



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO (PPGE)

**PEDAGOGIA DO CUIDADO: A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA
ENFERMAGEM COM A SIMULAÇÃO REALÍSTICA**

RENATO FÁBIO ESPADARO

**São Paulo
2022**

RENATO FÁBIO ESPADARO

**PEDAGOGIA DO CUIDADO: A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA
ENFERMAGEM COM A SIMULAÇÃO REALÍSTICA**

Tese apresentada como requisito para obtenção do grau de doutor, no Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Educação da Universidade Nove de Julho (PPGE-UNINOVE), sob orientação da Profa. Dra. Ana Maria Haddad Baptista.

**São Paulo
2022**

Espadaro, Renato Fábio.

Pedagogia do cuidado: a formação do profissional da enfermagem com a simulação realística. / Renato Fábio Espadaro. 2022.

168 f.

Tese (Doutorado) – Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2022.

Orientador (a): Prof^ª. Dr^ª. Ana Maria Haddad Baptista.

1. Educação em saúde. 2. Formação em enfermagem. 3. Simulação na formação de enfermeiros.

I. Baptista, Ana Maria Haddad. II. Título.

CDU 37

RENATO FÁBIO ESPADARO

**PEDAGOGIA DO CUIDADO: A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA
ENFERMAGEM COM A SIMULAÇÃO REALÍSTICA**

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Nove de Julho (PPGE-UNINOVE) para obtenção do título de Doutor em Educação.

Banca Examinadora

Titulares:

Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Haddad Baptista (UNINOVE)

Examinador I: Profa. Dra. Diana Navas (PUC/SP)

Examinador II: Prof. Dr. Maurício Pedro da Silva (UNINOVE)

Examinador III: Prof. Dr. Edson Soares Martins (UCLA)

Examinador IV: Profa. Dra. Márcia do Carmo Felismino Fusaro (UNINOVE)

Suplentes:

Suplente I: Profa. Dra. Maria Aparecida Junqueira (PUC/SP)

Suplente II: Profa. Dra. Rosiley Aparecida Teixeira (UNINOVE)

Conceito: _____

Ciente:

Renato Fábio Espadaro

A dedicação deste trabalho é dirigida primeiramente a DEUS, à minha devoção a Nossa Senhora Aparecida, minha madrinha, e a São Miguel Arcanjo, príncipe da milícia celeste. A eles, toda glória e louvor! Dedico-o também à minha companheira Michelle Aparecida Silva Espadaro, que sempre está ao meu lado como uma grande parceira inspiradora e incentivadora. Aos meus pais, Sandra Maria Espadaro e Waldir Francisco Espadaro, e à minha avó Irene Pires Bovolenta, que são alicerce/base na formação do meu caráter e dos meus princípios. À minha orientadora Profa. Dra. Ana Maria Haddad Baptista, que não desistiu de mim e valorizou todas as minhas ideias, dedicando-se à concretização deste grande sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha amada família, que soube entender as vezes que não pude estar presente nos encontros e reuniões. Ao meu irmão Leandro, que é um exemplo de pai. À minha cunhada Ana, exemplo de superação. Aos meus sogros José Benedito e Margarida Silva, que são presentes na minha vida como grandes parceiros. Aos meus afilhados, Bruno, Matheus e Rosa Maria, crianças lindas que Deus as confiou a mim. Aos meus tios e tias, que fazem parte integral da minha vida. Aqui homenageio Conceição Aparecida Espadaro Grande (*in memoriam*), que marcou grande presença na minha vida, ajudando a construir uma educação financeira e futurista.

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 diretores e professores do Programa de Mestrado e Doutorado em Educação da Universidade Nove de Julho, Prof. Dr. José Eustáquio Romão e Prof. Dr. Jason Ferreira Mafra.

Aos membros da Diretoria da Saúde da Universidade Nove de Julho, em especial à Profa. Dra. Cinthya Cosme Gutierrez Duran, à Profa. Ms. Maria da Penha Monteiro Oliva, ao Prof. Ms. Cristiano de Freitas Gomes e à Profa. Dra. Renata Mahfuz Daud Gallotti.

A todos os vice-diretores, coordenadores, docentes e discentes dos cursos da área da saúde da Universidade Nove de Julho, que contribuíram com a realização desta pesquisa.

A todos os amigos que fortalecem os vínculos sociais e amenizam os sofrimentos em momentos necessários.

Aqui, de uma forma muito especial, agradeço a todos os profissionais de saúde, como um time, numa relação multiprofissional, que foram grandes guerreiros, atuando nessa pandemia que devastou o mundo inteiro.

O educador se eterniza em cada ser que ele educa.
Paulo Freire

RESUMO

Esta pesquisa possui como objeto de estudo a formação de enfermagem na contemporaneidade, com utilização da simulação realística como uma “pedagogia”. Os objetivos são: verificar a formação do curso superior de enfermagem, utilizando a simulação realística como ação na transformação do saber, e o desenvolvimento de competências gerenciais, assistenciais e de educação em saúde no futuro profissional; comparar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de enfermagem (2001), com a nova proposta de DCN encaminhada ao Conselho Nacional de Educação (CNE), analisando principalmente o uso das metodologias ativas no ensino, com ênfase na simulação realística; qualificar a simulação realística como uma pedagogia de ensino pelos seus fundamentos, procedimentos e metodologia. As categorias que estão envolvidas na busca desse conhecimento são: a “autonomia” de Paulo Freire e o “cuidar” dentro da ótica da enfermagem, da formação e qualificação profissional. A metodologia escolhida foi a pesquisa de campo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório. A população que constituiu a amostra desta pesquisa foi formada por três graduandos de 8º semestre do curso de graduação em enfermagem de 2021, três egressos do ano de 2019 a 2021 do curso de enfermagem, três docentes que pertencem a grupos de unidades curriculares que utilizam a simulação realística como ferramenta de ensino no curso de graduação em enfermagem e três profissionais de saúde que exercem suas atividades em espaços que recebem alunos da instituição pesquisada. A pesquisa foi cadastrada e aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa. A análise dos dados permitiu conferir que as DCNs do curso de enfermagem de 2001 não reconhecem a simulação como estratégia de ensino para a formação do graduando em enfermagem; já a nova proposta de DCN inclui a metodologia como parte da carga horária geral do curso, para qualificação da formação. Na pesquisa de campo realizada, 100% dos entrevistados indicam a simulação como estratégia de ensino na enfermagem desde os primeiros semestres; os egressos perceberam que o uso da simulação gerou mais confiança na hora da busca do primeiro emprego e no início das atividades; os docentes entendem que a técnica possibilita agregar novos conhecimentos, habilidades e atitudes, além de ser realista, e os gestores percebem alunos nos estágios curriculares mais preparados, seguros e autônomos. Durante a revisão bibliográfica, identificamos fundamentos teóricos, procedimentos técnicos e metodologia científica na simulação realística, podendo ser indicada como uma pedagogia, a pedagogia da simulação.

Palavras-chaves: enfermagem; pedagogia; simulação realística.

ABSTRACT

The object of study in this research is the nursing education in contemporaneity with the use of realistic simulation as a “pedagogy”. The aims are: to verify the training in the nursing degree by using realistic simulation as an action of knowledge transformation, and the development of management, care and educational skills in health for the future professional; to compare the National Curriculum Guidelines for the nursing degree (2001) to the new National Curriculum Guidelines regulation proposal sent to the Brazilian National Education Council and analyze mainly the use of active teaching methodologies emphasized by the realistic simulation; to qualify realistic simulation as a teaching pedagogy due to its theoretical foundations, procedures and methodology. The categories involved in the pursuit of this knowledge are Paulo Freire’s “autonomy” concept and the “care” from the nursing, training and professional qualification perspectives. Field research of qualitative, descriptive and exploratory types was the chosen methodology. The population that constituted the sample of this research was formed by three undergraduates from the 8th semester of the undergraduate nursing course in 2021, three graduates from 2019 to 2021 from the nursing course, three professors who belong to groups of curricular units that use the realistic simulation as a teaching tool in the undergraduate nursing course and three health professionals who carry out their activities in spaces that receive students from the researched institution. The research was registered and approved by the Ethics and Research Committee. Data analysis allowed us to verify that the 2001 nursing course's National Curriculum Guidelines do not recognize simulation as a teaching strategy for training nursing undergraduate students, while the new National Curriculum Guidelines regulation proposal includes this methodology as part of the overall course load for qualification of training. In the field research carried out, 100% of respondents indicate simulation as a teaching strategy in nursing since the first semester, the graduates realized that the use of simulation generated more confidence when searching for their first job and at the beginning of their activities, professors understand that the technique makes it possible to add new knowledge, skills and attitudes, in addition to being realistic, and managers perceive students of curricular internships to be more prepared, safe and autonomous. During the literature review we identified theoretical foundations, technical procedures and scientific methodology in realistic simulation, which can be indicated as a pedagogy, the pedagogy of simulation.

Keywords: nursing; pedagogy; realistic simulation.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objeto de estudio la formación de enfermería en la contemporaneidad, con uso de la simulación realista como “pedagogía”. Los objetivos son: la comprobación de la formación del curso superior de enfermería, utilizando la simulación realista como acción en la transformación del conocimiento, y el desarrollo de competencias directivas, asistenciales y de educación sanitaria en el futuro profesional. Comparar las Directrices Curriculares Nacionales (DCNs) del curso de enfermería (2001), con la nueva propuesta de DCN enviada al Consejo Nacional de Educación (CNE), analizando principalmente el uso de metodologías activas en la enseñanza, con énfasis en la simulación realista. Calificar la simulación realista como pedagogía docente por sus fundamentos, procedimientos y metodología. Las categorías involucradas en la búsqueda de este conocimiento fueron: “autonomía” de Paulo Freire y “cuidado” desde la perspectiva de la enfermería, la formación y la cualificación profesional. La metodología elegida fue una investigación de campo cualitativa, descriptiva y exploratoria. La población que constituyó la muestra de esta investigación estuvo conformada por tres egresados del 8º semestre del curso de pregrado en enfermería del año 2021, tres egresados del año 2019 al 2021 del curso de enfermería, tres docentes que pertenecen a grupos de unidades curriculares que utilizan la simulación realista como herramienta de enseñanza en el curso de pregrado en enfermería y tres profesionales de la salud que ejercen sus actividades en espacios que reciben estudiantes de la institución investigada. La investigación fue registrada y aprobada por el Comité de Ética e Investigación. El análisis de los datos permite afirmar que las DCN del curso de enfermería de 2001 no reconocen la simulación como estrategia de enseñanza para la formación del graduado en enfermería, sino que la nueva propuesta de DCN incluye la metodología como parte de la carga horaria general del curso para la cualificación de la formación. En la investigación de campo realizada, el 100% de los entrevistados señalan la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería desde el primer semestre, los egresados perciben que el uso de la simulación les generó más confianza a la hora de buscar su primer empleo y al iniciar sus actividades, los docentes entienden que la técnica permite sumar nuevos conocimientos, habilidades y actitudes, además de ser realista, y los directivos perciben a los estudiantes en las prácticas curriculares como más preparados, seguros y autónomos. Durante la revisión bibliográfica identificamos los fundamentos teóricos, los procedimientos técnicos y la metodología científica en la simulación realista, pudiendo ser indicada como una pedagogía, la pedagogía de la simulación.

Palabras clave: enfermería; pedagogía; simulación realista.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Competências estabelecidas para atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória.....	36
Quadro 2 – A formação e suas características	59
Quadro 3 – Áreas do processo formativo	61
Quadro 4 – Conteúdos essenciais para o curso de enfermagem.....	63
Quadro 5 – Uso de metodologias ativas e a simulação realística.....	69
Quadro 6 – Conhecimentos, habilidades e atitudes	73

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pirâmide de Miller	37
Figura 2 – Pirâmide de aprendizagem de Willian Glasser	39
Figura 3 – Arco de Maguerez	43
Figura 4 – Competências como fonte de valor para o indivíduo e para a organização	73
Figura 5 – <i>Circle of Learning</i>	75
Figura 6 – Planta física básica do centro de simulação	77
Figura 7 – Centro de simulação	78
Figura 8 – Centro de simulação	78
Figura 9 – Simulador de habilidades em acesso à via aérea adulto	80
Figura 10 – Simulador de habilidades em acesso à via aérea pediátrico/neonatal	80
Figura 11 – Simulador de habilidades para traumatismo	81
Figura 12 – Simulador de habilidades para exame físico oftalmológico	81
Figura 13 – Simulador de habilidades para exame físico otológico	82
Figura 14 – Simulador de habilidades em acesso ao tórax	82
Figura 15 – Simulador de habilidades para exame físico pulmonar e cardíaco	83
Figura 16 – Simulador de habilidades em avaliação da pressão arterial	83
Figura 17 – Simulador de habilidades para administração de medicamentos	84
Figura 18 – Simulador de habilidades para adm. de medicamentos intramuscular	84
Figura 19 – Simulador para cateterismo e cuidados com ostomias masculino/feminino	85
Figura 20 – Simulador de habilidades em cateterismo nasogástrico e enteral	85
Figura 21 – Simulador de habilidades para avaliação ginecológica	86
Figura 22 – Simulador de habilidades para realização do parto normal	86
Figura 23 – Simulador de habilidades em exame clínico das mamas	87
Figura 24 – Simulador de habilidades em exame físico de próstata	87
Figura 25 – Simulador de habilidades em reanimação cardiopulmonar	88
Figura 26 – Simulador de habilidades em procedimentos de enfermagem de corpo inteiro	88
Figura 27 – Simulador neonatal de alta fidelidade	89
Figura 28 – Simulador pediátrico de alta fidelidade	90
Figura 29 – Simulador adulto de alta fidelidade	91
Figura 30 – Simulador avançado de parto	91

LISTA DE SIGLAS

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem

ATCN – *Advanced Trauma Care for Nursing*

CEPEN – Centros de Estudos e Pesquisa em Enfermagem

CNE – Conselho Nacional de Educação

CNPq – Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

DCN – Diretrizes Curriculares Nacional

GRUPES – Grupo de Pesquisa em Simulação Realística

IES – Instituição de Ensino Superior

MEC – Ministério da Educação

NIS – Núcleo Integrado de Simulação

PHTLS – *Pre-Hospital Trauma Life Support*

SAMU – Serviços de Atendimento Móvel de Urgência

SISNEP – Sistema Nacional de Ética em Pesquisa

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNINOVE – Universidade Nove de Julho

SUMÁRIO

MEMORIAL.....	14
1 INTRODUÇÃO	21
1.1 Pressupostos metodológicos.....	24
1.2 Procedimentos de coleta de dados.....	27
1.2.1 Cenário	27
1.2.2 Participantes da pesquisa.....	29
1.3 Questões éticas	30
1.4 Problema, hipóteses, variáveis de pesquisa.....	31
2 CAPÍTULO I – A PEDAGOGIA NA CONTEMPORANEIDADE	33
2.1 Educação e pedagogia freiriana	33
2.2 A transformação da pedagogia no Brasil	35
2.3 As metodologias ativas e a aprendizagem significativa.....	38
2.4 O ambiente virtual de aprendizagem	40
2.5 Sala de aula invertida	41
2.6 Método de aprendizagem baseada em problemas – <i>problem based learning</i> (PBL)....	41
2.7 Método de aprendizagem baseado em equipe – <i>team-based learning</i> (TBL)	41
2.8 Gamificação.....	42
2.9 A problematização e o Arco de Magueréz.....	42
2.10 O <i>design thinking</i>	43
2.11 Aprendizagem baseada em projetos	44
3 CAPÍTULO II – A ENFERMAGEM	45
3.1 A história da enfermagem no tempo e na memória	45
3.2 O cuidar na enfermagem: breve histórico.....	46
3.3 O cuidar na enfermagem no Brasil.....	50
3.4 A enfermagem moderna e contemporânea	52
3.5 A pedagogia do cuidado	56
3.6 Análise das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem	59
4 CAPÍTULO III – A SIMULAÇÃO REALÍSTICA.....	71
4.1 A simulação realística no currículo por competência na pedagogia do cuidar	72
4.2 Simulação realística como metodologia ativa de ensino e aprendizagem	74
4.3 Estrutura da metodologia	75
4.4 Local para treinamento.....	76

4.5 Modalidades de simulação	79
4.6 Os simuladores	79
4.6.1 Simuladores de habilidades	80
4.6.1 Simuladores de alta fidelidade	89
4.7 A simulação realística na percepção dos entrevistados.....	92
4.7.1 Respostas dos alunos	92
4.7.2 Respostas dos egressos	94
4.7.3 Respostas dos docentes.....	95
4.7.4 Respostas dos gestores de serviços de saúde	98
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
REFERÊNCIAS	104
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	109
APÊNDICE B – Roteiros de entrevista com alunos	112
APÊNDICE C – Roteiros de entrevista com egressos	113
APÊNDICE D – Roteiros de entrevista com docentes	114
APÊNDICE E – Roteiros de entrevista com gestores de saúde.....	115
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa	116
ANEXO B – Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem	122
ANEXO C – Proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem	129
ANEXO D – Transcrição das entrevistas	154

MEMORIAL

Nasci em São Paulo, em 18 de agosto de 1982, no bairro da Casa Verde, localizado na Zona Norte da cidade. Tenho 39 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 se caracterizou 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 se iniciou com a educação infantil na Escola Municipal de Educação Infantil “Piolim”, localizada no bairro da Casa Verde. Tive a oportunidade de estudar em uma escola de educação infantil privada, por uma bolsa que foi ofertada a minha mãe, que prestava serviço como auxiliar de limpeza. A escola chamava “Colégio Santiago”, que mantinha sua estrutura no mesmo bairro da Casa Verde. Foi a única oportunidade que tive de estudar numa estrutura privada até a minha formação no ensino médio. 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”. O ensino fundamental ocorreu em várias escolas, pois meu pai trabalhava como segurança em hotéis de luxo em São Paulo e suas escalas de trabalho, muitas vezes, faziam com que a família tivesse que acompanhá-lo entre uma oportunidade de emprego e outra. Tenho minhas lembranças de que da primeira à quarta série a formação foi na Escola Estadual de 1º a 2º grau “Padre Manoel da Nóbrega”, situada na Casa Verde, e que até hoje possui o nome carinhoso de “Matão”, isso porque na década de 1930 a 1940 a área onde foi construída realmente era um matagal. Lembro até hoje e com muito carinho das minhas professoras do ensino fundamental, hoje chamado de ciclo I. Na primeira série, era a professora Vera; na segunda série, a professora Maria Cleide; na terceira série, a professora Neusa; na quarta série, a professora Nádia. Que momento feliz em poder relembrar das bases educacionais que fizeram parte de minha vida na alfabetização e na leitura do mundo. Durante o ensino fundamental II, meu pai ficou desempregado e a casa onde morávamos teve de ser devolvida. Nesse momento, a antiga Companhia Metropolitana de Habitação de São Paulo (Cohab) nos chamou para assumir uma habitação própria, num bairro novo da cidade de São Paulo, chamado Cidade Tiradentes, hoje extremo da Zona Leste da cidade de São Paulo. Ficamos lá por um ano. A escola em que estudei a quinta série era de madeira, com piso de

barro. Lembro que, para acessá-la, era preciso descer uma rampa de terra que sujava toda a nossa roupa. Nesse período, sofri um acidente grave, uma queda de bicicleta. A decisão médica foi operar o braço direito que apresentou uma fratura completa. Fiz o tratamento por um ano, sem redução da força motora, o que era esperado pela equipe. Meu pai conseguiu uma nova oportunidade de emprego, momento em que pudemos retornar para mais próximo do centro da cidade e dar continuidade no tratamento. Ficamos em uma das casas de minha avó Ana, chamada de “Vó Nita”. Já na sexta série estudei em duas escolas estaduais diferentes: na Escola Estadual Colombo de Almeida, no bairro da Casa Verde Alta, e, depois de seis meses, não adaptado ao colégio, estudei na Escola Estadual Benedito Tolosa, já na Casa Verde baixa, bairro pelo qual tenho muito carinho e onde até hoje resido. Na sétima série, fui contemplado com uma vaga na escola onde sempre estudei, conhecida como “Matão”, depois de muitas noites em que minha mãe passou na fila para conseguir essa vaga. Naquele tempo, em escolas do Estado que possuíam boa avaliação, os pais tinham que ficar em filas por horas ou dias para conseguirem vaga. Assim, estudei o ensino fundamental II até o médio, concluído 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 partir daí, a manter nossa família. Nessa época, meu pai, com formação primária, ainda trabalhava como segurança em hotéis de luxo em São Paulo. Minha mãe, com formação primária incompleta, continuava se dedicando aos afazeres da casa e trabalhava como manicure e 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. Desde criança, como podem perceber, a educação e a saúde sempre estiveram próximas de mim. O meu maior sonho era de ser médico e trabalhar no resgate junto aos bombeiros. Durante o terceiro e último ano do ensino médio, prestei uma prova para o cursinho da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. Passei e consegui uma vaga para estudar à noite e poder me preparar para o vestibular de medicina. Infelizmente não consegui fazer a matrícula, pois não tinha dinheiro para chegar no bairro de Pinheiros e retornar para casa. Cheguei a pedir ajuda para uma pessoa muito próxima, mas naquele momento recebi a negativa de que medicina era um curso para rico e que eu não teria condições. Foi um dia muito cruel, em que eu e minha mãe choramos muito no meu quarto. Foi uma experiência ruim, mas que me impulsionou a crescer e buscar de fato tudo o que eu precisava para alavancar a minha vida e da minha família.

Logo que concluí o ensino médio, meus pais e meu irmão me estimularam 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. Estudei muito sobre as profissões da área da saúde para tentar afastar naquele momento o curso de medicina. Tive a oportunidade de fazer uma imersão, num final de semana, com meu tio enfermeiro, num hospital junto à turma de estágio, da qual ele, naquele momento, era o preceptor. Fiquei encantado de ver um professor da saúde atuando em emergências, salvando vidas e, ao mesmo tempo, formando profissionais. Isso era o que estava faltando para eu entender e conhecer a enfermagem como uma linda e completa profissão.

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 em 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 me manter 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 (resgate) 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 Penteadão, 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 superasse 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, fazia 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 *lato 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 os 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.

Nesse período, realizei meu grande sonho de ser especialista em atendimento pré-hospitalar, pois entrei na pós-graduação, especialização, na Universidade Católica de Santos. Era a única universidade na época que tinha este curso. Todos os sábados, durante um ano, viajava para estudar.

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.

Em 2010, fui chamado como professor convidado para lecionar em duas pós-graduações diferentes, todas nas áreas de urgência e emergência. A primeira foi a Universidade Católica de Santos, na qual concluí a pós-graduação em atendimento pré-hospitalar. Todos os sábados descia para Santos para ministrar unidades curriculares, como suporte básico de vida e suporte avançado de vida. A segunda foi a Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, na cidade de Itajubá (MG). Fiquei dois anos em Santos e seis anos em Itajubá. Aliás, foi em Itajubá que tive a oportunidade, depois de cinco anos trabalhando aos sábados, de conhecer minha esposa, Michelle, que era professora de enfermagem no Senac na cidade e fazia o curso de pós aos sábados. Rescindi o contrato 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, aceitou-me 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 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 2015, no segundo semestre, tive a oportunidade de acessar o programa de pós-graduação em educação, modalidade mestrado, da Universidade Nove de Julho, como aluno especial, sendo a oportunidade única para aprimoramento pessoal e profissional, criando um enorme “gosto” pelo estudo das ciências da educação. A primeira unidade curricular estudada foi “Paulo Freire e a Educação”, tendo como objetivo principal o estudo de títulos publicados por Paulo Freire, vinculados à educação e à formação.

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 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 o ingresso no mestrado do mesmo programa de pós-graduação em educação. Este foi concluído com a entrada no programa em 2016, primeiro semestre, com o objetivo de verificar a possibilidade de uma pesquisa sobre a pedagogia da simulação em enfermagem. O curso de mestrado foi fundamental para entender a pesquisa em educação, contextualizando a saúde em sua característica de formação profissional. Nesse programa, tive a oportunidade de realizar o módulo internacional no Chile, num evento sobre Paulo Freire, como também a imersão cultural nesse país. Fui aprovado em todas as unidades curriculares, concluindo os créditos necessários, pactuados na documentação acadêmica. Em meados de 2017, apresentei à banca julgadora na qualificação minha dissertação, intitulada *O papel da simulação realística como estratégia de ensino na graduação em enfermagem: olhar do graduando e do educador*, sendo apresentada à banca de defesa no final de 2017. A banca aprovou a dissertação e a conclusão do curso de mestrado.

Em 2019, fui estimulado a continuar os estudos acadêmicos no mesmo programa do mestrado, na Universidade Nove de Julho, tendo a possibilidade de entrar no doutorado. O edital do processo seletivo foi publicado no *site* da Universidade, onde iniciei a inscrição e o preparo para participação no processo seletivo. Fui aprovado para participação como aluno especial e logo no semestre seguinte como aluno regular do curso de doutorado em educação. Fui apresentado, tendo como orientadora a Profa. Ana Maria Haddad Baptista que, de imediato, realizou o convite para publicação do meu primeiro livro, cujo material foi proveniente da minha dissertação do mestrado. O *e-book* foi publicado, em 2019, pela editora BT Acadêmica: *Simulação Realística na Formação em Enfermagem: Percepção de Docentes e Discentes*. No mesmo ano, pude escrever outros materiais, com o estímulo de minha orientadora, já aflorando como pesquisador num curso de doutorado.

No final de 2019, foi realizado o módulo internacional no Chile em mais um evento sobre Paulo Freire, onde pude apresentar um trabalho sobre metodologias ativas na educação e participar de várias reuniões.

Em 2020, fui convidado a presidir o grupo técnico de trabalho de simulação realística do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (Coren-SP). Foi uma

experiência brilhante, pois tive a honra de organizar um manual de simulação clínica para distribuição gratuita para todos os profissionais de enfermagem do Brasil e do mundo. O material foi publicado em *e-book* no *site* do Coren-SP, com o título *Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem*. Neste manual, participei da organização e contribuí com três capítulos, com os temas: *Avaliação de Desempenho dos Participantes*, *Simulação In Situ e Interprofissional* e *Gestão de Laboratórios de Simulação*.

Também em 2020, publiquei, com minha orientadora Profa. Dra. Ana Maria Haddad Baptista, pela editora Tesseractum, um capítulo de livro, intitulado *Por um Breve Memorial*, na obra *Educação, Memórias e Temporalidades*. Em 2021, junto à minha orientadora, tive a honra de publicar uma resenha na revista *Eccos*, com o tema *Bauman: uma biografia*.

Todos os créditos foram cumpridos com muita participação, pois a entrega ao curso foi grande. Na Universidade Nove de Julho, fui promovido, neste ano, a diretor assistente do colégio técnico e diretor dos laboratórios de toda a Universidade.

1 INTRODUÇÃO

Formar é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas.
(FREIRE, 2015, p. 15)

O objeto de estudo desta pesquisa é a formação de enfermagem na contemporaneidade, com utilização da simulação realística como uma “pedagogia”.

O objetivo geral desta tese é a verificação da formação no curso superior de enfermagem, utilizando a simulação realística como ação na transformação do saber e o desenvolvimento de competências¹ gerenciais, assistenciais e de educação em saúde no futuro profissional.

Os objetivos específicos são: comparar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de enfermagem (2001), com a nova proposta de DCN encaminhada ao Conselho Nacional de Educação (CNE), analisando principalmente o uso das metodologias ativas no ensino, com ênfase na simulação realística; qualificar a simulação realística como uma pedagogia de ensino pelos seus fundamentos, procedimentos e metodologia.

A estrutura desta tese é formada por três capítulos.

No primeiro capítulo, são apresentados: os conceitos da pedagogia no mundo ocidental, o conceito freiriano de pedagogia, as metodologias ativas e a tecnologia na educação e a simulação realística.

No segundo capítulo, é feita uma revisão da literatura, com os conceitos da história e fundamentos da enfermagem, as competências para a formação do graduando de enfermagem, as relações entre educação e enfermagem e a análise da DCN atual do curso de enfermagem, homologada no Ministério da Educação (MEC) em 2001, e a proposta de DCN de enfermagem encaminhada para análise do Conselho Nacional de Educação, tendo ênfase para a formação por competências profissionais e uso de metodologias ativas.

No terceiro capítulo, é feita a revisão da literatura sobre a simulação realística e suas características e a pesquisa empírica, com entrevistas de alunos de graduação em enfermagem nos atuais 7º e 8º semestres, egressos do curso, docentes que tiveram experiência com a simulação realística e gestores dos serviços de saúde que recebem profissionais e alunos que tiveram a sua formação, utilizando a simulação realística como parte deste ensino-aprendizado.

¹ Sabemos que competências é um termo muito discutido nas áreas da educação e da saúde. É necessária uma interpretação do tema aqui citado, no que se refere a grupos de conhecimentos, habilidades e atitudes para a formação e qualificação de um profissional.

Logo na sequência, são apresentadas a discussão e a conclusão dos objetivos e a resolução dos problemas e hipóteses da pesquisa.

Finalizando a estrutura da tese, no pós-textual, estão as referências bibliográficas, os apêndices e anexos.

As categorias envolvidas na busca desse conhecimento são a “autonomia”, de Paulo Freire, e o “cuidar”, dentro da ótica da enfermagem, da formação e qualificação profissional.

Para Freire (2015), a formação com qualidade depende de um esforço coletivo e não puramente do treinamento de destrezas. É fundamental que o educando tenha autonomia para seu aprendizado e a busca constante do raciocínio para o movimento da autonomia. Esse é um processo contínuo que movimenta intimamente o interesse pelo conhecimento e suas virtudes. É importante estimular o aprendiz a buscar o entendimento entre o conteúdo e a vivência, para que ambos possam fortalecer o “eu” como futuro profissional e indivíduo nos aspectos social, político e cultural. Daí a importância de o docente respeitar os limites, as características humanas, sem rotular o indivíduo, pois os estereótipos podem prejudicar a evolução do indivíduo e não o preparar para a vida. De fato, Freire (2010, p. 25) nos narra que “Não há docência sem discência, as duas se explicam”. Não há o ensinar sem o aprender e nem o aprender sem ensinar. O docente deve se preparar para ensinar e o discente deve se estruturar para aprender. O conceito da educação bancária de Freire (1987) traz, justamente, a limitação do aprendizado de acordo com diretrizes pactuadas pelo mundo moderno. Deixamos de gerar a curiosidade epistemológica. O educando deve ser estimulado a sua capacidade de se arriscar e de se aventurar pelo mundo do conhecimento. Isso formará um sujeito reflexivo, interativo, inovador, com aspectos políticos, sociais e culturais.

É fundamental que o docente tenha o preparo adequado para enfrentar todos os desafios da docência, diante das dificuldades encontradas no ser educador. O docente precisa reconhecer sua função e saber a importância do aluno/discente.

Não existe docência sem a discência e, da mesma forma, não existe aluno sem professor. O docente deve ter em mente que ser professor é ser um eterno pesquisador. A pesquisa faz com que o docente enriqueça seus conteúdos e se liberte daquilo que é tradicional ou “bancário”.

Todo docente deve respeitar seu aluno e seus conhecimentos prévios, sobretudo daqueles que são ou já foram oprimidos, tendo como sua base a popularidade da periferia. Esse respeito contribuirá para a formação de um futuro profissional mais ético, fundamentado nos princípios e valores humanos, sociais, políticos e culturais. Respeitar suas bases e sua essência é olhar para o presente e estimular um futuro mais estruturado.

Ensinar exige estética e ética, por isso devemos utilizar os meios tecnológicos para contribuir com o ensino de forma a trazer um equilíbrio entre o ensino e a aprendizagem. Nesse sentido, o docente deve dominar a tecnologia, utilizando os ensinamentos de forma significativa, não abandonando a eticidade e a estética da magnitude da educação.

O professor deve ser exemplo dos seus ensinamentos. Não pode existir um docente em sala de aula e o mesmo ser, em outros espaços, diferente daquelas propostas ensinadas aos seus alunos. Não há conformidade nesse processo e a confiabilidade deste será totalmente fragilizada.

Ensinar exige riscos. Dessa maneira, na aceitação do novo, não pode haver negação. O professor deve ser livre de preconceitos ou discriminação. Ser docente é um “dom” que ultrapassa todas as barreiras egoístas de uma sociabilidade. O docente deve romper esses paradigmas para uma melhor forma de receber, acolher e humanizar o ensino e seus alunos.

O movimento dialético e crítico que favorece o melhor desempenho dos alunos frente à prática pedagógica constitui um novo ser da práxis, com um movimento democrático, transformador da ordem social, econômica e política.

A identidade cultural do aluno sobrepõe todo o processo do ensinar, pois o aluno utiliza de suas experiências para aprimorar seu futuro e enriquecer seus propósitos. O docente pode construir ou destruir um indivíduo em formação.

Saber ensinar não é transferir conteúdo! Saber ensinar não envolve a transferência de conteúdos e conhecimentos, mas cria possibilidades de aprendizagem de forma a respeitar os princípios, valores e conhecimentos prévios dos alunos. O docente, ao entrar numa sala de aula, deve estar preparado para as mais diversas indagações e perguntas, que fogem muitas vezes daquele conteúdo padronizado. Curiosidades são despertadas quando este conteúdo ultrapassa as barreiras dos muros das escolas.

O professor deve utilizar seus conhecimentos técnicos, ontológicos, epistemológicos, políticos e éticos; não deixar que esses sejam em sua totalidade o objeto da aula, mas trazer a “práxis” com experiências vividas para o aprimoramento de sua performance.

Onde há vida, há inacabamento. É um movimento constante de preenchimento, a todo momento, de experiências, de conhecimentos, tornando-se vivências. O suporte em que vivemos nossas experiências nos dá consciência de tomar as decisões de acordo com as nossas características humanas. Ser gente nos fortalece no conceito de inacabamento, mas nos condiciona a ir além. Buscar outros conhecimentos e não estagnar na zona de estagnação. O docente/educador deve apresentar essas características, pois suas metas são desafiadoras. É na inconclusão do ser que se estabelece a educação permanente.

Para Freire (2015), a autonomia como alicerce e práxis de uma educação não bancária, que forma grandes profissionais mais reflexivos, éticos e humanos, só acontece quando o docente e o discente são envolvidos num propósito de evolução do aprendizado com a mediatização do mundo.

Ainda é preciso dizer dessa categoria que ensinar envolve o respeito à autonomia do educando, exige bom-senso, humildade e tolerância, apreensão da realidade, alegria e esperança, convicção de mudança, curiosidade e amor. Ensinar é uma especificidade humana.

O ensino para fazer a diferença na vida do ser humano, que contagiará o mundo com excelentes marcas, deve apresentar segurança na informação, conhecimentos, habilidades e atitudes importantes para a estruturação da vida do indivíduo e da comunidade, generosidade, comprometimento, compreensão de que a educação muda o mundo, liberdade e autoridade, tomada consciente de decisões, saber escutar, disponibilidade para o diálogo e acolhimento, querendo o bem dos estudantes.

Vamos aqui fazer uma breve explicação sobre a simulação realística como uma metodologia de ensino que envolve tecnologia de aprendizagem com robótica (simuladores humanos) e inovação no ensino, com a utilização de recursos reais em um ambiente controlado (cenário). A simulação realística é uma estratégia de ensino que busca aumentar a retenção de conhecimento do aluno, pois faz com que ele seja o sujeito ativo de sua própria aprendizagem, conceito este utilizado por Paulo Freire em aprendizagem significativa. A simulação usa de simuladores que apresentam sinais e sintomas onde os alunos devem interagir e buscar a solução do problema. Os simuladores podem ser maquiados com lesões, sinais de doenças específicas, apresentar sintomas e até modificar pulsos, sons dos pulmões, do coração e dos intestinos. Esses são simuladores de alta fidelidade, assim chamados. Dentro da simulação, também temos simuladores mais simples de habilidades manuais e o ator que pode apresentar as características necessárias para que o grupo de alunos ou o aluno possa atender e estabelecer um vínculo terapêutico.

1.1 Pressupostos metodológicos

Os pressupostos metodológicos desta pesquisa incluíram a pesquisa bibliográfica com referencial teórico baseado no objeto da pesquisa, a simulação realística na formação em enfermagem e as DCNs do curso de graduação em enfermagem. A metodologia escolhida, que será detalhada abaixo, foi a pesquisa qualitativa com leitura e análise comparada das DCNs do curso de enfermagem, sendo a homologada em 2001 (Anexo B) pelo Conselho Nacional de

Educação (CNE) e a proposta de DCN de 2018 (Anexo C), estruturada pela Associação Brasileira de Enfermagem e outras associações, encaminhada ao CNE para avaliação e futura homologação. A base dessa leitura crítica, analítica e reflexiva, chamada de leitura comparada, tem seu foco nas características da formação do futuro profissional com base no currículo do curso e suas ferramentas que podem auxiliar docentes e instituições de ensino na formação de futuros profissionais adequados às necessidades do mercado e exigências de uma prática assistencial e gerencial com qualidade e eficiência. Essa estrutura é apresentada no segundo capítulo desta tese. No terceiro capítulo são apresentadas as entrevistas direcionadas aos alunos, professores, gestores de cursos e gestores de unidades de saúde. Todos os entrevistados possuem características em seus históricos de formação, emprego e seleção de indivíduos que utilizaram a simulação realística para a formação no curso de enfermagem.

