, seja por um ambiente virtual, que imita as características de um procedimento arriscado, é comum à geração de um ambiente de tensão que exige o máximo de atenção do (a) educado (a). As simulações de treinamentos podem diminuir a tensão, na medida em que todos sabem que se encontram em uma "realidade" virtual na qual sabem, também, que não colocarão pacientes reais em risco. A simulação também evita determinados perigos de configurações clínicas reais como, por exemplo, instrumentos infectados (agulhas e bisturis, dentre outros); uso de equipamentos elétricos e fatores intervenientes não percebidos e, portanto, não previstos, quando da abordagem inicial do "paciente". A simulação também oferece oportunidades para aprimorar habilidades e destrezas manuais (UNIVERSIDAD DE CÁDIZ, 2012).

---

[10] Embora possa parecer o contrário, nem no processo educacional por simulação, o termo "paciente" se justifica, porque a inércia do boneco, do robô ou do ator, pode reforçar os procedimentos passivos (o sujeito é apenas alvo da ação do profissional de saúde), induzindo, por isso, também, uma pedagogia passiva. Os agentes simuladores devem simular, também, seu protagonismo, especialmente no caso de uma perspectiva freiriana.

Segundo Pazin Filho; Scarpelini S., (2007), os tipos de simulação podem ser classificados em (por ordem crescente de complexidade):

a) simuladores de baixa tecnologia - modelos ou manequins usados para a prática de manobras ou procedimentos simples;

b) pacientes padrão - atores na função de "pacientes", para treinamento de obtenção de história clínica, exame físico e habilidades de comunicação;

c) simuladores baseados em computador de mesa - programas para treinamento e avaliação de conhecimento e decisões;

d) simuladores de tarefas complexas – uso de realidade virtual para replicar determinado ambiente clínico, favorecendo o processo de tomada de decisão; imersão – integra o usuário ao mundo do computador, como, por exemplo, nos simuladores de aviação; *desktop* – uso de programas de simulação em computadores pessoais; pseudo-programas com capacidade limitada de interação usuário-computador; Inversa – integração do computador ao mundo real do usuário; realidade amplificada – a realidade virtual é superposta ao mundo real, permitindo ao usuário a vivencia de ambos;

d) simuladores de pacientes – manequins comandados por computador que permitem a interação e a retroalimentação do discente, além de favorecer o treinamento em equipe.

Ratificando e sumariando, as aplicações da Simulação Realística na saúde contribuem para as seguintes vantagens comparativas em relação à atuação numa situação real:

a) diminuição do risco para pacientes;

b) relação custo-benefício otimizada;

c) método de aprendizado para processos;

d) estabelecimento de uma cultura de espírito de equipe e colaboração;

e) substituição de situações raras, de relação custo-benefício impraticável, ou com possíveis implicações éticas, como, por exemplo, substituir experimentos com animais;

f) treinamento de competências cirúrgicas – envolvem uma combinação de conhecimento, habilidades técnicas, decisão, habilidades de comunicação e liderança.

A Simulação Realística é capaz de minimizar o medo e a insegurança, facilitando o aprendizado do discente. Ressalte-se a importância do primeiro contato do discente com os procedimentos realizados em cenário realístico para o desenvolvimento de conhecimentos e de habilidades (GOMES; GERMANO, 2007). É óbvio que o treinamento com situação realística não busca substituir o contato entre os sujeitos do tratamento dispensado e profissionais de saúde – pilar necessário ao desenvolvimento de habilidades desses profissionais. O treinamento por simulação permite que situações previamente selecionadas,

planejadas e validadas possam ser objeto de treinamento até que os treinados atinjam alto nível de perícia, evitando-se, assim, que a intervenção do profissional de saúde seja acompanhada ameaça à segurança daquele sujeito[11]. A utilização dos simuladores permite a apresentação de diversos cenários, inclusive os considerados raros, dentro de um ambiente de controle (MIZOI, 2007).

Nota-se que Simulação Realística tende a humanizar o ensino e a facilitar a aprendizagem do educando, tendo como vantagem possibilitar a articulação entre teoria e prática, saber e fazer, permitindo sucessivas aproximações do sujeito que aprende com o conteúdo a ser aprendido, resultando em ação/reflexão/ação (GOMES; GERMANO, 2007).

Recomenda-se que o cenário de simulação seja um meio de aproximação entre o (a) professor (a) e o (a) discente, com momentos de reflexão, criação, recriação e entendimento, gerando conhecimento, de forma a integrar o pensar, o fazer, o conviver e o ser e, não apenas, um espaço restrito ao mero desenvolvimento de procedimentos *(id*., *ib*.).

A simulação clínica é um processo dinâmico e organizado que envolve a criação de uma situação hipotética que incorpora uma representação autêntica da realidade, facilitando a participação ativa do discente e integrando as competências de aprendizagem prática e teóricas, com oportunidade para a repetição, retroalimentação e reflexão, sem causar danos ao paciente. Dentro das potencialidades, evidencia-se que as tecnologias de simulação clínica são estratégias capazes de articular práticas de ensino e investigação necessárias para a qualificação dos (as) discentes dos diversos níveis de formação para atenção à saúde (QUIRÓZ; VARGAS, 2014).

A cada dia a Simulação Realística em saúde toma cada vez mais força como ferramenta educativa para a aprendizagem lúdica em um contexto próximo ao real. É um espaço alternativo para a prática clínica na formação de profissionais de saúde, sem rompimento do conhecimento e da transdiciplinaridade, tornando estes espaços estruturas de conhecimento acadêmico (UNIVERSIDAD DE CÁDIZ, 2012).

3. A Simulação Realística na Formação em Enfermagem

[11] É bom lembrar que a segurança do "paciente" tem sido uma das exigências mais recentes de todas as agências da área, desde a Organização Mundial de Saúde, até as unidades hospitalares. No Brasil, um dos mais importantes estudos sistemáticos sobre o tema foi desenvolvido pela Profa. Dra. Renata Mahfuz Daud Galloti, na sua tese de doutorado *Eventos adversos e óbitos hospitalares em serviço de emergências clínicas de um hospital universitário terciário*: um olhar para a qualidade da atenção, defendida em 2003, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A Simulação Realística como ferramenta metodológica de ensino é utilizada em todo o continente europeu e nos Estados Unidos da América, para a formação de profissionais de saúde. Nessa metodologia, os discentes têm participação direta na problematização de situações que requerem ação profissional imediata e consequentemente, induz o discente à busca de soluções para o problema apresentado. No Brasil, sua aplicação pode ser considerada pequena, se considerar o potencial desse método em produzir melhorias na relação ensino-aprendizagem.

A prática assistencial em um ambiente de saúde é considerada um cenário inseguro, por causa das questões relacionadas à falha humana, defeitos de equipamentos, materiais e procedimentos inadequados. Conforme já destacado, têm sido realizados muitos estudos em segurança do paciente, que têm demonstrado prejuízos incomensuráveis, no limite. O sacrifício de muitas vidas. A Simulação Realística como metodologia de ensino permite o treinamento constante, mimetizando ambientes de saúde, técnicas e procedimentos, como também habilidades de comunicação, liderança e relação entre equipes (FERREIRA; CARVALHO; CARVALHO, 2015).

> A cultura tradicional do ensino em saúde tem sofrido mudanças nos últimos anos. O processo de ensino-aprendizagem de habilidades clínicas era tradicionalmente baseada em um modelo didático-pedagógico centrado no professor, em que o aluno desempenhava um papel puramente passivo e observador. O conhecimento fragmentado e o aprendizado baseado em técnicas passivas; como aulas teóricas, ou atividades desenvolvidas em ambiente hospital, centradas no professor, nas quais os alunos têm um papel de simples observador; diminuem a retenção do conhecimento e aplicabilidade na prática, prejudicando a formação do aluno.
> As novas tendências para a formação dos futuros profissionais de saúde sinalizam para a incorporação de metodologias ativas e inovadoras do processo de ensino aprendizagem, centradas nos estudantes. Entre as inovações destacam-se a interdisciplinaridade, o aprendizado baseado em problemas, a integralidade da assistência à saúde, a segurança do paciente, a diversificação dos cenários de prática e a avaliação formativa do aluno (DURAN; GALLOTTI, 2012).

Na Simulação Realística, o conhecimento é estruturado, baseado pela teoria de ensino, habilidades e a prática simulada. Na expansão de conhecimentos dos últimos anos, utilizando vários cenários, a Simulação Realística na formação em saúde faz com que os discentes tenham experiências exitosas para uma prática clínica mais segura (*id.*, *ib.*).

A Simulação Realística contribui para o discente integrar os conhecimentos e competências adquiridas em todas as disciplinas, por meio de um ambiente real, com equipamentos/materiais e manequins que facilitam a prática do atendimento em forma de casos e situações clínicas, favorecendo a discussão e o raciocínio clínico e crítico. Para o graduando de Enfermagem a participação nas atividades práticas em um ambiente real de

promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde, o torna mais preparado para uma prática assistencial diferenciada com alicerce robusto.

Para Espadaro, Sanino e Ziliotto (2013), numerosas vantagens se apresentam no uso da Simulação Realística em Enfermagem:

a) Não há riscos para o paciente, nem problemas éticos;

b) É útil para o ensino individualizado (interativo), bem como para a demonstração de diferentes técnicas de enfermagem;

c) Um mesmo caso pode ser repetido, de forma idêntica ou com variações aleatórias, tantas vezes quanto se queira;

d) Desperta o interesse pelas áreas específicas de enfermagem;

e) Estimula a formação do raciocínio clínico e crítico em enfermagem;

f) Permitem correlacionar, de forma didática, eventos fisiológicos e farmacológicos com os fenômenos observados clinicamente;

g) É útil para registrar, analisar e observar técnicas de enfermagem;

h) Permite treinar facilmente o reconhecimento e a conduta diante de incidentes críticos;

i) Permite a geração de cenários que envolvem eventos incomuns, porém sérios;

j) Múltiplos cenários podem ser usados sequencialmente;

k) Permite reconhecer e tratar adequadamente os diferentes artefatos de ventiladores mecânicos e monitores cardíacos;

l) O desempenho do discente pode ser registrado e avaliado qualitativa e quantitativamente;

m) Permite realizar avaliações de aprendizagem mais justas, porque podem ser reexaminados desempenhos com repetição de procedimentos.

Para a qualificação e o aprimoramento do futuro profissional na enfermagem é fundamental que as instituições de ensino adiram às metodologias ativas, centradas no discente, e que sejam significativas em suas utilizações.

Verifica-se, no conjunto das obras analisadas, que a Simulação Realística na Enfermagem como uma pedagogia ou estratégia de ensino é escassamente estudada. Não existe livros publicados, somente manuais de utilização de laboratórios de simulação e artigos científicos qualificando a técnica de ensino com experiências já testadas.

CAPÍTULO II

SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM ÓTICA DE DOCENTES E DISCENTES

A seguir foram analisados os resultados da pesquisa realizada com discentes e docentes das disciplinas que usam a Simulação Realística. Inicialmente, foi feito um levantamento sócio-econômico-cultural dos sujeitos docentes. Em seguida, foram analisados os mesmos perfis dos discentes, que responderam ao instrumento da pesquisa de opinião. No momento subsequente da pesquisa, os discentes foram submetidos à pesquisa de opinião. Os dados daí resultantes foram apresentados sob a forma de quadros. Finalmente, 2 (dois) docentes foram submetidos a uma entrevista semiestruturada. Merece destaque o fato do pesquisador ter submetido 6 (seis) docentes a um instrumento de pesquisa de opinião, para um inquérito (*survey*) de mesma natureza do que foi aplicado aos discentes. Contudo, como o número de docentes de enfermagem engajados na metodologia da Simulação Realística foi bastante reduzido, os dados coletados nesse instrumento não foram submetidos a teste de consistência nos termos da Escala Lickert, porque eles serão trabalhados em outras pesquisas futuras. Aparecem nesta dissertação apenas como um sinal, sem maior valor científico, de necessidade de ampliação do universo.

Por isso, a organização e tabulação dos dados seguirão a seguinte ordem: (I) primeiramente serão tabulados, por meio de gráficos, os dados relativos ao levantamento do perfil socioeconômico dos atores[12] da pesquisa de opinião (discentes e docentes); (II) em seguida, serão apresentados, por meio de quadros, os dados resultantes da pesquisa de opinião e, finalmente, (III) os das entrevistas semiestruturadas.

O uso dos gráficos pareceu ao autor desta dissertação como um meio de dar maior visibilidade às características dos (as) pesquisados (as), no sentido de se perceber possíveis nuances nas respostas em função do pertencimento a determinado estrato sócio-econômico-cultural, embora essa correlação não seja objeto desta pesquisa. O isolamento desta variável só é possível considerando-se as respostas de estratos mais ou menos congêneres, econômica social e culturalmente falando, e, mesmo assim, com bastante flexibilidade na interpretação. Daí, também, a relativização maior ou menor das respostas coletadas em função da possibilidade menor ou maior de controle dessas variáveis sociais, econômicas e, até certo ponto, culturais. Em suma, ter-se-á, primeiramente, a tabulação e descrição analítica dos

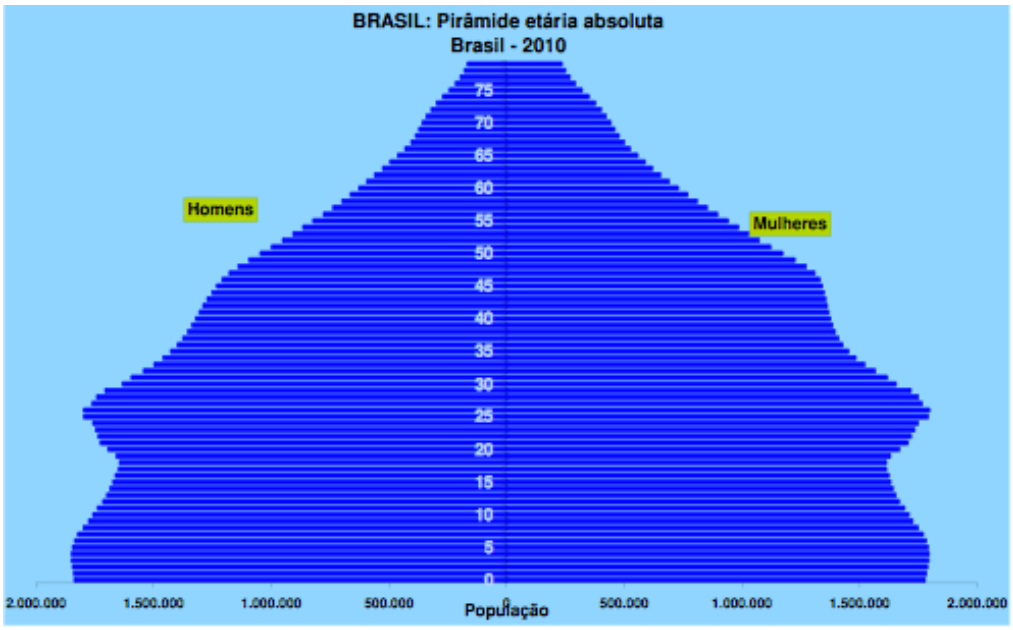
[12] Serão chamados de “atores” e, não, de “sujeitos”, os pesquisados, para caracterizar seu protagonismo e, não, sua submissão à ação do pesquisador.

dados sócio-econômico-culturais dos atores da pesquisa de opinião (discentes e docentes submetidos à Simulação Realística). Em seguida, serão tabuladas e igualmente descritas analiticamente as respostas à pesquisa de opinião. Portanto, serão "tabuladas"[13] as respostas das entrevistas semiestruturadas.

1.Perfil Demográfico - Profissional dos Docentes de Enfermagem

Como os dois primeiros gráficos dizem respeito à composição da população brasileira quanto ao gênero e à idade, vale a pena dar uma examinada na pirâmide etária absoluta revelada pelo IBGE (2010) no último censo, conforme a figura 1 a seguir registrada.

Figura 1



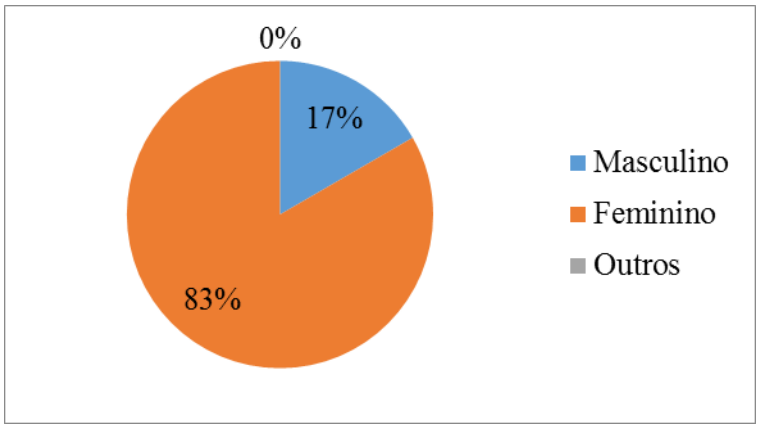
Fonte: IBGE, 2010.

Como se pode observar na figura 1, há um relativo equilíbrio entre homens e mulheres na composição demográfica da população brasileira, o que não ocorre na composição do corpo docente da graduação em Enfermagem, como se pode observar no gráfico 1.

Gráfico 1

[13] Por "tabulação" de resultados de entrevistas de questões abertas devemos entender as recorrências interpretadas sob o crivo analítico da(s) categoria(s) de análise prevista(s) no referencial teórico desta dissertação.

Gênero[14] dos Docentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem



Fonte: Pesquisa para esta dissertação

No gráfico 1, são registrados e tabulados os dados relativos à composição dos 6 (seis) atores do universo pesquisado quanto ao gênero. Já que 83% (oitenta e três por cento) dos entrevistados são do gênero feminino e apenas 17% (dezessete por cento) do masculino, pode-se afirmar, a partir desta amostra, que a profissão docente na formação superior em Enfermagem está relativamente "feminizada", o que parece não acontecer com outras subáreas da saúde.

No gráfico 2, procurou-se caracterizar as faixas etárias dos docentes participantes da pesquisa, de acordo com a estratificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que é feita de 5 (cinco) em 5 (cinco) anos. Foram obtidos os seguintes dados: (i) 17% (dezessete por cento) apresentaram-se com 26 (vinte e seis) a 35 (trinta e cinco) anos de idade; 50% (cinquenta por cento) se encontram na faixa etária entre 36 (trinta e seis) e 45 (quarenta e cinco) anos e 33% (trinta e três por cento) nas coortes acima de 46 (quarenta e seis) anos de idade. No exercício da profissão docente em Enfermagem, parece predominar professores com meia idade. Uma hipótese para tal predominância – 83% (oitenta e três por cento), somadas a segunda e a terceira das faixas etárias das (os) pesquisadas (os) – para a configuração desse perfil geracional pode ser que, na área, antes de serem docentes, os formados em Enfermagem, dirigem-se mais ao exercício da profissão de enfermeira (o) e, somente depois de algum tempo, fazem opção pela carreira docente. Esta suposição está baseada na hipótese de que a maioria das (os) formadas (os) em graduação na Enfermagem todas (os) ingressaram nos cursos de formação inicial superior na idade regular e no exercício profissional logo depois de formados, dirigindo-se à carreira docente universitária depois de

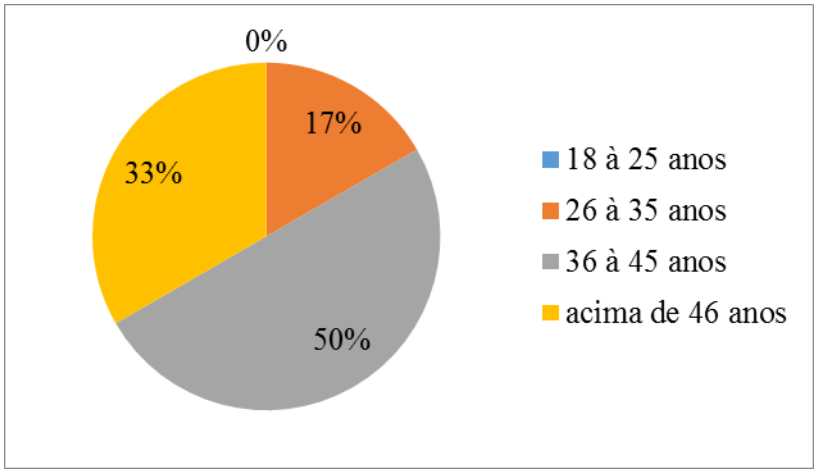
[14] Como "gênero" é uma construção histórico-cultural e não houve interesse em entrar em detalhes no que respeito às orientações sexuais, outras categorias de gênero ficaram "zeradas", embora se admita que em amostras maiores e lançando-se mão de outras estratégias de pesquisa, elas emerjam com relativa expressão.

relativo lapso de exercício profissional em enfermagem. Na maioria dos casos, são profissionais experientes “improvisados” como professores, como sói acontecer em carreiras profissionais.

Considerando que, em geral, tem ocorrido uma relação inversamente proporcional da faixa etária com as novas tecnologias, ou, em termos mais simples, quanto mais avançada a idade maior tendência a ser refratária (o) à inovação tecnológica, apesar da predominância de docentes na faixa etária superior aos 36 (trinta e seis) anos de idade, observou-se que a tecnologia utilizada na Simulação Realística não representou dificuldade para docentes com mais experiência em métodos tradicionais de ensino. Uma hipótese que poderia ser levantada é que tendo trabalho como enfermeiras (os) logo depois de formadas (os) e, somente depois, ingressaram no magistério superior, podem ter se familiarizado com a inovação tecnológica nas próprias clínicas e hospitais em que trabalharam como profissionais.

