



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Naian Ingrid Rodrigues da Silveira

**DESENVOLVIMENTO DE CENÁRIOS DE SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA O
APRENDIZADO ATIVO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Florianópolis

2021

Naian Ingrid Rodrigues da Silveira

**DESENVOLVIMENTO DE CENÁRIOS DE SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA O
APRENDIZADO ATIVO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Monica Motta Lino
Coorientadora: Profa. Ma. Paula Bresolin

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silveira, Naian Ingrid Rodrigues da
Desenvolvimento de cenários de simulação clínica para o
aprendizado na graduação em enfermagem / Naian Ingrid
Rodrigues da Silveira ; orientador, Monica Motta Lino,
coorientador, Paula Bresolin, 2021.
82 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Educação em Enfermagem. 3. Tecnologias
Educativas. 4. Metodologias Ativas. I. Lino, Monica
Motta . II. Bresolin, Paula . III. Universidade Federal de
Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Naian Ingrid Rodrigues da Silveira

**DESENVOLVIMENTO DE CENÁRIOS DE SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA O
APRENDIZADO ATIVO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 13 de abril de 2021

Prof. Dra. Felipa Rafaela Amadigi
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Monica Motta Lino
Orientadora e Presidente

Prof.^a M.^a Paula Bresolin
Coorientadora

Prof.^a Dr.^a Jussara Gue Martini
Membro Efetivo

JAIME ALONSO CARAVACA MORERA (FIRMA)
Firmado digitalmente por
JAIME ALONSO CARAVACA
MORERA (FIRMA)
Fecha: 2021.04.19 17:16:05
-06'00'

Prof. Dr. Jaime Alonso Caravaca- Morera
Membro Efetivo

Este trabalho é dedicado à minha família, pessoas especiais e necessárias em minha vida: meus pais, meus irmãos e meus avós.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui é uma grande vitória e quero agradecer aqueles que foram essenciais nesta trajetória.

Aos meus pais, Luis Fabiano e Daniele, obrigada pelo alicerce, pelo amor de vocês que fazem parte da minha construção como pessoa. Aos meus irmãos, Luis Henrique e Ana Beatriz, meu agradecimento pela compreensão e colaboração em deixar a casa calma quando eu precisava estudar. Agradeço aos meus avós, vó Rosana e vô Ercio, pelo amor, carinho e incentivo em todos os momentos da minha jornada.

Ao meu noivo, Everton, pelo carinho, ajuda, compreensão, amizade, incentivo, principalmente na produção desse trabalho.

Aos meus amigos por todo apoio, momentos de descontração, vocês são importantes em minha vida.

A minha querida orientadora, Monica Motta Lino, agradeço por ter aceitado me guiar no estudo, pelos ensinamentos além dos conteúdos, por ser facilitadora no meu processo de aprendizagem que levo para a vida. A minha coorientadora, Paula Bresolin, pela paciência, por transmitir uma paz imensa e por mais uma vez estar comigo em um estudo.

Ao Grupo EDEN, pelo acolhimento e aprendizado. A professora Jussara Gue Martini, pelo acolhimento e oportunidade de aprendizado, obrigada por me mostrar o universo das pesquisas. A Saionara, pelo incentivo ao me mostrar o mundo da simulação, obrigada pelo incentivo e por sua amizade.

E meu muito obrigada a todos, que fizeram parte e me ajudaram a seguir essa trajetória, sou grata a cada um.