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 (2005) 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, trazendo o contexto necessário para qualificar os dados e seus tratamentos, com base nos princípios éticos e necessários para a veracidade da pesquisa.

Nesta pesquisa, contextualizando temas que são fundamentais na formação de um curso e sua estrutura, torna-se obrigatória a amplitude do tempo de cada referência bibliográfica em livros, periódicos e outras publicações, principalmente no tema mais antigo que é a pedagogia, com seus fundamentos, procedimentos e metodologia. 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.

Os referenciais teóricos desta tese devem apresentar um panorama dos últimos 40 anos, sempre abordando referências, com ênfase na categoria escolhida “autonomia”, de Paulo Freire. 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. Os descritores utilizados no levantamento bibliográfico foram: autonomia de aprendizagem, pedagogia, enfermagem, metodologias ativas e simulação realística.

Toda entrevista é classificada como pesquisa de campo, sendo aquela utilizada para descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles, conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema concreto. Utilizam-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 Hernández Sampieri, Fernández Collado e Baptista Lúcio (2006), 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 (HERNÁNDEZ SAMPIERI; FERNÁNDEZ COLLADO; BAPTISTA LÚCIO, 2006). Estes autores ressaltam que esse tipo de pesquisa teve 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, 2005).

Pensamos que a metodologia utilizada (qualitativa, descritiva, exploratória e de campo) reforçará o tema e seus atributos para fortalecimento das práticas de ensino nos cursos de formação em enfermagem, como também a relevância social, trazendo mais segurança na formação de um profissional tão importante para a sociedade, principalmente nos dias em que vivemos (ano 2021, pandemia do coronavírus).

1.2 Procedimentos de coleta de dados

Aqui será apresentado todo o procedimento de coleta de dados, desde o cenário até os instrumentos éticos para a realização da pesquisa.

1.2.1 Cenário

A pesquisa empírica desta tese 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 em cinco regiões do município de São Paulo, nos bairros Vila Maria, Barra Funda, Vergueiro, Santo Amaro e Vila Prudente. No estado de São Paulo, apresenta outros campi que fortalecem sua existência, principalmente na formação na saúde, sendo: São Bernardo do Campo, Mauá, Bauru, Osasco e Guarulhos. Está presente também em municípios como São Roque e São Manuel. Esta instituição possui mais de 170.000 alunos, tendo seu funcionamento há mais de 50 anos. Seu primeiro curso da saúde foi de enfermagem, em 1998, com a primeira turma no campus Vila Maria, município de São Paulo. Hoje são muitos os cursos na área da saúde, como medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia, nutrição, radiologia médica, biomedicina, ciências biológicas, medicina veterinária e farmácia/bioquímica. Ainda conta com os cursos técnicos na área da saúde, como técnico em enfermagem, técnico em radiologia, técnico em análises clínicas e técnico em farmácia.

A Universidade em questão conta com um ambulatório integrado de saúde com mais de 50 consultórios gerais e 250 consultórios odontológicos. Os atendimentos são gratuitos à população, e estão vinculados ao Sistema Único de Saúde em todas as áreas de conhecimento, como: atendimento médico, odontológico, enfermagem, fisioterapêutico, psicológico, acupuntura, biofotomodulação, farmácia universitária, polissonografia, serviço social e exames com marcadores biológicos. Nesse ambulatório, a enfermagem possui grande importância, pois realiza a consulta de enfermagem levantando problemas de saúde, encaminhando para demais

áreas ou recebendo pacientes para continuidade do atendimento. Faz parte do ambulatório a sala de vacinação onde a enfermagem é a responsável pela manutenção, organização, operacionalização da estrutura.

A Universidade possui a estrutura de um hospital universitário com 220 leitos, sendo 35 de UTI, que já atenderam mais de 1000 pacientes vítimas de coronavírus. O hospital possui unidade de diagnóstico clínico e por imagem, com recursos de última geração, central de material, unidade de apoio, unidade de acolhimento e humanização e sala de emergência.

A pesquisa foi concentrada no curso de graduação de enfermagem do campus Vergueiro, em quatro cenários diferentes, sendo: alunos, ex-alunos, docentes e gestores de serviços que recebem os alunos de graduação.

O laboratório de simulação realística, que possui a nomenclatura Núcleo Integrado de Simulação, no campus Vergueiro, está localizado no 2º andar e conta com uma estrutura com oito salas de simulação de alta fidelidade, sete salas de habilidades e quatro salas de habilidades cirúrgicas, junto com dois almoxarifados diferentes. 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 salas de simulação de alta fidelidade para atuar com casos clínicos e terapêuticos de urgência e emergência, terapia intensiva, ambulatoriais, cirúrgicas, clínicas, obstétricas, ginecológicas, psiquiátricas, pediátricas, oftalmológicas, otológicas, cardiológicas, da atenção primária à alta complexidade. Sua estrutura interna apresenta recursos iguais a um ambiente de saúde, como régua de gases, camas, suportes de soro, escadas com dois degraus, mesas de apoio, monitores cardíacos, ventilador mecânico, oxímetro de pulso, suporte para atendimento na avaliação clínica, como estetoscópio, esfigmomanômetros, etc.

A segurança do paciente e do profissional é bem estruturada nas práticas do laboratório. Os usos de equipamento de proteção individual, da melhor comunicação e interação, são fundamentais nesse processo. Todas as aulas são pactuadas pelo Núcleo de Docentes Estruturantes de cada curso e organizadas em forma de apostilas, com objetivos de cada aula, competências a serem treinadas para atingir as melhores práticas. Nas salas de habilidades, esses insumos aparecem com maior frequência, pois são laboratórios cujo maior objetivo é o treinamento da destreza manual. São utilizadas bancadas com simuladores nas quais as técnicas podem ser repetidas por diversas vezes.

Os simuladores das salas de alta fidelidade são robôs que representam sinais e sintomas, reações importantes, como nos seres humanos, reações adversas a medicamentos, convulsão, alterações semiológicas e conversa com o enfermeiro (voz do educador). Os simuladores de

alta fidelidade são modelos representados com tecnologia embarcada de última geração, nos modelos adultos, pediátricos, neonatais, ginecológicos e obstétricos. As salas de habilidades profissionais contêm 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.

O curso de graduação de enfermagem desta instituição iniciou as atividades em 1998, com a primeira turma no campus da Vila Maria. Na época, a atividade pedagógica era dividida numa proposta de currículo tradicional, na qual o discente estudava a estrutura básica de formação do curso, como anatomia, fisiologia, bioquímica, história da enfermagem, biologia, entre outras unidades curriculares, no primeiro semestre, já que o curso sempre foi estruturado em semestral. As unidades curriculares mais avançadas dentro da enfermagem, como semiologia, semiotécnica, propedêutica, saúde do adulto e outras ocorriam a partir do terceiro semestre. Nessas unidades curriculares mais específicas dos cursos de enfermagem, os alunos tinham o contato com laboratórios de habilidades para aprendizagem em técnicas e procedimentos básicos da enfermagem. Esses laboratórios eram simples, sem tecnologia empregada. O aluno teria o primeiro contato com o paciente no quinto semestre, em unidades curriculares de estágio I, onde o principal objetivo era entrar em contato com práticas características da enfermagem e sua formação. A conclusão do curso ocorria no oitavo semestre com unidades curriculares de estágio em administração não hospitalar e hospitalar. É certo que o enfermeiro necessita em sua formação ter o aprendizado construído e baseado em três pilares: a gestão do trabalho, a gestão do cuidar e a educação em saúde.

1.2.2 Participantes da pesquisa

A população que constituiu a amostra desta pesquisa foi formada por três graduandos de 8º semestre do curso de graduação em enfermagem de 2021, três egressos do ano de 2019 a 2021 do curso de enfermagem, três docentes que pertencem a grupos de unidades curriculares que utilizam a simulação realística como ferramenta de ensino no curso de graduação em enfermagem e três profissionais de saúde que exercem suas atividades em espaços que recebem alunos da instituição pesquisada. Estes grupos responderam a um instrumento de coleta de opinião com quesitos abertos. Todos os instrumentos foram formados por perguntas gerais, com

o tema de formação e qualificação profissional, uso de metodologias para a construção do saber e utilização da simulação realística. Os alunos (graduandos) responderam o instrumento classificado como Apêndice B; os egressos, Apêndice C; os docentes e gestores educacionais, Apêndice D; os gestores de serviço, Apêndice E. Os entrevistados foram abordados de forma digital, utilizando a plataforma “Google Formulários” para a entrevista, modelo esse escolhido para evitar aglomeração e proximidade com o participante, atuando de acordo com as medidas sanitárias indicadas pelas autoridades de saúde, em razão da pandemia do coronavírus.

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 para 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.

1.3 Questões éticas

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

Os graduandos, egressos, docentes e gestores que participaram da pesquisa foram informados e orientados quanto à necessidade da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) para participação na pesquisa. Este termo foi digital, da mesma forma que a entrevista. O participante recebeu um *link*, no qual deu aceite em participar da pesquisa. Os participantes não foram submetidos a riscos, nem a situações de vulnerabilidade. A atividade com o grupo de entrevistas semiestruturadas foi de, aproximadamente, uma hora.

As análises das entrevistas ocorreram com as transcrições e a utilização da análise de conteúdo qualitativo, com auxílio de quadros. Esta fase está relatada no capítulo III desta tese.

Os resultados dos instrumentos de coleta de dados foram analisados e compartilhados no capítulo III em forma de transcrição, interpretação e análise dos dados.

Nas considerações finais, apresentamos as respostas pertinentes ao objeto delimitado nesta tese, que são, na verdade, conclusivas e provocadoras. Conclusivas, à medida que respondem a uma problemática posta, e provocadoras, 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.

Na sequência, encontram-se as referências bibliográficas; os apêndices, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os questionários; os anexos, com a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, as DNCs do curso de enfermagem, a proposta de novas DNCs e a transcrição das entrevistas.

1.4 Problema, hipóteses, variáveis de pesquisa

A simulação realística pode ser considerada uma pedagogia de ensino na formação em enfermagem? As Diretrizes Curriculares Nacionais que contemplam o curso de enfermagem apresentam informações que fortalecem a utilização de metodologias ativas e a simulação realística como ferramentas que fortalecem a formação do futuro profissional de enfermagem? O currículo por competência na contemporaneidade é viável?

Na busca de respostas para os problemas de pesquisa levantados, esta tese trabalhou nas hipóteses, com a intenção de respostas à construção de uma “pedagogia da simulação”, mais especificamente para uma “pedagogia da simulação em enfermagem”, estruturando a prática de enfermagem com eficiência e qualidade, que são exigências mínimas para a atuação nessa profissão.

A profissão enfermagem nunca esteve tão presente na vida das pessoas como atualmente, pois, com a pandemia do novo coronavírus, tornou-se essencial o cuidado na prevenção, na assistência em unidades de saúde e na reabilitação. Portanto, o “saber cuidar” diante do caos em que vivemos, é imprescindível. A enfermagem tem essa dinâmica de estar presente nos diversos aparelhos de saúde e seus níveis de atenção: primária, secundária, terciária e quaternária.

A enfermagem atualmente é constituída por complexidades do saber cuidar, por isso existem os auxiliares de enfermagem, os técnicos de enfermagem, as obstetrias e os enfermeiros. Essas formações consistem em competências diferentes e funções assistenciais e gerenciais previstas por lei, como a Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7.498/86 e o Código de Ética de Enfermagem.

A profissão é normatizada e fiscalizada pelo Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem, que regulamentam o exercício da profissão e zelam pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento das leis.

Os cursos de graduação em enfermagem são homologados pelo Ministério da Educação (MEC), através das Diretrizes Curriculares Nacionais que são eixos de trabalho que norteiam a estrutura pedagógica de um curso. As DCNs do curso de graduação de enfermagem foram registradas e aprovadas no CNE em 2001 (Anexo B) e, em 2018, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) encaminhou ao CNE uma nova proposta de DCN dos cursos de graduação em enfermagem para análise (Anexo C). Essas DCNs serão analisadas no capítulo II desta tese.

2 CAPÍTULO I – A PEDAGOGIA NA CONTEMPORANEIDADE

Para Cambi (1999), a pedagogia será, em grande parte, ciência, política e filosofia, por se alimentar do método científico, mas se modificar pelo tempo histórico-ideológico, assumindo uma forma de evolução e transformação.

A pedagogia tem modificado sistemicamente a forma de ensino e aprendizagem, pois, na relação de evolução, traz muitas diferenças quando se trata de metodologias diversificadas de acordo com os objetivos, o objeto de estudo, o local, o aluno ou simplesmente pelo fato de usar estratégias diferentes para cada conteúdo em si.

Como observado em Cambi (1999), a pedagogia é modificada pelo tempo, tendo transformações significativas na vida do aluno, do docente, da escola e da comunidade. O ensino se torna mais atrativo e, com o uso da tecnologia de informação, as novas gerações conseguem se envolver na busca de um conhecimento que seja significativo. Para os docentes, os aprimoramentos, capacitações permanentes e reuniões pedagógicas, com uso da rede social, da mídia e da internet, facilita e coopera com a troca de experiências em todo o território nacional e internacional, ultrapassando os muros das escolas, ganhando novas experiências e competências. Tudo se torna desafiador, mas com resiliência é fácil se adequar às características contemporâneas de uma nova pedagogia.

2.1 Educação e pedagogia freiriana

Em Freire (1979), temos o grande conceito da formação responsável do futuro profissional, tendo o educador como sujeito fundamental na estruturação do conhecimento e de uma aprendizagem significativa. A relação da boa formação está no compromisso do futuro profissional com a sociedade.

O ser, o educando, é formado por uma estrutura histórica, gnosiológica dentro dos princípios de uma sociedade temporal que o qualifica dentro daquilo que se caracteriza no tempo. Independentemente do conceito tempo, é fundamental respeitar que todo ser é formado por ação e reflexão e essas duas características estão totalmente alinhadas à “práxis”. É uma maneira humana de sua existência. O ato de ensinar e aprender devem estar alinhados à prática dentro da ação e da reflexão.

Para se ter o conhecimento da realidade, o ser humano precisa ser inserido no contexto da ação e da reflexão para que a prática tenha um resultado satisfatório. Quando o homem é alienado, inseguro ou frustrado, cria uma barreira entre o aprender e seus significados, ficando

apenas na realidade em que ele vive ou a que é submetido; por isso há a necessidade de o educador expandir a relação com o mundo para despertar no educando algo além do conteúdo.

Por isso é importante refletir sobre a educação, pensando na trajetória do homem e suas características. Uma vez que o homem é um ser inacabado, precisará da educação como forma de transformação pessoal e como compromisso com uma nação. A educação tem caráter permanente. Somos todos educandos e não educados; somos, de fato, seres inacabados.

Na profissão de enfermagem, a tecnologia, a comunicação, as técnicas e procedimentos são modificados a todo momento, buscando excelência e diminuindo as chances de eventos adversos provocados pelo erro humano. Por isso, é importante correlacionar as linguagens da pedagogia, frente à profissão do cuidar, a enfermagem. Nela, também os seres humanos estão inacabados e precisam se reinventar e aprimorar cada vez mais seus conhecimentos para alcançarem a qualidade esperada pelos pacientes, seus acompanhantes e os serviços de saúde.

A educação se faz, inclusive, com amor, e esta é uma tarefa do sujeito. Essa experiência enriquece a relação entre os sujeitos envolvidos na relação entre educando e educador, que também está em transformação pela relação com o outro. Esse é o amor filosófico e estrutural.

O ser, sendo ele mesmo inacabado, pode caracterizar dois tipos de reflexão: a esperança e a desesperança; e a educação sem esperança deixa de ser educação. O homem necessita da esperança para ser entusiasta e criar amor pelo aprender. A educação deve ser desinibidora e não restritiva. O homem precisa de desafios para conquistar sua liberdade e autonomia.

Em Freire (1997b), temos as características daquela que educa, a professora, que necessita ser reconhecida como autoridade, por isso o conceito “professora sim, tia não”. A doçura da família e a relação com ela torna o ambiente sadio dentro dos aspectos da relação humana. A professora tem seu papel na sociedade como uma figura transformadora, que gera desafios e que contribui com o desenvolvimento e o compromisso com a nação, formando profissionais e cidadãos responsáveis, éticos e competentes. Essa não é a obrigação da “tia” como família.

Na relação de aprendizagem com competência, a professora tem seu início marcante na história do educando, por meio da leitura. A leitura é uma operação inteligente, difícil, que exige muito, mas é gratificante. Com a leitura, o educando descobrirá o mundo, tendo sua autonomia e liberdade. A leitura do mundo é a forma mais transformadora do ser humano, pois ele ultrapassa experiências locais para uma relação desafiadora e compreensiva do existir.

Nessa relação de aprendizagem, Freire (1987) nos coloca o melhor ambiente para aprendizagem, enriquecedor e acolhedor. Também é fundamental reconhecer a relação de opressor e oprimido no contexto do aprender. Em uma sociedade estruturalista e capitalista, a

relação de poder entre os educandos traz um desequilíbrio de cultura que impacta na relação entre eles. Entre a alta sociedade e o proletário há uma relação de opressão, que na educação não contribui com o desenvolvimento entre os envolvidos. O respeito pelo conhecimento prévio é a transformação da educação. A práxis se torna o método mais eficiente, pois traz a ação e a reflexão. Quanto mais as massas populares entendem a relação objetiva, mais críticas se tornam, pois há uma ação de transformação.

Nenhuma pedagogia realmente libertadora pode ficar distante dos oprimidos, quer dizer, pode fazer deles seres desditados, objetos de um “tratamento” humanitarista, para tentar, através de exemplos retirados de entre os opressores, modelos para a sua “promoção”. Os oprimidos hão de ser o exemplo para si mesmos, na luta por sua redenção. (FREIRE, 1987, p. 22).

Para ensinar é fundamental olhar para o oprimido e dar a ele a chance de se libertar, para que seu empoderamento ocorra de dentro para fora. É preciso a restauração do oprimido para que a relação do opressor seja neutralizada, tornando a sociedade mais igualitária. O diálogo é a forma mais efetiva para gerar a liberdade para aquele oprimido, a fim de romper com a relação de opressão.

Freire (1997a), em *Pedagogia da Esperança*, narra suas passagens em diversos países (alguns desenvolvidos e outros em condições de subdesenvolvimento), onde observava a forma de educar e a estrutura educacional de cada um desses locais. A esperança de uma educação inclusiva, que permite de fato o aprendizado sem restrição, em contraposição a uma educação bancária, ocorria nas mais distantes áreas dos países, desde as lavouras aos grandes centros. A esperança na pedagogia é a arte de acreditar que a educação pode edificar vidas, famílias e uma nação.

2.2 A transformação da pedagogia no Brasil

Para Dias e Lorieri (2011), a nova educação, como um movimento iniciado na Europa por Cousinet, é classificada como a nova escola e a base está direcionada no tipo de metodologia utilizada em sala de aula. Além do tipo de metodologia, esse movimento amplia a nova educação como um processo singular, em que o aluno aprende de fato aquilo que é significativo e importante para seu desenvolvimento intelectual e futuro profissional. No Brasil, com o novo ensino médio, há esse mesmo modelo, em que o jovem inicia unidades curriculares em áreas específicas de seus interesses; como exemplo, o aluno que possui interesse de ir para a área da saúde, no futuro, pode iniciar de forma concomitante o ensino técnico em uma área específica da saúde e as unidades curriculares do ensino médio terão o enfoque maior na saúde e nas

disciplinas biológicas. Essa ação cria uma forma de pensar e agir sobre o aspecto de formação específica, dando oportunidade ao jovem de iniciar uma profissionalização na área técnica, quando houver o interesse próprio. Caso contrário, o jovem pode optar em realizar um curso técnico ou a graduação subsequente. Nesse projeto de ensino fundamental, médio e técnico com uma nova abordagem metodológica, cabe ressaltar que o aluno se torna sujeito ativo de seu próprio aprendizado, pois aquele conteúdo “bancário” deixa de ser obrigatório como “grade de ensino” e permite com que o aluno escolha e seja acolhido por um grupo de docentes experientes na nova proposta (projeto pedagógico de curso). Esse perfil de ensino faz com que o aluno tenha interesse em aprender, tornando-o competente na área de abrangência do ensino.

Por isso, hoje existe um grande movimento para mudanças estratégicas do ensino, baseando-se em formação por competências. Afinal, o que são competências? Temos que lembrar que o ensino deve acompanhar a evolução tecnológica existente no país. Hoje, em 2021, contamos com a indústria 4.0, sistema de manufatura 4.0, robótica na medicina, sistema de casas inteligentes, ou seja, novas profissões que atuam no mercado de trabalho, e as escolas e universidades precisam ser atualizadas para acompanharem esse processo.

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9394/96, já se levanta uma bandeira importante de reformulação dos currículos, pensando em uma formação para o futuro, conceituando um currículo moderno, respeitando as competências para o ato de formar. De acordo com Cavedagne (2013), as competências são conhecimentos, habilidades, atitudes e valores. São princípios básicos para uma formação diferenciada, acompanhando o ritmo do mercado e suas necessidades. Um exemplo: para um aluno do curso de enfermagem que cursa o terceiro ano em uma unidade curricular de saúde do adulto, no tema atendimento ao paciente vítima de parada cardiorrespiratória, é necessário o desenvolvimento das seguintes competências, indicadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Competências estabelecidas para atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes e valores
Anatomia e fisiologia cardíaca e respiratória	Acolhimento do paciente e da família	Comunicação efetiva
Fisiopatologia das doenças do coração e dos pulmões	Posicionamento do paciente	Proatividade

Farmacologia de agentes químicos como a adrenalina, atropina, amiodarona e lidocaína	Monitorização	Trabalho em equipe
Semiotécnica para procedimentos de enfermagem como acesso de oxigenoterapia não invasiva, vias de administração parenterais, sondas e cateteres	Reanimação cardiopulmonar	Responsabilidade
Atendimentos nos suportes básico e avançado de vida em cardiologia	Uso de sondas, drenos e cateteres	Ética profissional

Fonte: elaborado pelo pesquisador.

Para compor um plano de ensino atualizado, respeitando uma formação diferenciada, por competências, o núcleo de docentes e coordenação dos cursos precisa de fato construir um novo documento para refletir e analisar novas propostas. É fundamental que a escola ou o ambiente universitário tenha estrutura de apoio aos docentes para aplicação das “práxis” daquilo que se observa ou aprende na teoria. Um modelo muito utilizado para essa estrutura é a pirâmide de Miller.

Figura 1 – Pirâmide de Miller



Fonte: Panúncio-Pinto e Troncon (2014, p. 317).

Nessa figura 1, o “saber” como base é o conhecimento adquirido por aulas teóricas, experimentos, problemas vivenciados em sala de aula e experiências em equipes. Na segunda parte, tendo como nome o “saber como fazer”, temos as habilidades com as quais se executam práticas e procedimentos, por diversas vezes, até chegar à exaustão. Na terceira parte da estrutura, referenciada como “mostrar como faz”, trazemos metodologias inovadoras, como a simulação realística, a robótica, a manufatura 4.0 e os alunos criam cenários e mostram os conhecimentos obtidos, contextualizando as três estruturas de uma competência: conhecimentos, habilidades e atitudes. Já no último pilar ou estrutura da pirâmide, temos o “fazer” como experiência real na empresa, no hospital, na indústria e demais locais de aplicação.

Outras formas de aprendizagem também são conhecidas para o apoio da equipe pedagógica que cria um modelo de curso, como a pirâmide de aprendizagem e a taxonomia de Bloom.

No curso de graduação em enfermagem, que é um dos nossos objetos de estudo, as grandes áreas de conhecimento voltados para as competências são divididas entre gestão do cuidado, gestão dos serviços e gestão de pessoas, tendo como base a atenção primária à saúde, a urgência e emergência, a saúde do adulto, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde do trabalhador e a gestão propriamente dita. A graduação de enfermagem deve preparar o futuro profissional como um exemplar gestor, cuidador e educador dentro do aspecto da educação em saúde.

2.3 As metodologias ativas e a aprendizagem significativa

Uma metodologia centrada no professor se torna uma educação bancária, pois se segue um roteiro predefinido ou estipulado por uma matriz curricular cujo notório saber é subjetivo em relação ao aprendizado do aluno. Já uma metodologia ou técnica de ensino onde o aluno se torna sujeito ativo da aprendizagem, criando, analisando, raciocinando, simulando, estimulando sua participação direta, é efetiva do ponto de vista educacional e o exercício de ser aluno é mais envolvente. Para Terçariol *et al.* (2018), as metodologias tradicionais assim chamadas – como exemplo, a aula expositiva – somente transferem o conteúdo aos alunos; já as metodologias chamadas ativas desenvolvem elementos significativos com ampla duração, sempre despertando nos alunos interesse pela aprendizagem, trazendo-os para o mundo real. Para os autores citados, é importante a mudança do comportamento metodológico, pois, a partir dos anos 2000, as novas gerações, como Y e Z, buscam inovação, tecnologia, transformações digitais, comunicação por redes sociais e todos esses processos fazem com que as metodologias

de ensino busquem estratégias de abordagens de tais conteúdos, facilitando um aprendizado. Um grande exemplo na área de ciências biológicas é o Ciclo de Krebs: na bioquímica, há uma grande reprovação dos alunos devido ao método tradicional de ensinar cada passo desse sistema e seus componentes. Hoje, por meio da realidade aumentada, do homem virtual e da simulação realística, a aprendizagem desse ciclo se torna facilitada, criativa, digital e interativa. Tantas outras unidades curriculares na saúde hoje possuem formas de ensinar por meio das quais rapidamente o aluno consegue aprender. No direito, por exemplo, temos o tribunal do júri simulado, onde os atores ou professores simulam os diversos personagens deste momento e os alunos tomam suas decisões como juízes, promotores, advogados, júri etc. Nas áreas de exatas, como a engenharia, o aluno aprende em laboratórios as classificações de resistência e peso de uma massa de cimento; na engenharia mecânica, os motores a combustão ou híbridos em que o aluno pode acompanhar todo o mecanismo de funcionamento. Na enfermagem, utilizando a simulação realística, o aluno pode simular a entrevista (anamnese), exame clínico, técnicas e procedimentos. Hoje, temos muitas tecnologias embarcadas em laboratórios acadêmicos para qualificar e ensinar os alunos. É fundamental que o mediador professor entenda essa realidade e se qualifique para as demandas.

Para a curva de aprendizagem, utilizamos uma pirâmide chamada Pirâmide de aprendizagem de Willian Glasser.

Figura 2 – Pirâmide de aprendizagem de Willian Glasser



Fonte: <https://www.ativaaprendizagem.com.br/nossa-metodologia>.

Nessa pirâmide, a maior curva de aprendizagem está em sua base, quando os alunos possuem como tarefa a apresentação de um material para outros colegas ou o próprio professor. Chamamos essa metodologia de sala de aula invertida – mais à frente vamos abordar seu funcionamento. A aprendizagem nessa situação pode chegar a 95%, sendo considerado método ativo, como também a prática em laboratório ou em cenários reais, que chegam a 80% de aprendizagem. Também na pirâmide podemos ver os métodos tradicionais, como uma aula expositiva, nos quais os alunos aprendem 10% do que leem ou 20% daquilo que escutam. Por isso, entendemos que uma metodologia ativa de fato pode mudar o ciclo de aprendizagem em qualquer fase da vida do aprendiz.

Para Cavedagne (2013), as modalidades de ensino são classificadas em presencial, semipresencial, a distância e flexível.

Na presencial, o aluno e o docente participam e interagem somente no ambiente escolar 100% do curso. Na semipresencial, parte da carga horária do curso pode ser realizada no ambiente digital e a outra no ambiente escolar de forma presencial. Já no ensino a distância, 100% da matriz curricular é estruturada em um ambiente digital com interação e mediação com tutor de ensino. Na modalidade flexível, o aluno pode acompanhar a aula em um ambiente externo à escola, mas com a presença do docente ao vivo durante a aula, em uma plataforma de transmissão.

As metodologias ativas de ensino podem ser utilizadas em qualquer uma das modalidades indicadas acima. Apresentamos abaixo as principais metodologias ativas e suas características.

2.4 O ambiente virtual de aprendizagem

Para Prado (2013), as tecnologias de informação e comunicação (TICs) inseridas no plano de ensino de cursos, como o de enfermagem, trazem um referencial digital na forma de trabalho. São essas ferramentas que tornam possíveis as interações digitais, tecnologia 3G, realidade aumentada, simulação virtual dentro de um ambiente virtual. Esse conteúdo pode ser criado para modalidades presencial, semipresencial, a distância e flexível. Dependendo da plataforma e da capacidade do sistema em termos de tecnologia, a qualidade é diferenciada. O ambiente virtual de aprendizagem é apenas o local onde todas essas técnicas de ensino ficam armazenadas, para que o aluno possa interagir, o docente mediar e a gestão acadêmica acompanhar.

2.5 Sala de aula invertida

Para Evangelista e Sales (2018), a sala de aula invertida é uma metodologia ativa inovadora, pois permite que o aluno tenha autonomia e engajamento. Essa metodologia envolve características de trocas de ambientes e planejamento de atividades que antes eram desenvolvidas em casa e agora são desenvolvidas na escola; e aquela atividade que seria desenvolvida na escola agora é desenvolvida em casa. A inversão da rotina faz com que os alunos assistam aos vídeos, aulas gravadas com conteúdo teórico, e, durante o encontro em sala, aquelas atividades de tarefas são exercidas junto ao docente. Esse fato cria mais empoderamento ao aluno e uma curva de aprendizagem maior, isso porque pode utilizar o ambiente virtual de aprendizagem e associar outras metodologias junto à sala de aula invertida, também conhecida como *flipped classroom*.

2.6 Método de aprendizagem baseada em problemas – *problem-based learning* (PBL)

A aprendizagem baseada em problemas, assim chamada *problem-based learning* (PBL), é conceituada por Rodrigues (2016) como uma metodologia desafiadora nos tempos contemporâneos, pois o aluno se torna sujeito ativo na aprendizagem em todas as suas fases. Para início, é importante relatar que o PBL trabalha com pequenos grupos com no máximo 12 alunos, e cada um possui uma atividade diferente como coordenador e secretário do grupo, tutor, e um roteiro, que é a situação-problema. Basicamente, a estratégia é exercida em dois dias, sendo em um primeiro a proposição do problema, com a abertura, e no segundo a resolução do problema, com o fechamento. As fases da metodologia são as seguintes: esclarecimento de termos de difícil compreensão, listagem de problemas, discussão dos problemas, resumo, formulação dos objetivos de aprendizagem, busca de informações e integração das informações com resolução do caso.

2.7 Método de aprendizagem baseado em equipe – *team-based learning* (TBL)

O *team-based learning*, chamado de TBL, traduzido ao português como aprendizagem baseada em equipe, é mais uma metodologia ativa que envolve um grupo de alunos com o objetivo de resolver um problema em equipe. Da mesma forma que o PBL, essa metodologia possui fases que propõem divisão de tarefas e resolutividade. Para Oliveira, Lima, Rodrigues e Pereira Júnior (2018), é a metodologia mais utilizada nos cursos

da área da saúde, principalmente da medicina, que necessita de uma organização, planejamento e estratégias em equipe para solucionar casos e situações clínicas. Ela ocorre em quatro etapas diferentes: a) preparação (pré-classe); b) garantia de preparo por meio da aplicação dos testes que asseguram a aprendizagem (em classe) e debate sobre as questões aplicadas em sala; c) aplicação dos conceitos (os 4S: problema significativo, escolha específica, mesmo problema e relatos simultâneos); d) autoavaliação e avaliação interpares dos estudantes para observar o cumprimento dos objetivos da discussão do TBL. O docente precisa de fato ter discernimento e planejamento para as etapas, construindo um cenário criterioso com todas as etapas.

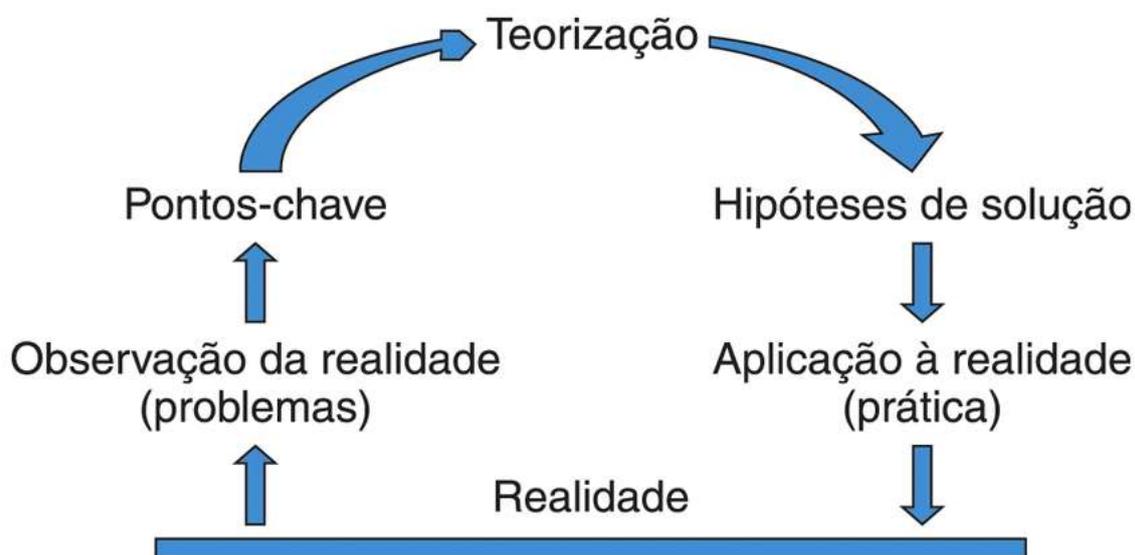
2.8 Gamificação

Na atual geração, onde o meio digital é qualificado para as mais diversas atividades de ensino, pesquisa e extensão, cabe à metodologia de gamificação acolher os novos conceitos de realidade aumentada e contextualizar os jogos, com o objetivo de aprender, raciocinar, solucionar problemas e competir dentro do que se é esperado num plano de curso. A gamificação é uma ótima estratégia para todos os níveis de aprendizagem. Para Eneas e Nunes (2019), a gamificação contribui para alcançar objetivos diferenciados para promoção da aprendizagem e resolução de problemas, introduzindo regras, metas e *feedback*.

2.9 A problematização e o Arco de Maguerez

A problematização é a metodologia de ensino muito utilizada nos cursos da área da saúde. Ela permite que o aluno ou grupo de alunos inicie um raciocínio clínico ou crítico mediante uma situação-problema, como uma notícia, um vídeo ou uma entrevista. O Arco de Maguerez pontua as fases da metodologia de problematização, como demonstrado a seguir:

Figura 3 – Arco de Maguerez



Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1Metodo-do-arco-de-Maguerez-adaptado-a-partir-de-Bordenave-1998_fig1_277640843.

A primeira fase é a observação da realidade, onde os alunos são expostos a uma situação-problema. Logo na sequência, são distribuídas perguntas norteadoras chamadas de pontos-chave. Ocorre uma primeira discussão entre os envolvidos, sem a interrupção do mediador-professor. Logo após o intervalo, o docente aplica a aula teórica com todos os conceitos e conteúdos específicos daquele assunto. Os alunos refletem a primeira discussão com hipóteses de solução baseadas na teorização e logo na sequência ocorre a prática em conjunto com outras metodologias, como a simulação realística, objeto desta pesquisa. Para Berbel (2012), essa metodologia é completa e permite aos alunos interação, reflexão e raciocínio sobre a realidade.

2.10 O *design thinking*

A metodologia titulada como *design thinking* é a abordagem mais atual nas áreas de exatas, principalmente nas engenharias, na arquitetura e urbanismo. Esse método é baseado na resolução de problemas dentro de um aspecto não linear. Para Santos *et al.* (2017), o método auxilia a projeção do futuro, desenvolve e cria produtos com inovação e interação. As etapas metodológicas do *design thinking* são: inspiração, ideação e implementação.

2.11 Aprendizagem baseada em projetos

A metodologia baseada em projetos é inovadora e historicamente uma das primeiras metodologias ativas criadas nas universidades americanas para a área de tecnologia e meios digitais. Ela é centrada no aluno, possui um problema para nortear a pesquisa e a produção de um projeto com base na solução. Uma das principais características é a integração com vários conhecimentos. Para Toyohara *et al.* (2010), a metodologia estimula a criação, a reflexão, a criticidade. Pode ser utilizada nas diversas etapas do aprendizado, desde as crianças até os pós-graduados. Os sete passos da metodologia são: esclarecimento de termos específicos, apresentação do problema, análise do problema baseado em conhecimentos prévios, resumo das conclusões, decidir as metas, autoaprendizagem e compartilhamento do projeto ao público.