Gráfico 2

Idade dos Docentes de Cursos Graduação em Enfermagem



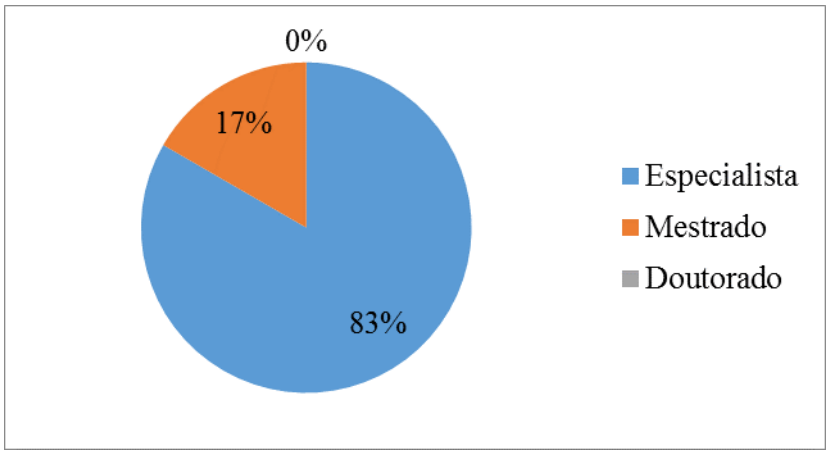
Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Relativamente à formação e titulação, o gráfico 3 (três) visibiliza que 83% (oitenta e três por cento) dos docentes participantes da pesquisa são formados em pós-graduação *lato sensu* e apenas 17% (dezessete por cento) foram titulados em cursos de Mestrado. Ratificando a hipótese levantada antes nesta dissertação, na docência em Enfermagem a especialização é mais comum por causa da exigência mínima dos órgãos reguladores e avaliadores da graduação no que diz respeito à composição do corpo docente para a graduação e porque esse tipo de formação é também mais adequado à formação continuada de profissionais para o exercício da profissão de enfermeira (o). Os títulos de pós-graduação *stricto sensu* escasseiam

no universo docente das carreiras profissionalizantes. Uma das causas é a tradição do uso da carreira docente como "complementar" e como ratificação do prestígio nos quadros de autopromoção profissional (nos frontispícios de gabinetes ou escritórios particulares aparecem dísticos como: "professor da Universidade...", "titular da especialidade... na Universidade...").

Gráfico 3

Titulação Acadêmica dos Docentes em Enfermagem



Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

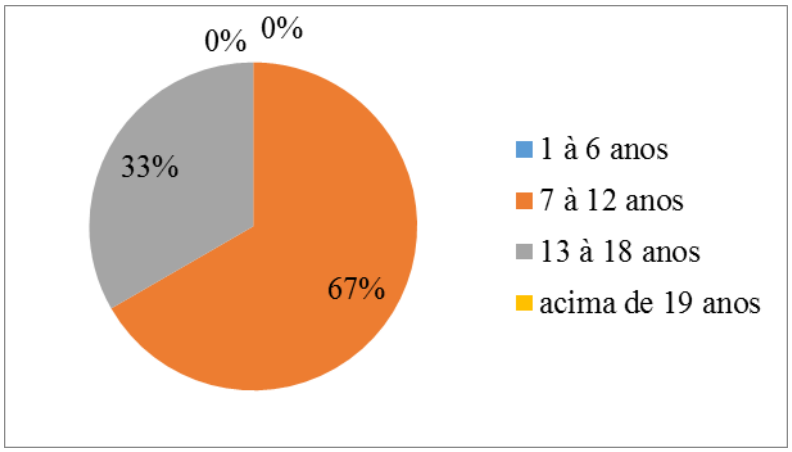
O gráfico 4, a seguir discriminado, trata da experiência docente. Os dados coletados dizem respeito ao exercício na própria instituição universo da pesquisa, que foi uma das primeiras IES do País a adotar a Simulação Realística com uso de tecnologias da informação e da comunicação (TICs) da época da "videosfera"[15].

Na interpretação do gráfico cabe destacar que 67% (sessenta e sete por cento) dos entrevistados trabalham na instituição pesquisada entre 7 (sete) e 12 (doze) anos; 33% (trinta e três por cento) entre 13 (treze) e 18 (dezoito) anos na Universidade pesquisada. Em suma, todos os atores docentes da pesquisa apresentam um vínculo contratual acima de 5(cinco) anos.

[15] Denominação dada por Debrey (1993) à época contemporânea que, segundo ele, sucedeu as eras da logosfera e a grafosfera.

Gráfico 4

Tempo de Trabalho Docente na Instituição



Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

2. Pesquisa de Opinião

A pesquisa de opinião, com base na Escala Likert foi aplicada a 6 (seis) docentes e a 89 (oitenta e nove) discentes do curso de graduação em Enfermagem que desenvolveram atividades de Simulação Realística durante essa formação. Os dados obtidos com as respostas dos docentes serão abandonados para os efeitos desta pesquisa por causa de seu número diminuto, que dificulta até mesmo a elaboração do teste de consistência (20% do universo total seriam constituídos por apenas 1,2 docentes). Serão tabulados e apenas para efeito de serem aproveitados em futuras pesquisas, nas quais seja possível ampliar a amostra que justifique a aplicação da metodologia *survey*.

A seguir, pela ordem, registram-se os dados relativos às respostas dadas aos respectivos instrumentos de coleta de opinião (um para cada tipo de categoria de respondentes).

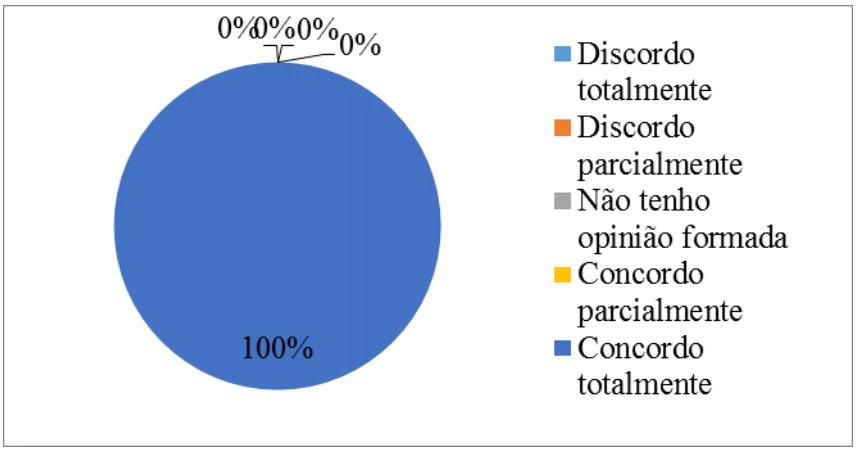
2.1. Pesquisa de Opinião Docente

Como as respostas dos docentes não serão consideradas para efeitos desta pesquisa – o que exigiria sua tabulação em quadros ou tabelas – e seu aproveitamento será apenas para a construção de hipóteses para futuras pesquisas, optou-se, neste estudo, pela apresentação dos resultados dos dados coletados na pesquisa de opinião dos docentes por meio de gráficos. Assim, serão registrados dez gráficos, um para cada quesito.

No gráfico 5, 100% (cem por cento) dos docentes entrevistados concordam totalmente que a técnica de ensino titulada como Simulação Realística foi uma experiência inovadora para contribuir na formação de discentes da graduação em enfermagem. Por um lado, a unanimidade pode ser um indicador da tendência de aprovação, pelos docentes de Enfermagem, da Simulação Realística, mas, por outro, pode apontar, ao contrário, para a inconsistência do quesito por sua obviedade em um contexto acadêmico em que a Simulação Realística foi, realmente, introduzida como novidade na formação de enfermeiras (os).

Gráfico 5

Quesito I -"A técnica de ensino nomeada Simulação Realística é uma experiência inovadora para ser utilizada na formação da graduação em Enfermagem."



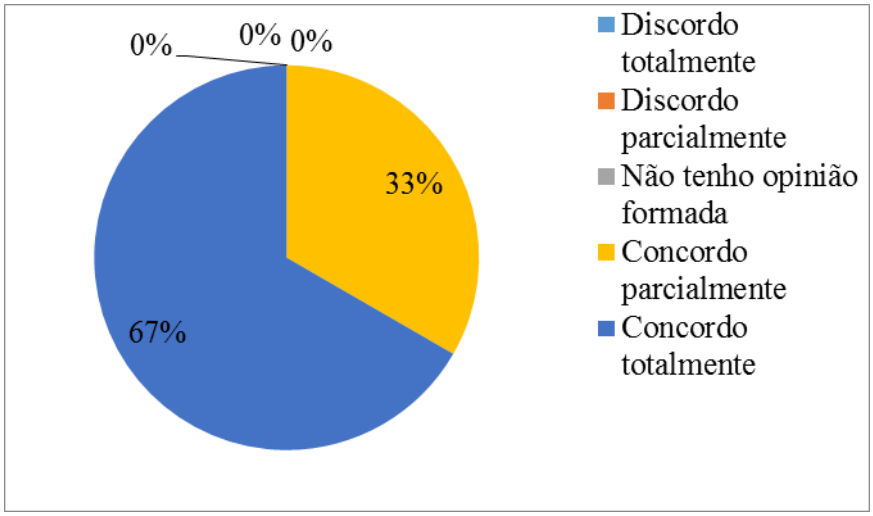
Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

No quesito II, "Para aplicação da técnica de ensino Simulação Realística, é necessário maior planejamento para realização das atividades.", a concordância foi, também, unânime, embora tenha havido variação entre a concordância total (67%) e a parcial (33%).

Na análise desse gráfico fica explícito que, para a realização do planejamento e elaboração de aulas utilizando a técnica de Simulação Realística, deve haver a disponibilidade de um tempo maior, comparando com o reservado para essa atividade nos métodos tradicionais.

Gráfico 6

Quesito II -"Para aplicação da técnica de ensino Simulação Realística, é necessário maior planejamento para realização das atividades."

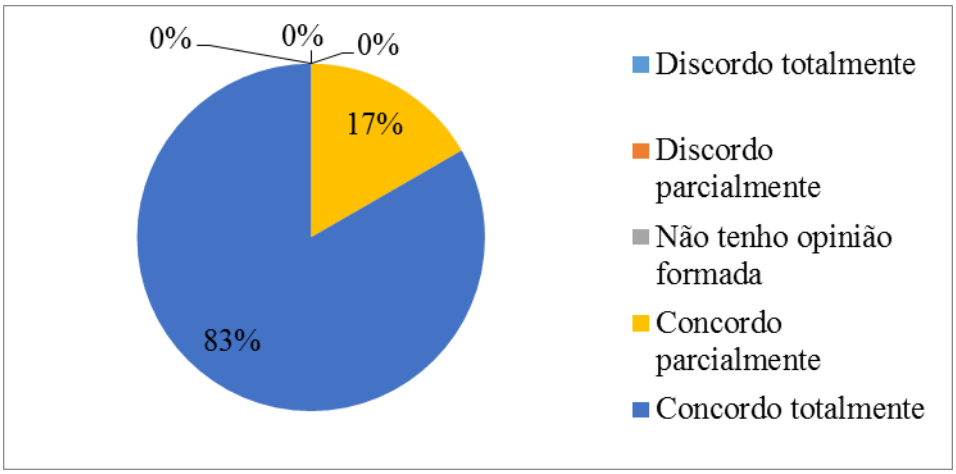


Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

No registro do gráfico 7, constata-se que, na opinião das (os) entrevistadas (os), a técnica de Simulação Realística, quando bem empregada, contribui efetivamente para a formação do discente. Os 17% (dezessete por cento) que concordaram parcialmente, em relação aos 83% (oitenta e três por cento) que anuíram totalmente, levantam uma curiosa suspeita sobre a Simulação Realística, porque, mesmo "quando bem empregada" as (os) respondentes não concordaram totalmente com sua eficácia para a formação de enfermeiras (os).

Gráfico 7

Quesito III -"Entendo que a Simulação Realística é uma estratégia efetiva para a formação do aluno."

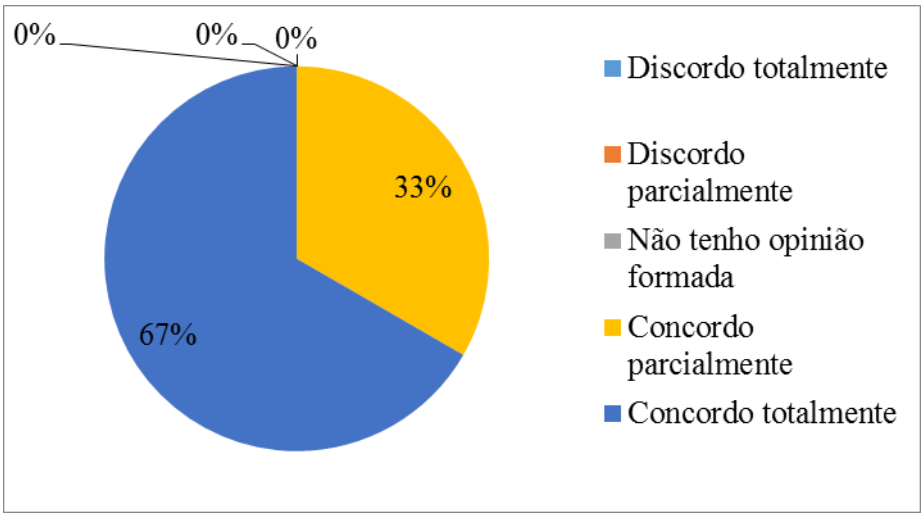


Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

O gráfico 8 é também revelador de uma suspeita sobre a eficácia da Simulação Realística sobre a formação das (os) discentes quanto à autonomia. Embora tenha havido uma concordância de todo o universo de pesquisadas (os), apenas 67% (sessenta e sete por cento) das (os) docentes concordaram totalmente, enquanto 33% (trinta e três por cento) consideraram que esse método de ensino torna o discente um futuro profissional relativamente autônomo.

Gráfico 8

Quesito IV -"O discente que passa pela Simulação Realística torna-se mais autônomo."

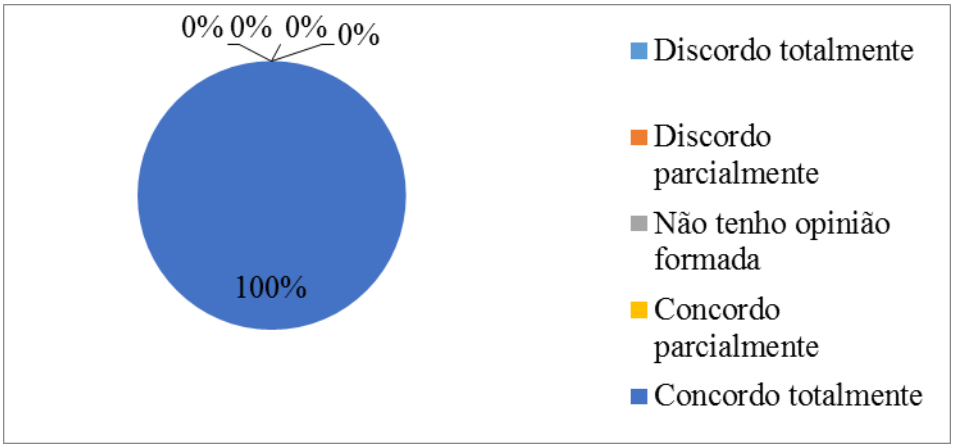


Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Relacionar o interesse das (os) discentes com a Simulação Realística foi o objetivo do quesito V do instrumento de coleta de opinião dos docentes. O gráfico 9 permite uma melhor visão do conjunto das respostas. Aqui, também houve unanimidade, com concordância total com a afirmação contida no quesito.

Gráfico 9

Quesito V -"Quando utilizo a técnica de ensino ativa nomeada Simulação Realística, percebo maior interesse dos alunos."



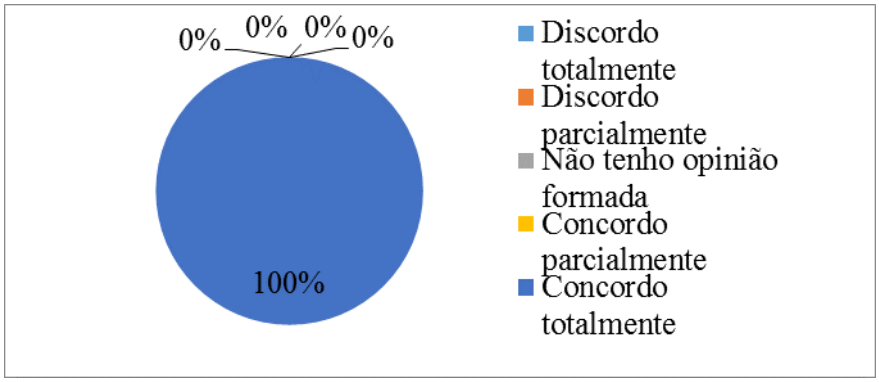
Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

No quesito VI, afirmou-se que sempre após o desenvolvimento de atividades com a Simulação Realística, a (o) docente realiza com as (os) alunas (os) o *debriefing*, reconstituindo todas as fases da Simulação Realística. A totalidade das docentes entrevistadas afirmou que aplica o *debriefing* para retroalimentação do conhecimento. É nessa fase que se discute toda a simulação realizada, baseada nos princípios teóricos e nas técnicas aprendidas.

O emprego desse anglicismo é muito comum na área de saúde. Na docência das demais áreas de conhecimento e formação confunde-se com a tradicional, prosaica e boa "recapitulação" ou "revisão da matéria" com um forte protagonismo da (o) discente.

Gráfico 10

Quesito VI -"Ao utilizar esta técnica de ensino, sempre aplico o *debriefing*[16] para retroalimentação do conhecimento."

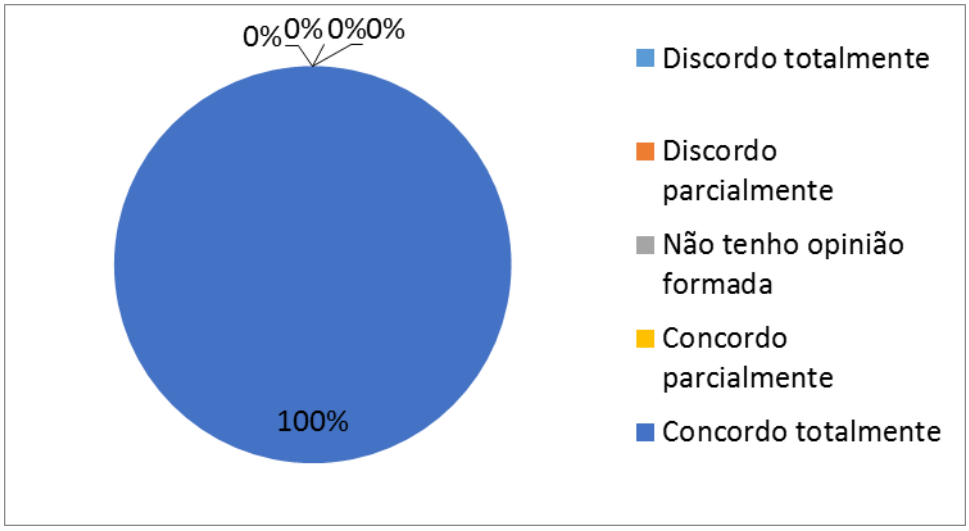


Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Os dados das respostas ao quesito VII foram registrados no gráfico 11 que, como ele demonstra, todos os entrevistados concordam totalmente com a seguinte afirmação: "A Simulação Realística agrega mais conhecimento aos discentes."

Gráfico 11

Quesito VII –"A Simulação Realística agrega mais conhecimento ao aluno."

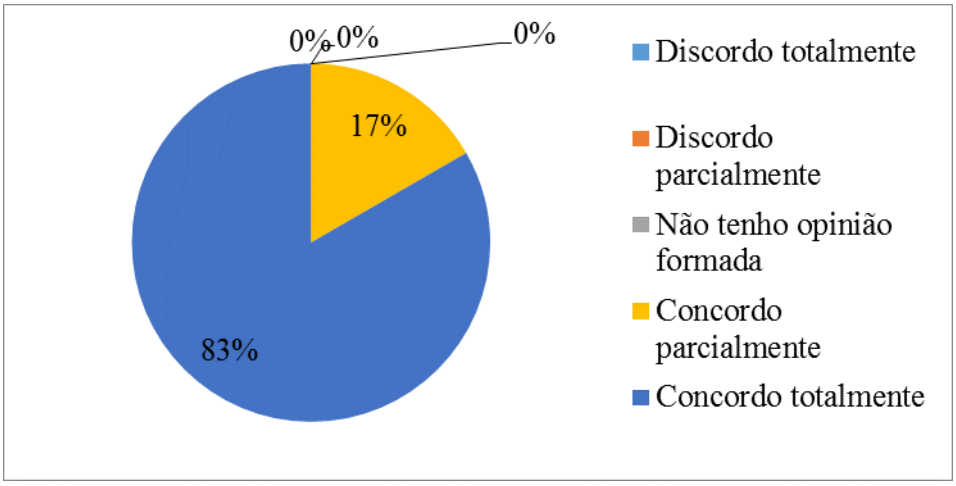


Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

[16]Reunião para colher o depoimento dos participantes e fazer um balanço das atividades realizadas.

Gráfico 12

Quesito VIII – "A técnica de ensino Simulação Realística permite maior diálogo entre os envolvidos."

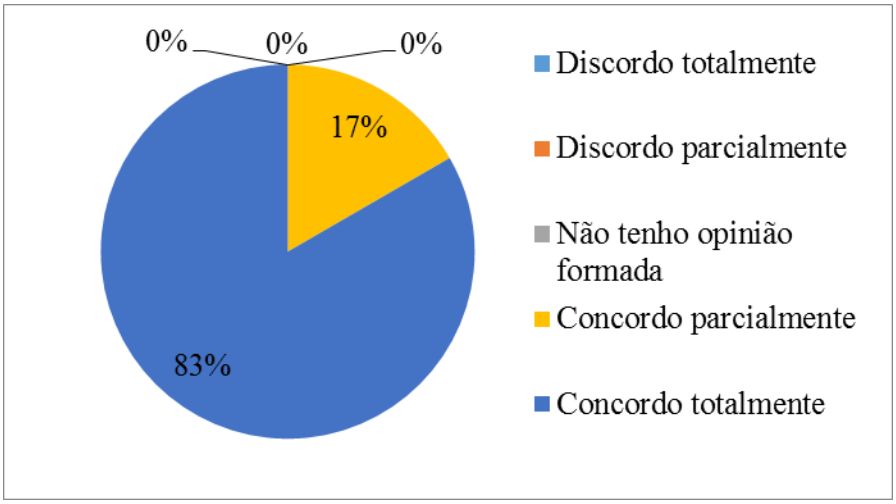


Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Como se pode perceber nas respostas das (os) 6 (seis) docentes à pesquisa de opinião, a concordância total unânime ou a concordância total e parcial, acabaram por tornar plebiscitários excetuando o X quesito, todos se tornaram plebiscitários. No gráfico acima, 83% dos entrevistados acreditam que a Simulação Realística permite maior diálogo entre os envolvidos. Já, 17% concordam parcialmente.

Gráfico 13

Quesito IX –"Como docente me sinto preparado para aplicação dessa técnica."

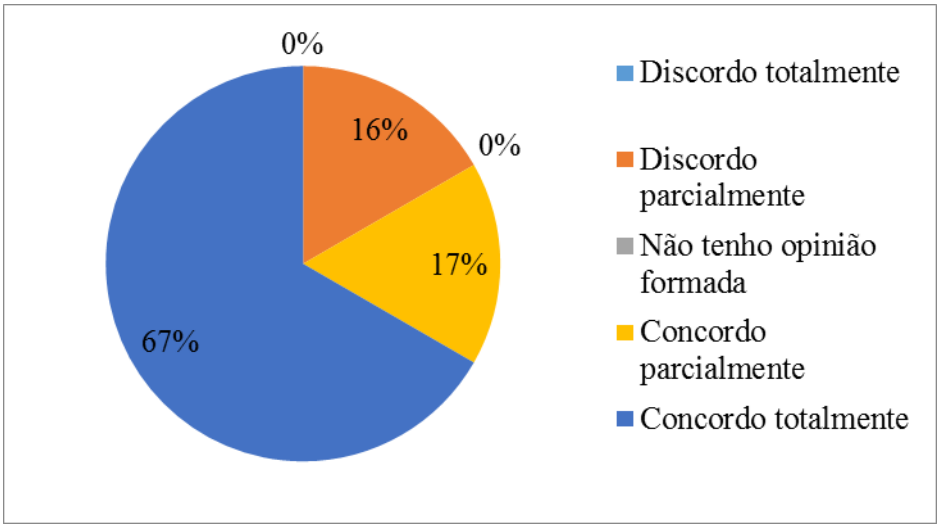


Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

No gráfico 13, 83% (oitenta e três por cento) dos entrevistados concordam plenamente estarem preparados para utilizar a técnica de ensino Simulação Realística e 17% (dezessete por cento) concordam parcialmente. Este último percentual revela a honestidade dos respondentes.

Gráfico 14

Quesito X -"Essa metodologia deveria estar presente de forma integral na formação dos alunos de graduação em enfermagem."



Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Como se pode observar, o quesito X não teve respostas que poderiam ser denominadas "censitárias", pois 67 % (sessenta e sete por cento) dos docentes concordaram totalmente, 17% (dezessete por cento) concordaram parcialmente e 16% (dezesseis por cento) discordaram parcialmente. Este, certamente, é um quesito que tenderia a ser consistente no teste de consistência proposto para a Escala Likert. As concordâncias e discordâncias parciais revelam posições diversificadas dos docentes a respeito da aplicação da Simulação Realística "de forma integral" na formação de enfermeiras (os). A expressão aspada deve ter sido a responsável pela variação das respostas.

Em conclusão, nesta fase da pesquisa empírica, os dados relativos à pesquisa de opinião docente, até aqui tabulados serão abandonados, de acordo com explicação dada antes nesta dissertação.

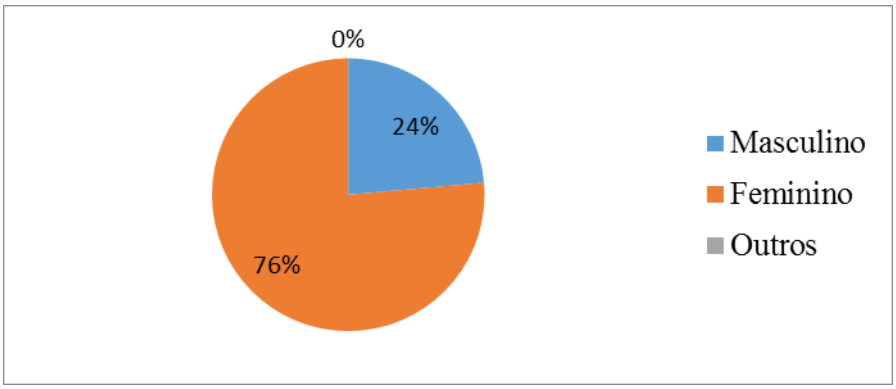
2.2. Pesquisa de Opinião Discente

2.2.1. Perfil Socioeconômico dos Discentes

Nos gráficos a seguir, são apresentadas as tabulações dos dados obtidos no levantamento do perfil socioeconômico dos discentes de graduação em enfermagem que se dispuseram a responder à pesquisa de opinião utilizada nesta dissertação.

Gráfico 15

Gênero dos Graduandos

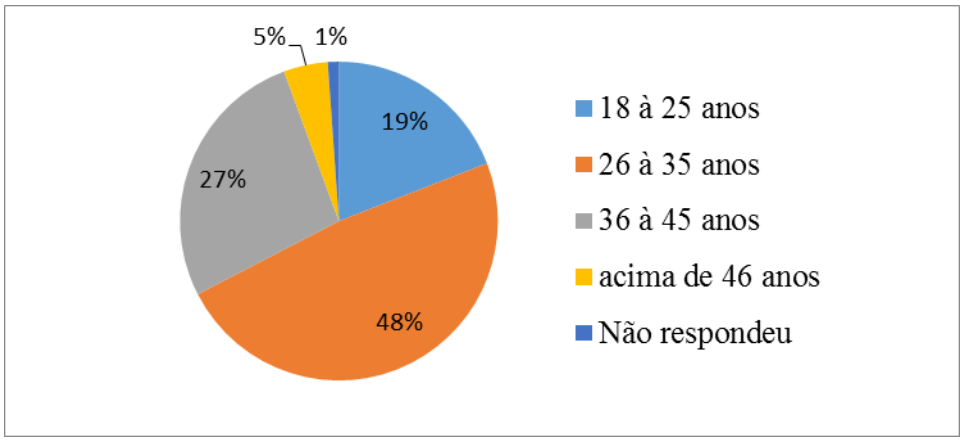


Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

No gráfico de número 15 ratifica-se o processo de feminização da profissão de enfermeiro: 76% (setenta e seis por cento) dos entrevistados discentes são do gênero feminino e apenas 24% do gênero masculino, em uma amostra de 89 (oitenta e nove) respondentes.

Gráfico 16

Idade dos Graduandos

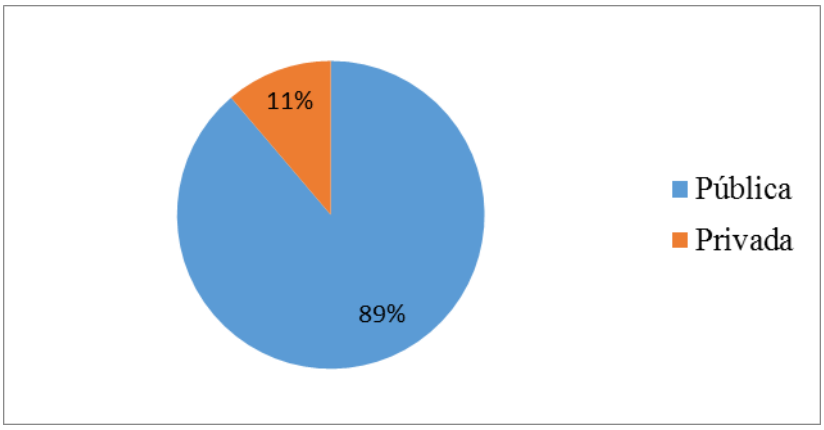


Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Como se pode observar, os dados registrados no gráfico 16, que dizem respeito à idade dos discentes de enfermagem pesquisados, demonstram que esses discentes estão compondo a faixa etária que oscila entre 18 a 46 anos de idade. Prevalece os da faixa de 26 a 35 anos, com 48% da amostra pesquisada. Os com mais idade (36 a 45 anos) corresponderam a 27% da amostra e, finalmente, 19% representaram os da faixa etária entre 18 a 25 anos. Com mais de 46 anos de idade representaram 5% e 1% dos participantes não quiseram responder.

Gráfico 17

Tipo de Escola que Estudou no Ensino Médio.



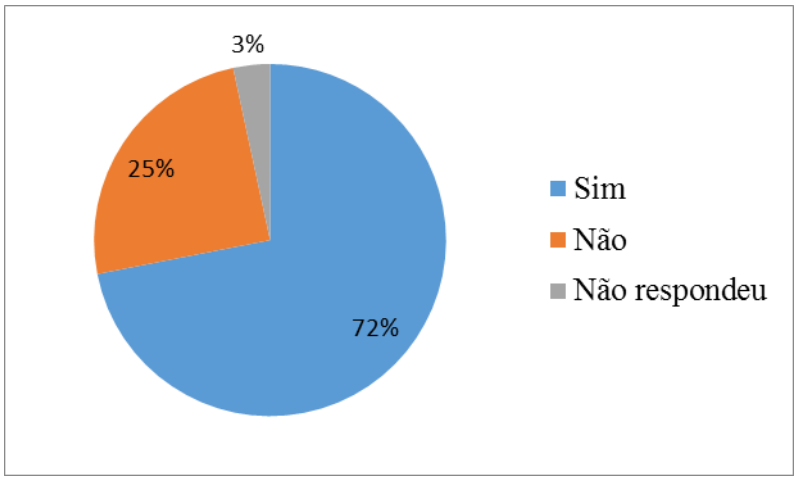
Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Neste gráfico, 89% dos respondentes informaram que fizeram o Ensino Médio em escola pública e que apenas 11% o estudaram em escola privada. Percebe-se, por esses dados, que o perfil econômico dos discentes de Enfermagem não se localiza nos estratos mais aquinhoados da população brasileira.

O gráfico subsequente (18) traz dados interessantes no sentido de se perceber a formação profissional antecipada para o Ensino Médio, em geral mais recrutadora de jovens das camadas mais pobres da população brasileira.

Gráfico 18

Estudou Ensino Profissionalizante



Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Como a maioria dos filhos das classes trabalhadoras, 72% dos discentes pesquisados responderam que frequentaram curso técnico e apenas 25% não frequentaram, nem concluíram, qualquer curso técnico. 3% não responderam a questão.

Cabe lembrar, aqui, as recorrentes reflexões de Anísio Teixeira sobre a "estrutura dual" dos cursos secundários, hoje Ensino Médio: o caráter propedêutico e o profissionalizante. Segundo ele, o primeiro, preparatório, é a "estrada real para a Universidade" para os filhos das classes abastadas e o segundo seria a condenação ao engajamento precoce no mundo do trabalho para os filhos dos trabalhadores[17].

Durante os governos militares, com a reforma do ensino de 1.º e 2.º grau (agosto de 1971), houve uma tentativa, fracassada, diga-se de passagem, de obrigar a profissionalização no segundo. As próprias classes trabalhadoras desejam o melhor para os próprios filhos e, por isso, nunca desistem de colocá-los, também, mais cedo ou mais tarde, na Universidade. O "anel de doutor" (graduado), como se dizia até a pouco tempo no Brasil – aliás, nas festas de formatura ainda se presenteia o graduado com um anel da profissão de grau superior específica – deve ser posto no anular de qualquer formado, sem olhar a classe social. No entanto, sabe-se que a própria sociedade vai criando hierarquizações entre as carreiras profissionais e, consequentemente, outras discriminações.

[17] Anísio Spinola Teixeira – Bahia (1900 -1971).

2.2.2. Tendência de Opinião dos Discentes

Nesse tópico, serão apresentados os dados da pesquisa de opinião dos discentes devidamente coletados e tabulados em quadros. Para a coleta, foi utilizada um instrumento de coleta de opinião, formulado de acordo com a Escala Likert, que foi aplicado em 89 (oitenta e nove) discentes do curso de Enfermagem que já foram submetidos à Simulação Realística como método de ensino.

No Quadro 1, foram registradas e tabuladas todas as respostas aos quesitos do instrumento dadas pelos componentes do universo total.

Quadro 1

Somatória dos resultados obtidos no instrumento de pesquisa de opinião dos Discentes

	QUESITO										
ALUNO	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**VIII**	**XI**	**X**	**ESCORES**
1	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	45
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
3	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	46
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	45
6	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	41
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
9	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	43
10	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
12	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	47
13	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	43
14	5	5	4	5	4	5	4	2	5	5	44
15	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	49
16	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	46
17	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	42
18	4	4	2	4	5	4	4	4	5	5	41
19	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	43
20	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	48
21	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	48
22	5	4	4	1	5	5	5	4	5	5	43
23	5	5	3	1	3	4	2	2	3	5	33
24	5	4	4	3	3	5	5	5	5	5	44
25	5	4	4	2	4	5	1	5	4	5	39
26	5	3	4	4	2	5	4	4	2	5	38
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
28	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	48
29	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	49
30	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	46
31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
32	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	49
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
34	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	47
35	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	48
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
37	5	5	5	4	5	5	2	5	5	5	46
38	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	48
39	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	47
40	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	49
41	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	47
43	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	47
44	5	4	4	2	5	5	5	5	5	4	44

Quadro 1

Somatória dos resultados obtidos no instrumento de pesquisa de opinião dos Discentes

45	5	2	3	4	5	5	5	4	4	4	41
46	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	48
47	3	5	4	5	4	3	4	3	3	5	39
48	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	45
49	4	4	5	4	1	4	4	5	5	5	41
50	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	47
51	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	45
52	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	44
53	5	4	5	2	5	5	5	5	5	5	46
54	5	4	3	5	5	5	4	5	5	5	46
55	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	49
56	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	47
57	4	2	3	4	5	5	3	4	4	5	39
58	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	40
59	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	47
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
61	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
62	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	48
63	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	48
64	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49
65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
66	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	49
67	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	48
68	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49
69	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49
70	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	46
71	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	46
72	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	44
73	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49
74	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	48
75	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	49
76	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	45
77	5	5	5	2	5	5	5	5	3	5	45
78	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	48
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
80	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	48
81	5	4	5	2	5	5	5	5	4	5	45
82	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	47
83	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
84	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	49
85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
87	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49
88	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	47
89	4	4	5	2	5	4	4	5	4	5	42

Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Como se sabe, na metodologia proposta por Likert, é necessário somar os *scores*, ou seja, como as alternativas de respostas são numeradas de 1 a 5, numa ordem rigorosa (Discordo Totalmente, Discordo Parcialmente, Não Tenho Opinião Formada, Concordo Parcialmente e Concordo Totalmente), na tabulação das respostas é necessário somar os números correspondentes às respostas de cada investigado, para se obter os escores.

Este procedimento é necessário, como se verá para os cálculos dos graus de consistência de cada quesito. E este grau, segundo a mesma metodologia, indica se o quesito foi bem ou mal elaborado. Se um determinado quesito for inconsistente, o pesquisador tem dois caminhos a seguir: ou reformula-o, aplica-o e o tabula novamente, até que se revele consistente, ou não

levar em consideração as respostas que foram dadas a ele na pesquisa. Às vezes, dependendo da natureza da pesquisa e do ocorrido no momento de investigação empírica, pode-se usar os resultados de respostas a quesitos inconsistentes esclarecendo os leitores sobre a relatividade da interpretação e das conclusões a que se chegar com tal análise. É o que se fará, com as respostas a tais quesitos nesta dissertação.

Para se calcular o grau de consciência dos quesitos do instrumento de pesquisa de opinião deve se aplicar a seguinte fórmula:

$$C = d / n$$

Na qual:

C = consistência

$d = \sum ma - \sum me$

n = número de casos (da amostra para o teste de consistência).

Do total de respostas tabuladas, são extraídas 20% das respostas dos pesquisados de maiores escores e 20% dos de menores. No caso em tela, serão 18 (dezoito) de cada um dos conjuntos, já que o universo total é constituído por 89 (oitenta e nove respondentes).

Em seguida, é feita uma nova tabulação, dispondo-se os 20% de maiores escores e os 20% de menores escores numa posição que facilite as operações exigidas pela fórmula mencionada. A disposição do Quadro 2 parece ser a mais adequada.

Quadro 2

Tabulação dos Quesitos para Cálculo do Grau de Consistência

ALUNO	QUESITO										ESCORE
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	XI	X	
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
61	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
83	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
10	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49
15	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	49
29	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	49
32	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	49
40	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	49
∑ ma	90	90	89	88	90	89	90	89	90	90	805
∑ me	77	72	69	65	70	77	69	72	72	82	643
Diferença	13	18	20	23	29	12	21	17	18	8	162
Consistência	0,72	1	1,11	1,27	1,61	0,66	1,16	0,94	1	0,44	
23	5	5	3	1	3	4	2	2	3	5	33
26	5	3	4	4	2	5	4	4	2	5	38
25	5	4	4	2	4	5	1	5	4	5	39
47	3	5	4	5	4	3	4	3	3	5	39
57	4	2	3	4	5	5	3	4	4	5	39
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
58	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	40

Quadro 2

Tabulação dos Quesitos para Cálculo do Grau de Consistência

79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
6	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	41
18	4	4	2	4	5	4	4	4	5	5	41
45	5	2	3	4	5	5	5	4	4	4	41
49	4	4	5	4	1	4	4	5	5	5	41
17	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	42
89	4	4	5	2	5	4	4	5	4	5	42
9	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	43
13	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	43
19	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	43

Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Lamentavelmente, como se pode observar no cálculo do grau de consistência de cada quesito, todos se mostraram inconsistentes. Diante das determinações da metodologia desse tipo de pesquisa de opinião, o correto seria reelaborar o instrumento, reaplicá-lo, tabular os resultados e calcular novamente os graus de consistência, repetindo-se a operação até que todos se mostrassem consistentes. Como os exíguos prazos de conclusão de dissertação estabelecidos pelas agências de regulação e avaliação não permitem, na maioria das vezes, como neste caso, o respeito aos "prazos da ciência", os dados da pesquisa de opinião serão utilizados nesse estudo, com os cuidados da relatividade já esclarecidos, mas, com certeza, serão retomados em outra oportunidade. O pesquisador optou por registrá-los aqui na intenção de demonstrar o excelente exercício de pesquisa que fez e, respeitosamente, argumentar que os prazos legais para conclusão de mestrado ou doutorado deveriam ser estabelecidos de acordo com as exigências científicas, sendo que cada Programa de Pós-Graduação, por meio de avaliações processuais científico-acadêmico-qualitativas é que determinaria os prazos para cada projeto de dissertação ou de tese.

De acordo com Scherer (2011), o método Likert determina como limite mínimo inferior para verificar se um quesito é ou não consistente o grau 2 (dois). Portanto, os quesitos com grau de consistência inferior a 2 (dois) devem ser descartados, reformulados ou em último caso, tabulados e interpretados, mas sempre relativizando-se expressamente os resultados.

Nesta pesquisa, resolveu-se manter a análise da pesquisa de opinião, mas que deve ser relativizada em suas interpretações e conclusões. O número de entrevistados foi pequeno, a ponto de dificultar o cálculo do teste de consistência. A amostra será ampliada em pesquisa futura, para não se cair na mesma dificuldade. Para interpretações mais cientificamente consolidadas serão utilizadas as respostas das entrevistas semiestruturadas aplicadas aos docentes.

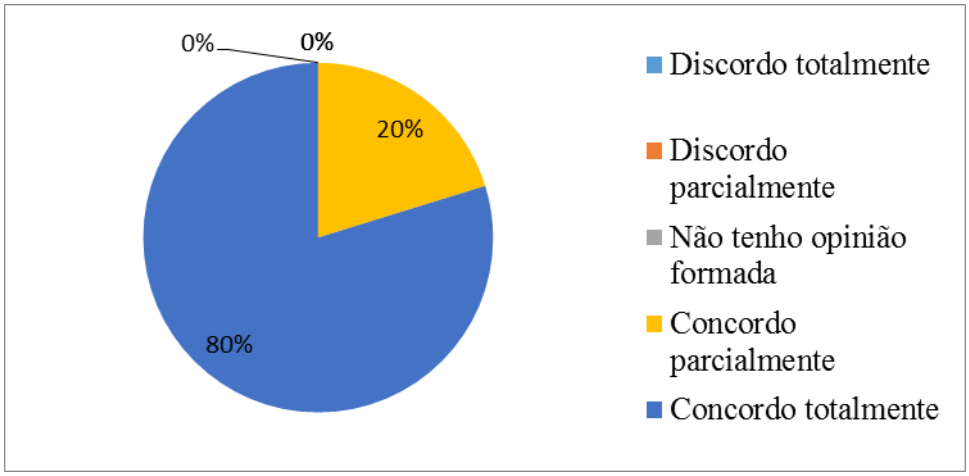
Vejamos, então, as tabulações e as descrições analítico-críticas das respostas dadas a cada quesito, ressalvando-se, mais uma vez sua relatividade. Optou-se, como na pesquisa de opinião dos professores a apresentação dos dados por meio de gráficos.

O gráfico 19 revela que 80% dos discentes concordam totalmente com a afirmação contida no quesito I do instrumento de coleta de opinião, no sentido de que a metodologia de ensino Simulação Realística dá uma efetiva contribuição para a formação inicial em Enfermagem; 20% concordam parcialmente com a mesma afirmação. Ninguém discordou, nem se colocou na posição de quem não tem opinião formada sobre o assunto.

Relativizando-se esta conclusão, há unanimidade no reconhecimento da importância formativa da Simulação Realística pelos discentes a ela submetidos. Em outras palavras, os discentes não têm dúvidas sobre a importância da Simulação Realística para a formação inicial em Enfermagem.

Gráfico 19

Quesito I - Considero a metodologia de ensino nomeada Simulação Realística efetiva para contribuir com a minha formação.