3 CAPÍTULO II – A ENFERMAGEM

No Capítulo II – A Enfermagem, é apresentado um breve histórico da profissão, as categorias profissionais, os conselhos reguladores, bem como as Diretrizes Curriculares Nacionais que regem e norteiam a formação do enfermeiro.

3.1 A história da enfermagem no tempo e na memória

Para Baptista (2017), o tempo e a memória são categorias, na verdade, inseparáveis. As aberturas conceituais intrínsecas, no que diz respeito ao tempo-memória, são difíceis de exemplificar. Envolvem vários aspectos. Mas é fundamental não fugir da temporalidade dos fatos e de seus processos documentais, que se vinculam, sobretudo, à historicidade como um todo. Sob tais luzes, não custa lembrar que o tempo pode ser entendido como objetivo, social, a partir de sua mensuração. Tal processo é aquele que rege a vida individual e a sociedade.

No entanto, o tempo possui, sabe-se, um aspecto subjetivo. O que seria o tempo subjetivo, como sua própria designação sugere? Nosso tempo interior. Aquele que não se mede pelas baladas de um sino ou pelos sinais de um relógio. Ele é incomensurável e regido pelo qualitativo. A memória, tanto a individual como a coletiva, está ligada em sua totalidade, de forma qualitativa e quantitativa, em cada fase do tempo. É a memória que registra as faces do tempo. Lembremos que graças à memória não perdemos a importante capacidade de nos identificar, de analisar e tantos outros processos importantes de que necessitamos para existir e, sobretudo, o sentido de nos localizarmos no vasto universo que habitamos.

Não podemos deixar de lembrar que Paulo Freire (2013) faz uma importante reflexão filosófica a respeito do tempo que, conseqüentemente, envolve a memória. Ou seja, de acordo com Freire, o homem, ao descobrir sua temporalidade, consegue discernir o passado, presente e futuro.

Na história de sua cultura terá sido o do tempo – o da dimensionalidade do tempo – um dos seus primeiros discernimentos. O 'excesso' de tempo sob o qual vivia o homem das culturas iletradas prejudicava sua própria temporalidade, a que chega com o discernimento a que nos referimos e com a consciência desta temporalidade, à da sua historicidade. Não há historicidade no gato pela incapacidade de emergir no tempo, de discernir e transcender, que o faz afogado num tempo totalmente unidimensional – um hoje constante, de que não tem consciência. O homem existe – *existere* – no tempo. Está dentro. Está fora. Herda. Incorpora. Modifica. Porque não está preso a um tempo reduzido a um hoje permanente que o esmaga, emerge dele. Banha-se nele. Temporaliza-se. (FREIRE, 2013, p. 45).

Para Freire, a temporalidade humana, como não poderia deixar de ser, é a fundamentação de que o homem pode, em grande parte, transformar não somente a si mesmo, mas boa parte da realidade que o cerca. O homem – Freire não cansa de repetir – é um ser em plena continuidade. Inconcluso. Sempre em busca de conhecer melhor suas insuficiências, não somente na teoria, como na prática. Para ele, a teoria e prática são caminhos, sempre inseparáveis.

A enfermagem faz parte, na teoria e prática, da história e de uma memória coletiva da saúde, na transformação do mundo. A base e origem da enfermagem está na entrega do cuidado como fonte permanente do exercício profissional. Entendemos que o cuidado seja de fato o vínculo mais primitivo e histórico entre os seres vivos. Os seres humanos têm em suas trajetórias o cuidado como primeiro ato de sua existência, seja no acolhimento de uma criança que acaba de nascer ou no idoso ou enfermo que venha a falecer. Sempre existirá o cuidado como experiência na relação entre os seres. Por isso, acreditamos na enfermagem não somente como profissão, mas, inclusive, como ato de cuidar. Talvez seja uma das ações mais antigas deste vasto universo habitado por nós.

Para Boff (2014), o cuidado é relacionado não só a uma ação, mas a uma atitude do ser humano em relação ao outro. O cuidado é o oposto do descuido e do descaso. Ele representa uma atitude de ocupação, responsabilidade, zelo, preocupação, e o mais importante, uma relação de afeto com o próximo. A relação do cuidar está também no ato de ensinar, pois a formação do aluno, futuro profissional, é um cuidado permanente com o aprendizado e o manejo das informações para que o ensino tenha base e alicerce na fundamentação do cuidado.

3.2 O cuidar na enfermagem: breve histórico

Faremos agora uma breve, muito breve, viagem através da linha do tempo da história da enfermagem, que se tornou uma organização para o cuidado das pessoas, mundialmente.

A enfermagem, em sentido estrito, existe antes mesmo de Cristo e os relatos daquele período, quatro séculos a.C., são bem escassos, visto que, conforme se sabe, os registros escritos não tinham os mesmos suportes de materialidade que temos nos dias de hoje. Não existia um nome técnico para essa profissão, e sim homens e mulheres abnegados que se sacrificavam para cuidar de outras pessoas amaldiçoadas por estarem doentes.

Alves *et al.* (2020) relatam que no Egito antigo o cuidado era realizado por meio da técnica do hipnotismo e interpretações de sonhos, uma vez que os egípcios estavam preocupados com a influência da saúde uns dos outros e todos os medicamentos prescritos pelos

cuidados egípcios deveriam ser administrados junto a orações específicas que eles próprios criaram.

Já na Índia, no século VI a.C., existiam tratamentos que configuravam suturas, análise de fraturas, amputações e outros procedimentos realizados pelos hindus, que incrivelmente dispunham de conhecimento anatômico dos músculos, nervos, ligamentos, e conheciam ainda antídotos capazes de antagonizar alguns tipos de venenos e alterações digestivas. A religião hinduísta contribuiu significativamente para o desenvolvimento da medicina e da enfermagem. As doenças naquele tempo ainda permaneciam como castigo dos deuses a seu povo, porém o respeito ao corpo humano e ao cadáver eram levados muito a sério.

Na Palestina, ainda no século VI do período a.C., as condições de higiene eram as características predominantes daquele povo para prevenir doenças. A maior preocupação dos palestinos era que doentes passassem por processos de desinfecção e distanciamento de objetos contaminados para não contaminar outras pessoas que estavam “puras”, ou seja, com saúde.

Entre os assírios e babilônios, os sacerdotes que não fizessem seu trabalho de saúde de forma correta mereciam ter suas mãos amputadas. Afinal, naquela época, as doenças eram causadas por sete demônios e o cuidado era realizado por talismãs com orações contra esses demônios. Doenças como lepra, por exemplo, se fossem curadas, eram respeitadas como um milagre divino.

De acordo com a autora, os chineses do século VI a.C. tratavam os doentes de acordo com uma classificação, e as doenças poderiam ser benignas, médias e graves; os sacerdotes chineses se dividiam nessa mesma categoria. No Japão, os cuidados eram baseados no uso de águas termais.

Já os gregos do século VI a.C. realizavam os cuidados através de sangrias, benefícios do sol, da água mineral, do ar puro, da realização de banhos e massagens. Em Roma, no mesmo século, o principal meio do cuidado era através da ventilação domiciliar e da água pura e abundante, e os mortos deveriam ser enterrados fora das cidades para não contaminarem outras pessoas e nem o solo.

Sousa *et al.* (2010) contam que, por volta da segunda década do século V a VIII, no período denominado de cristianismo, conhecido como a maior revolução social dos tempos, o cuidado foi modificado. Alguns sacerdotes e diaconisas socorriam os necessitados como forma de caridade, e essas ações se estenderam até o final da Idade Antiga.

Já durante a Idade Média, a concepção de saúde/doença ainda continuava ligada ao aspecto religioso, e as pessoas ajudavam as outras que estavam doentes com o intuito de se aproximarem cada vez mais de Deus, por estarem realizando boas ações ao próximo. Sousa *et*

al. (2010) relatam ainda que a enfermagem no contexto mundial foi exercida não só por religiosos, mas por escravos e mulheres.

Para Padilha (2006), os primeiros estudos da história da enfermagem se iniciaram no século XIX, na Grã-Bretanha, por historiadores de origem anglo-saxã, que organizaram escritos sobre a enfermagem no ocidente. Tais estudos foram elaborados em países onde ocorreu a Reforma Protestante, liderada por Martinho Lutero, considerando as críticas religiosas e políticas que se seguiram a esse movimento, interligadas à situação crítica pela qual passavam os hospitais daquele tempo.

Para Rodrigues (2001), a história da enfermagem pode ser situada durante e depois da Idade Média, ou seja, em meados do século VIII e após o século X. Para ele, o processo saúde/doença esteve até então ligado ao sobrenatural e a enfermagem era praticada de forma intuitiva.

Com o surgimento do capitalismo e a organização dos espaços hospitalares, deu-se início ao treinamento de pessoas que pudessem exercer a enfermagem como uma atividade vocacional e não apenas como obra religiosa.

De acordo com Sousa *et al.* (2010), não podemos deixar de citar os três períodos que foram marcantes para a história da enfermagem, denominados de: período empírico, evolutivo e de aprimoramento.

Pasternak (2020) relata que, quando estudamos o contexto histórico da enfermagem, não podemos deixar de citar sua grande pioneira, conhecida mundialmente como Florence Nightingale, cujo nome era uma homenagem de seus pais a sua cidade natal, Florença. Foi no ano de 1820 que nasceu a filha de um casal de grandes posses para a época, que cresceu e foi capacitada nas melhores escolas e com os melhores professores, mas que contestava a ideia de seus pais em ser uma moça de família que iria se casar e gerar herdeiros, mas sim uma mulher que, em 1844, partiu para a Alemanha como enfermeira para atuar em seu primeiro hospital de carreira, o Hospital Luterano de Kaiserswerth.

Em sua trajetória como enfermeira, em 1850, retornou à Inglaterra e seguiu suas atividades no Hospital de Middlesex, onde em menos de um ano se tornou a superintendente daquele hospital. Durante uma epidemia de cólera, Florence percebeu que precisava melhorar as condições de higiene do local e que isso diminuiria a mortalidade das pessoas, já que as péssimas condições sanitárias estavam contribuindo para que a doença não fosse disseminada. Sua ideia foi muito questionada na época, já que era uma ideia nova, proposta por uma mulher que sequer era formada em medicina.

Costa *et al.* (2009) relatam que todo o trabalho de Florence contribuiu desde o início para a enfermagem, mas que seu marco principal na história foi realmente no ano de 1854, quando ela ficou conhecida mundialmente por atuar voluntariamente na Guerra da Criméia junto a outras mulheres que organizaram hospitais para atender os feridos ingleses, contribuindo em suas condições de saúde, sanitarismo e tratamento das doenças, ficando ainda Florence conhecida carinhosamente por seus pacientes como “a dama da lâmpada”, instrumento este que é utilizado como símbolo da profissão de enfermagem até os dias atuais.

Quando Florence chegou na Guerra da Criméia, realizou algumas tarefas imediatas para melhorar as condições de mortalidade daquele “galpão” que estava servindo como hospital. Primeiro, dividiu os pacientes que estavam bem dos que estavam mais doentes, e aproveitou os pacientes com mais saúde, junto a sua equipe de enfermeiras, para realizar uma limpeza geral em todo aquele local, que ficou denominado como o hospital da guerra. Limparam desde o forro ao piso, o sistema de esgoto e ainda enterraram carcaças de animais mortos que já estavam em fase de decomposição. Solicitou ainda que os oficiais instalassem ventilação no hospital, trouxessem equipamentos para montar uma lavanderia para que pudessem lavar toda a roupa de cama dos doentes, surgindo a partir daí o primeiro serviço de lavanderia hospitalar do mundo. Também demandou que uma biblioteca fosse montada para o entretenimento dos pacientes, que se sentiam melhor quando tinham algo para fazer e usufruíam de momentos de lazer.

Martins e Benito (2016) explicam que o imenso cuidado que Florence priorizava era no que diz respeito a como poderia manter um paciente em isolamento para prevenir o agravamento das infecções, em como poderia ofertar uma dieta adequada a seus pacientes, a importância de individualizar o paciente por anotações do que ocorria de agravos durante o período diurno e noturno, como poderia reduzir o número dos leitos em sua enfermaria e não gerar contaminações cruzadas e como todos que trabalhavam no hospital deveriam circular quando viessem do lado de fora (NIGHTINGALE, 1989).

Todas essas mudanças foram consideradas um verdadeiro insulto aos médicos militares, porém foi com todas essas mudanças que Florence conseguiu reduzir a taxa de mortalidade de 43% para apenas 2%, em menos de seis meses naquele lugar.

Florence utilizou ainda de suas habilidades com a matemática e desenvolveu cálculos estatísticos para compreensão de seus resultados na diminuição da mortalidade, convencendo então a classe médica militar de suas benfeitorias, e mais uma vez se tornou precursora na enfermagem, pelo famoso invento do gráfico pizza.

A enfermagem, para Florence, era uma ciência que deveria também ser reconhecida como a arte do cuidado organizado. Para executá-la, era necessário treinamento científico,

prático, com perfil de enfermeiras que demonstrassem habilidades e atitudes. Foi através de seu mérito que a prática de enfermagem se voltou para um cuidado profissional e não mais religioso; por isso ela foi a primeira pesquisadora de enfermagem em todo o mundo.

Dias e Dias (2019) referem que a Florence foi uma figura formidável e ousada. Por onde ela passava, levava consigo uma legião de mulheres frustradas por seus destinos a uma vida interina de ação e cuidado ao próximo.

Seu trabalho foi reconhecido mundialmente, principalmente pelo governo inglês. Florence viu nascer em 1860, na cidade de Londres, seu modelo de saúde organizado, a primeira escola de enfermagem do mundo, denominada Escola de Enfermagem do Hospital Saint Thomas, marco este que só foi alcançado devido às suas contribuições à enfermagem.

Tornou-se ainda a primeira mulher a receber honra ao mérito pelas mãos da rainha Victoria, que instituiu o dia 12 de maio como o dia mundial do enfermeiro em homenagem ao dia e mês de seu nascimento.

Os autores referem ainda que Florence iniciou reformas nos hospitais militares após a Guerra da Criméia. No ano da guerra, os hospitais organizados eram da Cruz Vermelha com perfis de liderança autoritária e princípio único de cura, liderados apenas por homens (enfermeiros e médicos). A luta de Florence era para que os cuidados exercidos na Guerra da Criméia, com a diversidade de gêneros, permanecessem tanto na assistência aos hospitais como na formação de enfermagem, revolucionando a enfermagem daquele período para uma enfermagem moderna.

3.3 O cuidar na enfermagem no Brasil

Rodrigues (2001) explica que a enfermagem, antes de sua institucionalização como profissão aqui no Brasil, teve seu marco contextual no período colonial, estendendo-se até o século XIX, quando a profissão era exercida por índios curandeiros que utilizavam sua cultura através de plantas, como método de curandeirismo, e executada também por escravos que prestavam cuidados aos doentes e realizavam partos em domicílio.

Com a colonização, Pedro Álvares Cabral trouxe para o Brasil o modelo da Europa dos cuidados de enfermagem exercidos por irmãs de caridade. Em meados do ano de 1543, a Irmandade Santa Casa do Brasil, junto ao explorador português e fidalgo da época Braz Cubas, fundou o primeiro hospital brasileiro na cidade de Santos (SP): a Santa Casa de Misericórdia do Brasil.

Cardoso e Miranda (1999) citam que, quando ocorreu em 1865 a guerra do Paraguai, uma brava anônima e viúva, cujo nome jamais seria esquecido na história da enfermagem brasileira, Anna Justina Ferreira Nery, ou Anna Nery, embarcou não somente como uma patriota, mas como “mãe” preocupada com os filhos e os familiares que foram à guerra.

Anna Nery foi intitulada como a pioneira da enfermagem no Brasil, mas não solicitou receber esse título ou engajar-se ao final da guerra na profissão. De qualquer forma, Anna Nery se tornou o maior marco da enfermagem em nosso país.

Em 1908, o médico Oswaldo Cruz criou a Escola Brasileira da Cruz Vermelha, formando enfermeiras voluntárias para assistir aos doentes em seus diversos aspectos de cura. Porém, somente em 1923 foi que o ensino para enfermagem foi organizado, para formar profissionais atuantes em diversas áreas, com conhecimentos específicos sobre os diferentes assuntos de saúde/doença. As primeiras enfermeiras formadas na Escola de Anna Nery criaram uma associação denominada Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, cujo nome, mais tarde, seria modificado para Associação Brasileira de Enfermagem (Aben), que permanece até os dias atuais.

A enfermeira Edith Magalhães Fraenkel, instrutora de ensino da Escola de Enfermeiras e primeira presidente da Associação, referiu que, para uma profissão progredir, era necessário um meio de comunicação e foi então que surgiu a primeira revista de enfermagem da época.

Tonini e Fleming (2002) citam que, nas décadas dos anos de 1970 e 1980, outro ponto importante foi a sistematização do cuidado em enfermagem, com a criação dos Centros de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (Cepen), cujo interesse era a promoção de pesquisas na área da enfermagem e acompanhamento dos avanços assistenciais, principalmente na área de saúde e medicina.

Outro marco da década de 1980 foi a regulamentação das classes, para que a produtividade fosse aumentada. As classes foram distribuídas em suas formações, predominando os títulos de formação até os dias atuais, conhecidos como a classe das parteiras, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Nesse mesmo período, com o avanço tecnológico e a chegada da internet, as melhorias também foram essenciais para a profissão. Os currículos precisavam ser remodelados já que os enfermeiros não poderiam ser conhecidos mais somente como enfermeiros assistenciais, e sim profissionais com aptidões de se tornarem até mesmo doutores em uma determinada área específica da enfermagem.

3.4 A enfermagem moderna e contemporânea

De acordo com Gomes *et al.* (2007), os fundamentos da enfermagem moderna ou também chamada de enfermagem profissional se consolidaram a partir do modelo Nightingale, quando a pioneira da enfermagem, descrita anteriormente nesta tese, realizou a primeira tentativa de distinguir as práticas de enfermagem das práticas de medicina, auxiliando ainda a correlação do conhecimento científico com a prática e o cuidado na enfermagem.

Os autores explicam que, quando citamos sobre o cuidado de enfermagem nesse período, não podemos deixar de falar das teorias de enfermagem, construídas para auxiliar o profissional a como solucionar o problema e realizar um cuidado mais holístico, ou seja, centrado no indivíduo em sua totalidade.

Existem diversas teorias de enfermagem, como explica o autor. Há aquela que enfoca a interação do homem com o meio ambiente em que vive, também chamada de teoria de Rogers; a que desenvolve como o ser humano se relaciona com seu sistema biológico, conhecida como teoria de Johnson; outra em que a pessoa se percebe em sua totalidade e tem a capacidade de realizar seu autocuidado, sendo essa uma das mais utilizadas na enfermagem até os dias atuais, denominada teoria de Levine e Orem. Outra teoria tão importante quanto essa é a teoria de Maslow, ou teoria das necessidades humanas básicas, que são afetadas no período saúde/doença; e a teoria de Wanda de Aguiar Horta, que mostrou como o processo do cuidado pode ser uma excelente ferramenta, aliada do trabalho na enfermagem.

Foi através da criação dessas teorias de enfermagem que o pensamento crítico para o cuidado com as pessoas doentes passou a ser o primeiro processo diferencial em relação à medicina, que se atentava principalmente com o diagnóstico da doença e tratamentos específicos aos doentes.

Para Horta (1979), a enfermagem ganhou autonomia para ser exercida não mais à sombra da medicina, mas como executora dos cuidados holísticos e como parte integrante da equipe de saúde, com tomada de decisões que pudessem auxiliar os pacientes nos campos biológico, psicológico, social e emocional.

De acordo com Kruse (2006), no Brasil e em toda América Latina, no século XX, o processo da modernização, de urbanização das cidades e a chegada dos imigrantes levaram a um complexo crescimento socioeconômico das cidades. O aumento populacional, principalmente nas capitais dos estados, agora focados aqui no Brasil, forçou o governo a se preocupar com uma nova política, denominada de sanitarista. O aumento de doenças transmissíveis, como a lepra, varíola, peste bubônica, cólera, entre tantas outras, poderia

prejudicar o Brasil no crescimento socioeconômico em relação aos outros países, principalmente quando se tratava da exportação do café.

O modelo sanitário, que foi implantado na época, iniciou-se através da estrutura norte-americana. A Fundação Rockefeller foi primordial para a implantação da enfermagem moderna no Brasil, comandada pela enfermeira norte-americana Ethel Parsons e outras enfermeiras símbolos da mulher americana.

A primeira ação de Parsons aqui no Brasil foi a criação de uma escola inaugurada como Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que mais tarde, em 1926, passou a se chamar Escola Anna Nery e, após, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O curso adotou a mesma metodologia do sistema de ensino Nightingale, que enfatizava a importância do conhecimento na enfermagem para diferenciar as demais disciplinas, e como aplicar as teorias criadas nos diversos cenários: hospitalar, domiciliar e unidades sanitárias.

No curso, as que eram admitidas, na sua maioria, eram mulheres (por isso o termo enfermeira, tão enfatizado), moças de boa família. O “racismo” estava muito presente naquela época e conflitava entre o ensino não ser mais com foco religioso e caridoso. Outro conflito também se estendia em como as moças poderiam ser enfermeiras se não teriam tempo de construir suas próprias famílias. Pullen (1936, p. 6) também afirma que “[...] a candidata aceita numa Escola de Enfermeiras deverá trazer uma base social, cultural, boa inteligência, saúde robusta, senso ético visível e compreensão da responsabilidade para com a comunidade e habilidade de assumir responsabilidades seriamente”.

Outro marco importante da história da enfermagem moderna, principalmente aqui no Brasil, mas que seguiu exemplos de países como o Canadá, por exemplo, foi a associação da Aben com a Revista Brasileira de Enfermagem (Reben). Através da criação da revista, o meio de comunicação entre as enfermeiras representou um elo importante do projeto moderno para o estabelecimento da profissão, modernizando ainda mais o cuidado de enfermagem.

Conforme contam Oliveira e Ferraz (2001), os obstáculos encontrados pela Aben foram inúmeros, principalmente quando falamos da criação, implantação e desenvolvimento dos conselhos de enfermagem. Com o aumento das pessoas que queriam exercer seus estudos na enfermagem para aprender a arte do cuidado, foi necessário a criação de um órgão que pudesse analisar e fiscalizar todos os assuntos condizentes ao ensino e à prática que estava sendo exercida dentro da enfermagem, porém, naquela época vale ressaltar que o ensino de enfermagem no Brasil não estava regulamentado e que isso só viria a acontecer com a Lei nº 775/1949.

Após o debate nos congressos de enfermagem realizados, foi em 1973 que o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) foi finalmente criado e teria como líder e aliada a Aben. Oliveira e Ferraz (2001) mencionam que a primeira preocupação da classe foi em elaborar um cronograma de atividades que deveriam ser cumpridas nos primeiros 12 meses do mandato de seu exercício. Além disso, os recursos financeiros e o espaço cedido a esse órgão eram precários.

Após o aumento das atividades que chegavam de todos os estados, o Cofen se viu obrigado a dividir cada vez mais suas tarefas e, através do XXVII Congresso Brasileiro de Enfermagem, ressaltou a preocupação de que seu órgão fosse dividido por estado. Foi então que surgiram os Conselhos Regionais de Enfermagem, também chamados como Coren. Oliveira e Ferraz (2001) explicam que agora compete às novas gerações de profissionais de enfermagem continuar o legado para que a enfermagem se modernize e seja cada vez menos desigual no campo da saúde.

Baggio, Erdmann e Sasso (2010), conforme sabemos, relatam que a tecnologia acelerou o ritmo de vida. O aumento das informações e a forma de se comunicar também implicou nos aspectos de sobrevivência do indivíduo. Na contemporaneidade, o cuidado também precisou ser reformulado para acompanhar as constantes mudanças do mundo contemporâneo e da enfermagem; afinal, a contemporaneidade é o já, o agora e não pode esperar. A percepção do tempo-memória atualmente é muito distinta do que foi outrora. A vida, a cientificidade, a condição humana, os necessitados dos cuidados, as instituições variadas de saúde com suas múltiplas atividades, os processos de produção dos saberes fazem parte da arte do conjunto do cuidar.

Para Espírito Santo e Porto (2006), a diferença do profissional do passado e do presente é que antes os enfermeiros tinham escassas possibilidades de atuação, que se restringiam apenas à assistência nos hospitais. Atualmente, as práticas de enfermagem estão presentes nos setores públicos, privados, hospitalares, assistenciais e administrativos e suas atividades cada vez mais abrangentes neste contexto.

De acordo com o Código de Ética de Enfermagem n° 564, implantado no ano de 2017 pelo Cofen, o enfermeiro, na contemporaneidade, pode atuar com crianças, adolescentes, idosos, pessoas com transtornos mentais, gestantes, deficientes físicos e todas as classes de pessoas nos diferentes níveis de atenção, sendo capacitados para:

- a) promover, recuperar e organizar o funcionamento dos serviços de saúde de forma autônoma ou em colaboração com uma equipe multidisciplinar;
- b) planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de

- enfermagem prestada por auxiliares e técnicos de enfermagem;
- c) realizar consultorias e auditorias nos diferentes serviços de enfermagem;
 - d) realizar consulta de enfermagem como uma sistematização específica, contendo: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem;
 - e) cuidar de pacientes graves e com risco de morte em nível: primário, secundário, terciário ou quaternário;
 - f) cuidar, com enfermagem de alta complexidade, e com técnica específica de conhecimento científico, capaz de tomar decisão de forma imediata;
 - g) prescrever medicamentos estabelecidos nos programas de saúde pública ou em rotina, de acordo com a instituição de saúde;
 - h) participar de projetos de construção e reformas para melhoria das unidades de saúde;
 - i) atuar nos serviços de prevenção e controle sistemático de infecções hospitalares;
 - j) participar na confecção de medidas preventivas e controle sistemático nos danos ocorridos durante a assistência de enfermagem nos diferentes níveis de atenção;
 - k) participar na prevenção de doenças transmissíveis e nos programas de vigilância epidemiológica;
 - l) liderar programas de treinamento, aprimoramento da equipe multidisciplinar e programas de educação continuada;
 - m) executar serviços de higiene e segurança dentro de empresas para prevenir acidentes e doenças do trabalho;
 - n) participar no desenvolvimento de tecnologias utilizadas na assistência à saúde;
 - o) integrar bancas examinadoras, em matérias específicas da enfermagem;
 - p) ser membro presente na contratação de novos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem;
 - q) realizar episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local quando enfermeiro com nível específico obstétrico;
 - r) realizar ultrassonografia à beira do leito e no ambiente pré-hospitalar;
 - s) realizar procedimentos extracorpóreos quando enfermeiro especialista na área;
 - t) realizar procedimentos para acesso a vias aéreas nos ambientes pré e intra-hospitalar;
 - u) realizar telemonitoramento para prevenção de agravos;
 - v) atuar em situações de catástrofes e guerras.

Espírito Santo e Porto (2006) explicam que, ao analisarmos toda a trajetória da enfermagem, os caminhos foram diversos: os cenários, as pessoas que fizeram a história da enfermagem e fazem até hoje, as leis estabelecidas, porém o enfermeiro sempre demonstrou potencial e por isso atualmente contempla infinitas transformações e opções para exercer o cuidado na enfermagem.

3.5 A pedagogia do cuidado

A prática desenvolvida pela enfermagem não pode se limitar ao cuidado, apenas com o objetivo de cura ou conforto, quando contextualizada histórica e socialmente numa abordagem em que se destaca o papel do ser humano como cidadão de direitos e deveres individuais e coletivos. O processo de trabalho de enfermagem incorpora aspectos técnico, gerencial e pedagógico que exigem, para a realização do cuidado, conhecimentos, habilidades e atitudes indissociáveis. Atividades de natureza pedagógica podem direcionar as ações educativas, a formação e o treinamento da equipe de enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade, tornando-se elemento essencial para a eficiência e a qualidade do cuidado de enfermagem e da saúde. O componente pedagógico do trabalho de enfermagem tem diferentes aplicações no cuidado individual, na abordagem do coletivo, nas relações de organização do trabalho realizado pelos diferentes membros da equipe de enfermagem, nos processos de capacitação e formação dessa equipe e no processo gerencial como um todo. (GONÇALVES; SENA, 1999, p. 41).

Para as autoras acima citadas, a pedagogia do cuidado na enfermagem é a forma mais adequada de exemplificar a relação da pedagogia como ato de ensinar e a prática de enfermagem como ato de cuidar. O cuidar, na sua essência, permite uma troca de experiência entre aquele que é chamado de paciente e o seu cuidador. Essa ação implica na relação pedagógica do diálogo, do autoconhecimento, da metodologia, da tecnologia e competências, que exigem formação e qualificação, por isso a relação enfermagem e pedagogia.

Como percebemos nos textos do breve histórico da enfermagem no mundo e no Brasil, temos a real percepção de que nessa profissão o processo do cuidar está inserido na educação do paciente, do acompanhante e de toda a comunidade. Além disso, a existência da profissão está ligada a características de gestão de serviços e pessoas, que necessita de técnica e ferramentas para educar o profissional de enfermagem, como também de outras profissões.

Desde 1976, Wanda Horta de Aguiar descreve a assistência de enfermagem como a arte de cuidar e um olhar integral do processo individual e coletivo dentro da assistência. Essa visão se tornou uma teoria de enfermagem chamada de “processo de enfermagem”, que visa a etapas da assistência, desde a abordagem inicial do paciente até a sua alta ou óbito. O processo de

enfermagem foi a teoria que, de fato, trouxe o olhar científico para a formação no Brasil, criando, sob a ótica do cuidado, a evolução da profissão.

O processo de enfermagem é formado pelo histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem ou avaliação.

O histórico de enfermagem é dividido entre anamnese e exame físico e entre suas características principais está o cuidado holístico, dentro das necessidades humanas básicas (psicossocial, psicoespiritual e psicobiológico). Ou seja, a enfermagem avalia o indivíduo dentro da ótica social, com o trabalho, moradia e suas relações. Também reconhece a relação espiritual, como a religião ou a mística, que eleva a expectativa do indivíduo frente a um sofrimento. E na questão biológica entra a doença, o tratamento e a relação terapêutica. A anamnese é a entrevista onde o enfermeiro ou equipe de enfermagem aborda o paciente de forma passiva, ativa ou mista. A identificação, endereço, gênero, escolaridade, religião, profissão, naturalidade, procedência é a primeira fase da anamnese, seguida de queixa principal onde o indivíduo indica o que ele sente e há quanto tempo, a história pregressa da moléstia atual, onde se ampliam os dados da queixa principal e duração, trazendo o contexto de fatores de melhora ou piora, irradiação da dor e características da dor ou do sistema relacionado. Hábitos e vícios, antecedentes pessoais e familiares, interrogatório complementar, são fases da anamnese e, para finalizar em um ambiente coletivo de prevenção, como em uma unidade básica de saúde, pode-se complementar essa entrevista com o genograma e o ecomapa, que avaliam históricos hereditários e rede de atenção ao redor do indivíduo.

O exame físico se utiliza do processo de semiologia e propedêutica, ou seja, técnicas que avaliam as estruturas corpóreas, criando um julgamento clínico e crítico. Todo exame físico é realizado de forma céfalo-podálica, respeitando a seguinte sequência de avaliação: exame físico geral, neurológico, cabeça e pescoço, tórax (pulmonar e cardíaco), abdômen, pélvico e geniturinário e locomotor. As técnicas utilizadas nessa etapa são inspeção, palpação, percussão e ausculta.

A segunda fase do processo de enfermagem é o diagnóstico de enfermagem, que avalia os problemas de enfermagem encontrados na anamnese e no exame físico, dando características de cuidado ou fatores relacionados aos problemas levantados, com o intuito de direcionar a assistência dentro das necessidades humanas básicas.

A terceira fase do processo de enfermagem é o plano assistencial, no qual o enfermeiro indica metas e planejamento da assistência, de acordo com os diagnósticos de enfermagem

encontrados. Exemplo: durante a anamnese e o exame físico, o paciente relata dores no pé direito e formigamentos. Na avaliação dos antecedentes pessoais foi relatado diabetes mellitus e, no exame físico, o enfermeiro encontrou ferimentos entre os dedos do pé direito. No diagnóstico de enfermagem, risco para infecção e integridade da pele prejudicada foram diagnosticados; então, no plano assistencial, a meta e o planejamento central é evitar infecção e tratar as lesões encontradas. Por isso, a quarta fase do processo de enfermagem é a prescrição de enfermagem onde o enfermeiro preceitua cuidados de acordo com o planejamento, fase anterior.

Na quinta fase do processo, o enfermeiro reavalia o paciente a cada 24 horas para verificar se as prescrições estão de fato tratando o paciente, resolvendo os problemas de enfermagem, tendo muitas vezes que trocar os cuidados e reorientar a equipe de enfermagem.

Na última fase do processo de enfermagem, o enfermeiro avalia se o paciente está apto a realizar o autocuidado, orientando o plano de alta e acompanhando as necessidades do paciente, da família e da comunidade como um todo.

O processo de enfermagem se tornou obrigatório na prática de enfermagem por legislação do Conselho Federal de Enfermagem e dos Conselhos Regionais de Enfermagem, caracterizando essa prática como sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Essa estruturação do processo fez com que a enfermagem estivesse inserida em eventos científicos, normas regulamentadoras nacionais e mais autonomia para essa profissão. Tais características fortalecem a formação e a execução da prática de enfermagem, pois atende necessidades integrais do paciente. Com todo esse avanço, a enfermagem começou a ser vista com outros olhares, dentro de uma perspectiva de evolução e mais qualificação, lembrando que hoje temos enfermeiros em todas as camadas profissionais dentro do segmento da saúde e da educação, pois o enfermeiro também está à frente de universidades e escolas técnicas profissionalizantes, nas diretorias, coordenações, docência e preceptoria.

A profissão de enfermagem, como já vimos em seu histórico, possui três níveis diferentes, sendo o auxiliar, o técnico e o enfermeiro (nível superior de formação). Nosso objeto de estudo é o enfermeiro e sua formação, utilizando como metodologia ativa a simulação realística. A partir deste momento, focaremos nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de formação do enfermeiro. Hoje, todos os cursos de enfermagem são baseados nas DCNs de 2001, mas temos propostas de DCNs em andamento, que foram enviadas ao Conselho Nacional de Educação para avaliação e validação. A proposta de DCN escolhida para comparação será a que o Conselho Nacional de Saúde submeteu ao Conselho Nacional de Educação, proposta essa revisada e analisada por Conselhos de Enfermagem, Associação Brasileira de Enfermagem e outras entidades profissionais.

3.6 Análise das Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem

Quadro 2 – A formação e suas características

DCN 2001 Competências e habilidades gerais	Proposta DCN 2018
<p>Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.</p>	<p>A formação de enfermeiros deve estar orientada para as necessidades individuais e coletivas da população, respeitando as diversidades subjetivas, biológicas, mentais, de raça/cor, etnia, de gênero, de orientação sexual, de identidade de gênero, de geração, social, econômica, política, ambiental, cultural, ética, espiritual e levando em consideração todos os aspectos que compõem a pluralidade humana e que singularizam cada pessoa, grupo e coletividades.</p>
<p>Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando ao uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de</p>	<p>A educação em enfermagem deve ter como princípio básico o cuidado – ação terapêutica da enfermagem – constituindo-se numa atividade humana universal, intrinsecamente valiosa, responsável pelo processo de manutenção e finitude da vida humana, pela continuidade e qualidade da vida humana, ao</p>

<p>práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.</p>	<p>longo do tempo; uma ação humanizada que se realiza entre indivíduos com condições biopsicossociais, e direitos e deveres.</p>
<p>Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura.</p>	<p>O cuidado profissional em enfermagem é uma das dimensões do cuidado humano, que se realiza em ato no processo de trabalho em enfermagem, no qual os trabalhadores operam saberes e múltiplos instrumentos com a finalidade de promover a saúde, prevenir e diagnosticar doenças, reabilitar, reduzir agravos, recuperar e/ou manter a saúde de pessoas, grupos sociais (famílias, outros) ou coletividades.</p>
<p>Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.</p>	<p>O cuidado de enfermagem, entre outras formas, se expressa por meio do processo de enfermagem, da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e de um sistema de classificação/taxonomia como tecnologia do processo de enfermagem, bem como da prestação de cuidados diretos e indiretos às pessoas, grupos e coletividades.</p>
<p>Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração, tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.</p>	<p>No cuidado em enfermagem, considera-se o ser humano como um ser histórico, social e cultural, com complexas necessidades e autonomia para conduzir sua vida e ações de saúde.</p>

<p>Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmica/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.</p>	<p>O cuidado de enfermagem contempla a integralidade humana e das ações e relações de cuidado, em suas dimensões biológica, social, cultural, mental, interacional e comunicativa, numa prática contínua e integrada, pautada no acolhimento e humanização, orientada pelos conceitos de saúde, sociedade e trabalho.</p>
--	---

Fonte: elaborado pelo pesquisador.