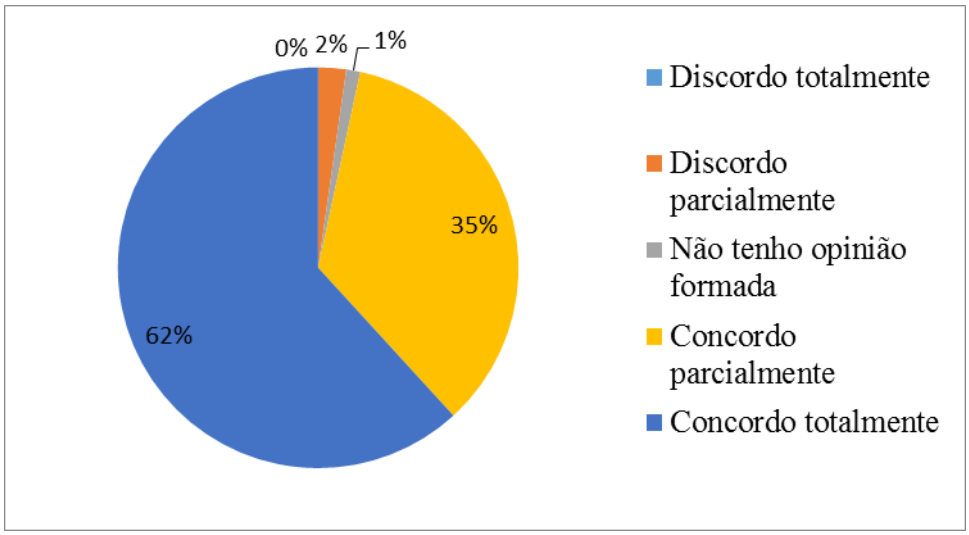


Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação.

A unanimidade não se repete nas respostas ao quesito II, conforme se verá no gráfico 20.

Gráfico 20

Quesito II - A Simulação Realística permite maior concentração durante sua aplicação.

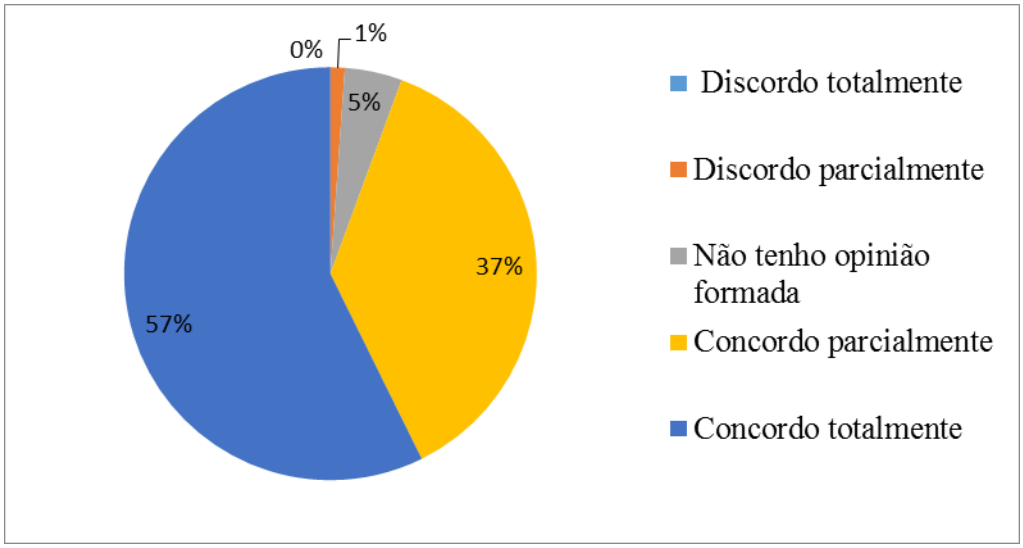


Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Dos 89 participantes respondentes, 62% concordaram totalmente que a Simulação Realística permite maior concentração durante sua aplicação e 35% concordaram parcialmente. Somando as concordâncias, chega-se a 97%, portanto, quase unanimidade, pois apenas 2% discordaram parcialmente e 1% respondeu que não tem opinião formada. Ninguém discordou totalmente.

Gráfico 21

Quesito III - Fico atento às modificações de sinais e sintomas, piora ou melhora do paciente.



Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

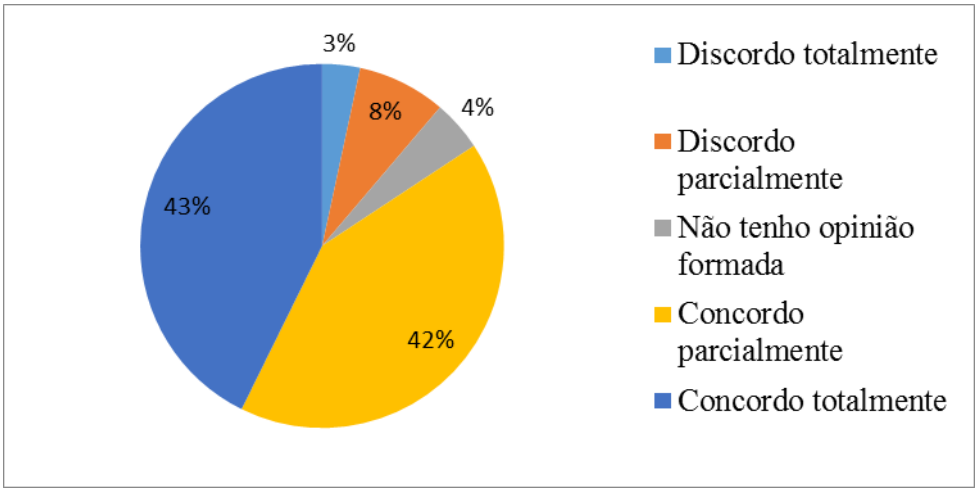
Como revelam os dados deste gráfico, 57% dos entrevistados concordam totalmente que ficam atentos às modificações dos sinais e sintomas da piora ou melhora do paciente; 37% opinaram concordando parcialmente com a afirmação do quesito III; 5% dos discentes entrevistados não tem uma opinião formada sobre o tema e 1% discordou parcialmente. Tampouco aqui houve discordância total.

No quesito IV, afirmou-se que a infraestrutura da Simulação Realística é a mesma da que se encontra na prática assistencial, ou seja, no momento em que o discente de enfermagem lidará com o paciente concreto. O gráfico 22, a seguir registrado, demonstra as opiniões colhidas no instrumento de coleta de opinião aplicado.

Curiosamente, nesse quesito, não houve unanimidade, houve respondentes que não têm opinião formada, como respondentes que discordaram totalmente da afirmação nele contida. Para se chegar a um percentual majoritário de concordâncias, é necessário somar as totais e parciais.

Gráfico 22

Quesito IV - Os equipamentos são os mesmos utilizados em uma prática assistencial.



Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Com relação aos equipamentos serem os mesmos utilizados em uma prática assistencial, pode-se observar, neste gráfico, que 43% dos respondentes concordam totalmente com a questão; entretanto 42% concordaram parcialmente. Dos 89 entrevistados, 8% de, discordaram parcialmente; 4% dos respondentes afirmaram não ter opinião formada sobre o afirmado no quesito e 3% discordaram totalmente da questão.

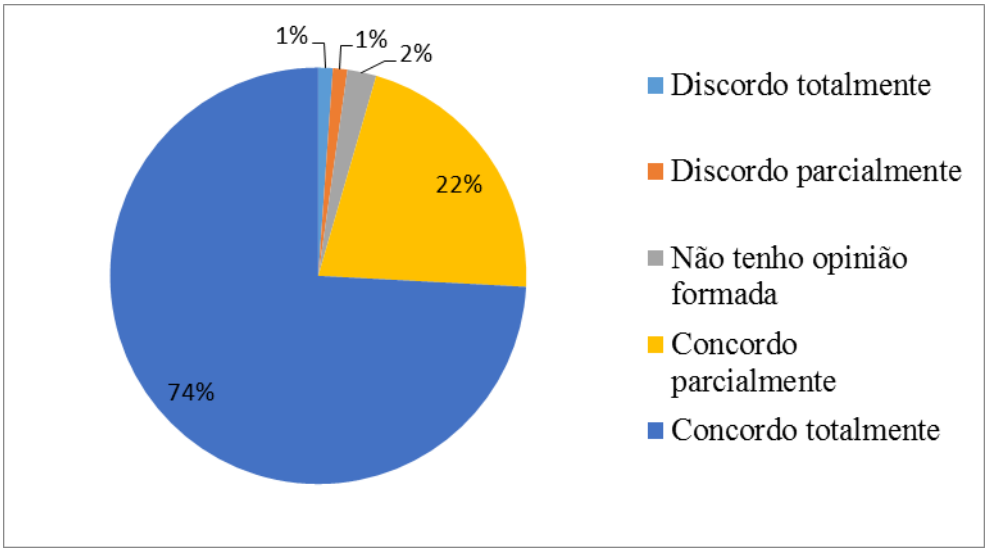
Não é exagerado observar que apenas os quesitos IV, V e VII tiveram respostas com discordâncias totais, conforme demonstrado no Quadro 1.

Uma das hipóteses mais recorrentes dos defensores da Simulação Realística é que ela proporciona segurança aos discentes no desenvolvimento de procedimentos práticos no "manejo" com o paciente, na medida em que este paciente é um boneco, um robô ou até mesmo um ator. Indagados sobre a segurança proporcionada pela Simulação Realística as (os) discentes ofereceram as respostas que constam do gráfico 23.

No gráfico pode-se constatar que 74% dos entrevistados concordaram totalmente que o ambiente da Simulação proporciona segurança efetiva; 22% concordando parcialmente; 2% da amostra responderam que não têm opinião formada; 1% discordou parcialmente e 1% discordou totalmente da afirmação.

Gráfico 23

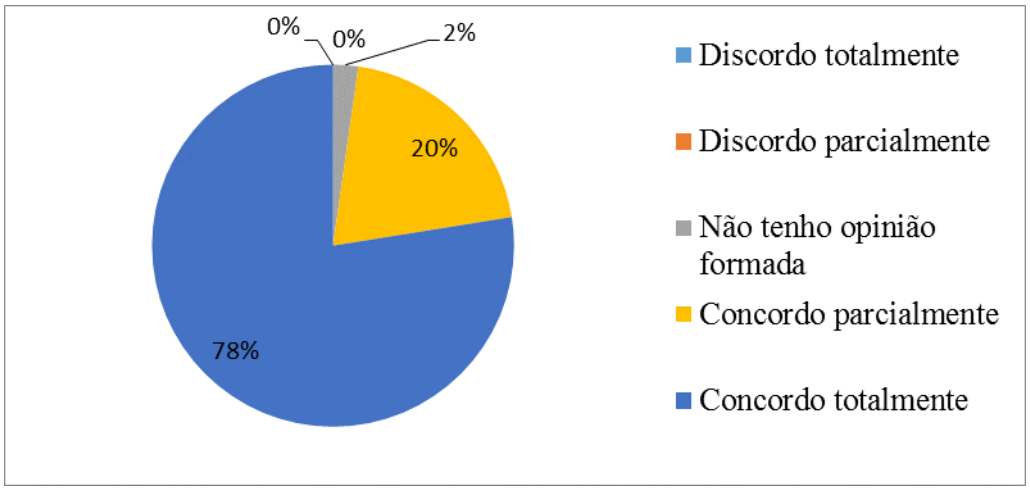
Quesito V - O ambiente de Simulação proporciona segurança.



Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Gráfico 24

Quesito VI - A técnica de Simulação foi uma experiência agradável.

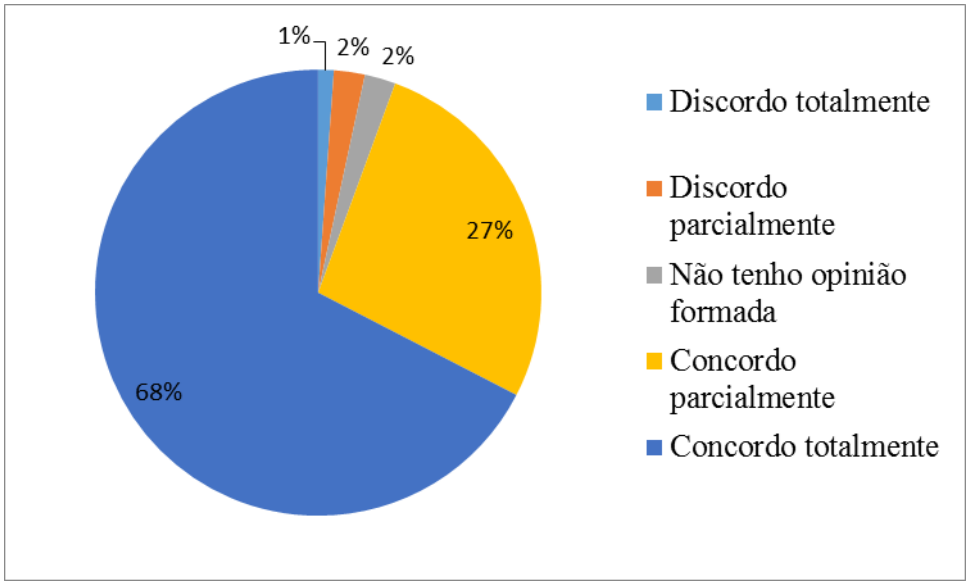


Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Os dados constantes do gráfico 24 dizem respeito às respostas dadas pelos respondentes ao quesito VI que indagava sobre aspectos mais subjetivos das sensações pessoais na vivência da aprendizagem com a aplicação da técnica de Simulação Realística. 78% dos participantes concordaram totalmente que foi uma experiência agradável; 20% concordaram parcialmente e 2% responderam que não tinham nenhuma opinião formada. As demais alternativas de resposta não tiveram adesão dos pesquisados. Pode-se dizer que houve, praticamente, concordância unânime, uma vez que, se somarem as respostas afirmativas, chega-se a 98% e os 2% restante apenas não tiveram opinião formada sobre o tema.

Gráfico 25

Quesito VII - A Simulação Realística proporciona uma maior retenção de conhecimento.



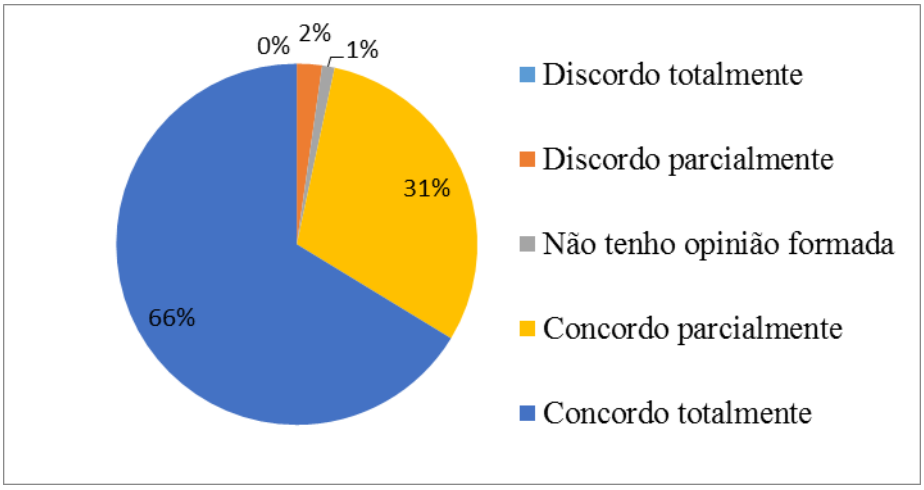
Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

No gráfico apresentado, 68% da amostra dos participantes concordaram totalmente com a afirmação de que a Simulação Realística proporciona uma maior retenção de conhecimento; 27 % concordaram parcialmente com a afirmação contida no quesito VII; 2% não tinham opinião formada; 1% discordou parcialmente e também 1%, discordou totalmente da mesma afirmação.

A afirmação contida no quesito VIII, relativa a elementos do perfil egresso, pedia aos pesquisados uma opinião prospectiva e as respostas foram registradas no gráfico 26. De fato, a (o) discente só pode ter uma projeção sobre a vida profissional futura, a não ser que seja de uma família com vários membros exercendo-a, ou, o que é mais raro, tenha feito a escolha por uma determinada formação profissional com base nessas publicações que falam sobre perfil profissional, *expertises* exigidas, mercado de empregos e salários respectivos.

Gráfico 26

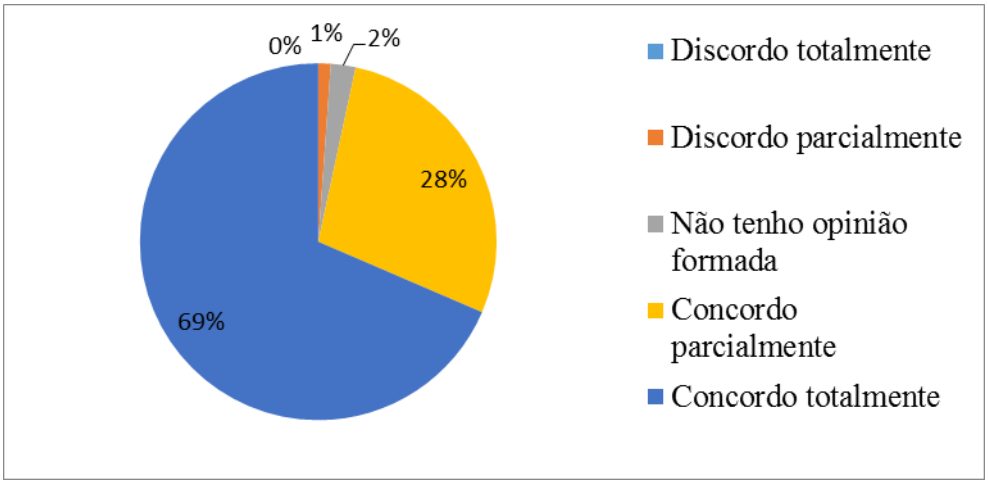
Quesito VIII - Aprender com essa técnica permite a formação de um profissional mais seguro e confiante.



Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

Tabulados as respostas das (os) discentes partipantes da pesquisa, 66% concordaram totalmente com a afirmação de que aprender com a técnica em foco permite a formação de um profissional mais seguro e confiante; 31% também concordaram parcialmente; 2% dos entrevistados discordaram parcialmente e 1% não tinha nenhuma opinião formada com relação à afirmação.

Gráfico 27 – Quesito IX – Por meio da Simulação Realística consegui recordar os conhecimentos obtidos nas aulas teóricas.



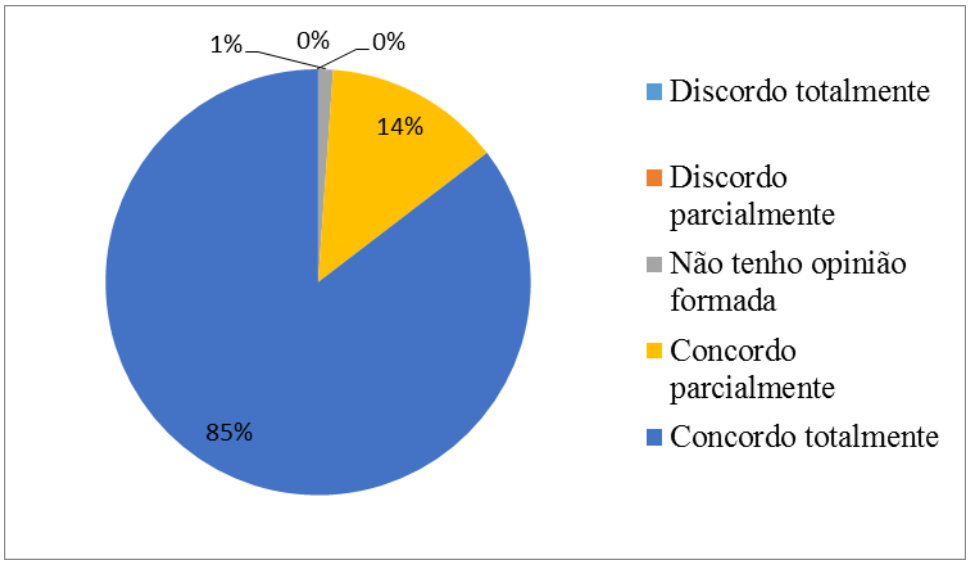
Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

No gráfico de número 27 foram tabulados os dados relativos ao quesito IX, relativo à recuperação de conhecimentos obtidos por outras técnicas de aprendizagem.

No gráfico 28 foram tabulados os resultados das respostas ao quesito X do instrumento da pesquisa de opinião.

Gráfico 28

Quesito X - Essa técnica de ensino poderia fazer parte integral de minha formação.



Fonte: Dados da Pesquisa para esta Dissertação

No gráfico X, 85% dos respondentes concordaram totalmente com a afirmação contida no quesito X, ratificando que essa técnica de ensino poderia fazer parte integral de sua formação; 14 % concordaram parcialmente com essa afirmação, 1% não quiseram opinar.

Aqui, de novo, se repete, praticamente a unanimidade, com 99% de concordâncias.

Nas conclusões desse estudo, voltar-se-á aos dados da pesquisa de opinião.

No capítulo subsequente, serão tabulados e analisados os dados das entrevistas semiestruturadas.

CAPÍTULO III
DOCENTES E DISCENTES FALAM DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Nesta parte do estudo, serão registrados os resultados da análise qualitativa das entrevistas semiestruturadas aplicadas a duas docentes e a duas discentes do curso de Enfermagem que participaram da Simulação Realística na instituição de ensino superior universo da pesquisa.

Embora os quesitos da pesquisa de opinião tenham se apresentado como inconsistentes no teste próprio, como foi afirmado no capítulo anterior, com os devidos cuidados quanto à relativização de suas conclusões, os dados obtidos na pesquisa de opinião serviram para uma correlação com os obtidos nas entrevistas em profundidade.

Para respeitar a privacidade dos entrevistados (docentes e discentes), seus nomes foram travestidos por nomes fictícios de grandes protagonistas na área da Enfermagem.

1. O que Dizem as Docentes sobre a Simulação Realística

A primeira docente aparece como Florence Nightingale[18] e a segunda como Luiza de Marilac[19]. Ambas apresentam uma larga experiência no campo da enfermagem clínica, estando, portanto, aptas, à percepção tanto de categorias de aprendizagem, como de traços da qualidade de ensino.

Em relação à pergunta norteadora que identifica a capacitação dos (as) docentes na utilização da Simulação Realística, as entrevistadas informaram que, em suas formações iniciais não existia esta técnica de ensino. Informaram, também, que somente entraram em contato com ela bem mais tarde, a partir do momento em que foi proporcionado o ingresso de componentes curriculares de Enfermagem, especificamente Pronto-Socorro e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no Núcleo Integrado de Simulação (NIS) da universidade em que trabalhavam como docentes.

---

[18]Docente I - Florence Nightingale - 53 anos de idade; gênero feminino;
Florence Nightingale (Florença, 12/05/1820 - Londres, 13/08/1910), enfermeira britânica que ficou famosa por ser pioneira no tratamento a feridos na Guerra da Criméia. Apelidada de "A dama da lâmpada", por servir-se de uma para auxiliar na iluminação dos feridos durante a noite.

18Docente II - Luiza de Marilac - 39 anos de idade; gênero feminino
Luiza de Marilac (1591-1660), filha natural de um nobre francês que, depois de casada, também com um jovem da baixa nobreza de França, em ficando viúva, aproxima-se de S. Vicente de Paula e cria a Companhia das Filhas da Caridade. A partir daí, dedica-se, inteiramente, até a morte, à causa dos pobres, dos doentes, das crianças abandonadas, criando casas por toda a França e, depois pelo mundo. Foi canonizada pelo Papa Pio XI, em 1934, foi proclamada Patrona das Obras Sociais, em 1960, pelo Papa João XXIII.

Observe-se a comprovação dessa constatação no diálogo do entrevistador com as docentes:

> **Entrevistador:** E você foi capacitada para aplicar técnicas de Simulação Realística?
> **Florence Nightingale -** Na minha graduação não, não existia nem boneco.
> **Entrevistador:** E na formação já como docente?
> **Florence Nightingale -** Não. Na formação como docente, eu acabei aprendendo as técnicas né, realistas, quando surgiu o NIS aqui na universidade.
> **Entrevistador:** E você fez algum curso relacionado à Simulação Realística?
> **Florence Nightingale -** Não. Nenhum curso.
> **Luiza de Marilac** - Tive, tive uma capacitação sim, ã, os próprios colegas professores docentes aqui do NIS, que já faziam parte desse serviço eles me capacitaram, me treinaram, ã, me colocaram como ouvinte inicialmente e depois eu fui aos poucos sendo inserida nas atividades.

O que se pode perceber das respostas das entrevistadas é que a Simulação Realística é bem recente no Brasil, a ponto de ela não figurar nos currículos de formação inicial de profissionais enfermeiros, nem, muito menos da formação de professores para os cursos de graduação em Enfermagem.

No entanto, para se iniciar a implantação de uma nova técnica de ensino, torna-se fundamental prever, no planejamento, a infraestrutura atualizada para a nova técnica e o preparo dos protagonistas que vão atuar no novo ambiente. No Brasil, salvo as honrosas exceções que confirmam a regra, a implantação de inovações nem sempre é precedida dessas iniciativas indispensáveis. No caso específico, a formação de recursos humanos para as lides com a novidade metodológica foi realizada de modo informal. Ora, sabe-se que se aulas necessitam de tempo, formação e experiência para serem bem preparadas, nas atividades laboratoriais práticas esses pré-requisitos são muito mais exigíveis, para que se garanta a própria segurança do docente, sem falar na dos discentes e demais atores que estarão no laboratório, participando das experiências ali desenvolvidas.

A Simulação Realística, quando bem preparada e contando com docentes e pessoal de apoio seguros em todos os procedimentos e nas manipulações de equipamento e de materiais, acaba por transmitir segurança aos discentes, sem ameaçar os equipamentos e materiais manipulados, em geral muito dispendiosos. É fundamental que o educador conheça todas as ferramentas da simulação. Quando posta em prática adequadamente, ela aumentará a segurança e a qualidade da técnica da aprendizagem.

> Compreende-se que o uso da metodologia de Simulação pode direcionar e proporcionar ruptura no modo tradicional de ensino por contemplar um método no qual o professor deixa de ser o detentor do conhecimento e passa a construí-lo em conjunto com seus alunos, proporcionando à discente participação proativa no seu próprio aprendizado. Neste formato, o conhecimento é compartilhado e, através de tarefas simuladas, passa a requerer dos envolvidos intervenções e habilidades

> capazes de promover melhoria real na apreensão do conteúdo aprendido (FERREIRA; CARVALHO; CARVALHO, 2015).

Freire (1979) afirmou que, a partir do momento em que a espécie humana compreende sua realidade, seu contexto, poderá fazer um levantamento de hipóteses sobre como atuar nessa realidade, estabelecendo soluções para os problemas identificados. O conhecimento de todo o contexto possibilita-lhe mais autonomia, na medida em que lhe permite interferir oportunamente na construção de seu próprio mundo. O que se quer destacar nesta lembrança do pensamento freiriano é que não basta dominar todos os conhecimentos que podem qualificar a intervenção no contexto; é necessário, também, saber selecionar os conhecimentos e as ferramentas deles derivadas para intervenções específicas e oportunas para cada contexto. Não se faz a transformação social apenas com boas ideias, mas, também, com estratégias adequadas.

Relativamente à experiência das docentes entrevistadas com a Simulação Realística no curso de Enfermagem, foram obtidas as respostas a seguir registradas.

> **Florence Nightingale** - Olha, no começo eu fiquei apavorada, porque eu ouvia falar muito da Simulação pelos docentes que já davam aulas desde da implantação do NIS, e eu nunca nem tinha entrado no NIS, aí, com essa, quando nós começamos a trazer os alunos de oitavo semestre para a UTI eu acabei aprendendo com a, duas professoras, né (?), que já estavam no NIS mas, muito assustadas com muito medo de errar de não saber seguir o programa adequadamente, quando eu me vi sozinha numa das aulas que a outra professora não pode vir... Frio na barriga (risos). Foi o frio na barriga total, porque quando a gente está preparada para uma coisa você leva, hoje em dia não, eu já acostumei com o programa, já sei toda a sequência né (?), para a Simulação Realística, tudo é muito mais tranquilo, mais, no início, realmente a falta de um treinamento é muito ruim, se tem medo de pôr a mão no boneco, de quebrar, se sabe que é um aparelho caro tudo, então...
> **Pesquisador:** E, hoje você tem segurança na aplicação dessa técnica de ensino?
> **Luiza de Marilac** - Sim. Foi ótima, excelente, foi simulação ã, como ã, pessoal de emergência, pronto socorro né, e foi com o professor, né (?), e eu tive uma ótima experiência, amei, adorei.
> **Entrevistador:** Muito bem. Hoje tem segurança para aplicação dessa técnica de ensino?
> **Luiza de Marilac** - Total, total.
> **Entrevistador:** Por quê?
> **Luiza de Marilac** - Tanto em Pronto Socorro quanto em UTI eu me sinto bastante segura, porque eu já conheço os procedimentos que são realizados com o robô, as mudanças, então já sei direcionar o aluno para aquilo que a gente precisa e que é faça remeter à prática da teoria que ele teve em sala de aula.

Como já foi exaustivamente afirmado, quando o educador utiliza uma nova ferramenta de ensino, deverá ser preparado previamente. As duas docentes não passaram, previamente, por capacitações em Simulação Realística, e com ela tiveram contato somente quando a aplicaram em seus discentes. Na medida em que se cria relação e afinidade com o conteúdo e com os procedimentos, a confiança aumenta, tornando-se a técnica de ensino mais eficaz, na

percepção das professoras. Por ser uma técnica de metodologia ativa de ensino, é fundamental que o docente tenha domínio das particularidades do processo de aprendizagem. A Simulação Realística, quando bem utilizada, faz com que o discente se torne sujeito ativo de seu próprio conhecimento. Quando há o monopólio docente do conhecimento e do protagonismo, a educação se torna "bancária", como diz Freire (1979). Para ele, as sociedades latino-americanas começaram a se modificar no que diz respeito à abordagem do ensino e da aprendizagem, tornando-as mais interativas. Mas, a educação, nesse subcontinente, permanece ainda verticalizada. O professor ainda é um ser superior que ensina a ignorantes, formando uma "consciência bancária". Nesta concepção, o discente se transforma em um depósito de conhecimentos do educador. O homem só pode transformar o próprio mundo por meio de seus conhecimentos, sendo sujeito de suas ações.

> A consciência bancária "pensa que quanto mais se dá mais se sabe". Mas a experiência revela que com este mesmo sistema só se formam indivíduos medíocres, porque não há estímulo para a criação. Por outro lado, quem aparece como criador é um inadaptável e deve nivelar-se aos medíocres. O professor arquiva conhecimentos porque não os concebe como busca e não busca, porque não é desafiado pelos seus alunos. Em nossas escolas se enfatiza muito a consciência ingênua (FREIRE, 1979, p. 21).

Retornando à fala das entrevistadas, percebe-se, claramente, o verdadeiro pânico docente diante de uma novidade metodológica. Ora, a Simulação Realística não se pretende apenas como metodologia ou como técnica. Ela só pode ser mais eficaz, se transformar em uma verdadeira "pedagogia", ou seja, ter seus fundamentos, suas metodologias e seus procedimentos específicos. Por isso, muita pesquisa deverá ser realizada sobre o tema para que ele seja definitivamente integrado no campo das pedagogias ativas. Este trabalho, desde as primeiras intuições de seu pesquisador, pretendeu ser uma contribuição para a construção dessa pedagogia.

Com relação à percepção dos docentes da influência da Simulação Realística para a formação com qualidade, observem-se as respostas à entrevista semiestruturada a seguir registradas:

> **Entrevistador:** E para você, a Simulação Realística influencia a qualidade de ensino?
> **Florence Nightingale -** Total.
> **Entrevistador:** De que forma?
> **Florence Nightingale -** Você falar para o aluno e ele ter que imaginar ou ver através de um *slide* ou de filmes como a gente passava principalmente em pronto socorro né? Quando você vai ter uma parada você é.… explica todo procedimento para ele mostrando *slides*... é diferente de você ter um boneco, e você está já vendo os erros ali na frente, você consegue corrigir com a técnica correta, o próprio aluno se

> envolve mais, é uma aula muito mais dinâmica e eles mesmos reclamam de só ter tido a oportunidade de vir ao NIS no oitavo semestre.
> **Entrevistador:** E já alinhando com essa resposta, na sua percepção, a partir de quê momento a Simulação Realística deveria estar presente no curso de Enfermagem?
> **Florence Nightingale -** Olha, a partir do segundo semestre, que eles começam já ter Semiologia e Semiotécnica I, aonde eles já começam com a parte de aferir sinais vitais e eu acho que isso seria interessante, porque nós temos o boneco, né? Ele tem... mostra pupilas, né? Então você consegue de repente falar olha num exame físico ou mesmo durante uma avaliação de sinais vitais, o paciente começar a apresentar uma anisocoria[20] ou começar a transpirar na tua frente para eles já começarem a correlacionar, se não fica muito fragmentado, né? E ele vê sinais vitais, mas não entende a utilização desses sinais vitais numa avaliação do paciente, o quê, que pode estar acontecendo.
> **Entrevistador:** A Simulação Realística influência na qualidade de ensino de que forma?
> **Luiza de Marilac -** Totalmente. O aluno se sente mais seguro quando ele vai para prática, ele se senti num hospital, ele se senti diante de um paciente, porque por vez ele sorri quando ele percebe que o boneco emite sinais e sintomas então, ele se sentiu na prática e ele pede, ele fala, porque que nós não tivemos mais? A gente queria ter mais! Porque realmente é de grande valia para ele, para o ensino.
> **Entrevistador:** Na sua percepção, a partir de que momento a Simulação Realística deveria estar presente no curso de Enfermagem?
> **Luiza de Marilac -** Eu diria desde o primeiro, segundo semestre, até o oitavo semestre, se nós pudéssemos inserir esse elemento valioso de ensino dês da entrada dele na graduação isso faria, ao meu ver, diminuir até a evasão desses alunos, eles se sentiriam mais estimulados e mais próximos do que eles vão ver aí ã, no dia a dia, na vivência profissional.

Como se pode perceber, as docentes consideram que a Simulação Realística não apenas proporciona mais segurança ao discente e, com isso, mais qualidade na aprendizagem, como, no limite, o estimula até para a permanência no curso, de modo a que o discente não amplie as estatísticas da evasão. Ambas foram unânimes na convicção de que a nova técnica seja implantada em mais séries do curso.

Para Costa *et al* (2015), é fundamental a prática transformadora dos currículos para formação por competências, para contribuir para a formação de um futuro profissional mais autônomo e seguro. A simulação tem sido um instrumento de grande utilidade para capacitar os discentes a partir de situações que podem encontrar frequentemente no momento de enfrentar a realidade com o paciente, segundo os entrevistados.

É importante considerar que as metodologias ativas contribuem para a construção de novas formas de operacionalizar a formação de futuros profissionais com qualidade. As metodologias ativas superam modelos de formação tradicionais, em que o discente passivamente participa do ensino, sendo nele depositado um conhecimento unidirecional. Como método integrante das metodologias ativas, a simulação pode contribuir para a

[20]Anisocoria é uma condição caracterizada pelo tamanho (diâmetro) desigual das pupilas. Esta desigualdade pode ser causada por traumas sofridos em um dos hemisférios do cérebro.

aquisição de competências e habilidades, podendo redundar em um melhor desempenho e competência profissional.

Na abordagem da qualidade de ensino pela aplicação da Simulação Realística, no sentido de uma formação para a segurança e para a autonomia, apresentamos a seguir as percepções das docentes entrevistadas.

> **Entrevistador:** E para você, a Simulação Realística, como método de ensino, contribui para a formação de um futuro profissional mais independente e autônomo?
> **Florence Nightingale -** Com certeza, porque a gente percebe depois da simulação, que eles falam "Aqui eu posso errar"; "Eu posso errar e ver onde eu estou falhando"; "O que eu preciso melhorar". E eles não têm essa segurança no estágio, que ele vai deparar com isso na frente de um paciente e, aí, tem medo do errar; o medo de não saber. Eu acho que, quando você tem um treinamento antes, isso dá mais confiança para você chegar e atender um paciente.
> **Entrevistador:** Portanto, você acha, também, que essa técnica permite a formação de um futuro profissional mais seguro?
> **Florence Nightingale -** Com certeza! Seguro e, você tendo a segurança, você se torna mais rapidamente independente; porque a pior coisa que tem a gente tem uma formação de ter um docente até o oitavo semestre sempre junto com nós. Nós não temos, como muitas áreas, que o aluno fica sozinho com um profissional... junto da área, não, que ele tem que tomar condutas; a gente sempre tem esse acompanhamento e, a partir do momento que a gente se forma, agente se torna órfã do docente; e a hora que você se vê sozinho... não tem um docente ao seu lado... te deu medo... a insegurança. E acho que essa simulação vai tornando mais independente.
> **Entrevistador:** E para você a Simulação Realística como método de ensino contribui para formação de um profissional mais independente, mais autônomo?
> **Luiza de Marilac -** Contribui. Contribui porque ele passa a fazer raciocínios; ele passa a entender a Simulação como um elemento norteador para a prática dele.
> **Entrevistador:** E a Simulação Realística influencia a formação de um profissional mais seguro, mais competente?
> **Luiza de Marilac -** Sim, porque ele percebe que se ele trabalhar o elemento raciocínio e ele direcionar a estratégia prática, essa resposta prática, ela é... emite... é muito... muita melhorno dia a dia do paciente. E, com isso, ele vê, ele percebe que ele faz a diferença na prática.

As questões a que responderam as docentes pesquisadas e cujas respostas constam do registro acima, dizem respeito ao perfil do egresso, já no desempenho de suas funções profissionais. O que ficou evidenciado é que as docentes estão convencidas sobre a maior segurança e autonomia do profissional formado por meio da Simulação Realística. Evidenciaram, também, que os métodos tradicionais consolidam uma espécie de dependência do egresso em relação aos professores de práticas, gerando-lhe, consequentemente, mais insegurança quando não mais podem contar com a sombra protetora do docente.

Para Costa (2015), a meta das correntes educacionais mais progressistas, no Brasil e no mundo, é formar o discente para o exercício da autonomia. As metodologias tradicionais, por mais importância que dão ao conhecimento e às habilidades, não estruturam a personalidade do futuro profissional autônomo, capaz de tomar iniciativas em situações imprevisíveis.

Fortalecem, sim, a dependência, porque todo método de ensino autoritário, ou melhor, bancário, tira a capacidade de iniciativa e de criatividade do ser formado na dependência. O conhecimento é fragmentado e reducionista. Baseado na necessidade do discente tornar-se protagonista de sua própria aprendizagem, para buscar, no caso da área de saúde, o conhecimento mais eficaz pela integração da teoria com a prática e para estimular os educandos para uma postura mais autônoma, as metodologias ativas estão se tornando ferramentas fundamentais. A Simulação Realística, como uma dessas metodologias, mostra ao discente como deverão ser desenvolvidos os procedimentos oportunos e adequados para cada situação, e, por estar vinculado a um ambiente controlado e seguro, o discente sente-se melhor preparado para enfrentar situações reais inusitadas.

2. O que os Discentes Pensam sobre a Simulação Realística

Por meio da análise qualitativa das respostas das discentes que participaram da entrevista semiestruturada, confrontada com a investigação do instrumento de pesquisa de opinião aplicada a mais discentes, foram reanalisadas as falas das participantes da entrevista.

Foram entrevistadas duas alunas do 8.º período do Curso de Enfermagem.

A experiência com a Simulação Realística na matriz curricular anterior do Curso de Graduação em Enfermagem previa a utilização do Núcleo Integrado de Simulação no sétimo e oitavo semestres, nas unidades curriculares de estágio em pronto-socorro e terapia intensiva. Os discentes deixavam o campo de estágio um dia apenas para revisar conteúdos e participar de simulações de alta fidelidade, para estimular o raciocínio crítico e clínico.

Em respeito à privacidade das participantes, lançou-se mão de nomes fictícios para os entrevistados sendo: Aluna I - Wanda Horta de Aguiar[21] e Aluna II - Ana Néri[22].

Na abordagem das entrevistadas, a primeira pergunta referiu-se ao interesse pelo Curso de Enfermagem. As respostas foram as seguintes:

> **Entrevistador:** Você poderia contar um pouco sobre a sua história e o porquê de ter procurado o curso de enfermagem?

[21] Aluna I - Wanda de Aguiar Horta - 21 anos de idade, gênero feminino, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem, do oitavo semestre. O nome fictício da entrevista é uma homenagem à Dra. Wanda de Aguiar Horta (1926-1981) que, nascida em Belém do Pará, tornou-se conhecida em todo o País, seja por seus trabalhos como enfermeira, seja pelas teorias que desenvolveu sobre a formação e a profissão de enfermeiro (a), tornando-se um divisor de águas entre o idealismo voluntarista e as teorias científicas sobre enfermagem.

[22] Aluna II - Ana Neri - 26 anos de idade, gênero feminino, aluna do mesmo curso e do mesmo período. Seu nome fictício é uma homenagem à outra grande da área de Enfermagem no Brasil. Anna Justina Ferreira Nery, mais conhecida como Anna Nery, ou Ana Néri (1814-1880), foi uma pioneira da enfermagem no Brasil.

> **Wanda Horta de Aguiar** - Aprimoramento profissional. E porque eu acho uma área bem abrangente, eu gosto da enfermagem.
> **Entrevistador:** Você poderia contar um pouco sobre a sua história e o porquê ter procurado o curso de enfermagem?
> **Ana Néri -** Bom, o curso de enfermagem para mim sempre me agradou, sempre gostei muito de cuidar das pessoas e porque eu tenho uma paixão por essa área, né!? Ela é muito importante hoje em dia com, como todas as pessoas e aí eu gosto muito desse trabalho muito desse, dessa área mesmo.

É comum o Curso de Enfermagem receber discentes egressos de equipes de enfermagem e que, portanto, já exercem atividades profissionais de apoio a profissionais formados. Nesses casos, estão auxiliares e técnicos de enfermagem, estes últimos, portadores de títulos de Ensino Médio profissionalizante. Em geral, as maiorias desses discentes vêm para a Universidade após períodos integrais de trabalho. Percebe-se que aulas provocativas, que os surpreendem e os estimulam para a busca incessante do conhecimento, facilitam o aprendizado desses discentes adultos e trabalhadores.

Observando as falas das entrevistadas, percebe-se, nitidamente, que a segunda é uma dessas alunas trabalhadoras na enfermagem e a outra se apresenta com perfil exclusivo estudantil: de um lado, uma se sente entusiasmada pela atividade profissional diária; de outro, há uma vaga busca de aprimoramento profissional.

> Falar da realidade como algo parado, estático, compartimentado e bem comportado, quando não falar ou dissertar sobre algo completamente alheio à experiência existencial dos educandos vem sendo, realmente, a suprema inquietação desta educação. A sua irrefreada ânsia. Nela, o educador aparece como seu indiscutível agente, como o seu real sujeito, cuja tarefa indeclinável é "encher" os educandos dos conteúdos de sua narração. Conteúdos que são retalhos da realidade desconectados da totalidade em que se engendram e em cuja visão ganharia significação. A palavra, nestas dissertações, se esvazia da dimensão concreta que devia ter ou se transforma em palavra oca, em verbosidade alienada e alienante. Daí que seja mais som que significação e, assim, melhor seria não dizê-la (FREIRE, 1987, p. 33).

O educador deve entender que o discente adulto e trabalhador encontra prazer no aprender quando é valorizado aquilo que ele conhece; a aprendizagem se torna significativa. A Simulação Realística contribui efetivamente para essa linha, pois o discente obteve o conhecimento teórico, praticou em salas de habilidades (procedimentos técnicos da área que são executados por destreza manual) e coloca em prática todo o conhecimento adquirido na Simulação, estimulado a prática de raciocinar em situações clínicas. O ambiente é controlado, os casos são testados previamente e existe a possibilidade de gravação do atendimento para se discutir no *debriefing*, fazendo a retroalimentação do conhecimento. Com esta técnica, o discente se torna mais autônomo e seguro para desempenhar ações profissionais no futuro, sem falar, também, na maior retenção de conteúdo para uma progressão no curso escolhido.