Nessa primeira análise, observamos que a DCN de 2001 caracteriza a profissão de enfermagem com competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que norteiam as atividades de enfermagem na gestão, no cuidado e na educação em saúde. Já a proposta de DCN de 2018 traz a necessidade da formação com a qualificação da atenção à saúde dentro do Sistema Único de Saúde e suas redes de atenção, e a formação do enfermeiro generalista que atende as demandas do SUS, considerando a assistência integral, o olhar individualizado ao usuário do sistema de saúde e o uso da sistematização da assistência de enfermagem.

Quadro 3 – Áreas do processo formativo

DCN 2001	Proposta DCN 2018
<p>Atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas.</p>	<p>Cuidado de enfermagem na atenção à saúde humana.</p>

Incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional.	Gestão/gerência do cuidado de enfermagem e dos serviços de enfermagem e saúde.
Estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões.	Educação em saúde.
Desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional.	Desenvolvimento profissional em enfermagem.
Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações.	Investigação/pesquisa em enfermagem e saúde.
Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.	Docência na educação profissional técnica de nível médio em enfermagem.
Atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso.	
Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança.	
Reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde.	
A formação do enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e	

assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.	
--	--

Fonte: elaborado pelo pesquisador.

Na análise das áreas do processo formativo, temos claro que ambos os documentos têm a preocupação da formação do enfermeiro para a construção de um sistema de saúde consolidado em práticas universais, integrais e com equidade.

Quadro 4 – Conteúdos essenciais para o curso de enfermagem

DCN 2001	Proposta DCN 2018
Ciências biológicas e da saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de enfermagem.	As áreas ou núcleos de competência serão desenvolvidos de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, devendo capacitar o futuro enfermeiro para pensar criticamente, analisar os problemas de saúde e de enfermagem da coletividade e apresentar soluções para os mesmos, na perspectiva dos padrões de qualidade, cidadania, ética e bioética e dos princípios e diretrizes do SUS.
Ciências humanas e sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.	Os conteúdos essenciais para o curso de graduação em enfermagem devem estar fundamentados nas áreas de atuação apresentadas no art. 12 desta Resolução, com terminalidade em todos os níveis de atenção à saúde, com resolutividade em atendimento ao indivíduo, à família, grupos e coletivos da vida em comunidade, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, com vistas à integralidade e continuidade das ações do cuidar, da gestão e gerenciamento, da educação e da pesquisa em enfermagem.

<p>Fundamentos de enfermagem: os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do enfermeiro e da enfermagem em nível individual e coletivo.</p>	<p>Ciências biológicas e da saúde – integram os conteúdos interdisciplinares, teóricos e práticos, de bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, bioquímicas, farmacológicas, parasitológicas e microbiológicas, além de bases epidemiológicas, suporte básico e avançado de vida, saúde mental, saúde ambiental/ecologia, práticas integrativas e complementares, aplicados às situações de desequilíbrio das necessidades sociais em saúde e necessidades singulares da pessoa ou coletivos decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática de enfermagem.</p>
<p>Assistência de enfermagem: os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes socioculturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de enfermagem.</p>	<p>Ciências humanas, políticas e sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo-coletividade, contribuindo para a compreensão crítica dos determinantes socioculturais, políticos, antropológicos, históricos, filosóficos, espirituais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, que impactam no equilíbrio das necessidades sociais em saúde e necessidades singulares da pessoa ou coletivos do processo saúde-doença em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção.</p>
<p>Administração de enfermagem: os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do</p>	<p>Ciências exatas e naturais – incluem-se conteúdos referentes a diversas ciências exatas, como cálculos, conversão de</p>

<p>processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem.</p>	<p>medidas, planejamento de recursos humanos e materiais, dimensionamento de pessoal. Inclui também conteúdos como matemática, estatística e informática aplicada à enfermagem que permitam a digitalização e o armazenamento de dados textuais e numéricos, bem como registros em prontuários, análise e interpretação estatística.</p>
<p>Ensino de enfermagem: os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independentemente da licenciatura em enfermagem.</p>	<p>Fundamentos de enfermagem: conteúdos teóricos, técnicos e metodológicos que fundamentam a construção e aplicação dos instrumentos e tecnologias inerentes ao trabalho da/o enfermeira/o e da enfermagem em nível individual e coletivo. Incluem as teorias e concepções de enfermagem, a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem, história da enfermagem, da saúde e o cuidado profissional.</p>
<p>Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população, conforme o quadro epidemiológico do país/região.</p>	<p>Processo de cuidar em enfermagem: conteúdos teóricos, teórico-práticos, práticos e estágios, desempenho clínico com base em evidências científicas, pensamento crítico e raciocínio clínico que compõem a assistência de enfermagem com equidade em nível individual e coletivo prestada ao recém-nascido, à criança, ao adolescente, ao adulto, ao idoso, à pessoa de grupos populacionais socialmente diversos (mulheres, LGBTI, população negra, indígenas, ciganos), à pessoa com deficiência, incluindo a reabilitação da pessoa com transtorno do</p>

	espectro autista (TEA) e à pessoa com transtorno mental.
Na formação do enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do curso de graduação em enfermagem.	Gestão e gerenciamento em enfermagem e saúde: conteúdos teóricos, teórico-práticos e práticos de administração, políticas de gestão e gerenciamento em saúde e enfermagem, para o planejamento, organização, implementação, avaliação e administração do processo de trabalho de enfermagem, prática de gestão de serviços de saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem.
	Educação em saúde e enfermagem: conteúdos pertinentes à formação pedagógica do enfermeiro, independente da licenciatura em enfermagem, nos processos de formação profissional, de participação social e de política profissional, educação permanente, educação popular em saúde, tutoria e preceptoria.
	Investigação em saúde e enfermagem: conteúdos que estimulem o raciocínio lógico e crítico sobre a produção científica da saúde e da enfermagem, da enfermagem baseada em evidências, da ética e bioética em pesquisa que implica em defesa da vida e respeito à dignidade humana, considerando as necessidades de saúde individuais e coletivas, as diversas formas de saber, respondendo ao desenvolvimento científico, tecnológico e social, assim como à divulgação do conhecimento para o exercício da enfermagem e melhoria da qualidade de vida.

	<p>Temas transversais: conteúdos que envolvam conhecimentos, experiências e reflexões acerca do cuidado inclusivo, tecnologias de informação e comunicação (TICs), integralidade e humanização do cuidado, educação ambiental e sustentabilidade, ética profissional fundamentada nos princípios da ética e bioética, valorização da vida, epidemiologia, educação para as relações étnico-raciais, de gênero e de identidade de gênero, acessibilidade, direitos humanos e cidadania, tomada de decisões, gestão da qualidade na atenção à saúde e segurança do cuidado de enfermagem, trabalho em equipe, políticas de enfermagem e saúde, sistemas globais, empreendedorismo, conhecimento de línguas estrangeiras e de LIBRAS.</p>
	<p>Os conteúdos essenciais devem fortalecer a articulação entre educação e trabalho em saúde, valorizando a assistência, a pesquisa e a extensão que propicia o compartilhamento de experiências no contexto das práticas inter-relacionais essenciais ao aprendizado de conhecimentos, habilidades e atitudes, assim como o estímulo às práticas de estudos complementares, visando ao desenvolvimento de autonomia técnico-científica, identidade e valorização profissional da/o enfermeira/o.</p>
	<p>Os conteúdos curriculares a serem desenvolvidos na formação da/o enfermeira/o devem ser exercidos, por meio de atividades teóricas, teórico-práticas,</p>

	práticas, estágios e estágio curricular supervisionado (ECS), devendo conferir ao futuro enfermeiro a capacidade profissional para atender às demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população, conforme realidade epidemiológica da região e do país, em consonância com as políticas públicas.
--	---

Fonte: elaborado pelo pesquisador.

Os conteúdos e unidades curriculares para a formação do enfermeiro estão estruturados nas ciências da saúde como biológicas (biologia, bioquímica, biofísica, anatomia, fisiologia, fisiopatologia, farmacologia, parasitologia, embriologia, microbiologia e demais unidades curriculares). A necessidade da formação na área de biológicas é justamente para fortalecimento das bases e estruturas do conhecimento da estrutura humana. Outra fase da formação são as unidades curriculares das ciências sociais como ética e bioética, psicologia, comportamento humano, filosofia e antropologia.

Ciências exatas e tecnológicas trazem as características de tecnologias em saúde, informática, epidemiologia, estatística e matemática.

Unidades curriculares da enfermagem estão no dimensionamento do cuidado/assistência, da gestão e da educação em saúde. São disciplinas como fundamentos de enfermagem, propedêutica, semiologia, semiotécnica, sistematização da assistência de enfermagem, assistência de enfermagem clínica e cirúrgica na saúde do adulto, da criança, da mulher, do idoso, saúde mental e do trabalhador, atenção às urgências e emergências e atenção primária como prevenção.

A grande modificação dos conteúdos é o surgimento de temas de equidade em saúde que agregam os valores sociais, desde temas como moradores em situação de rua, população LGBTQI, portadores de necessidades, indígenas, população negra, população com espectro autista, saúde mental e psiquiatria.

Na gestão aparecem unidades curriculares como planejamento, tecnologia de informação, gestão dos serviços de saúde, gestão de recursos humanos e gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Na educação em saúde estão unidades curriculares de didática, metodologias de ensino e uso de tecnologias. Na pesquisa, modelos de metodologias e enfermagem baseada em evidência.

Quadro 5 – Uso de metodologias ativas e a simulação realística

DCN 2001	Proposta DCN 2018
<p>O projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as instituições de ensino superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.</p>	<p>Os conteúdos curriculares a serem desenvolvidos na formação da/o enfermeira/o devem ser exercidos por meio de atividades teóricas, teórico-práticas, práticas, estágios e Estágio Curricular Supervisionado (ECS), devendo conferir ao futuro enfermeiro a capacidade profissional para atender às demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população, conforme realidade epidemiológica da região e do país, em consonância com as políticas públicas.</p>
<p>O curso de graduação em enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</p>	<p>Compreende-se por atividade teórica toda a atividade educacional que trabalhe conteúdos, podendo ser realizada em sala de aula e outros cenários, salas virtuais para o desenvolvimento da cognição e condições psicoafetivas nas cinco áreas de atuação descritas no Art. 12. Incorpora a dimensão presencial e virtual do conteúdo teórico disponível na literatura acadêmico-científica.</p>
<p>O currículo do curso de graduação em enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdo, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.</p>	<p>Compreende-se por atividade prática toda a atividade educacional que desenvolva habilidades técnicas presenciadas e experienciadas pelos estudantes na realidade (além de simuladas), com expressão de comportamentos adquiridos em treinamentos ou instruções, com planejamento e acompanhamento didático pelo docente, a ser realizada em laboratório, envolvendo uma</p>

	relação estudante-docente de, no máximo, 10/1 e, após e necessariamente, em diversificados cenários, em instituições de saúde, envolvendo uma relação estudante-docente de, no máximo, 6/1, com no mínimo 50% da carga horária total da disciplina, não sendo substituídos por visitas técnicas e/ou outros dispositivos observacionais.
	Compreende-se por atividade teórico-prática toda atividade educacional que articule conteúdos teóricos e práticos, podendo ser realizada em laboratórios de simulação e/ou de práticas de enfermagem, para o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, do pensamento crítico e raciocínio clínico, preferencialmente orientado por casos e situações que reflitam a experiência do mundo do trabalho da enfermagem.

Fonte: elaborado pelo pesquisador.

Ao analisar a DCN do curso de enfermagem de 2001, percebemos que não há menção de uso de metodologias ativas ou o uso da simulação realística para a formação dos enfermeiros. Já na proposta de DCN de 2018, temos indicação do uso da simulação realística em laboratórios de habilidades ou simulação, principalmente nas unidades curriculares da base da enfermagem.

4 CAPÍTULO III – A SIMULAÇÃO REALÍSTICA

A simulação realística é a metodologia de ensino cujo ator principal é o aluno, que adentra em um cenário controlado, com diversos tipos de ferramentas de aprendizagem, como robôs (simuladores), equipamentos, insumos e uma estrutura que permite a execução de prática com autonomia, reflexão, raciocínio, liderança, comunicação, interação e trabalho em equipe. A simulação realística faz parte do grupo de metodologias definidas como ativas. Seu papel na educação é trazer a realidade de determinados ambientes de saúde ou demais áreas para dentro de um ambiente controlado, onde personagens atores ou simuladores humanos reagem com sinais e sintomas, trazendo um cenário realístico, com grandes chances de alterar o padrão de retenção de conhecimento entre os alunos ou profissionais que participam da simulação. Vimos no capítulo anterior a curva de aprendizagem onde o aluno lê, ouve e pratica aquele conteúdo, podendo chegar até 90% de aprendizagem. A simulação realística se iniciou com estratégias de guerra e na aviação, onde militares usavam recursos de operacionalização tática para chegar até os inimigos com segurança e agilidade. Da mesma forma, os pilotos necessitam experimentar voos simulados para alcançarem a habilidade necessária para exercer a profissão com exatidão, pois o erro pode significar em danos humanos e materiais permanentes. A metodologia chegou na saúde para treinamentos de manobras de reanimação cardiopulmonar em centros de treinamentos nos Estados Unidos da América, tendo a finalidade de ensinar profissionais da saúde e leigos a praticarem manobras de reanimação cardiopulmonar em simuladores de corpo inteiro ou troncos com tórax móvel e pulmões artificiais. A simulação é aplicada para leigos, alunos da saúde ou profissionais no sentido de aprimoramento do conhecimento ou aprendizagem de forma permanente de todas as técnicas, procedimentos, comunicação e assuntos específicos; como exemplo, comunicação de más notícias. Na simulação, o aluno pode errar por diversas vezes até que seu empenho tenha um rendimento favorável àquele determinado conteúdo. A simulação é a metodologia que trabalha as competências profissionais de forma mais efetiva, pois o aluno passa pelo conhecimento teórico, tem as habilidades manuais e a simulação propriamente dita.

A maior relação da simulação realística com a saúde está ligada à questão da segurança do paciente, pois, quando treinamos por diversas vezes, criamos mais estrutura de aprendizagem, tornando mais efetiva a curva de aprendizagem. A segurança do paciente é a metodologia encontrada pelo Ministério da Saúde para garantir sucesso à segurança do paciente e da equipe, diminuindo eventos adversos nos ambientes de saúde onde ocorrem procedimentos, técnicas ou simplesmente a própria comunicação. As metas do Ministério da Saúde para a

segurança do paciente são: identificação correta do paciente, comunicação efetiva, segurança na administração dos medicamentos, segurança no procedimento cirúrgico, lavagem das mãos para controle de infecção, queda e lesão na pele por falta de proteção. Na simulação realística, podemos treinar todos esses passos por diversas vezes para minimizar as chances de um evento, como também para esclarecer dúvidas sobre os seis passos indicados pelas autoridades sanitárias.

A segurança do paciente é um dos grandes desafios que as organizações de saúde enfrentam e que afeta todos os países, independente do nível de desenvolvimento. Refletir sobre os processos de trabalho na área da saúde e do ensino de novos profissionais, bem como estratégias de redução da incidência de eventos adversos para garantia da segurança de pacientes e de profissionais nos serviços de saúde, é essencial e prioritário.

A simulação clínica é uma estratégia pedagógica orientada pela aprendizagem experiencial que busca garantir o desenvolvimento de competências necessárias para assistir aos pacientes de modo seguro, uma vez que o processo de ensino-aprendizagem não expõe os envolvidos a riscos desnecessários. Sob a perspectiva clínica, a simulação pode ser conceituada como uma metodologia ativa, que emprega o uso de simuladores para a reprodução de tarefas clínicas, de uma forma estruturada e em ambiente controlado, que replica cenários próximos ao contexto real. (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2020, p. 12).

Para Freury e Freury (2001), as competências profissionais são o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que envolvem a formação de um indivíduo para execução de uma atividade com esmero e qualidade, como fonte de valor para o indivíduo e para a organização, como se poderá conferir na figura 4 abaixo.

4.1 A simulação realística no currículo por competência na pedagogia do cuidar

[...] o conceito de competência é pensado como conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (isto é, conjunto de capacidades humanas) que justificam um alto desempenho, acreditando-se que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas. Em outras palavras, a competência é percebida como estoque de recursos, que o indivíduo detém. Embora o foco de análise seja o indivíduo, a maioria dos autores americanos sinalizam a importância de se alinharem as competências às necessidades estabelecidas pelos cargos, ou posições existentes nas organizações. (FLEURY; FLEURY, 2001, p. 185).

Quando falamos no assunto competências, temos em mente ações de incapacidades geradas por não execução de um trabalho, e então vem o termo incompetente. Bem na verdade, competência é o conjunto de ações que levam o indivíduo ou o grupo na expertise plena de determinadas atividades, sobrepondo o conhecimento ou uma atitude ou mesmo uma habilidade. Para ser competente em um tema, é fundamental ter o conhecimento, as habilidades

e a atitude adequada, gerando uma competência. Abaixo, indicamos um quadro com tipos de conhecimentos, habilidades e atitudes:

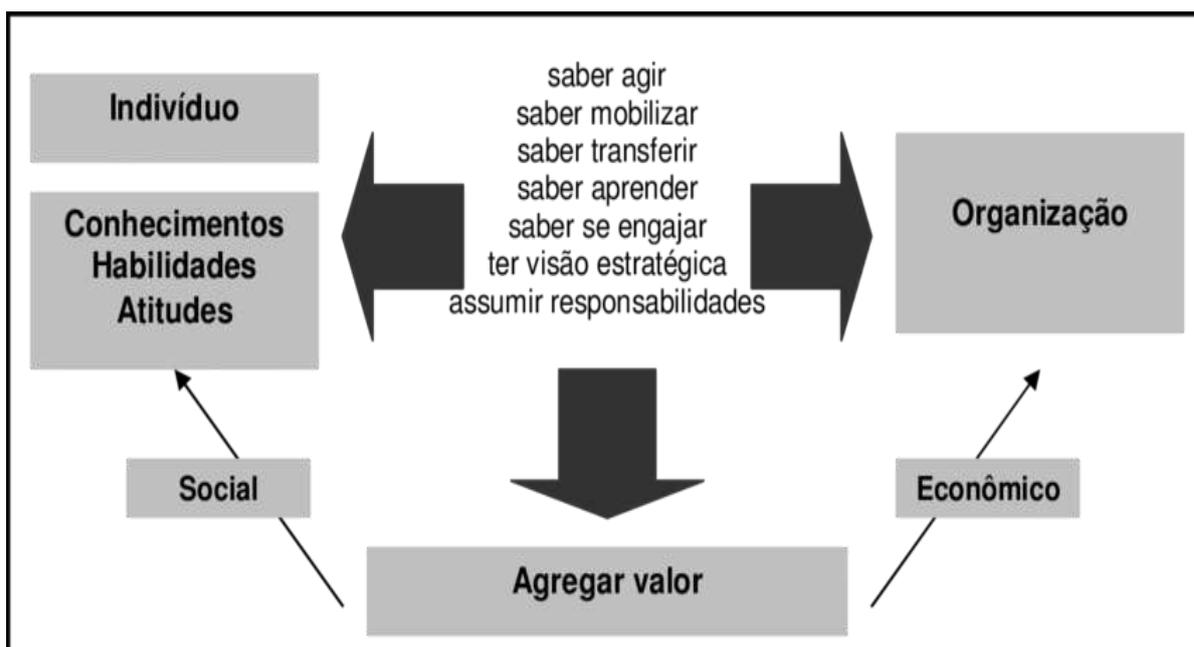
Quadro 6 – Conhecimentos, habilidades e atitudes

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
Saber	Saber fazer	Querer fazer
Conhecimentos técnicos	Experiência prática	Características pessoais
Conhecimentos específicos	Domínio nos conhecimentos	Interação
Conhecimentos técnicos	Implica ter praticado o conhecimento	Liderança
Especializações		Trabalho em equipe
		Respeito mútuo

Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Quadro-1-Visualizacao-do-VHA-Conhecimento-Habilidade-e-Atitude-Fonte-RABAGLIO-2001_fig1_319449122.

Percebemos as diferenças entre o saber, o saber fazer e o querer fazer. São situações que permitem a ação, a tomada de decisão e a relação com o trabalho.

Figura 4 – Competências como fonte de valor para o indivíduo e para a organização



Fonte: Fleury e Fleury (2001, p. 188).

Na figura acima, é nítido que a competência transfere conhecimentos, mobiliza equipes, qualifica o atendimento e gera economicamente à empresa menores custos e mais rendimentos. Essas características são fundamentais para a formação em enfermagem, pois as competências principais de um enfermeiro são: a gestão do cuidado, a gestão dos serviços de saúde, a gestão de pessoas e, por fim, tão importante, a educação em saúde. São aspectos de competências que devem ser desenvolvidas nos futuros profissionais, para que a qualidade seja sempre empregada.

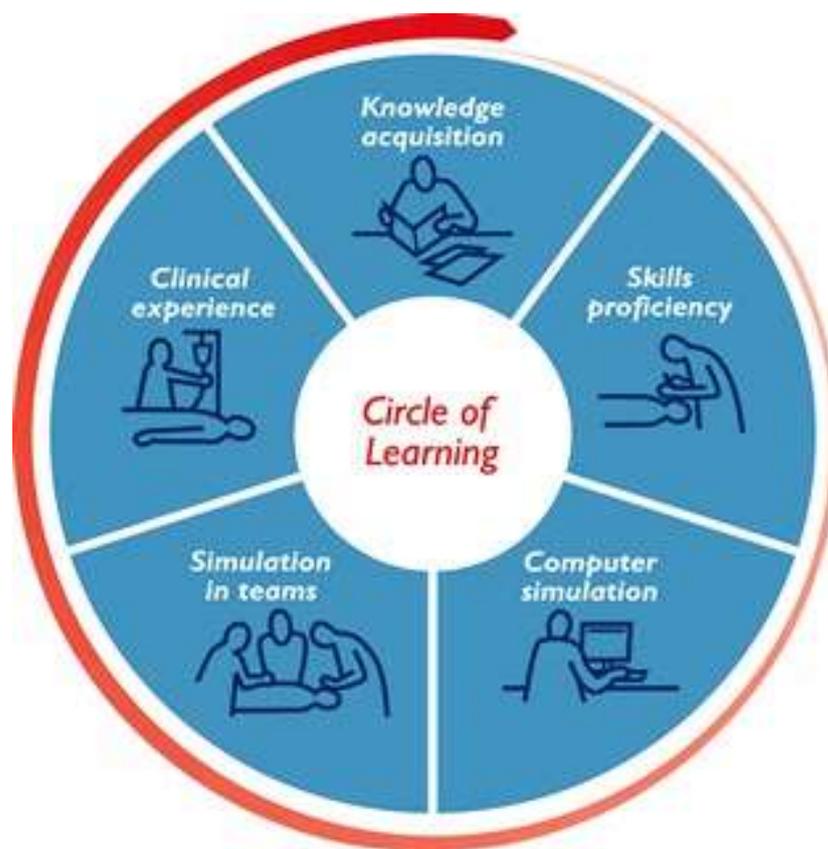
Observamos, também, que os conhecimentos, as habilidades e as atitudes agregam na formação de um indivíduo, como também da comunidade, pois a visão econômica e a social têm grande relação, trazendo boas expectativas para a organização. É a forma mais consistente de agregar valor nas relações profissionais entre o indivíduo e a organização.

A simulação realística, como metodologia pertencente a um currículo por competências, como no curso de enfermagem, trabalha conhecimentos, habilidades e atitudes dentro da formação e qualificação do futuro profissional.

4.2 Simulação realística como metodologia ativa de ensino e aprendizagem

Em Pazin Filho e Scarpelini (2007), a simulação realística pode ser definida como uma metodologia que utiliza um simulador com um objetivo de exemplificar, ao participante da metodologia, problemas encontrados na avaliação do paciente. O objetivo tem um significado no contexto da tarefa que o simulador prepara para representar um paciente com sinais e sintomas, ou lesões e características de doenças, no qual o aluno encontra subsídios para buscar uma resolução.

A simulação como metodologia ativa de ensino é baseada no ciclo de aprendizagem na área da saúde, no qual o participante atua primeiramente na aquisição de conhecimentos teóricos, na prática de habilidades como procedimentos exclusivos, na simulação digital, na simulação em equipe, para então chegar na experiência clínica.

Figura 5 – *Circle of Learning*

Fonte: <https://laerdal.com/gb/docid/6681900/The-Circle-of-Learning>.

Para que a simulação tenha a eficácia desejada, é importante ter objetivos precisos, treinos constantes em habilidades, comportamentos e raciocínios críticos e clínicos, *feedback* constante e retroalimentação do conhecimento, conhecido como *debriefing*.

A simulação na saúde possibilita que o aluno erre e possa realizar várias vezes o mesmo procedimento até conquistar o mais alto padrão de qualidade e eficácia, qualifica a equipe pelo tipo de ação e tomadas de decisão, capacita alunos e profissionais na educação permanente e contextualiza a segurança do paciente e dos profissionais. Também na simulação em saúde, pode-se apresentar situações e problemas encontrados no cotidiano e doenças raras, com as quais o aluno muitas vezes não entrará em contato na sua vida acadêmica.

Como aspectos em educação, a simulação promove interação, sistematização de conteúdos, comunicação, discussões e processo de avaliação.

4.3 Estrutura da metodologia

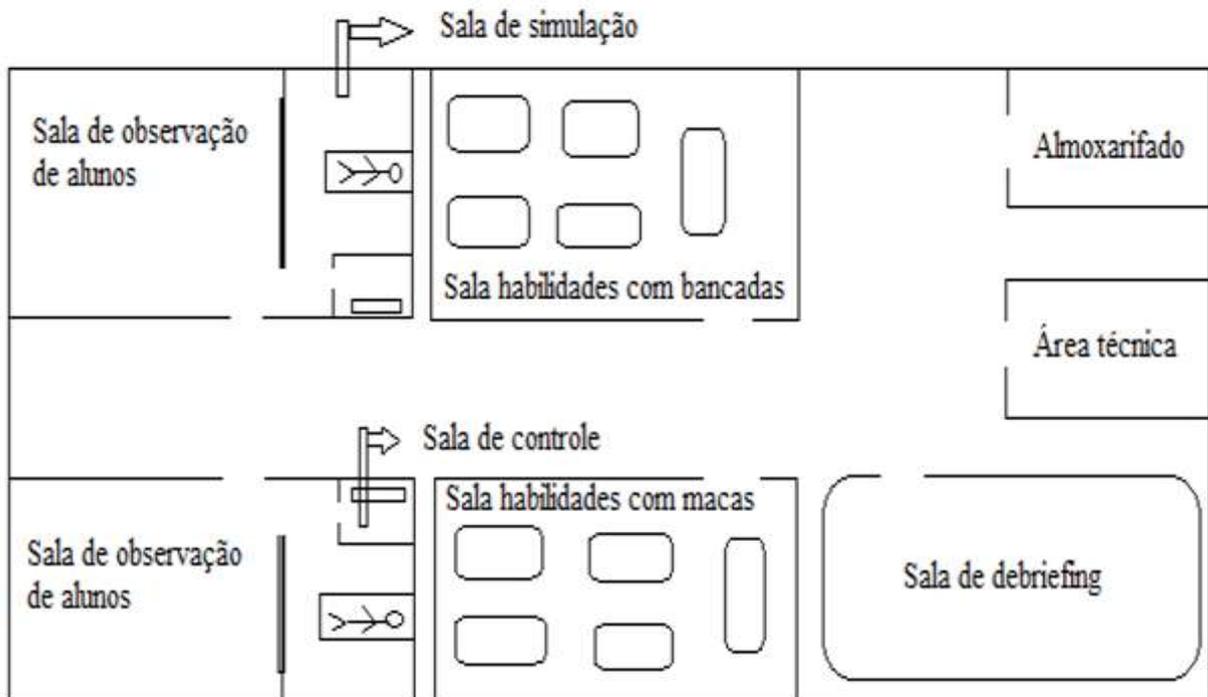
Para Duran e Gallotti (2013), a simulação realística na área da saúde é uma tendência junto à incorporação de novas metodologias ativas centradas nos estudantes, evidenciando a

interdisciplinaridade, a comunicação e a segurança do paciente. Para que haja a simulação, alguns componentes são fundamentais, como a estrutura de treinamento, a modalidade da simulação, os simuladores, recursos como equipamentos e insumos necessários para aplicação das técnicas e procedimentos.

4.4 Local para treinamento

De acordo com o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (2020), a simulação ocorre geralmente em um centro de simulação, mas, por ser uma metodologia que demonstra atendimentos pré-hospitalares, pode acontecer também em locais externos, para que a realidade seja bem expressiva. Um centro de simulação possui áreas estipuladas para a simulação, como sala de simulação, sala de observação, sala de controle, sala de reuniões ou *debriefing*. Cada espaço mantém recursos de controle e monitoramento de áudio e vídeo para que todos os envolvidos na simulação possam acompanhar as atividades e participar. Uma sala de simulação possui régua de gases, cama, suporte de soro, carrinho de emergência, escadas com dois degraus, kit de medicamentos, insumos para realização de procedimentos, como sondas, drenos e cateteres. Nesta sala são utilizados uma câmera e um microfone de lapela para acompanhar as atividades dos alunos junto ao simulador ou paciente simulado (ator). Na sala de observação, temos cadeiras com apoios para anotação, televisores, luzes neon, vidro para observação da sala de simulação com película escura e caixas de som para retorno de áudio. Na sala de controles, o docente opera o simulador por meio de um computador portátil ou *tablet*, e, quando ator (paciente simulado), utiliza um roteiro de acompanhamento. Nesse ambiente existe um microfone para que o docente possa interagir com os alunos que estão simulando e uma tela de vídeo para observar as técnicas e procedimentos executados e a comunicação utilizada. Já na sala de reuniões, o docente irá promover uma discussão entre os envolvidos, como um processo de retroalimentação do conhecimento. Esse momento da simulação é muito importante, pois ouvimos as percepções dos participantes da simulação trazendo características de aprendizagem totalmente significativas. Outra sala de simulação existente é de habilidades. Nela, temos bancadas com simuladores específicos para determinados procedimentos e repetição de técnicas. Além desses espaços, um centro de simulação possui uma área técnica, um almoxarifado e um local da administração.

Figura 6 – Planta física básica do centro de simulação



Fonte: elaborada pelo pesquisador.

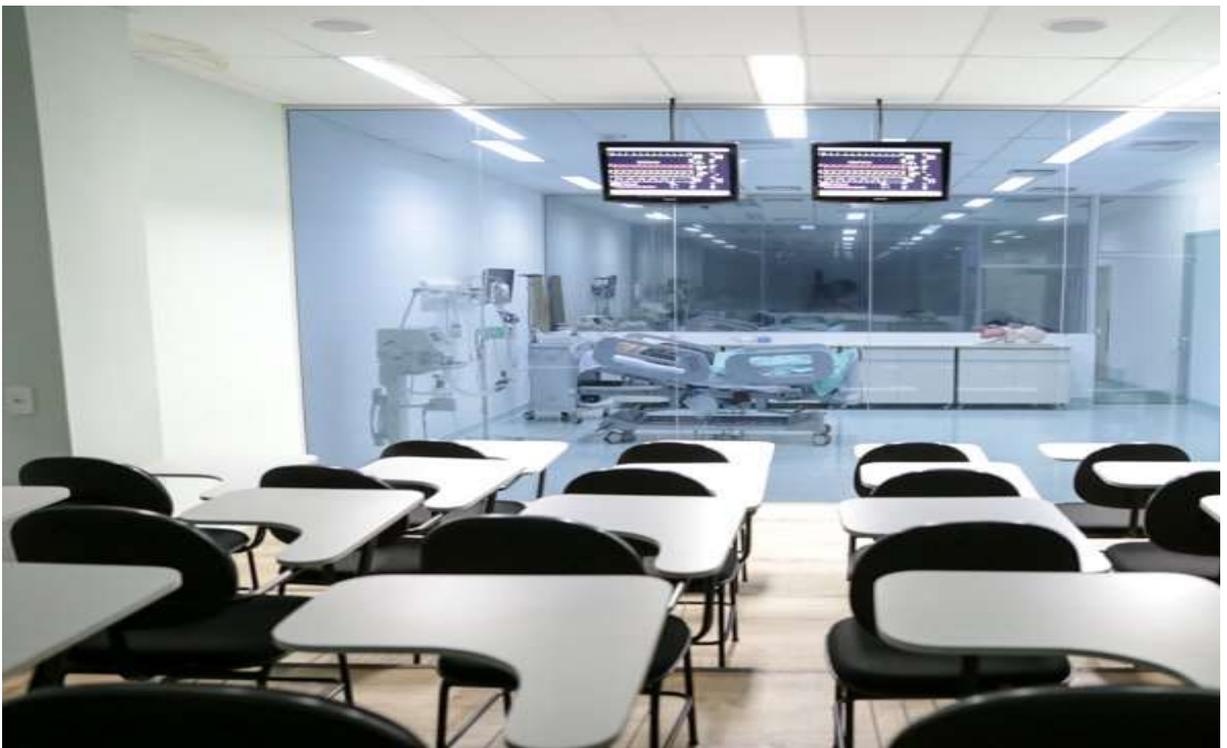
O centro de simulação, aqui demonstrado pela figura, possui duas salas de simulação contendo sala de observação com capacidade para 50 alunos, sala de controle com equipamentos de áudio e vídeo para o docente/facilitador controlar todo o cenário e a sala de simulação, com rede de gases, com ar comprimido, simulando oxigênio, cama hospitalar, suporte de soro, equipamentos de saúde como monitor, desfibrilador, bombas de infusão, pia e bancada para realização e preparo de medicamentos ou procedimentos em geral. Na figura acima, ainda constam duas salas de habilidades, sendo uma com bancadas e outra com macas. A sala com bancadas apresenta simuladores de habilidades descritos abaixo, para realização de procedimentos por várias vezes até chegar à habilidade plena, e a sala de habilidades com macas, onde os alunos podem realizar a avaliação clínica, desde a anamnese até a avaliação do exame físico. Nessas salas, temos pias e bancadas com armários para apoio operacional. Para finalizar, no centro de simulação temos uma sala de *debriefing*, com mesa e cadeiras para discussão dos casos clínicos atendidos ou reuniões pré-simulação. As áreas de apoio são almoxarifado e área técnica.

Figura 7 – Centro de simulação



Fonte: <https://alldattia.com.br/2016/10/18/icesp-conta-com-maior-centro-de-simulacao-realistica-do-sus/>

Figura 8 – Centro de simulação



Fonte: Imagem do Google.

4.5 Modalidades de simulação

Para Scalabrini Neto, Fonseca e Brandão (2017), a simulação realística é classificada em modalidades de acordo com as estruturas de uma competência, como exemplo: habilidades ou atitudes e comportamentos. Para o desenvolvimento de destreza manual, a modalidade utilizada é de simulação de baixa fidelidade ou habilidades, e quando o aluno deve demonstrar comunicação, trabalho em equipe, liderança, relacionamento interpessoal e profissional, tomadas de decisão, raciocínio clínico e crítico, utilizamos a modalidade de simulação de alta fidelidade. Além dos objetivos que alcançamos nas duas modalidades, temos também a realidade inserida no contexto que traz a experiência ao aluno.

4.6 Os simuladores

Em Magro *et al.* (2012), os simuladores utilizados nessa metodologia de ensino podem ser simples como um torso manequim de roupas até um robô com tecnologia embarcada representando a proximidade de um ser humano. A escolha dos simuladores está nos objetivos descritos em cada caso clínico, ou seja, se o objetivo é a destreza manual no aprendizado de um banho no leito para um paciente dependente, será utilizado um simulador de corpo inteiro com movimentos articulados para facilitar as movimentações durante o procedimento. Já em uma simulação de um atendimento ao paciente intubado grave com uma doença pulmonar, deverá ser utilizado um simulador com condições de realização do exame clínico, procedimentos e técnicas existentes em uma terapia intensiva. O desenvolvimento de simuladores pode acontecer de forma local ou por importação de empresas consolidadas na área. Além dos simuladores robotizados e estruturais para determinados procedimentos, temos o paciente simulado. Um ator preparado para lidar com as diversas situações junto aos alunos que simulam o caso.

4.6.1 Simuladores de habilidades

Figura 9 – Simulador de habilidades em acesso à via aérea adulto



Fonte: <https://laerdal.com/br/doc/92/Cabeca-de-Entubacao-Adulto-Laerdal-Airway-Management-Trainer>.

O simulador de acesso à via aérea permite que o aluno treine habilidades de ventilação com bolsas, uso de dispositivos supraglóticos e intubação orotraqueal. Nesse simulador se pode trabalhar habilidades e simulação de média fidelidade com o objetivo de destreza manual.

Figura 10 – Simulador de habilidades em acesso à via aérea pediátrico/neonatal



Fonte: https://laerdal.com/cdn-48f8dc/globalassets/images--blocks/products/training-products/infant-airway-management-trainer/infant_airway_trainer.jpg?w=915&h=513.