Para Costa (*et al*, 2015), compreende-se enfermagem como ciência, fundamentada por conhecimentos técnicos e científicos. É inserida no contexto social, ético e político, processado pelo ensino, pela pesquisa e pela assistência. A enfermagem é uma profissão que apresenta grande importância no sistema de saúde. Nesse sentido, é fundamental que discentes sejam preparados para uma prática adequada e que tenham segurança no desempenho de seus papéis profissionais. As técnicas de ensino utilizadas no curso de formação de profissionais de nível superior deverão apresentar formas diferentes de abordagem para se alcançarem os objetivos propostos, e a Simulação Realística vem sendo cada vez mais demandada na área de saúde.

A questão e as respostas subsequentes estão relacionadas com a comparação entre laboratórios de práticas clínicas e os laboratórios de Simulação Realística.

> **Entrevistador:** Você poderia comentar algumas aulas em que utilizou os laboratórios de práticas clínicas da universidade?
>
> **Aluna -** Semiotécnica, química, bioquímica, biologia, morfologia, acho que só essas.
>
> **Entrevistador:** E como foram essas experiências nesses laboratórios?
>
> **Aluna -** Diferente do que eu esperava.
>
> **Entrevistador:** Por quê?
>
> **Aluna -** Algumas foram bem surpreendentes em alguns aspectos de tecnologia e outras do que eu já sabia; então, nada muito de novidade; assim mais foi interessante.
>
> **Entrevistador:** No momento em que você entrou em contato com o paciente pela primeira vez, teve insegurança?
>
> **Aluna -** Não.
>
> **Entrevistador:** Não teve insegurança? Muito bem. E quando foi a primeira vez que utilizou a técnica de ensino nomeada Simulação Realística?
>
> **Aluna -** Nos estágios, e comecei logo por saúde do adulto.
>
> **Entrevistador:** E você teve esse contato com a Simulação Realística no estágio de pronto socorro, de onde você veio para o núcleo de simulação? É isso!?
>
> **Aluna -** Isso.
>
> **Entrevistador:** E como é que foi essa experiência, comparada aos laboratórios de práticas clínicas?
>
> **Aluna -** Foi... hum... deu para a gente se virar com bastante facilidade, porque é bem explicado, passo a passo de cada processo que é feito durante o decorrer de algum problema que acontece com o paciente.
>
> **Entrevistador:** E como você se sentiu diante dessa técnica de ensino da Simulação Realística?

Aluna - Segura.

Entrevistador: Você pode comentar algumas aulas que utilizou os laboratórios de práticas clínicas na universidade?

Aluna -: UTI, pronto socorro, semiotécnica, semiologia e administração.

Entrevistador: E como foram essas experiências nesses laboratórios de práticas clínicas?

Aluna - Foram bem legais e interessante; o método que eles usam são bem legais; tem a dinâmica, né, todos os professores que eu passei até o momento teve uma dinâmica. Assim que... foi bem esclarecida; se conseguiu aprender ao mesmo tempo e se divertir, né? Foi engraçado e ao mesmo tempo interessante.

Entrevistador: E no momento que entrou em contato com o paciente pela primeira vez, teve insegurança?

Aluna - Sempre tem (risos), mas, conforme for, foi passando o tempo... se perde essa insegurança. Mas, é meio difícil mesmo; se tem medo de errar, medo de fazer alguma coisa errado, né? De machucar o paciente, algo do tipo.

Entrevistador: Muito bem, e quando foi a primeira vez que utilizou a técnica de ensino nomeada Simulação Realística?

Aluna - Primeira vez, foi no... agora, no oitavo semestre mesmo, na matéria de pronto socorro.

Entrevistador: E como se sentiu diante dessa técnica de ensino?

Aluna - No início eu fiquei muito insegura porque eu fiquei um pouco com medo de como iria ser, mas, logo que a professora começou a explicar como que funcionava, eu fiquei mais calma mais tranquila.

Entrevistador: E como que foi essa experiência para você?

Aluna - Foi bem legal. Eu gostei bastante, porque ela conseguiu, eu consegui entender o que é o... vou dar o exemplo no... de PS, né? No pronto socorro como é que funciona o ventilador mecânico... uma parada, aí, foi bem legal foi bem real para falar verdade, foi bem interessante mesmo.

Percebe-se nas falas das entrevistadas que os laboratórios de práticas assistenciais (laboratórios de habilidades) são importantes no contexto de formação de destrezas manuais e habilidades técnicas, mas, quando o discente deve colocar em prática o raciocínio crítico e o clínico, estas estruturas não colaboraram, pois, o educador interferia com “dicas”, indicações de sinais e sintomas e os manequins utilizados não dispõem de tecnologia que estimulam as tomadas de decisões dos educandos. Quando se observa as falas, nota-se, que a técnica surpreende o discente cria expectativas, torna o ambiente próximo da realidade em que atuará no futuro ou no próprio campo de estágio e, na percepção do discente, faz com que o ensino tenha mais estímulos.

> Um ponto a ser considerado, está relacionado à perspectiva do uso de uma ferramenta que possibilite aos discentes vivenciar e praticar habilidades as quais são inerentes à formação destes, além de permitir reflexões que abranjam o fomento ético e o relacionamento interpessoal, favorecendo com isso uma formação mais sólida. Longe de abordar apenas aspectos técnicos, as situações vivenciadas no âmbito das simulações agregam valores éticos e políticos ao futuro profissional de saúde/enfermagem, uma vez que os coloca diante de reflexões sobre a importância do cuidado integral e humanizado em saúde.
> [...]
> Através do uso da simulação, diversas situações podem estar sendo trabalhadas no sentido da busca do desenvolvimento de habilidades que permitam ao acadêmico refletir sobre responsabilidades e deveres que na maioria das vezes seria dificultada pela inserção direta nos campos de prática clínica e ou ausência de momentos que proporcionem estes ensaios de condutas (COSTA *et al*, 2015).

Na relação de formação e retenção de conhecimento, os discentes acreditam que a Simulação Realística deve fazer parte desde o início do curso, conforme as falas seguintes:

> **Entrevistador:** E essa metodologia permite maior retenção de conhecimento?
>
> **Wanda Horta de Aguiar -** Sim. Bastante.
>
> **Entrevistador:** Por quê?
>
> **Wanda Horta de Aguiar -** Porque além dela tirar algumas dúvidas, decorrentes até mesmo do traçado dos elétros, ela ensina a se portar cada um no seu devido lugar. Eu achei interessante e bem sincronizado.
>
> **Entrevistador:** E na sua percepção, a partir de que momento a Simulação Realística deveria estar presente no curso de enfermagem?
>
> **Wanda Horta de Aguiar -** Eu acho que junto com a matéria de pronto socorro, já para o aluno vim absorvendo isso com o tempo, para quando ele viesse para o laboratório, ele não ficava perdido.
>
> **Entrevistador:** Mas, pensando no curso como um todo, desde que momento você acha que poderia utilizar essa técnica, não pensando só na disciplina que você teve experiência, que foi pronto socorro? Pensando no curso como um todo, a partir de que momento você acha que o aluno poderia utilizar o laboratório de simulação?
>
> **Wanda Horta de Aguiar -** Ah, eu acho que só a partir do terceiro ano porque, nos dois primeiros, a gente não abrange tanto a enfermagem; a gente abrange mais as coisas que liga a ela, né? E, aí, o aluno fica meio perdido; eu não acho que tem que ser no começo.

> **Entrevistador:** Essa metodologia permite maior retenção de conhecimento, na sua percepção?
>
> **Ana Neri -** Sim.
>
> **Entrevistador:** Por quê?

> **Aluna -** Porque é uma dinâmica de você passar segurança para o aluno, para ver que mesmo o paciente ‘estando lá, você ainda vai conseguir ter uma segurança, entendeu? Se não tem que ter medo de fazer as coisas, se não tem que ter medo de chegar no paciente e perguntar se ele está bem ou não...é.… e os professores passam segurança para a gente fazendo essas práticas, né, essas aulas práticas.
> **Entrevistador:** E como você se sentiu diante da Simulação Realística?
> **Ana Neri -** Ah, foi impressionante... eu fiquei bem...no início eu fiquei com medo, mas, depois, eu fui me soltando aos poucos; mas eu gostei; foi bem interessante; eu aprendi bastante mesmo.
> **Entrevistador:** E, na sua percepção, a partir de que momento a Simulação Realística deveria estar presente no Curso de Enfermagem?
> **Ana Neri -** Nossa, acho que seria bem legal pegar todos os todas as áreas; não só pronto socorro; não só UTI; eu acho que também seria legal na parte de saúde da mulher que eu sei que tema.…o laboratório aqui, né, seria bem legal. Também acho que a partir do momento que a gente tem a matéria, a gente vindo para o laboratório, seria um jeito da gente pegar um pouco mais de segurança, mesmo no início do curso e ... e aprender, né, assim, a manipular as coisas mesmo.

Ao se analisar as falas, percebe-se maior entusiasmo das discentes quando falam que a Simulação Realística deveria constar, na matriz curricular, desde o início do Curso de Enfermagem. As entrevistadas entendem que a técnica, além de garantir maior segurança, permite maior entendimento dos conteúdos. Certamente o medo, a insegurança dificulta o entendimento do que está sendo explicado na hora em que tais sentimentos os acometem. A situação de segurança permite maior atenção e, certamente, maior retenção de conteúdos de explicações dadas por outrem.

> A simulação de alta fidelidade enriquece o processo de ensino-aprendizagem, sendo uma estratégia de ensino relevante e que pode ser implementada na grade curricular, por consolidar esse processo e ampliar as competências e habilidades do estudante. Além disso, contribui significativamente, quando agregada ao estágio curricular. Os resultados sugerem que o uso da simulação desenvolve mais ativamente a capacidade de raciocínio clínico e pensamento crítico, possibilitando prática segura, minimizando os riscos e aprimorando a atuação do estudante frente ao paciente.
> A simulação realística foi efetiva na opinião dos estudantes de enfermagem para adquirir e aperfeiçoar conhecimentos e segurança, além de desenvolver o raciocínio crítico frente às situações clínicas comuns ao cotidiano da prática assistencial do enfermeiro (VALADARES; MAGRO, 2014).

O estudo de que foi extraída esta citação, evidenciou na Universidade de Brasília (UnB), dois grupos de discentes no Curso de Enfermagem, todos do sétimo semestre, com predominância de alunas com idade média de 22 anos. Foram estudados 89 discentes. O tema da pesquisa era a opinião dos discentes sobre a utilização da Simulação Realística e o estágio curricular de

enfermagem. Praticamente 100% dos entrevistados acreditam que a Simulação Realística deve ocorrer antes do contato com paciente, com o objetivo de aumentar a segurança e proporcionar mais controle emocional e técnico para adequação de uma atividade prática com mais eficácia nos procedimentos. O grupo que não teve simulação e entrou em contato com o paciente apresentou mais dificuldades e insegurança.

Em consonância com este estudo, as próximas respostas à entrevista semiestruturadas também caracterizam a autonomia aumentada do discente a partir da técnica da simulação.

> **Entrevistador:** Para você, a Simulação Realística como método de ensino contribui para a formação de um profissional mais independente?
>
> **Wanda Horta de Aguiar -** Logicamente que sim (risos). Sim! Sim, contribui.
>
> **Entrevistador:** Também na sua percepção, a Simulação Realística é o método de ensino que contribui para a formação de um profissional mais seguro no futuro?
>
> **Wanda Horta de Aguiar -** Também!
>
> **Entrevistador:** Muito bem, e para você, a Simulação Realística como método de ensino contribui para a formação de um futuro profissional mais independente mais autônomo?
>
> **Ana Neri -** Com certeza. Foi como eu disse ao professor passa segurança para a gente, passando segurança, a gente perde um pouco do medo que tem de chegar no paciente para administrar medicamento, para conversar com ele, para fazer o exame físico. Eu acho que ajudou bastante.
>
> **Entrevistador:** E para você, a Simulação Realística, como método de ensino, contribui para a formação de um futuro profissional mais seguro?
>
> **Ana Neri -** Com certeza
>
> **Entrevistador:** Por quê?
>
> **Ana Neri -** Porque, como eu disse o professor... ele ensina você o método certo, que tem que ser usado, tudo e com essas práticas, ele te corrige para que na hora de você está na realidade, na hora que você está com o paciente mesmo, você não erra, você não corre o risco de ficar inseguro e errar, né, fazer alguma coisa errada.

As metodologias de ensino ativas fazem com que os participantes tenham mais envolvimento com o conteúdo, por isso acredita-se que a Simulação Realística interage com o discente de forma eficaz, caracterizando a necessidade do uso do diálogo como forma de enriquecimento da técnica de ensino intitulada como Simulação Realística.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abordou o tema da Simulação Realística e a possibilidade de sua transformação de técnica para Pedagogia, na formação superior em enfermagem. O alicerce do trabalho teve como fundamentação as concepções educacionais de Paulo Freire, especialmente a categoria "diálogo" por ele desenvolvida.

Como pode ser compulsado na Introdução desta dissertação, o projeto de que ela derivou levantou algumas questões de partida e construiu algumas hipóteses que, nestas "Considerações Finais", deverão ser verificadas.

Antes, porém, o estudo procurou situar a enfermagem como profissão, registrando que ela é bem antiga no contexto da História Ocidental e vem se desenvolvendo ao longo dos anos, com a busca da ciência e da tecnologia como fundamentos e ferramentas para o aprimoramento de seus conhecimentos e procedimentos técnicos.

Nos dias de hoje, os profissionais de enfermagem vivem jornada de trabalho extensa, rotinas diárias tensas e estressantes, lidando com situações dramaticamente inesperadas, devendo sempre priorizar a segurança do paciente e a qualidade da assistência. São profissionais que lidam, diariamente, com a dor humana, no limite, com a morte, em contextos de relações diversificadas: com outros profissionais de saúde, com os familiares dos hospitalizados.

No universo das grandes cidades, em que os acidentes e incidentes são recorrentes, às vezes envolvidos por um clima de muita tensão, cobrando dos profissionais de saúde respostas rápidas e iniciativas típicas das situações de urgência e emergência. Por isso, seja em que contexto for, é preciso, é fundamental, ter-se um olhar mais cuidadoso para com os integrantes da equipe de enfermagem e, por via de consequência, com sua formação e preparo para a manutenção do equilíbrio emocional no enfrentamento de situações tão diversificadas e tão dramáticas.

A maioria dos estudantes de enfermagem, de acordo com o que foi ratificado no levantamento do perfil dos discentes pesquisados, têm mais idade e necessitam trabalhar para manter seus estudos, suas casas e famílias. Quando querem estudar, precisam conciliar as horas de estudo com as longas, cansativas e estressantes jornadas de trabalho.

Além do rigor com os conteúdos, as metodologias e as habilidades, a formação em Enfermagem deveria levar em conta as condições singulares dos contextos do exercício profissional, em que as tensões ocupacionais próprias da área de saúde são mais tensionadas

ainda nos cuidados com o paciente em recuperação, seja na pré, seja na pós-intervenção médica. Se os cuidados na saúde exigem muito de toda a equipe multiprofissional, exige mais ainda dá (o) profissional enfermeira (o).

São muitos os métodos de ensino que emergem nas matrizes curriculares de cursos teóricos. Porém, na enfermagem de abordagem prática, poucas têm sido as opções de metodologias mais ativas, capazes de darem mais segurança à (ao) discente ou à (ao) jovem enfermeira (o). Em geral, as matrizes curriculares são padronizadas pelo MEC e, no campo das práticas, as (os) alunas (os) são levadas diretamente aos campos dos estágios em serviços de saúde, para o contato direto com pacientes.

Aulas expositivas com tecnologias diferenciadas, exposições em forma de *workshops*, dramatizações e problematizações com estudos compõem dentre outras, os grupos de ferramentas metodológicas ativas, que acabaram por permitir maior concentração das (os) discentes e, certamente, maior retenção de conhecimento e melhor desenvolvimento de habilidades.

Partindo do pressuposto de que o discente de Enfermagem é adulto e que se apresenta com necessidades de partida, já na formação inicial para o desenvolvimento de competências específicas (cognitivas, de habilidades e de posturas), as metodologias podem detectar "conhecimentos de experiência feitos", como dizia Paulo Freire, que facilitam a formação de um futuro profissional mais adequado para a atuação nos contextos próprios gerados pelas políticas de saúde brasileira.

Um dos pressupostos importantes do projeto de pesquisa de que derivou esse estudo é que, mesmo abstraindo-se de outros benefícios que a técnica da Simulação Realística possa trazer, ela pode revelar muito mais os conhecimentos auferidos fora dos muros da escola, no exercício profissional, a (o) discente pode aplicar tais conhecimentos em sua atuação profissional.

Na observação do próprio autor desta dissertação, que vem lidando há muitos anos como profissional de enfermagem e como formador de enfermeiras e enfermeiros, em laboratórios e núcleos de Simulação Realística, esta técnica de ensino apresenta um grande diferencial no que diz respeito à participação dos estudantes, que aparecem, verdadeiramente, como sujeitos ativos da produção dos próprios conhecimentos, habilidades e posturas.

A Simulação Realística foi utilizada, primeiramente, em estratégias de guerra, ensino e aprimoramento na aviação e na marinha. Sua introdução na área de saúde é bem mais recente. E na formação de profissionais da enfermagem, ela é mais recente ainda, apresentando-se como mera técnica de ensino, em que o docente facilita a apreensão do conhecimento por

meio de cenários totalmente planejados e controlados e em que o aluno, ou grupo de alunos, “treina” em manequins ou em atores (pacientes simulados), após o que ocorre a discussão do “atendimento” (procedimentos desenvolvidos) por meio do *debriefing*.

Conforme já foi explicado, embora não totalmente abandonados todos os quesitos do instrumento de coleta de dados que, se mostraram inconsistentes, de acordo com o teste de consistência recomendado por Likert, os resultados da pesquisa de opinião aplicada a docentes e discentes foram relativizados e utilizados apenas para uma comparação com os resultados da pesquisa semiestruturada.

Nas entrevistas com os docentes ficou claro que a Simulação Realística, como técnica de ensino, é inovadora na área de saúde, pois facilita o aprendizado e contribui para uma postura mais responsável do discente nas situações simuladas.

Dos entrevistados, 67% mencionaram que, comparada a outras técnicas de ensino, a Simulação Realística exige um tempo consideravelmente maior para ser planejada por que:

a) Os objetivos devem ser claros, e, não, vagamente implicados.

b) Os limites entre os objetivos devem ser nítidos e, não nebulosos ou invisíveis.

c) A organização de materiais e equipamentos deve ser muito mais precisa, dado que não há lugar para improvisações.

d) A elaboração de casos clínicos para cada tema trabalhado em sala de aula deve ser detalhadamente previsto e planejado em seus conteúdos e passos.

e) A testagem de cenários deve ser feita previamente ao envolvimento das (os) estudantes.

f) Uma *check list* para avaliação ou acompanhamento das simulações deve ser formulada, também previamente.

Na opinião dos docentes entrevistados houve unanimidade quanto o maior interesse e participação dos alunos, quando colocados na prática da Simulação Realística. A dinâmica do cenário parece trazer-lhe, realmente, a realidade que terão de enfrentar na iminente vida profissional.

Cabe destacar um aspecto resultante da observação do próprio pesquisador, que foi ratificado pelas docentes entrevistadas: na aplicação da Simulação Realística, ocorre, pelo menos duas vezes, o que Paulo Freire denominou “Leitura de Mundo”. Na primeira, a (o) discente tem que decodificar o mundo simulado para verificar sua similitude com o mundo real; na segunda, o mundo real tem de ser “lido”, também, na sua inteireza e concretude, para que a comparação mencionada ocorra de modo eficaz. Em suma, há, na Simulação Realística, um permanente exercício de leitura de mundo: “a (o) discente tem de, a todo momento, buscar os

elementos “lidos” no mundo real para comparar com os do mundo simulado e verificar sua verossimilhança.

Nas aulas práticas da área da saúde, a (o) discente (a) tem de ter adquirido conhecimento teórico para, “recapitulá-los” na aplicação prática, no contato com materiais e equipamentos dos ambientes de intervenção, mesmo que simulados. À medida que simula, em um ambiente totalmente controlado não se pode esquecer isso, com todos os equipamentos necessários e iguais aos de um ambiente hospitalar, faz-se o possível para que todos os eventos patológicos possíveis tenham sido previstos no planejamento. Desse modo, mais do que na vida real do internato, a (o) discente tem a chance de conhecer e lidar com todos os “casos” mórbidos conhecidos, o que só ocorreria na clínica ou no hospital de ensino se houver pacientes com todos os casos conhecidos.

Outro fator importante levantado pelos docentes foi à utilização do *debriefing* como retroalimentação do conhecimento, ou seja, mesmo tendo simulado, o discente ainda tem a chance de adequar os princípios estabelecidos em aula e na simulação, por meio da discussão realizada após a dinâmica. No *debriefing*, aspectos comportamentais, emocionais, técnicos e gerenciais poderão ser discutidos detalhadamente, prevendo-se os procedimentos para as próximas intervenções. Essa técnica pode ser utilizada por uma abordagem pessoal individual, em grupo, presencial ou ainda com a utilização dos meios de comunicação virtual.

A totalidade dos docentes entrevistados, indicou que a Simulação Realística é um método de ensino que agrega mais conhecimento ao aluno.

Analisando as falas dos docentes entrevistados, fica claro que a metodologia qualifica o discente pela facilidade de alinhar os conhecimentos teóricos e práticos, gerando mais satisfação e inovação no ensino.

Devido à falta de formação docente em Simulação Realística, foi percebido, nas entrevistas, que existe relativa insegurança, gerando medo e tensão nos professores na colocação em prática dessa técnica, especialmente por causa da presença maciça de tecnologia nos cenários da simulação.