O simulador de habilidades em acesso à via aérea neonatal e pediátrico contribui para a formação do profissional em características específicas nesse perfil etário. Deve-se trabalhar manobras manuais de liberação de via aérea, como manejo invasivo, como a intubação orotraqueal.

Figura 11 – Simulador de habilidades para traumatismo



Fonte: <http://www.trammit.com.br/rcp-treinamento-e-simulacao-/834-simulador-de-treinamento-als-trauma-head-suporte-avancado-de-vida.html>.

O simulador de habilidades em trauma é utilizado para treinamento de avaliação e manejo da vítima de politraumatismo com lesões graves no crânio, face e pescoço. O aluno pode realizar intubação, curativos, imobilizações e procedimentos invasivos, além do exame clínico ao politraumatismo.

Figura 12 – Simulador de habilidades para exame físico oftalmológico



Fonte: <https://simulacaomedica.civiam.com.br/produto/exame-de-olho-avancado/>.

O simulador de avaliação oftalmológica é utilizado para o exame clínico dos olhos e o teste de oftalmoscopia. O docente pode modificar as lesões para que os alunos possam avaliar, diagnosticar e tratar as lesões encontradas.

Figura 13 – Simulador de habilidades para exame físico otológico



Fonte: <http://www.astralcientifica.com.br/categorias-produtos/simuladores-trein/>.

Este simulador permite que os participantes realizem a otoscopia, exame que faz a visualização do canal auditivo para diagnóstico de processos inflamatórios e infecciosos. É um ótimo recurso para as aulas de propedêutica e semiologia.

Figura 14 – Simulador de habilidades em acesso ao tórax



Fonte: <http://www.astralcientifica.com.br/produtos/simulador-de-descompressao-de-torax-e-drenagem-pleural/>.

O simulador de habilidades torácico permite que o aprendiz execute técnicas como toracocentese que consiste na introdução de uma agulha entre a costela e os pulmões para eliminação de ar ou líquido, a drenagem de tórax, outro procedimento que introduz um dreno no espaço citado para retirar sangue e outras eliminações, para aliviar a respiração e melhorar a oxigenação.

Figura 15 – Simulador de habilidades para exame físico pulmonar e cardíaco



Fonte: <https://www.ispsaude.com.br/simulador-avancado-de-habilidades-medicas-ausculta-tgd-4025-c-anatomic-p-ME03124A>.

No simulador de habilidades em exame físico pulmonar e cardíaco, o aluno pode praticar os métodos propedêuticos de inspeção, palpação, percussão e ausculta, facilitando a aprendizagem, colaborando com um futuro profissional ou já profissional, mais qualificado.

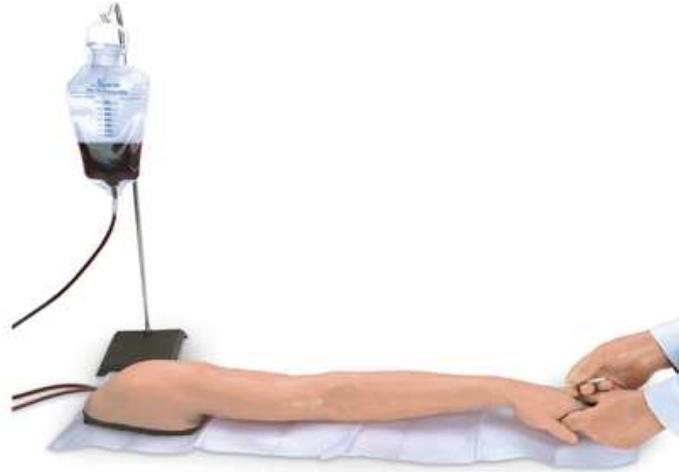
Figura 16 – Simulador de habilidades em avaliação da pressão arterial



Fonte: <https://portuguese.alibaba.com/product-detail/arm-blood-pressure-measurement-simulator-medical-training-human-teaching-arm-model-1033292067.html>.

Para facilitar a aprendizagem na avaliação e mensuração da pressão arterial, as indústrias criaram simuladores com tecnologias embarcadas que permitem auscultar sons da pressão arterial em braços sintéticos. O aluno aprende e já coloca em prática com mais segurança nos seres humanos, seus clientes/pacientes.

Figura 17 – Simulador para vias de administração de medicamentos



Fonte: https://www.labordidatica.com.br/produto/braco_simulador_para_venipuntura_e_injecao.html.

A equipe de enfermagem executa várias técnicas para administração de medicamentos, e em lugares diferentes. A forma mais adequada de aprender é treinar de forma contínua nos simuladores para depois nos pacientes. Neste simulador, o aluno executa técnica de via de administração parenteral endovenosa, injetando medicamentos e soluções, como também colhendo sangue para análise de exames. Ao introduzir a agulha, o sistema de fluidos deixa extravasar sangue na agulha para o aluno entender que está no lugar correto.

Figura 18 – Simulador de habilidades para administração de medicamentos intramuscular



Fonte: <https://www.magazineluiza.com.br/intramuscular-no-gluteo-e-sondagem-retal-simulador-medico-sdorf/p/cd73a3d728/cp/eamh/>.

O simulador de habilidades em via de administração de medicamentos intramuscular é utilizado para destreza manual na técnica citada e aprimoramento no manejo de procedimentos específicos. Nesse simulador, pode-se aplicar técnicas como glútea, vento-glútea e vasto lateral da coxa.

Figura 19 – Simulador para cateterismo e cuidados com ostomias masculino/feminino



Fonte: <https://simulacaomedica.civiam.com.br/produto/cateterismo-e-cuidados-com-ostomias-masc-fem/>.

O simulador de habilidades em ostomias e cateterização vesical é moderno e atual, pois o aluno pode introduzir uma sonda na uretra para drenagem de urina/sangue, tanto feminino como masculino. Além das técnicas indicadas, pode-se aplicar bolsas de colostomias e seus curativos para manutenção da ostomia (ligação do intestino diretamente com a parede abdominal).

Figura 20 – Simulador de habilidades em cateterismo nasogástrico e enteral



Fonte: <https://simulacaomedica.civiam.com.br/produto/insercao-do-tubo-de-alimentacao-ng-og-e-peg/>.

A simulação em técnicas específicas, como a cateterização nasogástrica e enteral faz toda a diferença para o aluno, pois o treinamento constante cria uma segurança maior no momento em que ele estiver gerenciando um procedimento como esse e suas complicações. Esse simulador possui a estrutura anatômica desde as narinas até o antro do estômago ou duodeno. O aluno monta os materiais, prepara o paciente e logo na sequência realiza a técnica adequada.

Figura 21 – Simulador de habilidades para avaliação ginecológica



Fonte: <https://simulacaomedica.civiam.com.br/produto/simulador-avancado-para-treinamento-de-exame-e-diagnostico-ginecologico/>.

O simulador de habilidades para avaliação ginecológica é utilizado na formação do enfermeiro para o preparo do paciente, posicionamento, exame clínico, como o toque vaginal e a coleta de Papanicolau. Por meio deste modelo de simulador, o aluno entende as questões de privacidade, princípios éticos no atendimento e cria o raciocínio clínico e crítico frente à situação.

Figura 22 – Simulador de habilidades para realização do parto normal



Fonte: <https://simulacaomedica.civiam.com.br/produto/simulador-de-parto-2/>.

Realizar um parto normal numa situação de urgência fora do ambiente hospitalar exige conhecimentos, habilidades e atitudes diferenciadas para a segurança do binômio mãe e filho, como também do profissional. Essas técnicas são treinadas nestes cursos de primeiros socorros até a formação médica, por isso são necessários simuladores, como o demonstrado acima.

Figura 23 – Simulador de habilidades em exame clínico das mamas



Fonte: <https://simulacaomedica.civiam.com.br/produto/exame-e-auto-exame-de-mamas-avancado/>.

O simulador de mamas demonstra, pelo exame clínico de palpação, uma mama sem tumor ou lesões comuns e a outra com a lesão. Os alunos podem detectar pela inspeção ou tocando da forma correta. É um simulador simples que garante um aprendizado fundamental para situações clínicas mais prevalentes e incidentes na saúde da mulher.

Figura 24 – Simulador de habilidades em exame físico de próstata



Fonte: <https://simulacaomedica.civiam.com.br/produto/exame-de-prostata/>.

No simulador de habilidades para exame clínico pélvico masculino, o aluno aprende a realizar o toque retal com a apresentação de tipos diferentes de próstatas. Com essa habilidade, o aprendiz consegue analisar forma de tumores ou padrão de normalidade da estrutura geniturinária masculina.

Figura 25 – Simulador de habilidades em reanimação cardiopulmonar



Fonte: <https://www.dumontsimuladores.com.br/www-cosimmedical-com-br/simuladores-medicos/r-c-p/simulador-torso-p-rcp-mecanico-adulto-e-crianca>.

As alterações cardiovasculares são as primeiras causas de mortalidade mundial em adultos com faixa etária superior a 40 anos de idade. O treinamento de manobras de reanimação cardiopulmonar e uso do desfibrilador externo automático para leigos e profissionais diminui consideravelmente a mortalidade fora do ambiente hospitalar, por isso simuladores de reanimação são fundamentais. Aqui o aluno aprende a comprimir o tórax da forma correta, como também a realização das ventilações.

Figura 26 – Simulador de habilidades em procedimentos de enfermagem de corpo inteiro



Fonte: <https://www.vitchlab.com.br/simuladores/enfermagem/manequim-bissexual-avancado-para-habilidades-em-enfermagem-s>.

Um simulador de habilidades de corpo inteiro é de grande valia para enfermagem, pois os alunos conseguem aplicar técnicas de todos os segmentos do cuidado, como oxigenação, nutrição, eliminação e conforto. O aluno pode treinar desde o posicionamento do paciente, todos os cuidados básicos, até o preparo do corpo, como um cuidado pós-morte.

4.6.2 Simuladores de alta fidelidade

A diferença de um simulador de habilidades para um de alta fidelidade está justamente na tecnologia embarcada e na possibilidade de o aluno realizar técnicas e procedimentos sem a intervenção do tutor, professor ou facilitador de aprendizagem. Aqui os simuladores apresentam sinais e sintomas, como uma convulsão, programados no computador do simulador. Ele repercute com alterações ou melhoras, consegue emitir sons ou até conversar com o paciente. Todas essas características são planejadas pelo docente e colocadas em prática no momento da simulação. É fundamental um técnico para auxiliar nas demandas de programação do simulador, no momento da aula. Abaixo estão demonstrações por imagens de modelos de simuladores completos de idades, peso, estatura e características diferentes. Todos os simuladores acompanham monitor cardíaco específico e um notebook próprio para a execução da simulação.

Figura 27 – Simulador neonatal de alta fidelidade



Fonte: <https://simulacaomedica.civiam.com.br/produto/cae-luna/>.

O simulador de alta fidelidade padrão de tamanho e peso, como um bebê, representa as características idênticas ao ser humano, com sinais e sintomas, alguns movimentos, como

também a possibilidade de realizar técnicas e procedimentos sem a presença do facilitador/professor. Utiliza-se tecnologia embarcada com sensores, wi-fi, bluetooth e outros componentes eletrônicos.

Figura 28 – Simulador pediátrico de alta fidelidade



Fonte: <https://simulacaomedica.civiam.com.br/produto/cae-pedia-sim/>.

Da mesma forma que o simulador avançado de alta fidelidade apresentado acima, temos também representação de peso, altura e características de uma criança de aproximadamente 4 a 5 anos de idade. Além de todas as possibilidades identificadas no bebê, no caso da criança e simuladores adultos, o professor/facilitador fica na cabine de controle da sala de simulação, colocando reações diante do tratamento escolhido pelos alunos e, também, interpretando a voz da criança para haver um diálogo entre o cuidador e o paciente. Esses simuladores podem ser utilizados nos mais diversos cenários de simulação, desde a prevenção até a ação terciária na saúde, que seria então a unidade de terapia intensiva.

Figura 29 – Simulador adulto de alta fidelidade



Fonte: <https://laerdal.com/br/products/simulation-training/emergency-care-trauma/simman-als/>.

No simulador de alta fidelidade adulto, o aluno poderá realizar técnicas e procedimentos específicos para a idade, podendo alterar o perfil adolescente, adulto ou idoso, alterando também os genitais e mamas. Esses simuladores possuem sensores que, ao aluno injetar uma medicação com chip e água destilada, o simulador reconhece a quantidade administrada, podendo reagir com melhora ou piora do quadro clínico. Eles podem ser utilizados desde o pré-hospitalar até o centro cirúrgico ou terapia intensiva.

Figura 30 – Simulador avançado de parto



Fonte: <https://simulacaomedica.civiam.com.br/produto/cae-lucina/>.

Os simuladores avançados de parto são utilizados em cenários de alta fidelidade onde o aluno deverá receber o paciente, elaborar um plano de cuidados na obstetrícia, identificar os riscos e tratar o paciente. Da mesma forma, o simulador adulto reage a medicamentos, possui todos os sinais e sintomas encontrados na paciente da obstetrícia e pode realizar o parto com muita realidade, de diversas formas, sendo: pélvico, cefálico, com ruptura placentária, descolamento de placenta, situações como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, parada cardiorrespiratória do bebê, etc.

4.7 A simulação realística na percepção dos entrevistados

A coleta de dados foi realizada de forma digital respeitando a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, características do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como demais atos importantes. O sistema escolhido foi o *Google Forms*, aplicado para os 12 participantes, sendo três alunos do último ciclo de aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, três egressos do curso de graduação de enfermagem, três docentes que atuam no curso de graduação em enfermagem e três gestores de serviços de saúde que recebem alunos de graduação de enfermagem para realização dos estágios curriculares. As entrevistas foram transcritas e estão no Anexo D. A análise das entrevistas foi realizada de forma qualitativa, buscando interpretar as ações, em detrimento do assunto central, tendo como referência a pedagogia do cuidado e a simulação realística.

4.7.1 Respostas dos alunos

Como foram as experiências nos laboratórios? Faça uma breve descrição.

Participante I: Muito proveitosas, os professores nos ensinavam de maneira muito esclarecedora.

Participante III: As experiências nos laboratórios eram excelentes por conta da alta tecnologia que nos eram oferecidas.

Quais laboratórios lhe chamaram mais a atenção e por quê?

Participante I: O NIS, devido ele ter uma extrema realidade, desde os equipamentos até os bonecos.

Participante II: Anatomia do Campus Vergueiro, pois é muito bem-organizada.

Participante III: O laboratório de simulação realística foi o que mais brilharam os olhos. Porque nele pudemos viver na prática algo semelhante à vivência real (alterações no monitor, narração pelo professor e materiais reais para se trabalhar), nos dando mais segurança em casos de vivenciar situações semelhantes na prática profissional.

No momento que entrou em contato com o paciente pela primeira vez, teve insegurança? Quais foram as dificuldades que geraram esse sentimento?

Participante III: Sem dúvidas. O que gera a insegurança é a sensação de não saber como abordar o paciente ou como agir diante de uma intercorrência, um questionamento que não soubesse responder.

Quando foi a primeira vez que utilizou a técnica de ensino nomeada “simulação realística”?

Participante I: No segundo semestre da faculdade.

Participante II: No módulo de atenção primária.

Participante III: Na universidade, no quarto semestre, em uma situação de PCR.

Como se sentiu diante desta técnica de ensino?

Participante I: Achei muito interessante, pois fez com que tivéssemos contato com algo muito próximo da realidade.

Participante II: Apesar de não ter contato humano, acredito ser efetivo. Me senti nervosa, mas creio que por estar sendo avaliada.

Participante III: Senti vivenciando na prática a situação que poderia e acontece na realidade profissional.

Você considera que essa técnica permite maior retenção de conhecimento, comparado a outros métodos? Por quê?

Participante I: Sim, pois apresenta situações muito próximas da realidade, logo a absorção é melhor.

Participante III: Com certeza. A partir dela conseguimos praticar, mesmo que em um boneco, aquilo que iremos realizar no paciente quando formarmos e estivermos atuando profissionalmente. Essa aproximação do ambiente prático por meio da simulação realística nos traz mais segurança e habilidades.

Na sua percepção, a partir de que momento a simulação realística deveria estar presente no curso de enfermagem?

Participante I: Desde o primeiro semestre da faculdade, juntamente com as aulas teóricas.

Participante II: Sempre que possível, desde que seja pertinente ao módulo estudado.

Participante III: Sem sombra de dúvidas. Ajuda e muito no aprendizado e retenção do conteúdo estudado.

Para você, a simulação realística, como método de ensino, contribui para a formação de um futuro profissional de enfermagem mais independente (autônomo)?

Participante I: Sim, pois acaba-se tendo mais práticas voltadas para a realidade, consequentemente traz mais confiança para o profissional.

Existe algo que você gostaria de dizer ou de acrescentar?

Participante II: Acredito que a simulação realística aprimore os conhecimentos práticos e que as instituições devam investir em tal prática para complementar o ensino teórico.

Os participantes alunos que responderam a entrevista deixam nítida a importância da aula prática no itinerário formativo na enfermagem. É de comum acordo que os laboratórios de simulação estimulam a aprendizagem, pois se utilizam de simuladores, atores e outros

instrumentos que fortalecem o aprendizado, enriquecendo o conteúdo. É interessante observar que os alunos aqui analisados conseguiram identificar a simulação como uma preparação para o futuro e a preocupação com a segurança do paciente, a comunicação e exercícios de liderança. Os participantes da pesquisa indicam aqui que a simulação deve acontecer desde o primeiro semestre do curso em unidades curriculares da base até as mais específicas da enfermagem. Os participantes tiveram a percepção de que a simulação traz mais segurança e, ao mesmo tempo, quando processo de avaliação, torna-se um ambiente mais tenso.

Para Sebold *et al.* (2017), a formação em enfermagem tem vivido um período especial, pois a busca de novas tecnologias possibilita praticar com segurança, estruturando competências necessárias. A simulação realística, como uma metodologia de ensino, é centrada no aluno, garantindo uma aprendizagem experimental, num ambiente seguro, com a presença de um docente/facilitador para guiar a estratégia e garantir a segurança do ensino.

4.7.2 Respostas dos egressos

Por que escolheu o curso de graduação em enfermagem para a carreira profissional?

Participante I: Porque gosto muito em ajudar e cuidar das pessoas. Meu pai era médico e eu sempre admirava o cuidado dele com os pacientes.

Participante II: Principalmente para ajudar a minha família e porque foi a profissão que mais me identifiquei.

Participante III: Pelo desejo de ajudar o próximo no processo de cura e recuperação.

Como foi enfrentar o mercado de trabalho?

Participante III: Difícil, as portas para o recém-formado são poucas e o número de recém-formados não bate com a número de vagas ofertadas. O mercado prefere profissionais que já tenham experiência.

Quando foi a primeira vez que utilizou a técnica de ensino nomeada simulação realística? Como se sentiu diante desta técnica de ensino?

Participante I: Na graduação e gostei muito pq vc fica bem próximo da realidade de um atendimento.

Participante II: Há 30 dias, muito confiante.

Participante III: Utilizei na Uninove durante a graduação, foi incrível e somou muito no meu conhecimento.

Você considera que essa técnica permite maior retenção de conhecimento? Por quê?

Participante I: Sim com certeza, pq na teoria não temos a visão necessária que a técnica de simulação nos proporciona.

Participante II: Sim considero, porque quanto maior a segurança maior é a qualidade da assistência prestada.

Participante III: Sim, pois nem sempre na prática hospital tínhamos demanda de todos os procedimentos, e na simulação conseguíamos ver tudo da forma mais real possível.

Na sua percepção, a partir de que momento a simulação realística deveria estar presente no curso de enfermagem?

Participante I: Durante toda a graduação deveria ter, pq ajuda e muito na nossa formação.

Participante II: Muito importante, principalmente nas unidades críticas.

Participante III: Desde o primeiro semestre.

Para você, a simulação realística, como método de ensino, contribui para a formação de um profissional mais independente (autônomo)?

Participante I: Sim, com certeza, profissional mais seguro, mais perto da realidade do dia a dia, maior aprendizado.

A análise das respostas dos egressos nos indica que a simulação realística contribuiu para a estruturação de um profissional mais seguro, confiante e preparado para o mercado de trabalho. Todos os entrevistados, apesar de encontrarem dificuldades nas primeiras entrevistas e oportunidades de emprego, estão trabalhando com menos de dois anos de formação, desempenhando suas funções em locais de assistência, gestão e educação em saúde. Todos escolheram a enfermagem por amor ao próximo, pelo ato de salvar vidas e pelo cuidar. Da mesma forma, os alunos entendem que a simulação deve ser oferecida desde o início do curso, pois garante um aprendizado importante, comparado a outros métodos tradicionais. Outro critério importante avaliado é que a simulação no pré-estágio favorece que o aluno entre em contato com o paciente numa primeira vez sem ansiedade ou medo, pois já treinou na simulação, antes de executar no ser humano.

Para Pérez Soto e Horra Gutiérrez (2013), a simulação realística favorece o aprendizado, pois trabalha com competências específicas para a qualificação profissional, dando oportunidade de crescimento ao futuro enfermeiro. A simulação treina habilidades e características que o futuro profissional deverá colocar em prática no mercado de trabalho, garantindo sucesso em suas atividades.

4.7.3 Respostas dos docentes

Quanto tempo ministra aulas na enfermagem?

Participante I: 25 anos.

Participante II: 15 anos.

Participante III: 5 anos.

Qual a sua titulação acadêmica?

Participante I: Mestre Psiquiatria.

Participante II: Mestre.

Participante III: Especialista em cardiologia. Mestre em biofotônica. Doutoranda em biofotônica.

Foi capacitado(a) para aplicar a técnica de simulação realística?

Participante I: Sim.

Participante II: Sim.

Participante III: Sim.

Você se recorda de quando foi a primeira vez que utilizou a simulação realística?

Participante I: Sim, aula sobre comunicação.

Participante II: Na Universidade Nove de Julho, tive a oportunidade de conhecer a metodologia e me apaixonei pela mesma, visto ser um método dinâmico que coloca o discente como parte do aprendizado.

Participante III: O treinamento foi realizado pelo enfermeiro RFE em um circuito de palestras e treinamentos fornecidos pela instituição.

Como foi a experiência com a aplicação da simulação realística?

Participante I: No início fui caminhando aos poucos e percebendo como era essa nova dinâmica de aula, para perceber como iria se desenvolver. Aos poucos, fui entendendo melhor e aplicando cada vez mais essa ferramenta.

Participante II: Em uma simulação de trabalho de parto, onde pude perceber a facilidade tanto de explicar cada mecanismo e períodos clínicos do parto e para o discente a facilidade de compreender, pois é possível ele “ver”, “participar” e “sentir” cada etapa de um procedimento.

Participante III: Sensacional. Ajudou na prática da metodologia ativa. Os alunos conseguem absorver muito mais, quando estão envolvidos no processo do aprendizado. E a simulação realística traz o aluno para a sua construção do saber, mas na prática.

Para você, a simulação realística influencia na qualidade de ensino? De que forma?

Participante I: Muito, faz com que professor e aluno possam caminhar juntos.

Participante II: Tenho certeza do impacto positivo da simulação realística na qualidade de ensino, visto ser uma estratégia de ensino para o curso de enfermagem que evidencia ser efetiva e inovadora, podendo oferecer melhores oportunidades de aprendizagem e treinamento, além de ampliar as relações entre a teoria e a prática do corpo discente em um ambiente seguro.

Participante III: Sim. Quando aplicamos as metodologias ativas, conseguimos perceber que o aluno absorve muito mais o conteúdo quando comparado com as aulas expositivas. Quando o aluno participa da construção do seu saber, ele se envolve mais, e conseqüentemente absorve mais.

Na sua percepção, a partir de que momento a simulação realística deveria estar presente no curso de enfermagem? Por quê?

Participante I: No 2º semestre, pois o aluno já está mais adaptado ao novo modelo de ensino.

Participante II: A partir do primeiro ano, acredito ser uma estratégia para minimizar a ansiedade do discente e poder deixá-lo mais seguro e certo de sua escolha profissional.

Participante III: Em todos os momentos. Somos uma profissão que além do conhecimento teórico e científico temos muitas práticas. As simulações

ajudariam os alunos a associar o conhecimento teórico com a prática, agregando mais segurança para os alunos.

Para você, a simulação realística como método de ensino contribui para a formação de um futuro profissional mais independente (autônomo)? Por quê?

Participante I: Com certeza, desenvolve no aluno o raciocínio proativo.

Participante II: Sim. A vivência de um cenário levará o discente a tomada de decisões mais assertivas.

A simulação realística influencia a formação de um futuro profissional mais seguro?

Participante II: Tenho certeza, haja vista que a sua atuação direta nos procedimentos, o se “sentir” parte integrante do cenário, fará com este profissional se sinta mais seguro quando de fato for atender seus pacientes/clientes.

Participante III: Nas simulações conseguimos abordar casos rotineiros em simuladores! Trazendo um raciocínio clínico e crítico, permitindo ajustes. Situação que em uma ocasião real não poderia acontecer.

Existe algo que você gostaria de dizer ou de acrescentar?

Participante II: Acredito que a técnica deveria ser mais divulgada no Brasil, talvez até mesmo no ensino fundamental e médio, para que alunos e professores pudessem sentir cada vez mais a eficácia do método, assegurando a robustez do processo de ensino-aprendizagem.

Participante III: Acredito que a simulação traz um novo paradigma no ensino. É de extrema valia se pudéssemos aplicar essa metodologia em todos os cursos da saúde. Esse tipo de prática faz com que o aluno se envolva no seu processo de aprendizado trazendo raciocínio clínico, crítico, responsabilidade, segurança e reflexão das atitudes durante a simulação, permitindo ajustes, favorecendo um aluno mais completo e seguro.

O perfil dos entrevistados aqui analisados mostra um tempo de trabalho como docente superior a 5 anos, sendo 5, 15 e 25 anos de experiência na formação em enfermagem. Com certeza, são docentes que passaram por diversas fases do ensino e metodologias e encontraram dificuldades para adequação de conteúdos e forma de transmissão de conhecimento. Todos possuem formação pedagógica obtida pelas especializações, mestrados e doutorados. Mesmo com todas as experiências, foram capacitados no serviço para atuarem na simulação realística, tendo como eixo a segurança na aplicação da prática para extratificação das melhores oportunidades. Os três docentes já colocaram em prática o método em suas aulas e encontraram nele uma forma agradável, segura e eficiente de ensinar na prática. Para os participantes, a simulação pode ser usada para casos que não conseguimos encontrar nos cenários de prática real, também para estabelecer um novo modelo de atendimento baseado nas diretrizes de formação em enfermagem. Na visão dos docentes, a simulação deve ser oferecida desde o início do curso de graduação, pois reconhecem sua eficiência.

Para Ribeiro *et al.* (2018), determinadas práticas de enfermagem, como as práticas avançadas, contribuem para o fortalecimento profissional, podendo estabelecer critérios de evolução profissional e uma visão, perante a sociedade, de fortalecimento. Essas práticas avançadas só podem ser treinadas em centros de simulação com capacidade de realismo e fidelidade diferenciadas. Se essas práticas forem oferecidas desde a graduação, o fortalecimento profissional emerge como uma base e alicerce profissional, tornando o indivíduo mais seguro, autônomo e capaz de realização de tarefas específicas com qualidade e eficiência.

4.7.4 Respostas dos gestores de serviços de saúde

Como é receber em seu serviço de saúde alunos da graduação em enfermagem?

Participante II: Renova o ambiente e as relações, traz novas demandas, requer reciclagem da equipe constantemente, estimula discussões e resoluções de conflitos.

Participante III: É uma nova esperança de que a enfermagem tem um grande potencial, porém dentro da unidade que trabalho os alunos da enfermagem são as peças fundamentais para sucesso do trabalho oferecido pela clínica, onde podemos atuar em tempo real pela educação, ensino e técnica de processos de trabalho em enfermagem.

Quais as principais características que percebe nesses alunos?

Participante II: Desejo pelo aprendizado, aguçada abordagem acolhedora e humanizada.

Participante III: Ansiedades em pôr em prática o conteúdo teórico, interesse em realizar as práticas com responsabilidade e de forma correta.

Quais são as competências assistenciais mais comuns nesses alunos?

Participante I: Pensamento coletivo, envolvimento com a assistência, mas com necessidade de desenvolver habilidade técnica.

Participante II: Integralidade, resolutividade, busca por executar técnicas com rigor científico.

Participante III: Responsabilidade, trabalho em equipe e empatia.

Quais são as competências gerenciais mais comuns nesses alunos?

Participante I: Nota-se, em grande parte das equipes, liderança e noções de gerenciamento, ainda sendo necessário desenvolver comunicação e tomada de decisão.

Participante III: Resolução de problemas e trabalho em equipe.

Quais são as competências de educação em saúde mais comuns nesses alunos?

Participante I: Tem conhecimento do que é, mas pouco se coloca em prática ações de promoção e prevenção à saúde.

Participante II: Executam com primor e afinco atividades com fins educacionais, exercitam a comunicação verbal e visual.

Participante III: Boa comunicação com o público e orientação/clareza na informação passada ao público.

Em sua percepção, qual o diferencial na formação que fortalece os alunos?

Participante I: A junção teoria e prática traz melhoria para entendimento de todo o processo, diminui a fragmentação entre os dois pontos e prepara o indivíduo para a percepção do todo.

Participante II: A oferta de possibilidades, recursos, experiências variadas.

Participante III: A vivência na prática como lidar com o público, desafios diários e principalmente realizar a escuta do paciente.

Já teve contato com a simulação realística?

Participante I: Sim.

Participante II: Sim.

Participante III: Sim.

Na sua percepção, a partir de que momento a simulação realística deveria estar presente no curso de enfermagem? Por quê?

Participante I: Desde o início da formação, o contato com situações do dia a dia, mesmo que simulada, prepara para melhor entendimento do que é assistência, qual o papel do profissional diante dos desafios da profissão.

Participante II: Desde o primeiro semestre, quanto mais se aproxima ao assunto, mais habilidosos e seguros se tornam.

Participante III: A simulação realística deveria fazer prática em todos os momentos do curso de enfermagem, assim os alunos já desenvolvem os desafios, resolução de conflitos e principalmente tendo a noção de como funciona um serviço de saúde, onde ele irá atuar, independente da complexidade.

Para você, a simulação realística como método de ensino contribui para a formação de um futuro profissional mais independente (autônomo)? Por quê?

Participante I: Totalmente, pois já na formação simula situações que vivenciará na vida profissional.

Participante II: Sim, muito. Fortalece laços com professores, minimiza inseguranças, medos, favorece habilidades técnicas com artigos ligados à saúde, situações comuns no dia a dia do profissional etc.

Participante III: Contribui e muito com a progressão das práticas em saúde, gestão do cuidado e fundamentos que ele desenvolva novas habilidades e este método de ensino faz com que os profissionais tenham a oportunidade desta vivência para refletir e realizar mudanças em seu profissionalismo.

A simulação realística influencia para a formação de um futuro profissional mais seguro?

Participante I: Sim. Saber o que fazer mediante situações do dia a dia com o fortalecimento do entendimento a partir de realidade simulada faz a diferença para todo profissional.

Participante II: Sem dúvidas!

Participante III: Com certeza, a simulação realística oferece uma oportunidade única, que nem sempre o futuro profissional irá vivenciar.

Existe algo que você gostaria de dizer ou de acrescentar?

Participante I: Defesa da formação do profissional de enfermagem com metodologia ativa, simulação realística é extremamente necessário para melhor qualificação dos mesmos. Isso precisa ser amplamente defendido para todas as áreas de formação da enfermagem, unindo não só o desejo do discente, mas trazendo e investindo também no docente para que o mesmo

entenda este processo e seja multiplicador de conhecimento com todas essas ferramentas.

Participante III: Tenho muitos relatos de alunos que sempre falam “vi isso no NIS” (núcleo de simulação realística), então com certeza há benefícios de aprendizagem neste método de ensino, afinal quando se vivencia fica para a vida.

Para os profissionais de saúde que exercem atividades laborais em serviços de assistência de baixa e média complexidade, que recebem alunos do curso em estudo, da mesma Universidade, percebemos que a autonomia, a segurança e a eficiência dos alunos, quando estão praticando o estágio curricular, só aumentam e qualificam o serviço, garantindo assistência segura aos pacientes. É perceptível nas falas e escritas o sentimento de respeito aos alunos pela troca de experiência. Acreditam que a simulação realística é, de fato, a metodologia que transforma esse aluno num futuro profissional capacitado, preparado para assumir o mercado de trabalho com perfil de educação em saúde, gestão dos serviços e gestão do cuidado.

Segundo Oliveira, Massaroli, Martini e Rodrigues (2018), temos a necessidade de desenvolvimento de práticas que melhoram a segurança e a qualidade assistencial desde a formação. A simulação realística é um processo confiável que contribui para a manutenção da qualidade e eficiência para estabelecer a formação de profissionais preparados para o mercado de trabalho. Quando a simulação é bem estruturada, com cenários diferenciados, planejados, utilizando todos os equipamentos e suprimentos necessários para o realismo da ação e o *debriefing* como retroalimentação dos conhecimentos, fortalecendo as práticas, as chances desse processo ser estabelecido com qualidade superior são grandes, provocando um grande movimento de aprendizagem ao aluno, futuro profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pedagogia é a ciência necessária para a qualificação do processo de ensinar, está em pleno desenvolvimento e evolução, devido à inserção de tecnologias e novas formas metodológicas. A pedagogia estrutura o docente a procurar novos desafios e particularidades no processo de ensino-aprendizagem, para que os alunos tenham autonomia e segurança com o conteúdo aprendido.

As metodologias ativas e as tecnologias de informação voltadas para o ensino possibilitam que docentes e discentes tenham envolvimento e comunhão entre si, buscando formas de aprendizagem e construção do conhecimento, das habilidades e das atitudes, de forma cooperativa. Fazer com que o sujeito seja o indivíduo responsável pelo aprendizado e o docente mediador da informação é o objeto da construção de uma nova pedagogia. Métodos de problematização, trabalhos em equipe, a realidade aumentada, o *design thinking* e as aprendizagens práticas são métodos de ensino elaborados para contribuir no alcance dos objetivos propostos pelo docente, de acordo com o projeto pedagógico de um curso.

A enfermagem como profissão, acompanhando o histórico social, político e deontológico, como a pedagogia, teve seus marcos empíricos usando princípios leigos utilizados por pessoas que não possuíam competências específicas ou formação para a área; mas, ao passar dos anos, houve introdução do princípio científico, evoluindo o processo do cuidar e se transformando em uma grande arte: a “arte do cuidar”.

A evolução natural da profissão fortaleceu seu vínculo com processos de autocuidado, formação e qualificação profissional, sedimentação do cuidado por categorias profissionais, como o auxiliar de enfermagem, o técnico de enfermagem e a graduação em enfermagem. Na busca incessante de novas tecnologias de apoio ao processo do cuidar, houve inserção de máquinas, equipamentos, fármacos e insumos que fortaleceram a qualidade, transformando a enfermagem em uma profissão necessária e fundamental para o mundo inteiro.

Os profissionais tiveram que se aprimorar, buscando a qualificação profissional em cursos de extensão, especialização, mestrados, doutorados e pós-doutorados. Hoje, na enfermagem, há uma grande produção de conhecimento técnico e científico com pesquisas e publicações que mudam a vida das pessoas. As áreas da enfermagem são: a gestão do cuidado e assistência, a gestão de pessoas e serviços e a educação em saúde.

A enfermagem, por ser uma atividade com maior eixo na práxis, precisa estabelecer, num processo de ensino, o funcionamento, a comunicação, a interação e o como fazer, para que alunos e profissionais possam aprender de forma significativa, aumentando o potencial de retenção de conteúdo de curto a longo prazo. Por isso, chamamos a enfermagem como a “pedagogia do cuidado”, e a metodologia que mais insere a práxis junto à formação é a simulação realística.

A simulação realística é uma metodologia ativa, pois coloca o sujeito (aluno) como ator principal, e sua forma de ensinar é significativa, pois se trata da prática real do aluno em seu futuro trabalho, gerando expectativa, ansiedade, desejo e interesse em aprender. A simulação faz com que o aluno exerça sua futura atividade em um ambiente controlado, podendo ser avaliado ou contestado para averiguação do aprendizado. Na simulação, seja com habilidades, média ou alta fidelidade, o aluno pode reter mais de 80% de conteúdo, comparado a qualquer outro método de ensino, pois ele lê o material, coloca em prática em forma de habilidades e, logo na sequência, executa a prática com tomadas de decisões, raciocínio crítico e clínico.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação de enfermagem de 2001, publicado pelo Ministério da Educação, não é reconhecido o método da simulação realística para a formação dos alunos, sendo previsto somente a prática em ambiente real de saúde, o que coloca em risco a assistência e a segurança do paciente. Na proposta de novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de enfermagem, de 2018, encaminhadas ao Conselho Nacional de Educação pelo Conselho Nacional de Saúde, há a incorporação da metodologia da simulação realística para a formação dos alunos, como estratégia de ensino, já indicando parte da carga horária da formação em laboratórios de simulação para preparo e qualificação dos futuros profissionais.

Verificando e analisando os dados obtidos pela coleta de dados de alunos, egressos, docentes e gestores de serviços de saúde que recebem alunos do curso de graduação em enfermagem, os quais colocam que a simulação realística deveria estar presente desde o início do curso de graduação, e que a metodologia torna o aluno mais seguro, confiante e preparado para atuar no mercado de trabalho, concluímos que a simulação realística possui fundamentos, procedimentos e metodologia como estratégia de ensino, podendo ser chamada de “pedagogia da simulação”.

A denominada pedagogia da simulação não é, de forma alguma, a solução conclusiva para todos os impasses, sempre desafiantes, em todos os sentidos, da área da enfermagem. Mas, sim, mais uma possibilidade promissora que aponta as aberturas e espaços para aprimorarmos

metodologias de ensino. E que estas acompanhem as transformações, sempre em ritmo tão veloz como as atuais, as reais necessidades de um ensino que aproxime a teoria da prática. Que busque esvaziar os grandes hiatos tão comuns entre docentes e discentes. Lembrando, uma vez mais, de Paulo Freire: somos seres incompletos. Para profissionais comprometidos com a educação, a busca e os desafios são formas de crescimento. Devem ser encarados como um crescimento sem fronteiras e contínuo.

Em toda a análise da pesquisa, foi compreendido que a enfermagem como ciência busca de forma incessante competências e aprimoramentos profissionais para estabelecer maior segurança e eficiência na prestação de serviços assistenciais, gerenciais e de educação em saúde, por isso, a simulação realística como pedagogia é compreendida na enfermagem por ser uma profissão estruturada em pilares fundamentais no eixo da área da saúde.

A simulação realística deverá ser cada vez mais estudada e utilizada na formação em saúde, tornando-se acessível e presente nas instituições de formação, de qualificação profissional, principalmente na enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Aline Silveira; FIGUEIRÓ, Ronaldo; MACHADO, Flávio Vaz; LOUREIRO, Lucrécia Helena; SILVA, Ilda Cecília Moreira da. A história do cuidado desde suas origens até os tempos de pandemia. **Acta Biomedica Brasiliensia**, Santo Antônio de Pádua, v. 11, n. 1, p. 5-8, 2020.
- BAGGIO, Maria Aparecida; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SASSO, Grace Terezinha Marton Dal. Cuidado Humano e Tecnologia na Enfermagem Contemporânea e Complexa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 378-385, abr./jun. 2010.
- BAPTISTA, Ana Maria Haddad. **Tempo-Memória e Desmemórias**. São Paulo: BT Acadêmica, 2017.
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A metodologia da problematização com o arco de Maguerez**: Uma reflexão teórico-epistemológica. São Paulo: Eduel, 2012.
- BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar**. 20. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018**. Proposta de diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847. Acesso em: 20 out. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 20 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 3/2001**. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.
- BREVIDELLI, Maria Meimei; DOMENICO, Edvane Birelo. **Trabalho de Conclusão de Curso**: Guia Prático para Docentes e Alunos da Área da Saúde. 3. ed. São Paulo: Iátria, 2009.
- CAMBI, Franco. **História da Pedagogia**. Tradução de Álvaro Lorencini. São Paulo: Fundação da Editora da UNESP, 1999.
- CARDOSO, Maria Manuela Vila Nova; MIRANDA, Cristina Maria Loyola. Anna Justina Ferreira Nery: Um marco na história da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 52, n. 3, p. 339-348, jul./set. 1999.
- CAVEDAGNE, Léa. **Caminhos Pedagógicos do Senac em Minas**. Belo Horizonte: SENAC-MG, 2013.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem**. São Paulo: Coren-SP, 2020.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra; AMANTE, Lúcia Nazareth; COSTA, Eliani; BOCK, Lisnéia Fabiani. O Legado de Florence Nightingale: Uma Viagem do Tempo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669, out./dez. 2009.

DIAS, Elaine Terezinha Dal Mas; LORIERI, Marcos Antônio. **Educação Hoje**: Vários Olhares. Jundiaí: Paco, 2011.

DIAS, Lucas de Paiva; DIAS, Marcos de Paiva. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **História da Enfermagem**: Revista Eletrônica, Brasília, DF, v. 10, n. 2, p. 47-63, 2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

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

ENÉAS, Anna Paula Silva; NUNES, Thiago Soares. A Gamificação como Metodologia de Ensino/Aprendizagem na Universidade Corporativa do Banco Alfa. *In*: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE GESTÃO UNIVERSITÁRIA, 19., 25 a 27 de novembro de 2019, Florianópolis. **Anais** [...]. Florianópolis: UFSC, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/201702>. Acesso em: 20 out. 2021.

ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do; PORTO, Isaura Setenta. De Florence Nightingale às Perspectivas Atuais sobre o Cuidado de Enfermagem: a evolução de um saber/fazer. **Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 539-546, dez. 2006.

EVANGELISTA, Átilla Mendes; SALES, Gilvandenys Leite. A Sala de Aula Invertida (Flipped Classroom) e as Possibilidades de Uso da Plataforma Professor Online no Domínio das Escolas Públicas Estaduais do Ceará. **Experiências em Ensino de Ciências**, Cuiabá, v. 13, n. 5, p. 566-583, 2018.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o Conceito de Competência. **Revista de Administração Contemporânea**, Maringá, v. 5, edição especial, p. 183-196, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010>.

FREIRE, Paulo. **Educação como Prática da Liberdade**. 44. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

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

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

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

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

FREIRE, Paulo. **Política e educação**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

FREIRE, Paulo. **Professora sim, tia não**: cartas a quem ousa ensinar. São Paulo: Olho d'Água, 1997b.

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

GOMES, Vera Lúcia de Oliveira; BACKES, Vânia Marli Schubert; PADILHA, Maria Itayra de Souza; VAZ, Marta Regina Ceraz. Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 25, n. 2, p. 108-115, set. 2007.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. A Pedagogia do Cuidado de Enfermagem. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 3, n. 1/2, p. 41-45, jan./dez. 1999.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Fernandez; BAPTISTA LÚCIO, María del Pilar. **Metodologia de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

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

KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Enfermagem moderna: a ordem do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 59, p. 403-410, 2006.

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

MAGRO, Marcia Cristina da Silva; BARRETO, Daniele Gomes; SILVA, Kamilla Grasielle Nunes da; MOREIRA, Sthepânia Cavalcante Regis; SILVA, Tatiane Sousa da; SANTOS, Carlos Eduardo dos. 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.

MARTINS, Dayane Franco; BENITO, Lincoln Agudo Oliveira. Florence Nightingale e suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, DF, v. 14, n. 2, p. 153-166, jul./dez. 2016.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; LIMA, Sara Fiterman; RODRIGUES, Livia dos Santos; PEREIRA JÚNIOR, Gerson Alves. Team-Based Learning como Forma de Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com Centralidade nos Estudantes no Processo Ensino Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 42, n. 4, p. 86-95, 2018.

OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de; FERRAZ, Neide Maria Freire. A ABEN na Criação, Implantação e Desenvolvimento dos Conselhos de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 54, n. 2, p. 208-212, abr./jun. 2001.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de; MASSAROLI, Aline; MARTINI, Jussara Gue; RODRIGUES, Jeferson. Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino

de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71 (Supl 4), p. 1896-1903, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>.

PADILHA, Maria Itayra C. de S. O ensino de história da enfermagem nos cursos de graduação de Santa Catarina. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 325-336, 2006.

PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula; TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Medicina: Revista da USP**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 314-323, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86684/89705>. Acesso em: 15 set. 2021.

PASTERNAK, Natalia. Florence Nightingale, pioneira da ciência da saúde. **Revista Questão de Ciência**, São Paulo, mar. 2020. Disponível em: <https://www.revistaquestaoeciencia.com.br/artigo/2020/03/06/florence-nightingale-pioneira-da-ciencia-na-saude>. Acesso em: 15 set. 2021.

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

PÉREZ SOTO, María; HORRA GUTIÉRREZ, Inmaculada de la. **La simulación clínica como método de evaluación y acreditación de competencias profesionales**. 2013. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Departamento de Enfermería) – Universidade de Cantabria, Cantabria, 2013.

PRADO, Cláudia (org.). **Práticas Pedagógicas em Enfermagem**: processo de reconstrução permanente. São Paulo: Ed. Difusão, 2013.

PULLEN, Bertha. Considerações sobre a organização de uma escola de enfermeiras. **Annaes de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 4, p. 2-8, nov. 1936.

RIBEIRO, Vanessa dos Santos; GARBUIO, Danielle Cristina; ZAMARIOLLI, Cristina Mara; EDUARDO, Aline Helena Appoloni; CARVALHO, Emilia Campos de. Simulação clínica e treinamento para as práticas avançadas de enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, n. 6, p. 659-666, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800090>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/HBvRvkXgQxtcJJQjNzBjJCw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2021.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, Glauce mária da Silva. Análise do Uso da Metodologia Ativa *Problem Based Learning (PBL)* na Educação Profissional. **Periódico Científico Outras Palavras**, Brasília, DF, v. 12, n. 2, p. 24-34, 2016.

RODRIGUES, Rosa Maria. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 6, p. 76-82, nov./dez. 2001.

SANTOS, Pedro Vieira Souza; LIMA, Nyegge Vitória Martins de; OLIVEIRA, Thamires Camila Tavares de; PINHEIRO, Francisco Alves. A Metodologia Design Thinking como Estratégia Gerencial para Empreendimentos. **Revista Latino-Americana de Inovação e Engenharia de Produção**, Curitiba, v. 5, n. 8, p. 25-43, 2017.

SCALABRINI NETO, Augusto; FONSECA, Ariadne da Silva; BRANDÃO, Carolina Felipe Soares. **Simulação Realística e habilidades na saúde**. São Paulo: Atheneu, 2017.

SEBOLD, Luciara Fabiane; BÖELL, Julia Estela Willrich; GIRONDI, Juliana Balbinot Reis; SANTOS, José Luís Guedes dos. Simulação clínica: desenvolvimento de competência relacional e habilidade prática em fundamentos de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, supl. 10, p. 4184-4190, 2017. DOI: <http://doi.org/10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201723>.

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

SOUSA, Francisco Emmanuel Miranda de *et al.* Percepção de estudantes de enfermagem acerca da profissão. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 110-117, out./dez. 2010.

TERÇARIOL, Adriana Aparecida de Lima; IKESHOJI, Elisangela Aparecida Bulla; GITAHY, Raquel Rosan Christino; RIBEIRO, Renata Aquino. **Educação, Formação e Pesquisa na Era Digital**: reflexões e práticas em ambientes virtuais de aprendizagem. São Paulo: Artesanato Educacional, 2018.

TONINI, Nelsi Salete; FLEMING, Silvia Falleiros. História de Enfermagem: Evolução e Pesquisa. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, Umuarama, v. 6, n. 3, p. 131-134, set/dez. 2002.

TOYOHARA, Doroti Quiomi Kanashiro; SENA, Galeno José de; ARAUJO, Almério Melquíades de; AKAMATSU, Jânio Itiro. Aprendizagem Baseada em Projetos – uma nova Estratégia de Ensino para o Desenvolvimento de Projetos. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL, 8-12 de fevereiro de 2010, São Paulo, Brasil. **Anais [...]**. São Paulo: USP, 2010.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do participante: _____

Endereço: _____

Telefone para contato: _____ Cidade: _____ CEP: _____

E-mail: _____

1. Título do trabalho experimental: Pedagogia do Cuidado – A Formação do Profissional da Enfermagem com a Simulação Realística

2. Objetivos: Os objetivos desta tese são: a verificação da formação do curso superior de enfermagem, utilizando a simulação realística como ação na transformação do saber, e o desenvolvimento de competências gerenciais, assistenciais e de educação em saúde no futuro profissional. Comparar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) do curso de enfermagem (2001), com a nova proposta de DCN encaminhada ao Conselho Nacional de Educação (CNE), analisando principalmente o uso das metodologias ativas no ensino, com ênfase na simulação realística. Qualificar a simulação realística como uma pedagogia de ensino pelos seus fundamentos, procedimentos e metodologia.

3. Justificativa: A simulação realística contribui para o discente integrar os conhecimentos e competências adquiridas em todas as unidades curriculares, através de um ambiente real, com equipamentos / materiais e simuladores 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: Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa com tema indicado no item 1. A sua participação ocorrerá respondendo um questionário com perguntas abertas sobre o curso de enfermagem, as metodologias utilizadas e como você entende que a simulação realística pode contribuir com a formação do enfermeiro. A entrevista será realizada em um único encontro, de forma *online* utilizando a plataforma Google Formulários. O tempo para resposta não passará de 40 minutos. O grupo de

entrevistados terá a participação de 03 graduandos de 8º semestre do curso de graduação em enfermagem, 03 ex-alunos formados do ano de 2019 a 2021 do curso de graduação em enfermagem, 03 docentes que pertence a grupos de unidades curriculares que utilizam a simulação realística como ferramenta de ensino no curso de graduação em enfermagem e 03 profissionais de saúde que exercem suas atividades em espaços que recebem alunos da instituição pesquisada.

5. Desconforto ou Riscos Esperados: Os participantes não serão submetidos a riscos e vulnerabilidade. Entretanto, no caso de eventuais desconfortos ou constrangimento os participantes poderão interromper sua participação.

6. Medidas protetivas aos riscos: O participante 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. Benefícios da pesquisa: A pesquisa não implica em benefícios diretos aos participantes.

8. Retirada do Consentimento: o participante tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.

9. Garantia de sigilo: Os pesquisadores asseguram o sigilo e privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

10. Forma de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa: Não estão previstas quaisquer formas de ressarcimento pela participação na pesquisa.

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

12. Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado

para defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos (Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos – Res. CNS nº 466/12 e Res. CNS 510/2016). O Comitê de Ética é responsável pela avaliação e acompanhamento dos protocolos de pesquisa no que corresponde aos aspectos éticos. Endereço do Comitê de Ética da Uninove: Rua. Vergueiro nº 235/249 – 12º andar - Liberdade – São Paulo – SP CEP. 01504-001 Fone: 3385-9010 comitedeetica@uninove.br Horários de atendimento do Comitê de Ética: segunda-feira a sexta-feira – Das 11h30 às 13h00 e Das 15h30 às 19h00

13. Telefone do Pesquisador para Contato: Renato Fábio Espadaro - (11) 98279-7786, email: espadaro@terra.com.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. Confirmando que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a realização do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos somente neste estudo no meio científico.

Assinatura do Participante ou Representante Legal.

(Todas as folhas devem ser rubricadas pelo participante da pesquisa)

15. Eu, _____ (Pesquisador do responsável desta pesquisa), certifico que:

- a) Esta pesquisa só terá início após a aprovação do(s) referido(s) Comitê(s) de Ética em Pesquisa o qual o projeto foi submetido.
- b) Considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos;
- c) Este estudo tem mérito científico e a equipe de profissionais devidamente citados neste termo é treinada, capacitada e competente para executar os procedimentos descritos neste termo;

Nome Completo do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista com alunos

Pesquisador: Renato Fábio Espadaro

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

Por que escolheu o curso de graduação em enfermagem para a carreira profissional?

Quais são seus sentimentos nesse momento que está próximo do término do curso?

Como foram as aulas teóricas no curso?

Como foram as experiências nos laboratórios, faça um breve descritivo?

Quais laboratórios lhe chamou mais atenção e por quê?

No momento que entrou em contato com o paciente pela primeira vez, teve insegurança? Quais foram as dificuldades que geraram esse sentimento?

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

Como se sentiu diante desta técnica de ensino?

Você considera que essa técnica permite maior retenção de conhecimento, comparado a outros métodos? Por quê?

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

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

Existe algo que você gostaria de dizer ou de acrescentar?

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista com egressos

Pesquisador: Renato Fábio Espadaro

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

Por que escolheu o curso de graduação em enfermagem para a carreira profissional?

Quais são seus sentimentos nesse momento que está formado?

Já está trabalhando na área?

Como foi enfrentar o mercado de trabalho?

As experiências obtidas na graduação ajudaram a enfrentar o mercado de trabalho?

Quais são suas expectativas em relação ao primeiro emprego?

No momento que iniciou as atividades de trabalho, teve insegurança?

A instituição que trabalha utilizou algum método de educação permanente para qualificação da equipe junto aos protocolos da empresa?

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

Como se sentiu diante desta técnica de ensino?

Você considera que essa técnica permite maior retenção de conhecimento? Por quê?

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

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

Existe algo que você gostaria de dizer ou de acrescentar?

APÊNDICE D – Roteiro de entrevista com docentes

Pesquisador: Renato Fábio Espadaro

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

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

Quanto tempo ministra aulas na enfermagem?

Qual a sua titulação acadêmica?

Foi capacitado (a) para aplicar a técnica de Simulação Realística?

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

Como foi a experiência com a aplicação da simulação realística?

Hoje, possui segurança para aplicação dessa técnica de ensino?

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

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

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

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

Existe algo que você gostaria de dizer ou acrescentar?

APÊNDICE E – Roteiro de entrevista com gestores de serviços de saúde

Pesquisador: Renato Fábio Espadaro

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

Você recebe ou já recebeu alunos ou concluintes do curso de graduação em enfermagem em seu serviço?

Como é receber em seu serviço de saúde alunos da graduação em enfermagem?

Quais as principais características que percebe nesses alunos?

Quais são as competências assistenciais mais comuns nesses alunos?

Quais são as competências gerenciais mais comuns nesses alunos?

Quais são as competências de educação em saúde mais comuns nesses alunos?

Esses alunos que recebe em seu serviço são seguros frente aos desafios, pressões ou rotinas na enfermagem?

Como esses alunos agem na gestão do cuidado (assistência)?

Diante dos desafios da gestão de serviços e pessoas, como esses alunos lidam?

Em sua percepção qual o diferencial na formação que fortalece os alunos?

Já teve contato com a simulação realística?

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

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

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

Existe algo que você gostaria de dizer ou acrescentar?

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa



UNIVERSIDADE NOVE DE
JULHO - UNINOVE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Pedagogia do Cuidado: A Formação do Profissional da Enfermagem com a Simulação Realística.

Pesquisador: Renato Fábio Espadaro

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 50364921.4.0000.5511

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCACIONAL NOVE DE JULHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.063.826

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa: Pedagogia do Cuidado: A Formação do Profissional da Enfermagem com a Simulação Realística. (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_Versão: 3 CAAE: 50364921.4.0000.5511 Submetido em: 20/10/2021.

Resumo:

O objeto de estudo desta pesquisa é a formação de enfermagem na contemporaneidade, com utilização da simulação realística como uma "pedagogia". Os objetivos desta tese são: a verificação da formação do curso superior de enfermagem, utilizando a simulação realística como ação na transformação do saber, e o desenvolvimento de competências gerenciais, assistenciais e de educação em saúde no futuro profissional. Comparar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) do curso de enfermagem (2001), com a nova proposta de DCN encaminhada ao Conselho Nacional de Educação (CNE), analisando principalmente o uso das metodologias ativas no ensino, com ênfase na simulação realística. Qualificar a simulação realística como uma pedagogia de ensino pelos seus fundamentos, procedimentos e metodologia. A estrutura dessa tese é formada por uma introdução e três capítulos, sendo:

Introdução relatando os objetivos e a estrutura da tese, as categorias utilizadas, a metodologia empregada nessa pesquisa e os procedimentos que determinam problemas, hipóteses e variáveis.

Endereço: VERGUEIRO nº 235/249

Bairro: LIBERDADE

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 01.504-001

Telefone: (11)3385-9010

E-mail: comitedeetica@uninove.br



UNIVERSIDADE NOVE DE
JULHO - UNINOVE



Continuação do Parecer: 5.063.826

No primeiro capítulo é apresentado uma revisão da literatura com os conceitos da história e fundamentos da enfermagem, competências para a formação do graduando de enfermagem, conceitos da pedagogia no mundo ocidental, conceito Freiriano de pedagogia e os fundamentos, procedimentos e metodologia da simulação realística.

O segundo capítulo é a análise da DCN atual do curso de enfermagem homologado no Ministério da Educação (MEC) de 2001 e a proposta de DCN de enfermagem encaminhada para análise do Conselho Nacional de Educação, tendo ênfase para a formação por competências profissionais e uso de metodologias ativas. No terceiro capítulo temos a pesquisa empírica com entrevistas de alunos de graduação em enfermagem nos atuais 7º e 8º semestres, egressos do curso e docentes que tiveram experiência com a simulação realística e, gestores dos serviços de saúde que recebem profissionais e alunos que tiveram sua formação utilizando a simulação realística como parte deste ensino/aprendizado. Logo na sequência apresentamos a discussão e a conclusão da tese buscando a comprovação do tema, dos objetivos e a resolução dos problemas e hipóteses da pesquisa. Finalizando a estrutura da tese, no pós-textual, as referências bibliográficas e anexos necessários para estruturação do tema.

As categorias que estão envolvidas na busca desse conhecimento são “Autonomia” de Paulo Freire e o “Cuidar” dentro da ótica da enfermagem, da formação e qualificação profissional. A metodologia escolhida foi a pesquisa de campo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório. A população que constitui a amostra desta pesquisa é formada por 04 graduandos de 8º semestre do curso de graduação em enfermagem de 2021, 04 egressos do ano de 2019 a 2021 do curso de enfermagem, 04 docentes que pertencem a grupos de unidades curriculares que utilizam a simulação realística como ferramenta de ensino

no curso de graduação em enfermagem e 04 profissionais de saúde que exercem suas atividades em espaços que recebem alunos da instituição pesquisada. A coleta de dados será realizada em uma única fase, onde os participantes responderão a um instrumento de coleta de opinião com quesitos abertos. Todos os instrumentos serão formados por perguntas gerais com o tema de formação e qualificação profissional, uso de metodologias para a construção do saber e utilização da simulação realística.

Hipótese:

A simulação realística pode ser considerada uma pedagogia de ensino na formação em enfermagem? As Diretrizes Curriculares Nacionais que contemplam o curso de enfermagem apresentam informações que fortalecem a utilização de metodologias ativas e a simulação realística como ferramentas que fortalecem a formação do futuro profissional de enfermagem? O

Endereço: VERGUEIRO nº 235/249

Bairro: LIBERDADE

CEP: 01.504-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3385-9010

E-mail: comitedeetica@uninove.br



UNIVERSIDADE NOVE DE
JULHO - UNINOVE



Continuação do Parecer: 5.063.826

currículo por competência na contemporaneidade é viável?

Na busca de respostas para os problemas de pesquisa levantados, essa tese trabalhará nas hipóteses com a intensão de respostas a construção de uma “Pedagogia da Simulação”, mais especificamente para uma “Pedagogia da Simulação em Enfermagem”, estruturando a prática de enfermagem com eficiência e qualidade que são exigências mínimas para a atuação nessa profissão. A profissão enfermagem nunca esteve tão presente na vida das pessoas como atualmente, pois com a pandemia do novo Corona Vírus, tornou-se essencial o cuidado na prevenção, a assistência em unidades de saúde e na reabilitação. Portanto, o “saber cuidar” diante do caos que vivemos, é imprescindível. A enfermagem tem essa dinâmica de estar presente nos diversos aparelhos de saúde e seus níveis de atenção: primária, secundária, terciária e quaternária. A enfermagem atualmente é constituída por complexidades do saber cuidar, por isso existem os auxiliares de enfermagem, os técnicos de enfermagem, as obstetizes e, os enfermeiros. Essas formações consistem em competências diferentes e funções assistenciais e gerenciais previstas por lei, como a Lei do Exercício Profissional, Lei 7.498/86 e, o Código de Ética de Enfermagem. A profissão é normatizada e fiscalizada pelos Conselho Federal e Regionais de Enfermagem que regulamentam o exercício da profissão e zelam pela qualidade dos serviços prestados e o cumprimento das leis.

Os cursos de graduação em enfermagem são homologados pelo Ministério da Educação (MEC), através das Diretrizes Curriculares Nacionais que são eixos de trabalho que norteiam a estrutura pedagógica de um curso. As DCN's do curso de graduação de enfermagem foram registradas e aprovadas do CNE em 2001 (ANEXO II) e, em 2018 o Conselho Nacional de Saúde (CNS) encaminhou ao CNE uma nova proposta de DCN dos cursos de graduação em enfermagem para análise (ANEXO III). Essas DCN's serão analisadas no capítulo II desta tese.

Metodologia Proposta:

Pesquisa de campo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório. A população que constitui a amostra desta pesquisa é formada por 03 graduandos de 8º semestre do curso de graduação em enfermagem de 2021, 03 egressos do ano de 2019 a 2021 do curso de enfermagem, 03 docentes que pertencem a grupos de unidades curriculares que utilizam a simulação realística como ferramenta de ensino no curso de graduação em enfermagem e 03 profissionais de saúde que exercem suas atividades em espaços que recebem alunos da instituição pesquisada. A coleta de dados será realizada em uma única fase, onde os participantes responderão a um instrumento de coleta de opinião com quesitos abertos. Todos os instrumentos serão formados por perguntas

Endereço: VERGUEIRO nº 235/249

Bairro: LIBERDADE

CEP: 01.504-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3385-9010

E-mail: comitedeetica@uninove.br



UNIVERSIDADE NOVE DE
JULHO - UNINOVE



Continuação do Parecer: 5.063.826

gerais com o tema de formação e qualificação profissional, uso de metodologias para a construção do saber e utilização da simulação realística. Os entrevistados serão abordados de forma digital, utilizando a plataforma Google Formulários para a entrevista. Modelo esse escolhido para evitar aglomeração e proximidade com o participante, atuando de acordo com as medidas sanitárias indicadas pelas autoridades de saúde, mediante ainda pandemia do Coronavírus.

Tamanho da Amostra no Brasil: 12

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Os objetivos desta tese são: a verificação da formação do curso superior de enfermagem, utilizando a simulação realística como ação na transformação do saber, e o desenvolvimento de competências gerenciais, assistenciais e de educação em saúde no futuro profissional. Comparar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) do curso de enfermagem (2001), com a nova proposta de DCN encaminhada ao Conselho Nacional de Educação (CNE), analisando principalmente o uso das metodologias ativas no ensino, com ênfase na simulação realística. Qualificar a simulação realística como uma pedagogia de ensino pelos seus fundamentos, procedimentos e metodologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os participantes não serão submetidos a riscos e vulnerabilidade. 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. O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo. Os entrevistados serão abordados de forma digital, utilizando a plataforma Google Formulários para a entrevista. Modelo esse escolhido para evitar aglomeração e proximidade com o participante, atuando de acordo com as medidas sanitárias indicadas pelas autoridades de saúde, mediante ainda pandemia do Coronavírus.

Benefícios:

Os participantes não terão benefícios financeiros. A participação da pesquisa beneficiará a formação da enfermagem, tendo benefício coletivo. A pesquisa elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atendendo à

Endereço: VERGUEIRO nº 235/249

Bairro: LIBERDADE

CEP: 01.504-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3385-9010

E-mail: comitedeetica@uninove.br



UNIVERSIDADE NOVE DE
JULHO - UNINOVE



Continuação do Parecer: 5.063.826

Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde – Brasília – DF.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma emenda, alterando a forma de coleta de dados, por orientação da banca de qualificação, de entrevista online utilizando a plataforma meet para entrevista utilizando o Google Forms.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Como se trata de emenda de projeto aprovado, os termos de apresentação obrigatória já foram apresentados anteriormente.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1846093_E1.pdf	20/10/2021 15:49:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/10/2021 15:48:07	Renato Fábio Espadaro	Aceito
Outros	Emenda.docx	20/10/2021 15:41:48	Renato Fábio Espadaro	Aceito
Outros	Roteiros.docx	20/10/2021 15:41:07	Renato Fábio Espadaro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/10/2021 15:39:54	Renato Fábio Espadaro	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	02/08/2021 16:07:26	Renato Fábio Espadaro	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: VERGUEIRO nº 235/249

Bairro: LIBERDADE

CEP: 01.504-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3385-9010

E-mail: comitedeetica@uninove.br



UNIVERSIDADE NOVE DE
JULHO - UNINOVE



Continuação do Parecer: 5.063.826

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 26 de Outubro de 2021

Assinado por:
Maria Aparecida Dalboni
(Coordenador(a))

Endereço: VERGUEIRO nº 235/249

Bairro: LIBERDADE

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 01.504-001

Telefone: (11)3385-9010

E-mail: comitedeetica@uninove.br

ANEXO B – Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**CONSELHO NACIONAL DE
EDUCAÇÃO(*) CÂMARA DE
EDUCAÇÃO SUPERIOR****RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE
NOVEMBRO DE 2001.**

Institui Diretrizes Curriculares
Nacionais do Curso de Graduação em
Enfermagem.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico- sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e

II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação

Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - **Atenção à saúde** : os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - **Tomada de decisões**: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - **Comunicação**: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - **Liderança**: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - **Administração e gerenciamento**: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - **Educação permanente** : os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;

II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;

IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício

profissional;

V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;

VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;

VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;

IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;

X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;

XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;

XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;

XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;

XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;

XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;

XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe e de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;

XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;

XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;
 XXIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;

XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde; XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;

XXXII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e

XXXIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Parágrafo Único. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem;

II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - Ciências da Enfermagem - neste tópico de estudo, incluem-se:

- a) **Fundamentos de Enfermagem:** os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo;
- b) **Assistência de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;
- c) **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e
- d) **Ensino de Enfermagem:** os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

§ 1º Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatoriais, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Parágrafo Único. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena segue Pareceres e Resoluções específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação.

Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;

II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;

III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;

V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;

VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e

IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em

consonância como sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur
Roquete de Macedo
Presidente da Câmara de
Educação Superior

ANEXO C – Proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 06/11/2018 | Edição: 213 | Seção: 1 | Página: 38

Órgão: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 573, DE 31 DE JANEIRO DE 2018

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 30 e 31 de janeiro de 2018, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Constituição Federal de 1988 (CF de 1988) define a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal, igualitário e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando que a CF de 1988 configura as ações e serviços de saúde como de relevância pública, que devem ser regulamentados, fiscalizados e controlados por disposições do Poder Público, nos termos da lei;

Considerando que a formação da(o) enfermeira(o) deve ser pautada pelas necessidades sociais é imperativo que a mesma ocorra nos territórios e estabelecimentos de saúde de regiões/redes de atenção dos serviços públicos, tornando-se imprescindível que o Sistema Único de Saúde (SUS) participe da regulação e acompanhamento de todo o processo de formação;

Considerando que a CF de 1988 define que compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde;

Considerando que a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamenta no art. 15, IX a "participação do SUS na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde" e acrescenta no art. 27, I que "a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada, executada e articulada pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento [...]" do pressuposto da "organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação e de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal";

Considerando que o caráter da inserção econômico-política do trabalho em enfermagem/saúde junto à sociedade civil e ao Estado revela o desafio da formação em enfermagem dialogar com a "produção social da saúde";

Considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, define que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico,

o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais;

Considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe que o CNS, em caráter permanente e deliberativo é órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legitimamente constituído em esfera do governo;

Considerando que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde devem propiciar uma formação para o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, à luz dos princípios do SUS, com ênfase na integralidade da atenção e em resposta às necessidades sociais em saúde;

Considerando a Resolução CNS nº 350, de 9 de junho de 2005, que define critérios técnicos educacionais e sanitários relativos à abertura, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos para a área da saúde;

Considerando a Resolução CNS nº 507, de 16 de março de 2016, que torna públicas as propostas, diretrizes e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados na 15ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a garantir-lhes ampla publicidade;

Considerando que a formação para o SUS deve pautar-se nas necessidades de saúde das pessoas, grupos sociais e populações com vivências e práticas que respeitem a garantia de direitos e a dignidade humana a serem vivenciadas em uma diversidade de cenários/espços de integração ensino/serviço/participação social, que propiciem educação integral, interprofissional, humanista, ético-cidadã, técnico-científica e presencial;

Considerando que a Resolução CNS nº 515, de 7 de outubro de 2016, no art. 3º define "Que as DCN da área de saúde sejam objeto de discussão e deliberação do CNS, dentro de um espaço de tempo adequado para permitir a participação, no debate, das organizações de todas as profissões regulamentadas e das entidades e movimentos sociais que atuam no controle social, para que o Pleno do CNS cumpra suas prerrogativas e atribuições de deliberar sobre o SUS, sistema este que tem a responsabilidade constitucional de regular a formação dos recursos humanos da saúde"; e

Considerando a Resolução CNS nº 515, de 7 de outubro de 2016, em que o CNS se posicionou contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde, ministrado totalmente na modalidade de Educação a Distância (EaD), na perspectiva da garantia da segurança e resolubilidade na prestação dos serviços de saúde à população brasileira e, pelos prejuízos que tais cursos podem oferecer à qualidade da formação de seus profissionais, bem como pelos riscos que estes trabalhadores possam causar à sociedade em imediato, médio e longo prazo, resolve:

1) Aprovar o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem, conforme anexo.

**RONALD
FERREIRA DOS
SANTOS**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 573, de 31 de janeiro de 2018, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

**GILBERTO
OCCHI**

Ministro de Estado da Saúde

ANEXO I

ASSUNTO: Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, que tem por finalidade atuar na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições legais, conferidas à sua Secretaria Executiva - SE, encaminha ao Conselho Nacional de Educação (CNE) suas recomendações à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem.

O CNS (composto por Ministérios, órgãos competentes e entidades representativas da sociedade civil) dispõe de comissões intersetoriais de âmbito nacional, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde e para a educação em saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. As políticas e programas de saúde, com base na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Art. 12, Parágrafo Único e Art.13 e seus Incisos, ficam a cargo das seguintes comissões intersetoriais: I - alimentação e nutrição; II - saneamento e meio ambiente; III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; IV - recursos humanos; V - ciência e tecnologia; e VI - saúde do trabalhador. Por sua vez, as políticas e programas da gestão da 'educação em saúde e desenvolvimento do SUS', segundo a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Art. 14, Parágrafo Único, fica a cargo das "comissões de integração entre os serviços de saúde e das instituições de ensino profissional e superior - CIES", criadas com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação permanente dos recursos humanos do SUS, a pesquisa e a cooperação técnica entre instituições.

Para apreciação da proposta das DCN do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem tomou-se como marco legal de referência: I) a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamentou o Art. 200 da Constituição Federal (CF) de 1988, estabelecendo como cláusula pétrea a "saúde como direito social", criando o SUS como sistema de saúde universal no Brasil no desenvolvimento de ações e serviços de relevância pública e instituindo a competência do SUS no ordenamento da formação dos profissionais da saúde, que inclui a preparação de enfermeiras(os) para a oferta de cuidados de Enfermagem seguros, de qualidade e resolutivos, o que é direito de todas as pessoas; II) a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS; III) a Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, que regula as condições da promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes na assistência domiciliar no SUS; IV) a Resolução CNS nº 350, de 9 de junho de 2005, que aprova critérios de regulação da abertura e reconhecimento de novos cursos da área da saúde; V) o Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e pós-graduação no sistema federal de ensino, destacando em seu Art. 41 que "A oferta de cursos de graduação em Direito, Medicina, Odontologia, Psicologia e Enfermagem, inclusive em universidades e centros universitários, depende de autorização do Ministério da Educação, após

prévia manifestação do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil e do Conselho Nacional de Saúde, respectivamente"; VI) a Resolução CNS nº 569, de 8 de dezembro de 2017 e o Parecer Técnico CNS nº 300, de 8 de dezembro de 2017, que apresentam princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, compondo o perfil dos egressos desses cursos, e aprovam os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde; VII) e, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e sua legislação associada.

A Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do Conselho Nacional de Saúde - CIRHRT/CNS considerou para a análise das DCN do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem as disposições constitucionais sobre a natureza das ações e serviços de saúde e sua abrangência, que repercutem de forma interativa na atuação profissional e na formação de novos profissionais de saúde. A CF de 1988, Art. 196, afirma que "saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação", compromisso e desafio vivenciado pelos profissionais de Enfermagem no cotidiano do trabalho interprofissional no campo da saúde. Isso torna imperiosa a necessidade de qualificação específica permanente do núcleo da Enfermagem para responder ao direito da população a cuidados, atenção e assistência de enfermagem de qualidade no trabalho coletivo, para o alcance da atenção integral à saúde. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no seu Art. 3º, com a redação dada pela Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013, define que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Por sua vez, o Art. 197 da CF de 1988 define que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. No seu Art. 198, a CF de 1988 define que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado a partir das diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo, de atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e de participação da comunidade pela efetivação da garantia de acesso à resolubilidade do sistema às necessidades sociais em saúde.

A CIRHRT/CNS considerou, na sua análise, entre outros aspectos, que os serviços públicos integrantes do SUS constituem-se campo de prática para o ensino e a pesquisa, mediante normas específicas elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (Art. 27, Parágrafo Único da Lei nº 8.080/1990); e também o papel administrativo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios na participação da formulação e da execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde.