Na composição do alunado, emergiu um número maior de alunas, sendo a maior parte com idade entre 26 e 35 anos, em geral egressas de escolas públicas e de cursos profissionalizantes prévios à profissionalização em nível superior.

Na percepção dos discentes, ficou claro que a Simulação Realística é um método de ensino efetivo para a formação em enfermagem. Esta técnica, uma vez aplicada, também aumenta a concentração do discente frente aos cenários estabelecidos.

Devido à dinâmica dos cenários e os diferentes efeitos produzidos pelos manequins, monitores, iluminação, materiais de insumos, ou seja, a realidade simulada no ambiente, os alunos, muitas vezes, ficam ansiosos e podem perder o raciocínio clínico. Diante desse dado, é fundamental que docentes e alunos conheçam os cenários da simulação previamente. Quando o discente não conhece os equipamentos, a dinâmica dos manequins e a organização dos cenários, pode haver prejuízo na resolução dos casos.

Com relação à retenção de aprendizagem, as discentes entendem que o ensino pela Simulação Realística contribui para este processo. No entanto, o autor desta pesquisa reconhece que outros estudos devem ser realizados, nesta área, para melhor qualificar o quanto e que tipos de retenção ocorrem quando utilizada a Simulação Realística. Estudos comparativos com técnicas tradicionais, como práticas em forma de habilidades e experiências em sala de aula, têm demostrado uma curva de mais aprendizagem.

Por ser uma metodologia nova no ensino em enfermagem, percebe-se uma resistência do discente em relação à simulação como parte integral da formação. As alunas entendem que a Simulação Realística estimula a lembrança dos estudos em sala de aula e também propicia a formação de um futuro profissional mais seguro e confiante.

Esta pesquisa demonstrou que a Simulação Realística, enquanto estratégia de ensino pode contribuir para formação de um futuro profissional de enfermagem com mais qualidade. Ela é uma ferramenta que pode ser incluída entre as metodologias ativas, evidenciando grandes e variadas contribuições para uma aprendizagem significativa. A partir do momento que o discente entra em contato com um cenário próximo a realidade, que fará parte de sua vida profissional, ele torna-se mais estimulado, tem sua concentração aumentada, com possibilidades de agregar mais conhecimento e integrar teoria com a prática.

Para estabelecer a metodologia de ensino Simulação Realística como Pedagogia, será necessário ampliar os estudos, analisando não só a técnica, como também os fundamentos, as metodologias e os procedimentos.

Quanto ao diálogo, não é possível desenvolver a Simulação Realística sem o diálogo permanente entre o docente e os discentes, assim como dos discentes entre si. Além disso, sem ele, a Simulação deixa de ser uma espécie de simulação não muito símile ao mundo real. Assim, diálogos são simulados com os “pacientes” que, na verdade, são atores, robôs ou programas capazes de responder as questões dos futuros enfermeiros. O mundo simulado tem de ser muito semelhante ao mundo real, para que os discentes façam suas “pré-intervenções”, antes de abordarem os pacientes reais.

Uma hipótese emerge desta dissertação: pela categoria freiriana em que coincidentemente se referência (diálogo), a Simulação Realística evidencia ser mais do que uma mera técnica. No entanto, sua verificação enquanto Pedagogia exige pesquisas mais extensas e profundas que escapam aos limites de uma dissertação de mestrado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAPTISTA, Rui Carlos Negrão, MARTINS, José Carlos Amado, PEREIRA, Maria Fátima Carneiro Ribeiro et al. Simulação de alta-fidelidade no curso de enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, n. 1, p. 135-144, 2014.

BARBOSA, Sayonara de Fátima: SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal. Informática na pesquisa em enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v.11, n. 3, p. 724-731, jun./set. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a34.htm>. Acesso em: 22 ago. 2016.

BARRETO, Daniele Gomes et al. Simulação Realística como Estratégia de Ensino para o Curso de Graduação em Enfermagem: Revisão Integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem***,** Salvador, v. 28, n. 2, p. 208-214, maio/ago.2014.

BOEIRA, Marice Michelon: MENEGAT, Paulino. *Tutoria*: método de capacitação e desenvolvimento para profissionais da enfermagem ingressantes. Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.sobragen.org.br/trabalhos_enenge/Trabalho%20040.pdf>. Acesso em: 10 set. 2016.

CANÃVERAS, Rosa Maria Perez et al. *Innovación em enfermeira*: diseño de prácticas em laboratório de simulación. Universidad de Alicante. Espanha, 2012.

CORRAL, Luis Javier Moreno. *Manual de Casos Clínicos*: Simulados. Universidad de Cádiz. Espanha, 2012.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira, MEDEIROS, Soraya Maria de, MARTINS, José Carlos Amado et al. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: Uma reflexão acadêmica. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v.16, n.1, p. 59-65, jan./mar. 2015.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira, GONZALES, Brenda Mercedes Justiz, FILHO, João Bosco et al. O uso da simulação realística na graduação em enfermagem: reflexões sobre ética e formação profissional. *Revista da Universidade Estadual de Londrina*, Londrina, 2015. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I37712.E10.T7992.D6AP.pdf >. Acesso em: 20 jul. 2016.

COUTO, Thomaz Bittencourt. *Simulação realística no ensino de emergências pediátricas na graduação*. 2014. 76f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

COZ, Sonia Ruiz. *Simulación Clinica y Su Utilidad en la Mejora de la Seguridad de los Pacientes*. 2012. 33f. Trabajo de fin de grado (Bacharelado em Enfermagem) – Universidad Cantabria, Espanha, 2012.

CUNHA, Lissandra Borba, MIZOI, Cristina Satoko. Treinamento. Einstein: *Revista de Educação Continuada em Saúde*, São Paulo, v.8, n. 3, p. 156-160, 2010.

DEBRAY, Régis. *Vida e morte da imagem*. Tradução Guilherme Teixeira, Petrópolis RJ: Vozes, 1993.

DURAN, Cinthya Cosme Gutierrez, *Paulo Freire e a Simulação na Educação Médica*. 2014. 155 f. Tese. (Doutorado em Ciências da Educação) - Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2014.

DURAN, Cinthya: GALLOTTI, Renata Mahfuz Daud. A Simulação e a Formação em Saúde. Universidade Nove de Julho. Professor Nota 10. São Paulo, 2013.

_____. O professor de Medicina do Século XXI: reflexões em Paulo Freire e Theodor Adorno Medical teachers in the 21st Century: reflections from Paulo Freire and Theodor Adorno. *Revista O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 65-69, 2013.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia*: Saberes necessários à prática educativa. 25. ed., São Paulo: Paz e Terra, 2002.

_____. *Pedagogia da autonomia*: Saberes necessários à prática educativa. 41. ed., São Paulo: Paz e Terra, 2010.

_____. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. *Educação e Mudança*. 12. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

_____. *Professora sim, tia não*: cartas a quem ousa ensinar. São Paulo: Olho d'água. 1997.

_____. *Pedagogia da Esperança*: Um Reencontro com a Pedagogia do Oprimido. 4. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FEIJÓ, Edimar Jorge. *Avaliação do desempenho de discentes na administração dos serviços de enfermagem na modalidade de educação à distância*. 2010. 135f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial), Universidade Federal Fluminense, 2010.

FERREIRA, Claudenice: CARVALHO, Josiane Martins: CARVALHO, Fernando Luís de Queiroz. *Impacto da Metodologia de Simulação Realística, enquanto Tecnologia Aplicada a Educação nos Cursos de Saúde*. II Seminário de Tecnologias Aplicadas em Educação e Saúde. Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2015.

GOMES, Cleide Oliveira: GERMANO Raimunda Medeiros. Processo ensino/aprendizagem no laboratório de enfermagem: visão de estudantes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 3, p. 401-408, out./mar. 2007.

HORTA, Wanda de Aguiar. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.

KANEKO, Regina Mayumi Utiyama *et al*. Simulação in Situ, uma Metodologia de Treinamento Multidisciplinar para Identificar Oportunidades de Melhoria na Segurança do Paciente em uma Unidade de Alto Risco. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 286-293, 2015.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Metodologia do trabalho científico*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 6. ed., São Paulo: Atlas, 2005.

MAGRO, Marcia Cristina *et al*. Vivência Prática de Simulação Realística no Cuidado ao Paciente Crítico: Relato de Experiência. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 26, n. 2, p. 556-561, maio/ago. 2012.

MARTÍN, Abraham Velasco. *Simulación clínica y enfermeira, creando um ambiente de simulación*. 2013. 37f. Trabajo fin de grado (Bacharelado em Enfermagem) – Escuela Universitaria de Enfermeria – Casa de Salud Valdecilla, Espanha, 2013.

MIZOI, Cristina Satoko et al. A simulação realística como estratégia de treinamento para profissionais da saúde. *Revista Einstein: Educação Continuada em Saúde*, v. 5, p. 100-101, 2007.

NICOLA, Glaucia Dal Omo et al. *Simulação realística*: estratégia de aproximação do pós-graduando no ensino acadêmico frente à tomada de decisão. II Jornada Internacional de Enfermagem. Centro Universitário Franciscano. Rio Grande do Sul, 2012.

OSPINA, Durán Patricia *et al*. *Simulación Clínica*: Herramientas innovadoras para la educación em salud. Fundación Universitaria Del Área Andina, Espanha, 2013.

PAZIN FILHO, Antonio: SCARPELINI, Sandro. Simulação: Definição. *Revista de Medicina*, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 162-166, abr./jun. 2007.

POLIT, Denise. F *et al*. *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem*: métodos, avaliação e utilização. 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2004.

PERES, Aida Maris: CIAMPONE, Maria Helena Trench. Gerência e Competências Gerais do Enfermeiro. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-499, fev./jun. 2006.

QUIRÓS, Seidy Mora: VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira. Simulación clínica: una estrategia que articula prácticas de enseñanza e investigación en enfermeira, *Revista Texto Contexto Enfermagem*, v. 23, n. 4, p. 817-888, out./dez. 2014.

RODRÍGUEZ, Laura Juguera, DÍAZ, José Luis Agea, PÉREZ, Lapuente et al. La simulación clínica como herramienta pedagógica. Percepción de los alunos de Grado em Enfermería em la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia). *Revista electrônica trimestral de Enfermería*, Espanha, n. 33, p. 175-190, enero, 2014.

ROS, María Jesús Durá. *La simulación clínica como metodologia de aprendizaje y adquisición de competências em enfermeira*. 2013. 305 f. (Doutorado em Enfermagem) – Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Cantabria, Espanha, 2013.

SANINO, Giane Elis de Carvalho. Simulação Realística no Ensino de Enfermagem. São Paulo. 2011. Disponível em: <http://www.uninove.br/marketing/viii_coloquio/trabalhoscompletos> Acesso em: 10 jul. 2016.

SANINO, Giane Elis de Carvalho. O Uso da Simulação em Enfermagem no Curso Técnico de Enfermagem. *Journal of Health Informatics*. São Paulo, 4 dez. 2012, p. 148-51.

SANTOS M. C., LEITE M. C. L. A Avaliação das Aprendizagens na Prática da Simulação em Enfermagem como *Feedback* de Ensino. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 552-556, jun./set. 2010.

SCHERER, Ana Paula de Oliveira. Paulo Freire e a educação infantil: a experiência de Chapecó. Dissertação de mestrado defendida no Programa de Educação da Universidade Nove de Julho de São Paulo, 2011.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SOTO, María Pérez; GUTIÉRREZ, Inmaculada de la Horra. *La simulación clínica como método de evaluación y acreditación de competências profesionales*. 2013. 35f. Trabalho de

Conclusão de Curso (Departamento de Enfermería) – Universidade de Cantabria, Cantabria, 2013.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira *et al*. Tecnologia no Ensino de Enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n. 1, p. 33-41, jan./mar. 2015.

TEIXEIRA, Carla Regina de Souza, KUSUMOTA, Luciana, BRAGA, Fernanda Titareli Merizio et al. O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, p. 187-193, 2011.

VALADARES, Alessandra Freire Medina; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, Brasília, v. 27, n. 2, p. 138-143, 2014.

VARGA, Cássia Regina Rodrigues, ALMEIDA, Volia de Carvalho Almeida, GERMANO, Carla Maria Ramos et al. Relato de Experiência: o Uso de Simulações no Processo de Ensino-aprendizagem em Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 291-297, 2009.

ZARIFIAN, Phillippe. *Objectif Compétence*: Pour Une Nouvelle Logique. Paris: Liaisons, 1999.

ANEXO I
Aprovação Comitê de Ética

UNINOVE
Universidade Nove de Julho

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O PAPEL DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: OLHAR DO GRADUANDO E DO EDUCADOR.
Pesquisador: Renato Fábio Espadaro
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 51389615.4.0000.5511
Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCACIONAL NOVE DE JULHO
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.800.081

Apresentação do Projeto:
O PAPEL DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: OLHAR DO GRADUANDO E DO EDUCADOR.
A simulação realística contribui para o discente integrar os conhecimentos e competências adquiridas em todas as disciplinas, através de um ambiente real, com equipamentos/materiais e manequins que facilitam a prática do atendimento em forma de casos e situações clínicas, favorecendo a discussão e o raciocínio clínico e crítico. Para o aluno Graduando que nunca participou de atividades práticas em um ambiente hospitalar real, o momento da simulação contribui para a percepção do aluno em termos da infraestrutura hospitalar e suas características, facilitando a agregação e absorção de conteúdos abordados em sala de aula.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivos: Verificar a percepção dos alunos e docentes frente a utilização do método de simulação realística na graduação em enfermagem; Avaliar se o método da Simulação Realística contribui para a formação de um profissional de enfermagem mais seguro, dinâmico e comunicativo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Os riscos e benefícios foram descritos no Projeto. No TCLE não consta esta informação.

Endereço: VERGUEIRO nº 235/249
Bairro: LIBERDADE **CEP:** 01.504-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3385-9197 **E-mail:** comitedeetica@uninove.br

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O TCLE que está no arquivo do projeto é semelhante ao do TCLE em anexo próprio, conforme solicitação anterior. Embora, este último tenha atendido quase totalmente às recomendações, não está descrito a quantidade de questões a serem aplicadas nos participantes do estudo, bem como, o seu tempo aproximado para aplicação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE que está no arquivo do projeto é semelhante ao do TCLE em anexo separado. Embora, este último tenha atendido quase totalmente às recomendações, não está descrito a quantidade de questões a serem aplicadas nos participantes do estudo, bem como, o seu tempo aproximado para aplicação.

Recomendações:

- Incluir os riscos e benefícios no TCLE (conforme projeto);
- Incluir no TCLE o número de questões e o tempo estimado para respostas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está acordo com os princípios éticos, sendo considerado aprovado para realização

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc). O sujeito de pesquisa (ou seu representante) e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE apondo sua assinatura na última página do referido Termo, conforme Carta Circular no 003/2011 da CONEP/CNS. Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo
aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

Ao pesquisador cabe manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP (Res. CNS 466/2012).

De acordo com a Res. CNS 196, IX.2.c, o pesquisador deve apresentar a este CEP/SMS os relatórios semestrais. O relatório final deverá ser enviado através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a

UNINOVE
Universidade Nove de Julho

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 1.800.081

realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_809754_E1.pdf	18/10/2016 12:08:32		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	18/10/2016 12:05:46	Renato Fábio Espadaro	Aceito
Outros	Questionarios.docx	15/10/2016 13:17:44	Renato Fábio Espadaro	Aceito
Outros	Carta.docx	13/10/2016 16:54:24	Renato Fábio Espadaro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	13/10/2016 16:53:02	Renato Fábio Espadaro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/10/2016 13:26:54	Renato Fábio Espadaro	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 31 de Outubro de 2016

Assinado por:
Andrey Jorge Serra
(Coordenador)

Endereço: VERGUEIRO nº 235/249
Bairro: LIBERDADE **CEP:** 01.504-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3385-9197 **E-mail:** comitedeetica@uninove.br

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do Voluntário:_____

Endereço:_____

Telefone para contato:_____Cidade:_____CEP:_____

E-mail: _____

As Informações contidas neste prontuário foram fornecidas pelo aluno Renato Fábio Espadaro, Pós-Graduando do Programa de Mestrado em Ciências da Educação da Universidade Nove de Julho, objetivando firmar acordo escrito mediante o qual, o voluntário da pesquisa autoriza sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos e riscos a que se submeterá, com a capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

1. Título do Trabalho: Simulação Realística na Formação em Enfermagem: Percepção de Docentes e Discentes.

2. Objetivos: Verificar a percepção dos alunos e docentes frente à utilização do método de simulação realística na graduação em enfermagem; Avaliar se o método da Simulação Realística contribui para a formação de um profissional de enfermagem mais seguro, dinâmico e comunicativo.

3. Justificativa: A simulação realística contribui para o discente integrar os conhecimentos e competências adquiridas em todas as disciplinas, através de um ambiente real, com equipamentos / materiais e manequins que facilitam a prática do atendimento em forma de casos e situações clínicas, favorecendo a discussão e o raciocínio clínico e crítico. Para o aluno que nunca participou de atividades práticas em um ambiente hospitalar real, o momento da simulação contribui para a percepção do aluno em termos da infraestrutura hospitalar e suas características, facilitando a agregação e absorção de conteúdos abordados em sala de aula.

4. Procedimentos da Fase Experimental: A população que constitui a amostra desta pesquisa é formada por 89 (oitenta e nove) graduandos de enfermagem, que utilizaram o NIS em disciplinas práticas, tais como Pronto-Socorro e Unidade de Terapia Intensiva (8.º semestre) e 06 docentes do curso de enfermagem que fazem parte destas unidades

curriculares. Dois desses graduandos e docentes serão escolhidos aleatoriamente para participarem de uma entrevista semiestruturada.

4.1 Coleta de dados: A coleta de dados será realizada em uma única fase, onde os graduandos e docentes de enfermagem farão a aula prática com uso da simulação realística e logo após serão abordados para participação na pesquisa.

5. **Desconforto ou Riscos Esperados:** Os voluntários não serão submetidos a riscos e vulnerabilidade.

6. Informações: O voluntário tem garantia que receberá respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos procedimentos, riscos benefícios e outros assuntos relacionados com pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a vontade do indivíduo em continuar participando.

7. Participação voluntária e retirada do Consentimento: o voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.

9. Aspecto Legal: Elaborados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atendendo à Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde – Brasília – DF.

10. Critérios de inclusão/exclusão O participante da pesquisa tem o direito de conhecer as razões pelas quais foi incluído como sujeito da pesquisa.

11. Garantia de confidencialidade e privacidade: Os pesquisadores asseguram o sigilo e privacidade dos voluntários quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

12. Local da Pesquisa: A pesquisa será desenvolvida na Universidade Nove de Julho – UNINOVE – São Paulo – SP.

13. Telefone do Pesquisador para Contato: Renato Fábio Espadaro - (11) 98279-7786. Este trabalho foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Nove de Julho, localizado na Rua Vergueiro, 235, 1º andar, Bairro da Liberdade, São Paulo, SP. **E-mail**. comitedeetica@uninove.br.

14. Consentimento Pós-Informação:

Eu, _____, após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmo que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo no meio científico.

* Não assine este termo se ainda tiver alguma dúvida a respeito.

São Paulo ____ de_____ de 2.0__.

Nome (por extenso):_____

Assinatura:_____

1ª via: Instituição

2ª via: Voluntário

APÊNDICE II

Questionário Opinião Graduando

Pesquisa: Simulação Realística no Ensino em Enfermagem: Percepção de Docentes e Discentes.

Pesquisador: Renato Fábio Espadaro

Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro

Idade: ( ) 18 a 25 ( ) 26 a 35 ( ) 36 a 45 ( ) + 46

Tipo de escola que estudou no ensino médio: ( ) pública ( ) privada

Estudou ensino profissionalizante ( ) sim ( ) não Formação: _____

Preencha os quadrados, à frente de cada afirmação, com o número que corresponde a sua opinião, de acordo com o seguinte esquema:

(1)Discordo totalmente.
(2)Discordo parcialmente.
(3)Não tenho opinião formada.
(4)Concordo parcialmente.
(5)Concordo totalmente.

☐ 1– Considero a metodologia de ensino nomeada Simulação Realística efetiva para contribuir com a minha formação.

☐ 2– A Simulação Realística permite maior concentração durante sua aplicação.

☐ 3– Fico atento às modificações de sinais e sintomas, piora ou melhora do paciente.

☐ 4– Os equipamentos são os mesmos utilizados em uma prática assistencial.

☐ 5– O ambiente de Simulação proporciona segurança.

☐ 6– A técnica de Simulação foi uma experiência agradável.

☐ 7– A Simulação Realística proporciona uma maior retenção de conhecimento.

☐ 8– Aprender com essa técnica permite a formação de um profissional mais seguro e confiante.

☐ 9– Por meio da Simulação Realística consegui recordar os conhecimentos obtidos nas aulas teóricas.

☐ 10– Essa técnica de ensino poderia fazer parte integral de minha formação.

APÊNDICE III

Questionário Opinião Docente

Pesquisa: Simulação Realística no Ensino em Enfermagem: Percepção de Docentes e Discentes.

Pesquisador: Renato Fábio Espadaro

Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) outro

Idade: ( ) 18 a 25 ( ) 26 a 35 ( ) 36 a 45 ( ) + 46

Qual é a sua titulação acadêmica? ( ) Especialista ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Quanto tempo de trabalho docente possui nessa instituição? _____

Preencha os quadrados, à frente de cada afirmação, com o número que corresponde à sua opinião, de acordo com o seguinte esquema:

(1)Discordo totalmente.
(2)Discordo parcialmente.
(3)Não tenho opinião formada.
(4)Concordo parcialmente.
(5)Concordo totalmente.

☐ 1– A técnica de ensino nomeada Simulação Realística é uma experiência inovadora para ser utilizada na formação da graduação em Enfermagem?

☐ 2– Para aplicação da técnica de ensino Simulação Realística, é necessário maior planejamento para realização das atividades.

☐ 3– Entendo que a Simulação Realística é uma estratégia efetiva para a formação do aluno.

☐ 4– O aluno que passa pela Simulação Realística torna-se mais autônomo.

☐ 5– Quando utilizo a técnica de ensino ativa nomeada Simulação Realística, percebo maior interesse dos alunos.