Desse modo, buscou-se relacionar a proposta de revisão das DCN do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem apresentada pela Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn aos preceitos contidos na legislação de criação e estruturação do SUS; à legislação de proteção aos grupos humanos expostos a vulnerabilidades (programáticas, individuais e sociais), incluindo a saúde entre seus determinantes e condicionantes; e às políticas nacionais vigentes dos campos da saúde e da educação que têm interface com a saúde, como é o caso da Política Nacional de Extensão Universitária.

A metodologia utilizada para esse processo incluiu discussões na plenária da CIRHRT/CNS, em duas reuniões ampliadas do Grupo de Trabalho das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde (GT/DCN), que contou com a participação de representantes da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, da Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem - ENEEnf, da Federação Nacional dos Enfermeiros - FNE; do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP/MEC; de técnicos do Departamento de Gestão da Educação na Saúde - DEGES/SGTES/MS, bem como de diversos representantes de outras entidades com assento no Conselho Nacional de Saúde - CNS. A revisão incorporou a Resolução CNS nº 569, de 8 de dezembro de 2017 e o Parecer Técnico CNS nº 300 de 8 de dezembro de 2017, que tratam das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) gerais/comuns para a graduação na área da saúde.

O papel do CNS, expressão máxima da representatividade de participação social, conta com a participação de usuários do SUS, de trabalhadores vinculados aos movimentos sociais organizados, e de gestores (prestadores de serviços e Governo), na construção social e política da democracia participativa, fundamental ao monitoramento e controle das políticas públicas de saúde, mantendo-se vigilantes, críticos e propositivos nas questões da formação dos trabalhadores da saúde para o SUS. Nesse sentido, a CIRHRT/CNS submeteu à apreciação e aprovação do plenário do CNS as proposições elencadas a seguir.

ANÁLISE

Segundo o Artigo 200 da CF de 1988, compete ao SUS, entre outras atribuições, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde (inciso III) e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (inciso VIII), a ser protegido com regras e conceitos de saúde, especialmente tendo em vista a saúde do trabalhador. Assim, a ordenação da formação dos profissionais de saúde tem como referência as necessidades sociais em saúde e fortalece o mundo do trabalho e a atuação técnica, política e cidadã dos profissionais com visão crítica, reflexiva e comprometida com a ressignificação das práticas e inovações. Essas características do profissional egresso da formação acadêmica decorrem da natureza e da abrangência das ações e serviços de saúde definidas na legislação nacional, em particular, na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990).

Nesse contexto, a/o enfermeira (o), profissional presente nos serviços e redes de atenção, com atuação direta na atenção, na educação e desenvolvimento no SUS, na coordenação da equipe de enfermagem e no gerenciamento de serviços e sistemas, bem como nas instâncias de participação e controle social, tem um papel fundamental no cuidado. Desde a gestão dos cuidados aos atos e na comunicação com pessoas e coletividades, reúne características específicas que lhe conferem possibilidades de atuação no cuidado individual e coletivo, atuando sobre os problemas e necessidades, e na incidência sobre as condições que constituem a produção social da saúde, tanto pela sua formação, como por sua influência e contato com a comunidade. A enfermagem se realiza na conformação de práticas e ações na assistência (cuidado e atenção), ensino (educação), pesquisa e na gerência (gestão). A realidade impõe à Enfermagem o desafio da educação, seja no ensino de graduação e pós-graduação, pesquisa e extensão, no interior da formação básica e não apenas na licenciatura. Na escola técnica ou educação profissional em saúde a exigência é ter formação pedagógica, o que expande essa especialização como rotina nas escolas de enfermagem.

A formação profissional é uma construção da relação solidária entre Educação e Trabalho e está intrinsecamente relacionada à atuação profissional. O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) deve desenvolver capacidades profissionais que mobilizem conhecimentos, saberes, habilidades e atitudes e resultem em aptidão para atuação profissional em sistema de

produção de serviços de saúde: público, filantrópico ou privado. Neste contexto deve disponibilizar vivências em unidades de saúde, no trabalho interprofissional, atividades consideradas essenciais para a saúde de pessoas, grupos sociais e populações. A saúde é de relevância pública e o, além da importante abrangência na oferta de ações individuais e coletivas para a população, também realiza a regulação de serviços acerca de tudo que possa afetar a saúde.

Além disso, é fundamental que as DCN do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem contemplem a produção social da saúde nos cenários de ensino-aprendizagem: a) a dimensão , que possibilita encontros e construções de parceria entre trabalhadores/profissionais de enfermagem/saúde, estudantes e usuários dos serviços de Enfermagem em torno de uma agenda de afirmação da vida que contribua para o crescimento emocional, social, intelectual e cidadão de estudantes de , que é base para a conquista de autonomia técnica; b) a dimensão da ergoformação profissional que contempla a prevenção dos riscos profissionais, a gestão econômica, a gestão de pessoas, entre outras; e c) a dimensão da participação social como espaço pedagógico para a constituição de atores na causa da garantia da saúde como direito social, na luta pelo SUS como sistema universal de saúde e com participação em Conferência(s) Nacional(is) de Saúde e junto aos Conselhos de Saúde, na formulação de políticas para o SUS.

A seguir são apresentadas as recomendações da CIRHRT/CNS, elaboradas por meio de seu Grupo de Trabalho - GT/DCN, à redação [1] das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem.

RECOMENDAÇÕES DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) À PROPOSTA DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem

CAPÍTULO I

DAS DIRETRIZES

Art. 1º - A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), que devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem a serem observadas no planejamento, desenvolvimento e avaliação dos cursos de Enfermagem das Instituições de Ensino Superior do País, tendo como base legal a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996.

Art. 2º - As DCN/ENF direcionam a estruturação dos cursos de graduação em enfermagem de forma a constituir o perfil profissional do enfermeiro, em consonância com as perspectivas e abordagens contemporâneas da Educação em Enfermagem e da Lei do Exercício Profissional, adequadas e compatíveis com referenciais constitucionais, internacionais e princípios fundantes à formação de enfermeiras/os, os determinantes Necessidades Sociais da Saúde e do SUS, as necessárias mudanças do Modelo de Atenção à Saúde no Brasil e os pressupostos da Resolução CNS nº 350, de 9 de junho de 2005, no desenvolvimento de competências de acordo com as dimensões e seus respectivos domínios de atuação profissional para atuar com qualidade, efetividade e resolutividade no Sistema Único de Saúde - SUS no contexto da Reforma Sanitária Brasileira.

Art. 3º - As DCN/ENF estabelecem e definem os princípios, os fundamentos, e as finalidades que regem a formação de enfermeiras/os e balizam o desenvolvimento de competências de acordo com as dimensões e seus respectivos domínios de atuação profissional e serão instituídas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação - CNE, para aplicação, em âmbito nacional, no planejamento, desenvolvimento e avaliação dos Projetos Pedagógicos do Curso - PPC de Graduação em Enfermagem das Instituições de Ensino Superior.

Parágrafo 1º. Constituem os princípios da formação do bacharel em enfermagem e do bacharel em enfermagem com licenciatura:

I - O Sistema Único de Saúde - SUS, como campo de atuação e exercício profissional, seja na esfera pública, filantrópica e ou privada, considerando as políticas públicas vigentes e o contexto social e sanitário do país.

II - A saúde como direito social fundamental ao cidadão.

III - A pessoa como ser indissociável nas dimensões biológica, psicológica, social, humana, cultural e espiritual.

IV - A integralidade da atenção à saúde do ser humano, considerando-se as particularidades ambientais, atitudinais, sociais (classe social, geração, raça/cor, etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero), políticas, econômicas e culturais, individuais e coletivas.

V - A promoção da saúde, da qualidade de vida, do bem-estar, da prevenção, da recuperação, da redução de danos e a reabilitação como estratégia de atenção e cuidado em saúde.

VI - Autonomia, rigor técnico-científico, atenção biopsicossocial e humanização nas ações em saúde, nas práticas baseadas em evidências e no cuidado à pessoa, como ação terapêutica da enfermagem no trabalho interprofissional da saúde e como objeto de estudo e de produção de cuidados no exercício profissional.

VII - O tripé ensino-pesquisa-extensão em sua articulação teoria e prática, na integração ensino e serviço com participação social.

VIII - Ética e bioética no exercício profissional, conforme os pressupostos éticos, políticos e normativo-legais.

IX - Compromisso com as organizações da Enfermagem (entidades, organizações e autarquia), com os movimentos sociais e com o controle social do SUS.

Parágrafo 2º. Estas DCN/Enfermagem deverão ser revisadas a cada 5 anos.

Art. 4º - O graduando em Enfermagem terá formação pautada no processo de aprender a aprender nas dimensões: aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a conhecer, tendo em vista articular o ensinar e o aprender a conhecer, classificar, analisar, discorrer, opinar, fazer analogias, registrar, fazer diagnósticos, fazer generalizações, dentre outros objetivos de ensino, propiciar a conquista de autonomia, discernimento e proatividade para assegurar a integralidade à atenção à saúde das pessoas, grupos sociais (famílias, outros) e coletividades.

Art. 5º - As DCN/ENF têm como fundamentos um projeto pedagógico construído, coletivamente a partir dos seguintes eixos norteadores: conteúdos essenciais para a formação, assim como a garantia da flexibilização curricular necessária, formação humana integral,

interdisciplinar, centrado na relação aluno-professor, sendo o professor facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem, predominância da formação sobre a informação, articulação entre teoria e prática, indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão/assistência, diversificação dos cenários de aprendizagem em ambientes simulados e reais, metodologias ativas de ensino-aprendizagem, incorporação de atividades complementares que contemplem as necessidades e expectativas individuais de formação dos estudantes e que considerem o desenvolvimento do setor de saúde na região.

Parágrafo único - Esses fundamentos devem oferecer os elementos para as bases filosóficas, conceituais e metodológicas, que propiciem um perfil profissional humano, autônomo e ético-legal, com responsabilidade social, para atuar com qualidade, efetividade e resolubilidade, no SUS.

Art. 6º - O egresso do Curso de Graduação em Enfermagem terá como objeto o cuidado de enfermagem com foco nas necessidades: sociais em saúde, singulares da pessoa ou de coletivos que se encontram sob a atenção e os cuidados de enfermagem; terá formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, política e ético-legal, para exercer suas atividades nos diferentes níveis de atenção à saúde e do cuidado de enfermagem, tais como promoção da saúde, prevenção de doenças e riscos, tratamentos específicos, redução de danos e agravos, recuperação de doenças, manutenção da saúde e reabilitação no âmbito individual e coletivo, com senso de responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana. O egresso deverá estar apto a atuar como profissional da equipe de saúde, considerando as competências adquiridas no processo formativo, a autonomia profissional do enfermeiro, a transversalidade e integralidade do conhecimento em ato, na perspectiva da determinação social do processo saúde-doença; para exercer a gestão dos serviços de saúde e de enfermagem e a gerência do cuidado de enfermagem na atenção à saúde; para exercer a profissão, com base no rigor técnico, científico e intelectual, pautado em princípios ético-legais e da bioética; para reconhecer e intervir, em contextos de complexidade, sobre as necessidades de saúde e de doença levando em consideração o perfil epidemiológico e sociodemográfico nacional, com ênfase na sua região de atuação.

Parágrafo único - No Curso de Graduação para formação do enfermeiro licenciado, o egresso profissional, além do perfil anteriormente descrito, terá formação para o exercício da docência na educação profissional técnica de nível médio na enfermagem, além do trabalho como professor, o enfermeiro licenciado poderá exercer atividades de gestão educacional no contexto da educação profissional técnica de nível médio em enfermagem.

CAPÍTULO II

DOS MARCOS TEÓRICO E METODOLÓGICO

Art. 7º - O Projeto Pedagógico do Curso - PPC de Graduação em Enfermagem deve explicitar referenciais teóricos dos campos da educação, da saúde pública e coletiva e da teoria social e política que possam nortear e fundamentar os princípios e diretrizes propostos.

Art. 8º - As DCN/ENF situam-se no contexto de formação para o Sistema Único de Saúde - SUS, considerando seus princípios e diretrizes e as políticas e ações de saúde necessárias para assegurar o acesso universal, a equidade, a integralidade, a humanização, a qualidade e efetividade da atenção à saúde no Brasil como direito de cidadania.

Parágrafo Único - Este contexto implica em considerar a Atenção Primária à Saúde - APS e as Redes de Atenção à Saúde - RAS como eixos coordenadores e integradores da formação para o SUS, com prioridades definidas pela vulnerabilidade social e pelo risco à saúde e à vida.

Art. 9º - A formação de enfermeiros deve estar orientada para as necessidades individuais e coletivas da população, respeitando as diversidades subjetivas, biológicas, mentais, de raça/cor, etnia, de gênero, de orientação sexual, de identidade de gênero, de geração, social, econômica, política, ambiental, cultural, ética, espiritual e levando em consideração todos os aspectos que compõem a pluralidade humana e que singularizam cada pessoa, grupo e coletividades.

Art. 10 - A educação em enfermagem deve ter como princípio básico o cuidado - ação terapêutica da Enfermagem - constituindo-se numa atividade humana universal, intrinsecamente valiosa, responsável pelo processo de manutenção e finitude da vida humana, pela continuidade e qualidade da vida humana, ao longo do tempo; uma ação humanizada que se realiza entre indivíduos com condições biopsicossociais, e direitos e deveres.

§1º - O cuidado profissional em enfermagem é uma das dimensões do cuidado humano, que se realiza em ato no processo de trabalho em enfermagem, no qual os trabalhadores operam saberes e múltiplos instrumentos com a finalidade de promover a saúde, prevenir e diagnosticar doenças, promover saúde, reabilitar, reduzir agravos, recuperar e/ou manter a saúde de pessoas, grupos sociais (famílias, outros) ou coletividades.

§2º - O cuidado de enfermagem, entre outras formas, se expressa por meio do processo de enfermagem, da sistematização da assistência de enfermagem - SAE e de um sistema de classificação/taxonomia como tecnologia do processo de enfermagem, bem como da prestação de cuidados diretos e indiretos às pessoas, grupos e coletividades.

§3º - No cuidado em enfermagem considera-se o ser humano como um ser histórico, social e cultural, com complexas necessidades e autonomia para conduzir sua vida e ações de saúde.

§4º - O cuidado de enfermagem contempla a integralidade humana e das ações e relações de cuidado, em suas dimensões biológica, social, cultural, mental, interacional e comunicativa, numa prática contínua e integrada, pautada no acolhimento e humanização, orientada pelos conceitos de saúde, sociedade e trabalho.

Art. 11 - O processo educativo na formação do enfermeiro deve estar fundamentado na educação emancipatória crítica e culturalmente sensível, na aprendizagem significativa, problematizando a complexidade da vida, da saúde e do cuidado de enfermagem, além de adotar, como princípios metodológicos que orientam a formação profissional, a interdisciplinaridade do conhecimento, a integralidade da formação e a interprofissionalidade das práticas e do trabalho em saúde.

CAPÍTULO III

DAS ÁREAS DO PROCESSO FORMATIVO

Art. 12 - O processo formativo no Curso de Graduação em Enfermagem, visando garantir uma sólida formação básica e preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional, deve ser desenvolvido nas seguintes áreas ou núcleos de competência:

I - Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana

II - Gestão/Gerência do cuidado de enfermagem e dos serviços de enfermagem e saúde

III - Educação em Saúde

IV - Desenvolvimento Profissional em Enfermagem

V - Investigação/Pesquisa em Enfermagem e saúde

VI - Docência na Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem

Parágrafo Único - As áreas ou núcleos de competência serão desenvolvidos de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, devendo capacitar o futuro enfermeiro para pensar criticamente, analisar os problemas de saúde e de enfermagem da coletividade e apresentar soluções para os mesmos, na perspectiva dos padrões de qualidade, cidadania, ética e bioética e dos princípios e diretrizes do SUS.

Seção I

Do Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana

Art. 13 - A área do Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana deve estar direcionada para a formação do enfermeiro por meio do exercício das seguintes competências:

I - Praticar ações de enfermagem nos diferentes cenários da prática profissional por meio do processo de enfermagem, da sistematização da assistência de enfermagem e de um sistema de classificação/taxonomia como tecnologia do processo de enfermagem, com foco nos processos de viver e morrer, e nas necessidades de saúde individual, coletiva e de grupos sociais na vida em comunidade, considerando a legislação e as políticas de saúde vigentes.

II - Utilizar, desenvolver e validar tecnologias que melhoram as práticas do cuidar em enfermagem.

III - Reconhecer a saúde como direito social, atuando de forma a promover condições dignas de vida e garantir a integralidade do cuidado de enfermagem, entendido como conjunto de ações articuladas e contínuas dos serviços.

IV - Operacionalizar ações de promoção da saúde, proteção, diagnóstico de enfermagem, prevenção de riscos, agravos e doenças, proteção e recuperação no processo saúde-doença, reabilitação tanto em nível individual quanto coletivo, considerando, não só os modelos clínico e epidemiológico, bem como as vulnerabilidades e complexidade das necessidades da saúde humana.

V - Considerar a Atenção Primária à Saúde e as Redes de Atenção à Saúde como orientadoras para a atuação num sistema organizado por linhas de cuidados em redes, com prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida.

VI - Assegurar que a prática da/o enfermeira/o seja realizada de forma interdisciplinar e multiprofissional com ações específicas colaborativas e intercomplementares em equipes de saúde nas instâncias do SUS.

VII - Desenvolver a prática de enfermagem pautada pelo pensamento crítico, raciocínio clínico, promovendo o acolhimento e a comunicação efetiva com usuários, familiares e comunidades;

VIII - Estabelecer cuidados para a sua própria saúde, bem como dos trabalhadores da equipe, visando o bem-estar como cidadão e como profissional;

IX - Desenvolver o processo de enfermagem como uma das dimensões do cuidado humano, sustentado no raciocínio clínico e no pensamento crítico.

Seção II

Da Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem, dos Serviços de Enfermagem e Saúde.

Art. 14 - A área da Gestão e Gerência do Cuidado de Enfermagem, dos Serviços de Enfermagem e Saúde deve estar direcionada para o reconhecimento dos princípios, diretrizes e políticas de saúde vigentes, assim como para a coordenação das ações de gerenciamento do cuidado em enfermagem, por meio do exercício das competências, a seguir apresentadas.

I - Desenvolver a gestão do Cuidado de Enfermagem nas Redes de Atenção à Saúde, com base nos indicadores de saúde, assistenciais e gerenciais, no âmbito individual e coletivo, considerando os diferentes contextos, demandas espontâneas e programáticas de saúde, características profissionais dos agentes da equipe de Enfermagem, a fim de qualificar os processos de trabalho e seus resultados.

II - Desenvolver ações gerenciais de diagnóstico, planejamento, organização, logística, gerenciamento, monitoramento e avaliação no processo de trabalho em Enfermagem e nos serviços de enfermagem e de saúde, utilizando os instrumentos gerenciais que qualificam o cuidado de enfermagem e assistência à saúde possibilitando o controle e a participação social, fundamentados em modelos de Administração de Enfermagem, de Saúde e Gerenciais.

III - Promover por ações de liderança, a articulação da equipe de Enfermagem com os demais agentes e instituições componentes da rede de atenção à saúde, fortalecendo a integração ensino-serviço.

IV - Gerenciar dimensionando adequadamente os recursos humanos, os recursos físicos, materiais, de informação e de tecnologia para o cuidado de enfermagem.

V - Promover a utilização das tecnologias de comunicação e informação para o planejamento, a gestão e gerenciamento, a organização, a avaliação e o fortalecimento do trabalho em equipe de enfermagem, e multiprofissional para a gestão do cuidado e dos serviços de enfermagem e de saúde.

VI - Reconhecer a comunicação e o acolhimento como tecnologias indispensáveis do processo de trabalho da enfermagem, garantindo a privacidade, confidencialidade, o sigilo e veracidade das informações compartilhadas, na interação com o usuário, profissionais de saúde e o público em geral.

VII - Desenvolver ações de gestão e gerenciamento do cuidado e dos serviços de Enfermagem e de saúde, com base em evidências científicas, princípios humanísticos, políticos e ético-legais, no âmbito da assistência, gerência, ensino e pesquisa visando procedimentos e práticas de qualidade e de segurança dos usuários e da equipe de enfermagem e de saúde.

VIII - Desenvolver ações de liderança da equipe de Enfermagem na horizontalidade das relações interpessoais, mediada pela interação e diálogo em respeito ao outro, promovendo a qualificação da equipe de Enfermagem por meio de atualização e educação permanente, e a tomada de decisão fundamentada no Planejamento Estratégico Situacional.

IX - Prever e prover as condições materiais, de força de trabalho e de infraestrutura para a realização do trabalho de enfermagem, com base nas normas regulamentadoras do trabalho em saúde, visando o desenvolvimento do cuidado de enfermagem com qualidade.

Seção III

Da Educação em Saúde

Art. 15 - A área educação em Saúde deverá direcionar a formação do enfermeiro para desenvolver ações educativas com indivíduos, famílias e grupos sociais, na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde, e contribuir com a formação de profissionais de enfermagem, por meio do exercício das seguintes competências:

I - Reconhecer-se como sujeito do processo de formação, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem e abordagens inovadoras que estimulem nos sujeitos participantes a aprendizagem significativa, como o uso das diversas tecnologias em favor da educação em saúde.

II - Desenvolver a capacidade de aprender a aprender com os sujeitos participantes, numa perspectiva plural e de respeito às diversidades, considerando o contexto histórico, político, jurídico e ético, com base no respeito à autonomia, saberes e experiências dos sujeitos.

III - Desenvolver ações de educação na promoção da saúde, prevenção de riscos, agravos e doenças, redução de danos e reabilitação considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, cultura, trabalho, adoecimento e morte, conciliando as necessidades dos indivíduos, família e comunidade, e atuando como sujeito de transformação social.

IV - Considerar as características, cultural e especificidades dos indivíduos, famílias e grupos sociais para escolha da opção pedagógica que norteará a ação educativa.

V - Reconhecer a dimensão educativa como inerente ao processo de trabalho da/o enfermeira/o na Rede de Atenção à Saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde e da valorização do trabalho educativo na formação de novos profissionais de enfermagem.

VI - Elaborar projetos educativos com os sujeitos participantes da ação e que contemplem o diagnóstico das necessidades destes, definição de objetivos, seleção de metodologias e recursos pedagógicos, implementação e avaliação das ações educativas, fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade.

Seção IV

Do Desenvolvimento Profissional em Enfermagem

Art.16 - A área Desenvolvimento Profissional em Enfermagem deve estar direcionada para a formação permanente, humanística e técnico-científica da/o enfermeira/o como sujeito do seu processo formativo e facilitador do processo de desenvolvimento dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem, por meio das competências a seguir apresentadas:

I - Promover ações que favoreçam o desenvolvimento profissional permanente, frente à complexidade das necessidades de saúde individual e coletiva e as mudanças no processo de trabalho em enfermagem e saúde.

II - Buscar estratégias e incorporar valores de defesa da vida e solidariedade social nas ações para seu desenvolvimento e o reconhecimento da identidade do profissional do enfermeiro junto às equipes de saúde, para a conquista de respeito e dignificação do trabalho em geral, do seu próprio trabalho e o da equipe de enfermagem.

III - Reconhecer as necessidades de desenvolvimento profissional, de desenvolvimento dos profissionais que compõem a equipe de saúde e enfermagem, articulando-as às necessidades dos serviços de enfermagem e de saúde.

IV - Desenvolver ações educativas com a equipe de enfermagem e de saúde, com base no respeito à autonomia, saberes e experiências dos profissionais.

V - Considerar as características e especificidades dos profissionais da equipe de enfermagem e saúde para escolha da opção pedagógica que norteará a ação educativa.

VI - Elaborar projetos de desenvolvimento profissional, em parceria com a equipe de enfermagem e saúde, com base nas necessidades identificadas, definição de objetivos, seleção de metodologias e recursos pedagógicos, implementação e avaliação.

VII - Desenvolver ações que busquem o desenvolvimento da tecnologia e da inovação na enfermagem bem como da educação permanente, nos diversos cenários de prática de ensino-aprendizagem.

VIII - Atuar no processo de busca pela valorização da profissão, participando ativamente das organizações políticas, culturais e científicas da Enfermagem e demais setores da sociedade.

IX - Reconhecer a enfermagem como trabalho e profissão historicamente determinada, com identidade própria.

X - Compreender o trabalho da enfermagem, sua gênese e transformação, e os múltiplos fatores que nela intervêm como produtos da ação humana.

XI - Desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional, assumindo a responsabilidade e compromisso com os processos de educação permanente para a equipe e futuros profissionais.

Seção V

Da Investigação e Pesquisa em Enfermagem e Saúde

Art.17 - A área Investigação e Pesquisa em Enfermagem e Saúde deve direcionar a formação da/o enfermeira/o para desenvolver ações investigativas com indivíduos, famílias e grupos sociais por meio das competências a seguir apresentadas:

I - Desenvolver uma visão crítica da prática baseada em evidências e da realidade dos serviços de saúde, entendendo-os como dispositivos importantes na condução de investigações e pesquisa em enfermagem e saúde orientadas pela ética em pesquisa, a bioética, o diálogo e parceria enfermeira/o-paciente.

II - Propor, desenvolver e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a valorização da prática profissional e o cuidado de enfermagem integral, seguro e de qualidade na atenção à saúde.

III - Elaborar projetos e realizar pesquisas, em parceria com a equipe de enfermagem e saúde, com base em necessidades e prioridades individuais e coletivas e princípios éticos.

IV - Realizar análise crítica de diferentes fontes, métodos e resultados, com vistas a avaliar evidências e boas práticas de cuidado de enfermagem e saúde, gestão e gerenciamento e educação em enfermagem e saúde.

V - Responder à necessidade de produção de novos conhecimentos em enfermagem, a partir do diálogo interprofissional e pela apreensão crítica da prática, da produção científica e do desenvolvimento tecnológico disponível.

Seção VI

Docência para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem

Art. 18 - A licenciatura em enfermagem é reconhecida como curso de graduação que integra a formação da/o enfermeira/o licenciada/o, fundamentando-se nas legislações vigentes dos órgãos competentes dirigidas à formação de professores da educação básica no Brasil.

Art. 19 - A licenciatura envolve a integração entre a formação generalista da/o enfermeira/o e a formação para a docência em uma das modalidades de ensino da educação básica: a educação profissional técnica de nível médio na enfermagem.

Art. 20 - A formação para a área de atuação docente na educação profissional técnica de nível médio deve assegurar sólida base de conhecimentos que fundamentem a tomada de decisões: ético-políticas e tecnicamente responsáveis, no contexto da formação dos trabalhadores técnicos de nível médio em enfermagem, sendo possível a/ao enfermeira/o professora/r:

I - Reconhecer a educação, especificamente a educação profissional, como prática histórico-social, relacionada à estrutura político-social, portanto, sempre envolvida com projeto societário.

II - Conhecer e analisar criticamente as diretrizes políticas e legais que regem a educação básica, em especial, a educação profissional, bem como as voltadas à formação do trabalhador técnico de nível médio na área da saúde.

III - Contribuir para a formação de trabalhadores técnicos de nível médio, tendo em vista dimensões ético-política, cultural, social, técnica e estética, comprometidos com o SUS.

IV - Implementar ações educativas, envolvendo conteúdos, métodos de ensino e avaliação favoráveis à formação crítica e emancipadora dos trabalhadores técnicos de nível médio.

V - Utilizar diversos recursos e estratégias didático-pedagógicas favorecedores do processo ensino-aprendizagem na formação dos trabalhadores técnicos de nível médio.

VI - Atuar na gestão de processos educativos e na organização e gestão de cursos técnicos de enfermagem, favorecendo a construção dos processos de trabalho coletivos.

VII - Participar de instâncias propositoras e decisórias em relação às políticas de educação profissional, implicando-se principalmente com as questões pertinentes à área da saúde e enfermagem.

VIII - Ter participação política, na busca de qualificar a docência na educação profissional, considerando as relações e condições de trabalho.

IX - Realizar pesquisa e/ou aplicar resultados de investigações de interesse da área educacional e específica.

CAPÍTULO IV

DOS CONTEÚDOS CURRICULARES E PROJETO PEDAGÓGICO

Art. 21 - Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar fundamentados nas áreas de atuação apresentadas no Art. 12 desta Resolução, com terminalidade em todos os níveis de atenção à saúde, com resolutividade em atendimento ao indivíduo, à família, grupos e coletivos da vida em comunidade, em consonância com os

princípios do Sistema Único de Saúde, com vistas à integralidade e continuidade das ações de cuidar, da gestão e gerenciamento, da educação e da pesquisa em enfermagem contemplando:

I - Ciências Biológicas e da Saúde - integram os conteúdos interdisciplinares, teóricos e práticos, de bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, bioquímicas, farmacológicas, parasitológicas e microbiológicas, além de bases epidemiológicas, suporte básico e avançado de vida, saúde mental, saúde ambiental/ecologia, práticas integrativas e complementares, aplicados às situações de desequilíbrio das necessidades sociais em saúde e necessidades singulares da pessoa ou coletivos decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática de Enfermagem.

II - Ciências Humanas, Políticas e Sociais - incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/coletividade, contribuindo para a compreensão crítica dos determinantes socioculturais, políticos, antropológicos, históricos, filosóficos, espirituais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, que impactam no equilíbrio das necessidades sociais em saúde e necessidades singulares da pessoa ou coletivos do processo saúde-doença em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção.

III - Ciências Exatas e Naturais - incluem-se conteúdos referentes a diversas ciências exatas, como cálculos, conversão de medidas, planejamento de recursos humanos e materiais, dimensionamento de pessoal. Inclui também conteúdos como matemática, estatística e informática aplicada à enfermagem que permitam a digitalização e o armazenamento de dados textuais e numéricos, bem como registros em prontuários, análise e interpretação estatística.

IV - Ciências da Enfermagem - neste tópico de estudo, incluem-se:

a) Fundamentos de Enfermagem: conteúdos teóricos, técnicos e metodológicos que fundamentam a construção e aplicação dos instrumentos e tecnologias inerentes ao trabalho da/o Enfermeira/o e da Enfermagem em nível individual e coletivo. Incluem as teorias e concepções de enfermagem, a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem, história da enfermagem, da saúde e o cuidado profissional.

b) Processo de cuidar em Enfermagem: conteúdos teóricos, teórico-práticos, práticos e estágios desempenho clínico com base em evidências científicas, pensamento crítico e raciocínio clínico que compõem a assistência de Enfermagem com equidade em nível individual e coletivo prestada ao recém-nascido, à criança, ao adolescente, ao adulto, ao idoso, à pessoa de grupos populacionais socialmente diversos (mulheres, LGBTI, população negra, indígenas, ciganos), à pessoa com deficiência, incluindo a reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e à pessoa com transtorno mental.

c) Gestão e Gerenciamento em enfermagem e saúde: conteúdos teóricos, teórico-práticos e práticos de administração, políticas de gestão e gerenciamento em saúde e enfermagem, para o planejamento, organização, implementação, avaliação e administração do processo de trabalho de enfermagem, prática de gestão de serviços de saúde e gerenciamento do cuidado de enfermagem.

1. Educação em Saúde e Enfermagem: conteúdos pertinentes à formação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem, nos processos de formação profissional, de participação social e de política profissional, educação permanente, educação popular em saúde, tutoria e preceptoria.

2. Investigação em saúde e enfermagem: conteúdos que estimulem o raciocínio lógico e crítico sobre a produção científica da saúde e da enfermagem, da enfermagem baseada em evidências, da ética e bioética em pesquisa que implica em defesa da vida e respeito à dignidade humana, considerando as necessidades de saúde individuais e coletivas, as diversas formas de saber, respondendo ao desenvolvimento científico, tecnológico e social, assim como à divulgação do conhecimento para o exercício da enfermagem e melhoria da qualidade de vida.

3. Temas transversais: conteúdos que envolvam conhecimentos, experiências e reflexões acerca do cuidado inclusivo, tecnologias de informação e comunicação - TICs, integralidade e humanização do cuidado, educação ambiental e sustentabilidade, ética profissional fundamentada nos princípios da ética e bioética, valorização da vida, epidemiologia, educação para as relações étnico-raciais, de gênero e de identidade de gênero, acessibilidade, direitos humanos e cidadania, tomada de decisões, gestão da qualidade na atenção à saúde e segurança do cuidado de enfermagem, trabalho em equipe, políticas de enfermagem e saúde, sistemas globais, empreendedorismo, conhecimento de línguas estrangeiras e de LIBRAS.

Art. 22 - Os conteúdos essenciais devem fortalecer a articulação entre educação e trabalho em saúde, valorizando a assistência, a pesquisa e a extensão que propicia o compartilhamento de experiências no contexto das práticas inter-relacionais essenciais ao aprendizado de conhecimentos, habilidades e atitudes, assim como o estímulo às práticas de estudos complementares, visando desenvolvimento de autonomia técnico-científica, identidade e valorização profissional da/o enfermeira/o.

§1º Os conteúdos Transversais garantem uma formação pautada na integralidade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade, assim como os conhecimentos gerais e específicos, técnico e das relações interpessoais.

§2º Nos cursos de formação do enfermeiro licenciado, tendo em vista a articulação entre a formação da/o enfermeira/o, nas dimensões relativas ao cuidado individual e coletivo e à gestão do cuidado e dos serviços de saúde, com a formação docente, para atuação na educação profissional técnica de nível médio, deverá ser prevista a inserção dos conhecimentos e das atividades curriculares, especificamente dirigidas à formação docente, distribuídas ao longo do curso.

Art. 23 - Os conteúdos curriculares a serem desenvolvidos na formação da/o enfermeira/o devem ser exercidos, por meio de atividades teóricas, teórico-práticas, práticas, estágios e Estágio Curricular Supervisionado (ECS), devendo conferir ao futuro enfermeiro a capacidade profissional para atender às demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população, conforme realidade epidemiológica da região e do país, em consonância com as políticas públicas.

§1º - Compreende-se por atividade teórica toda a atividade educacional que trabalhe conteúdos, podendo ser realizada em sala de aula e outros cenários, salas virtuais para o desenvolvimento da cognição e condições psicoafetivas nas cinco áreas de atuação descritas no Art.12. Incorpora a dimensão presencial e virtual do conteúdo teórico disponível na literatura acadêmico-científica.

§2º Compreende-se por atividade prática toda a atividade educacional que desenvolva habilidades técnicas presenciadas e experienciadas pelos estudantes na realidade (além de simuladas), com expressão de comportamentos adquiridos em treinamentos ou instruções, com planejamento e acompanhamento didático pelo docente, a ser realizada em laboratório, envolvendo uma relação estudante/docente de, no máximo, 10/1 e, após e

necessariamente, em diversificados cenários, em instituições de saúde, envolvendo uma relação estudante/docente de, no máximo, 6/1, com no mínimo 50% da carga horária total da disciplina, não sendo substituídos por visitas técnicas e/ou outros dispositivos observacionais.

§3º Compreende-se por atividade teórico-prática toda atividade educacional que articule conteúdos teóricos e práticos, podendo ser realizada em laboratórios de simulação e ou de práticas de enfermagem, para o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, do pensamento crítico e raciocínio clínico, preferencialmente orientado por casos e situações que reflitam a experiência do mundo do trabalho da enfermagem.

§4º Compreende-se por estágio obrigatório o período durante o qual o estudante exerce uma atividade com vista à sua formação ou aperfeiçoamento profissional, que compõe a matriz curricular e é supervisionado por docentes enfermeiras/os do curso de graduação da Instituição de Ensino Superior - IES, nos cenários do SUS, permitindo ao estudante conhecer e vivenciar as políticas públicas de saúde em situações variadas de vida, de organização do sistema de saúde vigente e do trabalho em equipe interprofissional e multidisciplinar.

Art. 24 - O Estágio Curricular Supervisionado é obrigatório na formação da/o enfermeira/o nos dois últimos semestres, podendo se estender até três semestres do Curso de Graduação em Enfermagem; não exclui ou substitui as atividades de outros estágios não obrigatórios e as práticas supervisionadas desenvolvidas ao longo da formação da/o enfermeira/o em cenários diversificados da rede de atenção à saúde da atenção básica, ambulatorial e hospitalar.

Art. 25 - No planejamento e avaliação das atividades do ECS será assegurada efetiva participação dos docentes, preceptores, bem como no acompanhamento e supervisão do graduando.

Parágrafo Único - A preceptoria exercida por enfermeiros do serviço de saúde terá supervisão compartilhada de docentes próprios da Instituição de Educação Superior - IES.

Art. 26 - A carga horária mínima do Estágio Curricular Supervisionado - ECS deverá totalizar 30% (trinta por cento) da carga horária total do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem, assim distribuída: 50% na atenção básica e 50% na rede hospitalar.

Parágrafo Único - A carga horária do ECS deve ser cumprida integralmente (100%), sendo um dos requisitos para aprovação do estudante, não cabendo critérios estabelecidos nas instituições, com base na Lei nº 11.788 de 25/09/2008 - Art.2º, §1º.