☐ 6– Ao utilizar esta técnica de ensino, sempre aplico o "*Debriefing*" para retroalimentação do conhecimento.

☐ 7– A Simulação Realística agrega mais conhecimento ao aluno.

☐ 8– A técnica de ensino Simulação Realística permite maior diálogo entre os envolvidos.

☐ 9– Como docente me sinto preparado para aplicação dessa técnica.

☐ 10– Essa metodologia deveria estar presente de forma integral na formação dos alunos de graduação em enfermagem.

APÊNDICE IV

Roteiro de Entrevista - Graduando

Pesquisa: Simulação Realística no Ensino em Enfermagem: Percepção de Docentes e Discentes.

Pesquisador: Renato Fábio Espadaro

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO
Identificação fictícia:
Data:
Lugar da entrevista:
Gênero:
Idade:
Ocupação:
Contato:

1Você poderia contar um pouco sobre sua história e o porquê de ter procurado o curso de enfermagem?

2Você pode comentar algumas aulas que utilizou os laboratórios de práticas clínicas na Universidade?

3Como foram as experiências nesses laboratórios?

4No momento que entrou em contato com o paciente pela primeira vez, teve insegurança?

5Quando foi a primeira vez que utilizou a técnica de ensino nomeada Simulação Realística?

6Como se sentiu diante desta técnica de ensino?

7Esta metodologia permite maior retenção de conhecimento?

8Na sua percepção, a partir de que momento a Simulação Realística deveria estar presente no curso de enfermagem?

9Para você, a Simulação Realística, como método de ensino, contribui para a formação de um futuro profissional mais independente (autônomo)?

10Para você, a simulação realística, como método de ensino, contribui para a formação de um futuro profissional mais seguro?

11Existe algo que você gostaria de dizer ou de acrescentar?

APÊNDICE V

Roteiro de Entrevistas - Docente

Pesquisa: Simulação Realística no Ensino em Enfermagem: Percepção de Docentes e Discentes.

Pesquisador: Renato Fábio Espadaro

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO
Identificação fictícia:
Data:
Local da entrevista:
Gênero:
Idade:
Contato:

1Você pode relatar sobre sua história profissional e o porquê do interesse na docência em enfermagem?

2Quanto tempo ministra aulas na enfermagem?

3Qual a sua titulação acadêmica?

4Foi capacitada para aplicar a técnica de Simulação Realística?

5Você se recorda de quando foi a primeira vez que utilizou a Simulação Realística?

6Como foi essa experiência?

7Hoje, possui segurança para aplicação dessa técnica de ensino?

8Para você, a Simulação Realística influencia na qualidade de ensino? De que forma?

9Na sua percepção, a partir de que momento a Simulação Realística deveria estar presente no curso de enfermagem? Por que?

10Para você, a Simulação Realística como método de ensino contribui para a formação de um futuro profissional mais independente (autônomo)? Por que?

11A Simulação Realística influencia para a formação de um futuro profissional mais seguro?

12Existe algo que você gostaria de dizer ou acrescentar?

ANEXO VI

Transcrições das entrevistas de docentes e alunos

Docente I – Florence Nightingale

Estamos iniciando a entrevista com a professora Florence, professora do curso de enfermagem da Universidade Nove de Julho.

É professora, você poderia nos relatar sobre a história profissional e o porquê interesse na docência em enfermagem?

- Sim. A, eu entrei na faculdade em 1986, me formei 1989, a, eu fui à segunda turma da nova modelo curricular que era o "três mais um" antigamente, que você saia com habilitação já. Eu fui à segunda turma já de formação de quatro anos na UNIFESP que na época era a escola Paulista de Medicina. A, eu assim, eu sempre pensei na assistência direta ao paciente, nunca pensei num numa docência, e à docência veio cair para mim durante ã, meu trabalho como enfermeira assistencial em UTI, quando eu fui convidada no afastamento de uma docente da UNIFESP que acompanhava estágio de UTI para que eu começasse a acompanhar os alunos. Então eu trabalhava como enfermeira no período da manhã e à tarde como docente, e comecei a gostar dos dois lados né, tanto da parte assistencial como da docência, e em 1998 eu entrei pra Uninove como docente, comecei a trabalhar e aí em 2000 eu acabei tendo que fazer uma opção né, ou ficava no hospital ou ficava na universidade devido à exigência maior de carga horária, e eu trabalhava 40 horas no hospital e 20 horas na universidade e ai eu optei por seguir pela docência mesmo e me apaixonei pela docência, adoro estar em sala de aula como gosto também da parte assistencial.

E quanto tempo já ministra aulas na enfermagem, ao todo?

- Bom, aqui na Uninove eu estou há dezoito anos, com mais quatro anos lá da UNIFESP só para enfermagem que eu acompanhava.

Vinte e dois anos já como docente!

- Vinte e dois anos como docente.

E qual a sua titulação acadêmica?

- É, eu tenho mestrado na área da saúde do adulto e sou doutoranda na área de Biofotônica.

E você foi capacitada para aplicar técnicas de Simulação Realística?

- Na minha graduação não, não existia nem boneco.

E na formação já como docente?

- Não. Na formação como docente eu acabei aprendendo as técnicas né, realistas, quando surgiu o NIS aqui na Uninove.

E você fez algum curso relacionado à Simulação Realística?

- Não. Nenhum curso.

Você se recorda quando foi a primeira vez que utilizou a Simulação Realística?

- Há um ano e meio.

Há um ano e meio?

- Há um ano e meio.

E como foi essa experiência?

- Olha, no começo eu fiquei apavorada, porque eu ouvia falar muito da Simulação, os docentes que já davam aulas desde da implantação do NIS, e eu nunca nem tinha entrado no NIS, aí com essa, quando nós começamos a trazer os alunos de oitavo semestre para UTI eu acabei aprendendo com a, com duas professoras né, que já estavam no NIS mas muito assustadas com muito medo de errar de não saber seguir o programa adequadamente, quando eu me vi sozinha numa das aulas que a outra professora não pode vir...

- Frio na barriga, (risos).

- Foi o frio na barriga total, porque quando a gente está preparada para uma coisa você leva, hoje em dia não, eu já acostumei com o programa, já sei toda a sequência né, para a Simulação Realística, tudo é muito mais tranquilo, mais no início, e realmente a falta de um treinamento é muito ruim, você tem medo de pôr a mão no boneco, de quebrar, você sabe que é um aparelho caro, tudo, então...

Muito bem.

Faltou, faltou.

(Risos)

E, hoje você possui segurança na aplicação dessa técnica de ensino?

- Sim.

Sim?

- Sim.

E para você a Simulação Realística influência na qualidade de ensino?

- Total.

De que forma?

- Você falar para o aluno e ele ter que imaginar ou ver através de um slide ou de filmes como a gente passava principalmente em pronto socorro né, quando você vai ter uma parada você

é, explica todo procedimento pra ele mostrando slides, é diferente de você ter um boneco, e você está já vendo os erros ali na frente, você consegue corrigir a técnica correta, o próprio aluno se envolve mais, é uma aula muito mais dinâmica e eles mesmos reclamam de só ter tido a oportunidade de vir ao NIS no oitavo semestre.

E já alinhando com essa, com essa resposta, na sua percepção a partir de quê momento a Simulação Realística deveria estar presente no curso de enfermagem?

- Olha, a partir do segundo semestre, que eles começam já ter Semiologia e Semiotécnica I, aonde eles já começam com a parte de aferir sinais vitais e eu acho que isso seria interessante, porque nós temos o boneco né, ele tem, mostra pupilas né, então você consegue de repente falar olha num exame físico ou mesmo durante uma avaliação de sinais vitais, o paciente começar apresentar uma anisocoria ou começar a transpirar na tua frente pra eles já começarem a correlacionar, se não fica muito fragmentado né, e ele vê sinais vitais, mas não entende a utilização desses sinais vitais numa avaliação do paciente, o quê, que pode tá acontecendo.

E para você a Simulação Realística como método de ensino contribui para a formação de um futuro profissional mais independente, autônomo?

- Com certeza, porque a gente percebe depois da simulação, que eles falam “aqui eu posso errar”, “eu posso errar ver onde eu estou falhando” “quê que eu preciso melhorar” e eles não têm essa segurança no estágio, que ele vai deparar com isso na frente de um paciente e aí tem o medo do errar, o medo de não saber. Eu acho que quando você tem um treinamento antes, isso dá mais confiança para você chegar e atender um paciente.

Portanto, você acha também que essa técnica ela permite a formação de um futuro profissional mais seguro?

- Com certeza! Seguro e você tendo a segurança você se torna mais rapidamente independente, porque a pior coisa que tem, a gente tem uma formação de ter um docente até o oitavo semestre sempre junto com nós, nós não temos como muitas áreas que o aluno fica sozinho com um profissional junto da área não que ele tem que tomar condutas, a gente sempre tem esse acompanhamento e a partir do momento que a gente se forma, a gente se torna órfã do docente e a hora que você se vê sozinho não tem um docente ao seu lado te deu medo à insegurança, e acho que essa simulação vai tornando mais independente.

Existe algo que você gostaria de falar, dizer para acrescentar?

- Não. Eu só acho que realmente ã, o que está sendo essa proposta de os alunos começarem mais precocemente frequentar o laboratório, isso vai ser um diferencial na formação deles aqui na Uninove.

Isso aí. Obrigado então, pela entrevista.
- De nada.

Docente II – Luiza de Marilac

Estamos iniciando a entrevista com a enfermeira Luiza de Marilac, docente do curso de Enfermagem da Universidade Nove de Julho.
Você poderia relatar sobre sua história profissional e o porquê do interesse na docência do curso de enfermagem?
- Poderia claro! O meu interesse partiu lá desde quando eu fui residente lá na UNIFESP que nós tínhamos atividades docentes junto aos alunos de graduação da UNIFESP, nós passamos a desenvolver atividades de ensino junto a esses alunos, aí já nessa época do primeiro ano de residência eu passei a dar aula no colégio técnico, lá na minha cidade Itapecerica da Serra, e dali eu vi que eu tinha algum tino, alguma vocação pra isso né, aí eu continuei a desenvolver essas atividades na residência e quando eu terminei a residência eu tive a oportunidade de vir participar aqui do grupo de docentes de prática na Uninove. É então, em 2005 eu iniciei essas atividades com a graduação de enfermagem, alunos de sexto, sétimo semestre e dois anos depois eu passei a dar aula na pós-graduação aqui, também a convite de um querido professor amigo meu, e aí já foi uma porta de abertura também para a graduação aqui onde eu estou desde 2008.
Muito bem. E quanto tempo então você ministra aulas para enfermagem?
- Para enfermagem como um todo há treze, quatorze anos.
Quatorze anos?
- Vai fazer quatorze anos, para a graduação doze.
E qual a sua titulação acadêmica professora?
- Eu sou especialista em UTI fiz residência em UTI também sou pós-graduada em gerenciamento do serviço de enfermagem pela UNIFESP.
Muito bem. E você teve alguma capacitação para aplicar técnicas de Simulação Realística?
- Tive, tive uma capacitação sim, ã, os próprios colegas professores docentes aqui do NIS que já faziam parte desse serviço eles me capacitaram, me treinaram, ã, me colocaram como ouvinte inicialmente e depois eu fui aos poucos sendo inserida nas atividades.
E você se recorda, é quando foi a primeira vez que utilizou a Simulação Realística?
- Me recordo. Ã, foi no primeiro semestre do ano de 2015, é primeiro semestre de 2015.
E como foi essa experiência?

- Foi ótima, excelente, foi simulação ã, como ã, pessoal de emergência, pronto socorro né, e foi com o professor Luiz Piazessi né, e eu tive uma ótima experiência amei, adorei.

Muito bem. Hoje possui segurança para aplicação dessa técnica de ensino?

- Total, total.

Por quê?

- Tanto em pronto socorro quanto em UTI eu me sinto bastante segura, porque eu já conheço os procedimentos que são realizados com o robô, as mudanças, então já sei direcionar o aluno para aquilo que a gente precisa e que é faça o remeter a pratica da teoria que ele teve em sala de aula.

Muito bem. E para você professora a Simulação Realística influência na qualidade de ensino de que forma?

- Totalmente. O aluno se sente mais seguro quando ele vai para pratica, ele se senti num hospital, ele se senti diante de um paciente, porque por vez ele sorri quando ele percebe que o boneco emiti sinais e sintomas então ele se senti na pratica e ele pede, ele fala, porque que nós não tivemos mais? A gente queria ter mais! Porque realmente é de grande valia para ele, para o ensino.

Na sua percepção a partir de que momento a Simulação Realística deveria estar presente no curso de enfermagem?

- Eu diria desde o primeiro, segundo semestre, até o oitavo semestre, se nós pudéssemos inserir esse elemento valioso de ensino dês da entrada dele na graduação isso faria, ao meu ver, diminuir até a evasão desses alunos, eles se sentiriam mais estimulados e mais próximos do que eles vão ver aí ã, no dia a dia na vivência profissional.

E para você a Simulação Realística como método de ensino contribui para formação de um profissional mais independente, mais autônomo?

- Contribui. Contribui porque ele passa a fazer raciocínios, ele passa a entender a simulação como um elemento norteador para a prática dele.

E a Simulação Realística influência para um profissional mais seguro mais competente?

- Sim porque ele percebe que se ele trabalhar o elemento raciocínio e ele direcionar a estratégia prática essa resposta prática ela é emiti é muito, muita melhora no dia a dia do paciente e com isso ele vê, ele percebe que ele faz a diferença na prática.

E existe algo que você gostaria de complementar, de falar?

- Eu gostaria de complementar que nós esperamos ansiosos por essa expansão dos laboratórios e por essa possibilidade de inserir esses alunos realmente lá desde os primeiros semestres.

Professora Luiza, de Marilac muito agradecido pela participação. É só.

Transcrição das Entrevistas Alunos

Aluna I – Wanda Horta de Aguiar

Estamos iniciando a entrevista com a aluna Wanda Horta de Aguiar, aluna do curso de Enfermagem do oitavo semestre do campus Vergueiro.

Você poderia contar um pouco sobre a sua história e o porquê de ter procurado o curso de enfermagem?

- Aprimoramento profissional.

Para aprimoramento profissional?

- Isso.

E o quê mais?

- E porque eu acho uma área bem abrangente, eu gosto da enfermagem.

Você gosta da enfermagem!

E você poderia comentar algumas aulas que utilizou os laboratórios de práticas clínicas da universidade?

- Semiotécnica...

- Hum, química, bioquímica, biologia, morfologia, acho que só essas.

São as aulas que você mais utilizou os laboratórios da universidade.

Está certo.

E como foram essas experiências nesses laboratórios?

- Diferente do que eu esperava.

Por quê?

- Algumas foram bem surpreendentes, em alguns aspectos de tecnologia e outras do que eu já sabia então nada muito de novidade, assim, mais foi interessante.

Muito bem. No momento em que você entrou em contato com o paciente pela primeira vez, teve insegurança?

- Não.

Não teve insegurança? Muito bem. E quando foi a primeira vez que utilizou a técnica de ensino nomeada Simulação Realística?

- Nos estágios, e comecei logo por saúde do adulto.

E você teve esse contato com a Simulação Realística no estágio de pronto socorro, aonde você veio para o núcleo de simulação é isso?

- Isso.

E como é que foi essa experiência? Comparado aos laboratórios de práticas clínicas?

- Foi... hum deu para a gente se virar com bastante facilidade porque é bem explicado passo a passo de cada processo que é feito durante o decorrer de algum problema que acontece com o paciente.

Está certo.

E como você se sentiu diante dessa técnica de ensino da Simulação Realística?

- Segura.

Segura?

- Bem segura.

Que mais? Tem algum outro sentimento em relação a essa técnica?

- Eu só achei que tinha muita gente incluída, eu achei que se fosse um pouco mais sinalizado para alguns, porque nem todo mundo sente a segurança e não sabia onde é que estava exatamente.

Os materiais...?

- Os materiais eram bons, única coisa que a gente sentiu dificuldade foi no monitor porque o traçado dele é diferenciado do hospital.

Está certo.

E essa metodologia permite maior retenção de conhecimento?

- Sim. Bastante.

Por quê?

- Porque além dela tirar algumas dúvidas decorrentes até mesmo do traçado dos eletros ela ensina a si portar cada um no seu devido lugar, eu achei interessante e bem sincronizado.

E na sua percepção a partir de que momento a Simulação Realística deveria estar presente no curso de enfermagem?

- Eu acho que junto com a matéria de pronto socorro já para o aluno vim absorvendo isso com o tempo para quando ele viesse para o laboratório ele não ficava perdido.

Mais pensando no curso como um todo, é desde que momento você acha que poderia está utilizando essa técnica não pensando só na disciplina que você teve experiência que foi pronto socorro, mas pensando no curso como um todo, a partir de que momento você acha que o aluno poderia utilizar o laboratório de simulação utilizando essa técnica de ensino?

- Ah eu acho que só a partir do terceiro, ano porque nos dois primeiros a gente não abrange tanto a enfermagem, agente abrange mais as coisas que liga ela né, e aí o aluno fica meio perdido, eu não acho que tem que ser no começo.

Entendi. No começo do?

- Do curso.

Você não acha, deveria de ser no momento?

- No intermediário dele.

No intermediário. Ok.

Para você, a Simulação Realística como método de ensino contribui para a formação de um profissional mais independente?

- Logicamente que sim. (Risos)

Sim?

- Sim, contribui.

Na sua percepção é o método de ensino que a Simulação Realística contribui para a formação de um futuro mais, um futuro profissional mais seguro?

- Também.

Também!

Você gostaria de falar mais alguma coisa?

- Não.

Não. Agradeço a oportunidade e a entrevista.

- Obrigada.

Aluna II – Ana Neri

Estamos iniciando a entrevista com a aluna Ana Neri do curso de enfermagem do oitavo semestre. O local da entrevista é o consultório, dentro do ambulatório da Vergueiro, ela é feminina e tem 21 anos, aluna do oitavo semestre.

Ana Neri você poderia contar um pouco sobre a sua história e o porquê ter procurado o curso de enfermagem?

- Bom o curso de enfermagem para mim sempre me agradou, sempre gostei muito de cuidar das pessoas... e porque eu tenho uma paixão por essa área né?! Ela é muito importante hoje em dia com, como todas as pessoas e aí eu gosto muito desse trabalho muito desse, dessa área mesmo.

Muito bem, você pode comentar algumas aulas que utilizou os laboratórios de práticas clínicas na universidade?

- UTI é.… pronto socorro, (silêncio) hum, semiotécnica, semiologia e administração.

E como foram essas experiências nestes laboratórios de práticas clínicas?

- Foram bem legais e interessante o método que eles usam são bem legais tem a dinâmica né, todos os professores que eu passei até o momento teve uma dinâmica, assim, que foi bem esclarecida, se consegue aprender ao mesmo tempo e se divertir né, foi engraçado e ao mesmo tempo interessante.

E no momento que entrou em contato com o paciente pela primeira vez, teve insegurança?

- Sempre tem (risos), mais conforme for, foi passando o tempo você perde essa insegurança, mais é meio difícil mesmo, se tem medo de errar, medo de fazer alguma coisa errado né, de machucar o paciente algo do tipo.

Muito bem, e quando foi a primeira vez que utilizou a técnica de ensino nomeada Simulação Realística?

Primeira vez foi no agora, no oitavo semestre mesmo na matéria de pronto socorro.

E como se sentiu diante dessa técnica de ensino?

- No início eu fiquei muito insegura porque eu fiquei um pouco com medo do, de como ia ser, mais logo que a professora começou a explicar como que funcionava eu fiquei mais calma, mais tranquila.

E como que foi essa experiência para você?

- Foi bem legal eu gostei bastante porque ela conseguiu fazer com que eu conseguisse entender o que é, vou dar o exemplo. No estágio de pronto socorro como é que funciona o ventilador mecânico, uma parada, aí foi bem legal, foi bem real para falar verdade, foi bem interessante mesmo.

Essa metodologia permite maior retenção de conhecimento na sua percepção?

- Sim!

Por quê?

- Porque é uma dinâmica de você passa segurança para o aluno, para ver que mesmo o paciente estando lá, você ainda vai consegui ter uma segurança entendeu você não tem que ter medo de fazer as coisas você não tem que ter medo de chegar no paciente e perguntar se ele está bem ou não, é e os professores passam segurança para a gente fazendo essas práticas né, essas aulas práticas.

E como você se sentiu diante da Simulação Realística?

- Ah foi impressionante, eu fiquei bem... no início eu fiquei com medo, mas depois eu fui me soltando aos poucos, mas eu gostei, foi bem interessante, eu aprendi bastante mesmo.

E na sua percepção, a partir de que momento a Simulação Realística deveria estar presente no curso de enfermagem?

- Nossa acho que seria bem legal pegar todos os, todas as áreas, não só pronto socorro não só UTI eu acho que também seria legal na parte de saúde da mulher que eu sei que tem a, o laboratório aqui né, seria bem legal também acho que a partir do momento que a gente tem a matéria a gente vindo para o laboratório seria um jeito da gente pegar um pouco mais de segurança mesmo no início do curso e.… e aprender assim a manipular as coisas mesmo.

Muito bem, e para você a Simulação Realística como método de ensino contribui para a formação de um futuro profissional mais independente mais autônomo?

- Com certeza, foi como eu disse ao professor passa segurança para a gente, passando segurança a gente perde um pouco do medo que tem de chegar ao paciente para administrar medicamento, para conversar com ele, para fazer o exame físico, eu acho que ajudou bastante.

E para você a Simulação Realística como método de ensino contribui para a formação de um futuro profissional mais seguro?

- Com certeza

Por quê?

- Porque como eu disse o professor ele ensina você o método certo que tem que ser usado, tudo e com essas práticas ele te corrige para que na hora de você está na realidade, na hora que você está com o paciente mesmo, você não erra, você não corre o risco de ficar inseguro e errar né, fazer alguma coisa errada.

É, existe algo que você gostaria de dizer ou acrescentar Dona Neri?

- Não (risos) não.

Está ok então! Então agradeço a participação aqui nessa pesquisa e uma boa tarde.