Art. 27 - A escolha dos cenários de práticas e estágios, entendidos como serviços de saúde dos níveis primário, secundário, terciário e quaternário, estabelecimentos educacionais e equipamentos sociais nos quais se realizem intervenções de saúde, deve observar as condições existentes que propiciem a formação considerando adequação ao Projeto Pedagógico de Curso, a relação estudante/usuário do SUS, nos termos da Resolução do CNS, nº 350 de 9 de junho de 2005 e o atendimento aos princípios ético-legais da formação e atuação profissional, bem como os que assegurem a inserção dos estudantes, em diferentes etapas da formação.

Art. 28 - O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deve ser criativo, inovador e flexível sendo construído, coletivamente com docentes, discentes, profissionais do serviço, conselheiro de saúde, gestores e, sempre que possível com usuários, tendo em vista as instituições de saúde, instituições de ensino, usuários e gestores do SUS, garantindo:

I - Estudante como sujeito da aprendizagem, tendo o professor como facilitador e mediador do processo ensino/aprendizagem, pautado na integralidade, na articulação educação e trabalho e do ensino, pesquisa e extensão-assistência e do cuidado de si.

II - Formação do enfermeiro para o atendimento às necessidades sociais em saúde e necessidades singulares da pessoa ou de coletivos, com ênfase no Sistema Único de Saúde, na integralidade da atenção à saúde, na qualidade do cuidado de enfermagem e na humanização do atendimento.

III - Adoção do arcabouço teórico do SUS, da Ética, da cultura, da Cidadania, da Epidemiologia e do Processo Saúde-Doença na produção do Cuidado, respeitando-se a realidade local e regional onde o curso está inserido, e da educação emancipadora.

IV - A lógica de conjuntos interdisciplinares, construção de novas metodologias, incorporação de conceitos provenientes da pedagogia crítica, tais como a autonomia, a emancipação e a problematização da realidade; formação integrada ao mundo do trabalho, mecanismos de acompanhamento, inserção e participação de egressos no curso; modalidades de avaliação formativa dos estudantes.

V - Diversificação dos cenários de aprendizagem, metodologias ativas para o processo ensino-aprendizagem, baseado em casos e situações-problema, educação orientada para problemas relevantes da sociedade, flexibilidade e integralidade.

VI - Incorporação de estudantes e docentes no processo de ações e serviços, numa articulação efetiva e dialética entre docentes, estudantes, profissionais e comunidades.

VII - Formação generalista instrumentalizando o profissional para atuar em contextos diversificados, como forma de se contrapor à especialização precoce e visões parciais da realidade.

VIII - Inovação das propostas pedagógicas, incluindo explicitação dos cenários de prática e dos compromissos com a integralidade, a interprofissionalidade e a produção de conhecimento socialmente relevante;

IX - Organização curricular inovadora na perspectiva da formação interprofissional para o trabalho em equipe, com práticas de educação por métodos ativos e de educação permanente, aceitação ativa as diversidades sociais, humanas, de gênero, raça/cor, etnia, classe social, geração, deficiências e orientação sexual.

X - Construção de parceria e/ou com compromissos assumidos com os gestores locais do SUS;

XI - Reconhecimento da realidade local, seus saberes e práticas com o desenvolvimento de responsabilidades entre as instituições, estudantes, profissionais e a comunidade;

XII - Explicitação do compromisso com o desenvolvimento social, urbano e rural, por meio da oferta de atividades de extensão.

Art. 29 - O Projeto Pedagógico do Curso - PPC de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares.

§1º - As atividades complementares devem ter objetividade e propostas claras, caracterizar-se pela diversidade, buscando mecanismos de aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo estudante por meio de estudos e práticas presenciais, a saber: monitorias; estágios não obrigatórios; programas/projetos de iniciação científica; programas/projetos de

extensão; estudos complementares e cursos realizados na área do conhecimento, participação e/ou organização de eventos, participação em atividades políticas da profissão e do SUS, do movimento estudantil, atividades culturais e desportivas, entre outras.

§2º - As atividades complementares devem possuir formas de aproveitamento, por meio de um regulamento institucionalizado e conhecido do corpo docente e discente e não devem ser confundidas com o estágio curricular supervisionado obrigatório nem com outros estágios ou atividades de práticas curriculares supervisionadas.

§3º - As ações desenvolvidas como atividades complementares, com carga horária prevista no PPC, devem contribuir com a área de formação e atuação profissional do bacharel em Enfermagem.

§4º - As atividades complementares não deverão ultrapassar 5% da carga horária total do curso proposto, buscando desenvolver as funções precípua do enfermeiro (ensino, pesquisa, extensão-assistência), atendendo-se à legislação específica vigente.

§5º - No aproveitamento das atividades complementares, há que se equilibrar a carga horária considerada para as atividades de assistência, ensino, pesquisa e extensão.

CAPÍTULO V

DA ORGANIZAÇÃO DO CURSO

Art. 30 - A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado, que indicará sua periodicidade e modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 31 - O Curso de Graduação em Enfermagem deverá constituir um Núcleo Docente Estruturante, para fins de concepção, consolidação, avaliação, atualização e aprimoramento do Projeto Pedagógico do Curso em conformidade com as bases legais.

Art. 32 - O Curso de Graduação em Enfermagem tem carga horária mínima de 4.000 (quatro mil) horas e duração mínima de 10 (dez) períodos letivos para sua integralização curricular, conforme o disposto na Resolução CNE/CES N.º. 04, de 6 de abril de 2009, desenvolvida na modalidade presencial.

§1º A coordenação do curso e o ensino dos conteúdos curriculares de conhecimentos específicos da Enfermagem deverão ser exercidos, exclusivamente, por docente enfermeira(o).

§2º Em caso de uso de recursos didáticos organizados em diferentes suportes tecnológicos de informação que utilizem ferramentas tecnologias de informação e comunicação (TICs), estas devem estar em conformidade, com os dispositivos normativo-legais em vigor.

§3º Os recursos tecnológicos da educação à distância ficam restritos a conteúdos teóricos e ou disciplinas com carga horária teórica (disciplinas com temas transversais ou eletivas), fica vedado incluir nas "disciplinas de caráter assistencial e de práticas que tratem do cuidado/atenção em saúde individual e coletiva" em respeito aos dispositivos normativo-legais em vigor.

Art. 33 - Os cursos de licenciatura, a partir de seus projetos político-pedagógicos, poderão ser ministrados em parceria com Faculdades/Centros/Departamentos de Educação ou somente pela Enfermagem, desde que asseguradas às condições adequadas em termos de corpo docente qualificado para a especificidade desta formação. Em ambas as situações, a gestão

pedagógica democrática, com foco no trabalho coletivo será essencial para compor processos formativos emancipadores. A carga horária seguirá a legislação vigente.

Art. 34 - Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o estudante deverá elaborar um Trabalho de Conclusão de Curso, individual ou no máximo em dupla, sob orientação de docente da IES.

Parágrafo Único - O Trabalho de Conclusão de Curso é obrigatório para a integralização curricular e poderá ser apresentado na forma de relatório de pesquisa, cujo projeto de pesquisa deve ser aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), artigo, software, dentre outros considerados no processo avaliativo como contribuição para a formação científica dos estudantes.

Art. 35 - A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

I - A articulação entre assistência, ensino, pesquisa e extensão propiciando aprendizagem significativa que leve à construção do perfil da/o enfermeira/o, estimulando a produção/divulgação do conhecimento, considerando a evolução epistemológica dos modelos do processo saúde-doença;

II - A extensão como parte integrante do currículo, figurando como forma de ampliar a vivência e o aprendizado dos estudantes nos diversos cenários de prática, permitindo maior relação e comprometimento com a realidade social e fortalecimento da articulação entre educação e trabalho nos cenários do ensino-serviço-comunidade na atenção em saúde;

III - As atividades teóricas, teórico-práticas e a inserção nos cenários de prática, permeando toda a formação da/o enfermeira/o, de forma integrada e interdisciplinar, organizada em níveis de densidade tecnológica crescente, desde o início do curso;

IV - A valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no estudante atitudes e valores orientados para a cidadania e à solidariedade;

V - A visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

VI - Os princípios da autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo - trabalho e pluralidade no currículo;

VII - A implementação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que estimulem o estudante a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VIII - A definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

IX - A adoção de abordagens inovadoras e conectadas com a realidade que estimulem a aprendizagem significativa e o protagonismo do estudante na construção do seu processo de aprendizagem;

X - As metodologias de ensino deverão ter como princípio a formação de uma enfermeira/o proativa/o, crítica/o, numa perspectiva plural e de respeito às dimensões das diversidades subjetivas, considerando o contexto histórico-social, político, jurídico, cultural e ético;

XI - O estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais.

Art. 36 - Faz-se necessário o compromisso das Instituições de Ensino Superior na criação de programas permanentes de formação e qualificação docente, por meio de uma política de formação permanente.

CAPÍTULO VI

DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 37 - A implantação e desenvolvimento das DCN/ENF deverá ser acompanhada e permanentemente avaliada, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§1º As avaliações dos estudantes deverão basear-se nos conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e especificidades do cenário relativo aos conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as DCN/ENF, por meio de diversificados dispositivos que possam garantir a avaliação formativa da progressão do estudante, ao longo do curso, permitindo acompanhar o desenvolvimento de competências e conquista de autonomia técnico-científica no horizonte da formação.

§2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior e com a dinâmica curricular definida pela IES a qual pertence.

§3º Nas instituições de ensino superior em que se encontra o Curso de Graduação em Enfermagem deverá constar um Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde, com o objetivo de aprimorar o trabalho docente, no que tange às diferentes estratégias de ensino para a integração dos conteúdos e sobre as competências e as ações do cuidar em Enfermagem.

Art. 38 - Fica instituída a avaliação nacional seriada do estudante do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem, nos 5º e 8º períodos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, devendo ser implantada no prazo de dois (dois) anos a contar da publicação desta Resolução, a ser executada pelo MEC/INEP, em âmbito nacional.

Art. 39 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Enfermagem. Carta de Florianópolis, Congresso Brasileiro de Enfermagem. 51, 1999. Anais. Florianópolis: Aben, 1999.

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 de jun.1986. Seção I, p. 8.853 a 8855.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990.

_____. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 23 de dezembro de 1996. Seção I, p. 27.833 a 27.841.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. Brasília, DF. Relaciona categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do CNS.

_____. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 1.133/2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 de outubro de 2001.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União 09, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 de novembro de 2001.

_____. Portaria GM/MS nº 1.060, de 5 de junho de 2002. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de junho de 2002.

_____. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de fevereiro de 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 350, de 09 de junho de 2005. Brasília, DF. Aprova critérios de regulação para a autorização e reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde.

_____. Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 de maio de 2006.

_____. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 de agosto de 2007.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 024, de 10 de julho de 2008. Brasília, DF. Recomenda ao Conselho Nacional de Educação a definição da carga horária total mínima de 4.000 horas integralizadas em no mínimo 4 (quatro) anos para os cursos de graduação da área da saúde que não se encontram contempladas no Parecer CES/CNE n.º 08/2007 e Resolução CES/CNE nº 02/2007.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3/ 2007 - Conceito hora-aula.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008. Dispõe sobre estágio de estudantes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de setembro de 2008.

_____. Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 de agosto de 2009.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: 2011. Diário Oficial da União, Poder Executivo, 29 de junho de 2011.

_____. Portaria GM/MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 de julho de 2011.

_____. Portaria GM/MS nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 de dezembro de 2011.

_____. Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de abril de 2012.

_____. Presidência da República. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 de dezembro de 2012.

_____. Portaria GM/MS nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de novembro de 2013.

_____. Portaria GM/MS nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 de abril de 2013.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 de junho de 2014.

_____. Presidência da República. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 de junho de 2014.

_____. Portaria GM/MS nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 de novembro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Presidência da República. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 7 de julho de 2015.

_____. Portaria Interministerial nº 1.124, de 4 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 de agosto de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 507, de 16 de março de 2016. Brasília, DF. Publica as propostas, diretrizes e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados na 15ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a garantir-lhes ampla publicidade até que seja consolidado o Relatório Final.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 8.754, de 10 de maio de 2016. Altera o Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. Brasília: 2016. Diário Oficial da União, Poder Executivo, 11 de maio de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 515, de 7 de outubro de 2016. Brasília, DF.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: 2017. Diário Oficial da União, Poder Executivo, 26 de maio de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Brasília, DF. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017, que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos.

_____. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde - PNS 2016 - 2019. Brasília, DF, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF, 2011.

CORBELLINI, V. L., SANTOS, B. R. I., OJEDA, B. S., GERHART, L. M., EIDT, O. R., STEIN, S. C., et al. Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(4): 555-560.

DALLARI, S.G. O Direito à Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 1988.

DOLANSKY, M.A., MOORE, S.M. Quality and Safety Education for Nurses (QSEN): The Key is Systems Thinking, *The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 18, No. 3, Manuscript 1, 2013.

FEUERWERKER, L.C.M. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

FREIRE, P. Educação como Prática da Liberdade. 19ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1989.

MERHY, E.E. O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: Conselho Federal de Psicologia, I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS. Brasília-DF, 2006, p. 69-78.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. declaração de Alma-Ata. OMS, Alma-Ata, 1978.

_____. Global standards for the initial Education of professional nurses and midwives. Nursing & Midwifery Human Resources for Health Nursing & Midwifery Human Resources for Health: Geneva, 2009.

PAIM, J. S. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

ROSCHKE, M.A. Aprendizagem e conhecimento significativo nos serviços de Saúde. Tradução livre do original publicado no livro de EPS de Honduras. OPAS/OMS: Honduras, 1997, p. 140-161.

STARFIELD, B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

WANG, C. C.; WHITEHEAD, L.; BAYES, S. Nursing education in China: Meeting the global demand for quality healthcare, Austrália: Edith Cowan University, 2016.

ANEXO D – Transcrição de entrevistas

Respostas dos alunos

Por que escolheu o curso de graduação em enfermagem para a carreira profissional?

Participante I: Devido ser uma área ampla e com diversos ramos de atuação.

Participante II: Escolhi a Enfermagem por me interessar pela área da saúde, e dentro dessa área, a Enfermagem se enquadrava nos quesitos que eu procurava aprender. Me interessei por gestão, e creio que a gestão dentro da saúde dignifica o serviço. Gosto do olhar generalista que a Enfermagem traz ao cuidado, e visou ajudar não apenas um indivíduo, mas contribuir para que o sistema de saúde melhore.

Participante III: A escolha pelo curso foi um desejo de infância em graduar em alguma área da saúde. Ao conquistar uma bolsa integral para fazer graduação em enfermagem foi um outro motivo para concretizar esse desejo.

Quais são seus sentimentos nesse momento que está próximo do término do curso?

Participante I: Me sinto muito ansiosa e ao mesmo tempo insegura com o que pode acontecer. Acredito que o maior medo é o tempo que levará para conseguir um primeiro emprego na área.

Participante II: Creio que não aprendi tudo que gostaria. Me faltam conhecimentos sobre farmacologia e fisiologia, apesar de as aulas dessa segunda matéria terem sido bem completas no decorrer do curso, mas sinto que sempre falta algo em meus estudos, e isso me deixa apreensiva quando penso no meu futuro profissional.

Participante III: Felicidade, gratidão e, confesso, medo. Felicidade e gratidão por estar concluindo uma etapa que não foi nada fácil. E medo pelo novo e pela sensação de “não saber tudo” para atuar.

Como foram as aulas teóricas no curso?

Participante I: Desde que entrei na faculdade não tive nenhum profissional que pecou nas aulas teóricas. Sempre foram muito esclarecedoras, ricas de informação e todos demonstravam domínio do que era dito, além de sempre sanar nossas dúvidas de maneira humilde.

Participante II: As aulas teóricas foram mais que adequadas. O sistema modular do curso ajuda muito a manter uma linha coerente de estudos em cada semestre, facilitando o aprendizado.

Participante III: Na modalidade presencial as aulas teóricas eram boas. No EAD foi mais difícil, tanto pela questão da concentração que, na grande maioria das vezes, era dispersa por estar em casa e ter que dividir atenção entre as tarefas do dia a dia.

Como foram as experiências nos laboratórios, faça um breve descritivo?

Participante I: Muito proveitosas, os professores nos ensinavam de maneira muito esclarecedora.

Participante II: Infelizmente no meu Campus (vila prudente) não trabalhamos com peças cadavéricas, e senti muita disso. E não tive muito contato com os laboratórios devido a Pandemia.

Participante III: No laboratório poderíamos ter a oportunidade de aprimorar e por em prática àquilo que víamos na teoria. Como as salas eram cheias, o processo de aprendizagem em algumas vezes era difícil considerando que o tempo para que todos pudessem realizar a atividade era curto. No entanto, as experiências nos laboratórios eram excelentes por conta da alta tecnologia que nos eram oferecidas.

Quais laboratórios lhe chamou mais atenção e por quê?

Participante I: O NIS, devido ele ter uma extrema realidade, desde os equipamentos até os bonecos.

Participante II: Anatomia do Campus Vergueiro, pois é muito bem-organizada.

Participante III: O laboratório de simulação realística foi o que mais brilharam os olhos. Porque nele pudemos viver na prática algo semelhante à vivência real (alterações no monitor, narração pelo professor e materiais reais para se trabalhar), nos dando mais segurança em casos de vivenciar situações semelhantes na prática profissional.

No momento que entrou em contato com o paciente pela primeira vez, teve insegurança? Quais foram as dificuldades que geraram esse sentimento?

Participante I: Tive muita insegurança, devido uma carga do meu curso durante a pandemia ter sido online não tivemos aulas práticas, logo eu tinha muito medo de realizar os

procedimentos diretamente no paciente, pois realmente ali seria minha primeira vez. Mas tudo deu certo, devido ao preceptor passar algumas orientações para nós.

Participante II: O que mais me gerou insegurança foi a falta de preparo prático.

Participante III: Sem dúvidas. O que gera a insegurança é a sensação de não saber como abordar o paciente ou como agir diante de uma intercorrência, um questionamento que não soubesse responder.

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

Participante I: No segundo semestre da faculdade.

Participante II: No módulo de atenção primária

Participante III: Na universidade, no quarto semestre em uma situação de PCR.

Como se sentiu diante desta técnica de ensino?

Participante I: Achei muito interessante, pois fez com que tivéssemos contato com algo muito próximo da realidade.

Participante II: Apesar de não ter contato humano, acredito ser efetivo. Me senti nervosa, mas creio que por estar sendo avaliada.

Participante III: Senti vivenciando na prática a situação que poderia e acontece na realidade profissional.

Você considera que essa técnica permite maior retenção de conhecimento, comparado a outros métodos? Por quê?

Participante I: Sim, pois apresenta situações muito próximas da realidade, logo a absorção é melhor.

Participante II: Acho que complementa o conhecimento teórico, pois as peças geralmente simulam a anatomia exatamente como está na literatura. Diferente da cadavérica, que sofre com processos químicos de conservação e possui variações anatômicas. É ótimo para treinar técnicas e procedimentos, mas não creio que uma substitui a função da outra.

Participante III: Com certeza. A partir dela conseguimos praticar, mesmo que em um boneco, aquilo que iremos realizar no paciente quando formarmos e estivermos atuando

profissionalmente. Essa aproximação do ambiente prático por meio da simulação realística nos traz mais segurança e habilidades.

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

Participante I: Desde o primeiro semestre da faculdade, juntamente com as aulas teóricas.

Participante II: Sempre que possível, desde que seja pertinente ao módulo estudado.

Participante III: Sem sombra de dúvidas. Ajuda e muito no aprendizado e retenção do conteúdo estudado.

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

Participante I: Sim, pois acaba-se tendo mais práticas voltada para a realidade, consequentemente traz mais confiança para o profissional.

Participante II: Não acredito que exista uma relação direta entre a autonomia profissional do enfermeiro e a prática de simulação realística. A emancipação da enfermagem parte do conhecimento do profissional, mas também da orientação política do mesmo.

Participante III: Sim

Existe algo que você gostaria de dizer ou de acrescentar?

Participante I: Não

Participante II: Apesar disso, acredito que a simulação realística aprimore os conhecimentos práticos e que as instituições devam investir em tal prática para complementar o ensino teórico.

Participante III: As simulações realísticas deveriam se tornar mais frequentes na graduação.

Respostas dos egressos

Por que escolheu o curso de graduação em enfermagem para a carreira profissional?

Participante I: Porque gosto muito em ajudar e cuidar das pessoas, meu pai era médico e eu sempre admirava o cuidado dele com os pacientes

Participante II: Principalmente para ajudar a minha família e porque foi a profissão que mais me identifiquei.

Participante III: Pelo desejo de ajudar o próximo no processo de cura e recuperação.

Quais são seus sentimentos nesse momento que está formado?

Participante I: Amo o que faço, porém acredito que a enfermagem deveria ser mais unida, valorizada, com seus direitos devidos.

Participante II: Alegria, Felicidade e Gratidão

Participante III: Realização profissional, gratidão, desvalorização da classe.

Já está trabalhando na área?

Participante I: Sim trabalho há quase 4 anos

Participante II: Sim

Participante III: Sim

Como foi enfrentar o mercado de trabalho?

Participante I: Não foi fácil, passei por vários processos seletivos.

Participante II: Sempre é um desafio enfrentar o mercado de trabalho

Participante III: Difícil, as portas para o recém-formado são poucas e o número de recém-formados não bate com a número de vagas ofertadas, o mercado prefere profissionais que já tenham experiência.

As experiências obtidas na graduação ajudaram a enfrentar o mercado de trabalho?

Participante I: Sim ajudou muito, porém queria ter tido mais prática durante a graduação

Participante II: Sim, com certeza

Participante III: Sim, mas senti falta de mais oportunidades durante os estágios

Quais são suas expectativas em relação ao primeiro emprego?

Participante I: Já trabalho na área

Participante II: Todo profissional quando acaba a graduação vai para o mercado de trabalho com muitas expectativas

Participante III: Atualmente trabalho com tele monitoramento, foi algo muito novo pois não tinha conhecimento desse campo dentro da enfermagem, todas as minhas expectativas pelo assistencial foram frustradas pela dificuldade em conseguir uma oportunidade.

No momento que iniciou as atividades de trabalho, teve insegurança?

Participante I: Sim tive muita, foi bem difícil, a gente fica insegura principalmente ao realizar procedimentos.

Participante II: Não

Participante III: Muita, principalmente pelo cenário da COVID, era tudo muito novo, os pacientes tinham muitas dúvidas sobre esse assunto, isso somado a minha insegurança de recém-formada foi muito grande.

A instituição que trabalha utilizou algum método de educação permanente para qualificação da equipe junto aos protocolos da empresa?

Participante I: Onde eu trabalhava no hospital tinha algumas vezes, porém no trabalho atual não.

Participante II: Sim

Participante III: Sim, possuímos treinamento mensalmente com a educação continuada e semanalmente temos mini capacitações ead.

Quando foi a primeira vez que utilizou a técnica de ensino nomeada Simulação Realística? Como se sentiu diante desta técnica de ensino?

Participante I: Na graduação e gostei muito pq vc fica bem próximo da realidade de um atendimento

Participante II: Há 30 dias, muito confiante

Participante III: Utilizei na uninove durante a graduação, foi incrível e somou muito no meu conhecimento

Você considera que essa técnica permite maior retenção de conhecimento? Por quê?

Participante I: Sim com certeza, pq na teoria não temos a visão necessária que a técnica de simulação nos proporciona

Participante II: Sim considero, porque quanto maior a segurança maior é a qualidade da assistência prestada.

Participante III: Sim, pois nem sempre na prática hospital tínhamos demanda de todos os procedimentos, e na simulação conseguíamos ver tudo da forma mais real possível.

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

Participante I: Durante toda a graduação deveria ter, pq ajuda e muito na nossa formação.

Participante II: muito importante principalmente, nas unidades Críticas.

Participante III: Desde o primeiro semestre.

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

Participante I: Sim com certeza, profissional mais seguro, mais perto da realidade do dia a dia maior aprendizado

Participante II: Toda a forma de aprendizado sempre é válida para o conhecimento e aprimoramento do profissional.

Participante III: Com certeza

Existe algo que você gostaria de dizer ou de acrescentar?

Participante I: Não

Participante II: No momento não.

Participante III: Acredito muito que se as práticas de simulação tivessem sido inseridas logo no início da minha graduação, o conhecimento que eu teria retido pra mim seria muito maior.

Respostas dos docentes

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

Participante I: Sou enfermeira psiquiatra, comecei minha experiência profissional como enfermeira no Centro Atenção Psicossocial-CAPS, e nesta experiência tive oportunidade de conviver com muitos estagiários de enfermagem que passavam no local onde trabalhava e percebi que apesar de estar na prática assistencial, gostava muito de conversar com os alunos e compartilhar com eles o meu conhecimento, assim, fui me interessando pela docência.

Participante II: Tudo começa pela minha infância, onde, desde pequeno sempre tive afinidade pela área de saúde, meu sonho era a odontologia, no entanto por "N" motivos ele não se concretizou. Conheci a enfermagem em uma visita hospitalar para um conhecido e me identifiquei com a movimentação. Busquei por um curso técnico e ali tive a certeza do que eu queria para a minha vida. Ao término do curso, já busquei pelo vestibular. Me formei enfermeiro e me especializei em obstetrícia. Trabalhei na área hospitalar e fui promovido ao departamento de Educação Permanente, onde despertou o interesse pelo "ensinar" comecei ministrar aula ao curso técnico e fui aprimorando e me dedicando à docência na área de enfermagem.

Participante III: Sou enfermeira de formação, formada pela universidade Nove de Julho em 2005. Durante minha jornada profissional, atuei basicamente com pacientes críticos em unidade de terapia intensiva e pronto socorro. Fui enfermeira assistencial, supervisora e diretora de enfermagem de unidade crítica em uma instituição pública aqui em São Paulo. A docência apareceu na minha jornada profissional em 2016, comecei como preceptora de enfermagem e foi aí que me encontrei profissionalmente. A partir dessa oportunidade ímpar comecei estudar, capacitar e aprimorar na área acadêmica. Sempre fui apaixonada pela arte do cuidar, agora estou apaixonada por ensinar a arte do cuidar.

Quanto tempo ministra aulas na enfermagem?

Participante I: 25 anos

Participante II: 15 anos

Participante III: 5 anos.

Qual a sua titulação acadêmica?

Participante I: Mestre Psiquiatria

Participante II: Mestre

Participante III: Especialista em cardiologia. Mestre em biofotônica Doutoranda em biofotônica

Foi capacitado (a) para aplicar a técnica de Simulação Realística?

Participante I: Sim

Participante II: Sim.

Participante III: Sim

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

Participante I: Sim- aula sobre comunicação

Participante II: Na universidade Nove de Julho, tive a oportunidade de conhecer a metodologia e me apaixonei pela mesma, visto ser um método dinâmico que coloca o discente como parte do aprendizado

Participante III: O treinamento foi realizado pelo enfermeiro Renato Espadaro em um circuito de palestras e treinamentos fornecidos pela instituição.

Como foi a experiência com a aplicação da simulação realística?

Participante I: No início fui caminhando aos poucos e percebendo como essa nova dinâmica de aula para perceber como iria se desenvolver, aos poucos fui entendendo melhor e aplicando cada vez mais essa ferramenta

Participante II: Em uma simulação de trabalho de parto, onde pude perceber a facilidade tanto de explicar cada mecanismo e períodos clínicos do parto e para o discente a facilidade de compreender, pois é possível ele "ver", "participar" e "sentir" cada etapa de um procedimento

Participante III: Sensacional. Ajudou na prática da metodologia ativa. Os alunos conseguem absorver muito mais, quando estão envolvidos no processo do aprendizado. E a simulação realística traz o aluno para a sua construção do saber mas na prática.

Hoje, possui segurança para aplicação dessa técnica de ensino?

Participante I: Hoje possui mais segurança para essa aplicação

Participante II: Gosto muito, mas acredito que ainda tenho muito o que aprender sobre cada etapa da simulação

Participante III: Sim.

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

Participante I: Muito, faz com que professor e aluno possam caminhar juntos.

Participante II: Tenho certeza do impacto positivo da Simulação Realística na qualidade de ensino, visto ser uma estratégia de ensino para o curso de enfermagem que evidência ser efetiva e inovadora, podendo oferecer melhores oportunidades de aprendizagem e treinamento, além de ampliar as relações entre a teoria e a prática do corpo discente em um ambiente seguro.

Participante III: Sim. Quando aplicamos as metodologias ativas, conseguimos perceber que o aluno absorve muito mais o conteúdo quando comparado com as aulas expositivas. Quando o aluno participa da construção do seu saber, ele se envolve mais, e consequentemente absorve mais.

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

Participante I: No 2º semestre, pois, o aluno já está mais adaptado ao. Ivo modelo de ensino.

Participante II: A partir do primeiro ano, acredito ser uma estratégia para minimizar a ansiedade do discente e poder deixá-lo mais seguro e certo de sua escolha profissional.

Participante III: Em todos os momentos. Somos uma profissão que além do conhecimento teórico e científico temos muitas práticas. As simulações ajudariam os alunos a associar o conhecimento teórico com a prática agregando mais segurança para os alunos.

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

Participante I: Com certeza, desenvolve no aluno o raciocínio proativo

Participante II: Sim. O a vivência de um cenário levará o discente a tomada de decisões mais assertivas.

Participante III: Sim!

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

Participante I: Sim

Participante II: Tenho certeza, haja vista, que a sua atuação direta aos procedimentos, o "sentir" parte integrante do cenário, fará com este profissional sinta-se mais seguro quando de fato for atender seus pacientes/clientes

Participante III: Sim! Sem dúvidas! Nas simulações conseguimos abordar casos rotineiros em simuladores! Trazendo um raciocínio clínico e crítico, permitindo ajustes. Situação que em uma ocasião real não poderia acontecer.

Existe algo que você gostaria de dizer ou de acrescentar?

Participante I: Não

Participante II: Acredito que a técnica deveria ser mais divulgada no Brasil, talvez, até mesmo no ensino fundamental e médio, para que alunos e professores pudessem sentir cada vez mais a eficácia do método, assegurando a robustez do processo de ensino-aprendizagem.

Participante III: Acredito que a simulação traz um novo paradigma no ensino. É de extrema valia se pudéssemos aplicar essa metodologia em todos os cursos da saúde. Esse tipo de prática faz com que o aluno se envolva no seu processo de aprendizado trazendo raciocínio clínico, crítico, responsabilidade, segurança e reflexão das atitudes durante a simulação, permitindo ajustes, favorecendo um aluno mais completo e seguro.

Respostas dos gestores de serviços de saúde

Você recebe ou já recebeu alunos ou concluintes do curso de graduação em enfermagem em seu serviço?

Participante I: Sim

Participante II: Sim

Participante III: Sim

Como é receber em seu serviço de saúde alunos da graduação em enfermagem?

Participante I: A principal ferramenta para a assistência no serviço, são os alunos quem nos auxiliam em absolutamente todas as atividades assistenciais e algumas demandas gerenciais.

Participante II: Renova o ambiente e as relações, traz novas demandas, requer reciclagem da equipe constantemente, estimula discussões e resoluções de conflitos.

Participante III: É uma nova esperança de que a enfermagem tem um grande potencial, porém dentro da unidade que trabalho os alunos da enfermagem são as peças fundamentais para sucesso do trabalho oferecido pela clínica, onde podemos atuar em Tempo real pela educação, ensino e técnica de processos de trabalho em Enfermagem

Quais as principais características que percebe nesses alunos?

Participante I: Na sua grande maioria, bastante vontade de aprendizado prático assistencial, conhecimento teórico dentro do esperado apesar de haver algumas fragmentações de conteúdo teórico prático em alguns.

Participante II: Desejo pelo aprendizado, aguçada abordagem acolhedora e humanizada

Participante III: Ansiedades em pôr em Prática o conteúdo teórico, interesse em Realizar as práticas com responsabilidade e de forma correta.

Quais são as competências assistenciais mais comuns nesses alunos?

Participante I: Pensamento coletivo, envolvimento com a assistência, mas com necessidade de desenvolver habilidade técnica.

Participante II: Integralidade, resolutividade, busca por executar técnicas com rigor científico

Participante III: Responsabilidade, trabalho em Equipe e empatia.

Quais são as competências gerenciais mais comuns nesses alunos?

Participante I: Nota-se em grande parte das equipes, liderança e noções de gerenciamento ainda sendo necessário desenvolver comunicação e tomada de decisão.

Participante II: Infelizmente poucos possuem este olhar e não exercitam esta competência tão essencial à formação

Participante III: Resolução de problemas e trabalho em Equipe

Quais são as competências de educação em saúde mais comuns nesses alunos?

Participante I: Tem conhecimento do que é, mas pouco se coloca em prática ações de promoção e prevenção à saúde.

Participante II: Executam com primor e afinco atividades com fins educacionais, exercitam a comunicação verbal e visual

Participante III: Boa comunicação com o público e orientação/clareza na informação passada ao público

Esses alunos que recebe em seu serviço são seguros frente aos desafios, pressões ou rotinas na enfermagem?

Participante I: Essa característica é percebida em maior grau, em indivíduos que já possuem experiência em outras áreas de assistência necessitando melhor desenvolvimento.

Participante II: Parcialmente

Participante III: Não são totalmente seguros e a rotina eles vão se adequando de acordo com o tempo do estágio, porém são flexíveis e responsáveis.

Como esses alunos agem na gestão do cuidado (assistência)?

Participante I: Com interesse na sua grande maioria em aprendizado prático.

Participante II: Satisfatoriamente

Participante III: Geralmente eles ficam inseguros no primeiro momento, mas assim que o responsável (preceptor ou gestor) orientam e explicam o que deve ser realizado eles executam com maior confiança.

Diante dos desafios da gestão de serviços e pessoas, como esses alunos lidam?

Participante I: Vontade de aprendizado mas necessitando maior desenvolvimento de visão ampla para lidar principalmente com conflitos de maneira mais resolutiva.

Participante II: Possuem dificuldades

Participante III: Eles se mostram inseguros e proativos

Em sua percepção qual o diferencial na formação que fortalece os alunos?

Participante I: A junção teórica pratico traz melhoria para entendimento de todo o processo, diminui a fragmentação entre os dois pontos e prepara o indivíduo para a percepção do todo.

Participante II: A oferta de possibilidades, recursos, experiências variadas

Participante III: A vivência na prática como lidar com O público, desafios diários e principalmente realizar a escuta do paciente.

Já teve contato com a simulação realística?

Participante I: Sim

Participante II: Sim.

Participante III: Sim

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

Participante I: Desde o início da formação, o contato com situações do dia a dia mesmo que simulada prepara para melhor entendimento do que é assistência, qual o papel do profissional diante de os desafios da profissão.

Participante II: Desde o primeiro semestre, quanto mais se aproxima ao assunto, mais habilidosos e seguros se tornam

Participante III: A Simulação realística deveria fazer prática em todos os momentos dado curso de enfermagem, assim os alunos já desenvolvem os desafios, resolução de conflitos e principalmente tendo a noção de como funciona um serviço de saúde, onde ele irá atuar independente da complexidade. Gostaria de incluir realizar simulação de ética para estes alunos, para terem a ideia é a percepção como a enfermagem tem por respeito, dever e direito de agir com total ética, pois em sua grande maioria grande parte dos problemas e quando a ética falta.

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

Participante I: Totalmente pois já na formação simula situações que vivenciará na vida profissional.

Participante II: Sim, muito. Fortalece laços com professores, minimiza inseguranças, medos, favorece habilidades técnicas com artigos ligados à saúde, situações comuns no dia a dia do profissional etc.

Participante III: Contribui é muito, com a progressão das Práticas em Saúde, gestão do Cuidado e fundamentos que ele desenvolva novas habilidades e este método de ensino faz com que os Profissionais tenham A oportunidade desta vivência para refletir e realizar mudanças em Seu profissionalismo.

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

Participante I: Sim. Saber o que fazer mediante situações do dia a dia com o fortalecimento do entendimento a partir de realidade simulada faz a diferença para todo profissional.

Participante II: Sem dúvidas!

Participante III: Com certeza, a simulação realística oferece uma oportunidade única, que nem sempre o futuro Profissional irá vivenciar.

Existe algo que você gostaria de dizer ou de acrescentar?

Participante I: Defesa da formação do profissional de enfermagem com metodologia ativa, simulação realística é extremamente necessário para melhor qualificação dos mesmos. Isso precisa ser amplamente defendido para todas as áreas de formação da enfermagem, unindo não só o desejo do discente, mas trazendo e investindo também no docente para que o mesmo entenda este processo e seja multiplicador de conhecimento com todas essas ferramentas.

Participante II: Que este trabalho sirva de base para inúmeros ambientes de formação

Participante III: Tenho muitos relatos de alunos que sempre falam vi isso no NIS (núcleo de simulação Realística), então com certeza há benefícios de aprendizagem neste método de ensino, afinal quando se vivência fica para a vida.