RESUMO

Introdução: a simulação clínica é uma estratégia de ensino que vem sendo utilizada com frequência, essa metodologia de aprendizagem permite recriar um contexto clínico, com objetivos pedagógicos planejados, em ambiente seguro, de modo a propiciar o desenvolvimento de competências profissionais. O professor em seu papel de facilitador, através da simulação clínica e o cenário criado trabalha estimulando o olhar e o pensamento crítico-reflexivo dos estudantes. **Objetivo:** Compreender como são desenvolvidos os cenários de simulação clínica para o aprendizado ativo na Graduação em Enfermagem. **Método:** trata-se de estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Os dados foram colhidos por meio de triangulação: entrevistas semi-estruturadas com docentes vinculados às disciplinas que realizam simulação clínica em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) da Região Sul do Brasil; análise documental (Projeto Pedagógico de Curso e Guia Metodológico para a Simulação em Enfermagem); somado à uma revisão de escopo que foi fundamentada no protocolo PRISMA SRs. **Resultados:** destacou-se a importância do cenário estruturado, da clareza apresentada ao estudante, a necessidade de capacitações e implementação de diretrizes para o desenvolvimento da simulação clínica, facilitando assim, o processo de aprendizagem. **Considerações Finais:** a simulação clínica é uma oportunidade de qualificar para questões não-técnicas, estimula o estudante e o desperta para a reflexão e a ação crítica. Com este estudo evidencia-se a necessidade de oportunizar mais momentos de diálogos e estudos entre os docentes, além da atualização dos documentos formais/institucionais para a elaboração de cenários e a condução da simulação clínica. Pois, ao preparar o corpo docente para os desafios contemporâneos, mais próximo da realidade estará esta ferramenta pedagógica.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Tecnologias Educacionais; Metodologias Ativas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCN Diretrizes Curriculares Nacionais

IES Instituição de Ensino Superior

LPS Laboratório de Práticas Curativas Simuladas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	OBJETIVOS.....	13
1.1.1	Objetivo Geral.....	13
1.1.2	Objetivos Específicos.....	13
2	CONTEXTUALIZAÇÃO.....	14
2.1	SIMULAÇÃO CLÍNICA NA ENFERMAGEM.....	14
2.2	PRÁXIS EDUCATIVA NA SIMULAÇÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM.....	19
3	MARCO CONCEITUAL	24
3.1	PRESSUPOSTOS.....	24
3.1.1	Pressuposto 1.....	24
3.1.2	Pressuposto 2.....	24
3.1.3	Pressuposto 3.....	25
3.2	CONCEITOS.....	25
3.2.1	Ação- Reflexão.....	25
3.2.2	Práxis Educativa.....	26
3.2.3	Aprendizado Ativo.....	26
3.2.4	Culturalidade.....	26
3.2.5	Pensamento Crítico.....	27
4	MÉTODO	28
4.1	TIPO DE ESTUDO	28
4.2	CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO.....	28
4.3	PARTICIPANTES.....	28
4.4	COLETA DE DADOS.....	29
4.4.1	Entrevista Semi-Estruturada.....	30
4.4.2	Análise Documental.....	30
4.4.3	Busca Na Literatura.....	31
4.5	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	31
4.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	31

5	RESULTADOS- PRODUÇÃO CIENTÍFICA ELABORADA A PARTIR DOS PRODUTOS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.....	33
5.1	MANUSCRITO 1	34
5.2	MANUSCRITO 2.....	53
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
	REFERÊNCIAS.....	70
	ANEXO A - ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	78
	ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	79
	ANEXO C - PARECER FINAL DO ORIENTADOR E CO-ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.....	81

1 INTRODUÇÃO

A simulação é um teste, experiência ou ensaio pela qual se reproduz, de maneira artificial ou controlada, uma situação real ou um processo. Assim, instituições de ensino da área da saúde adotam como prática pedagógica a simulação clínica, habitualmente desenvolvida em laboratórios de simulação ou *in loco* (ou seja, no ambiente de cuidado), sendo esta uma estratégia pedagógica orientada pela aprendizagem experiencial. Nessa situação, o estudante é levado a raciocinar clinicamente como agir, quais decisões tomar e as etapas que deve seguir, envolvido em um cenário/ambiente que permite sentir-se inserido no contexto. Ao término da simulação é realizado o *debriefing* no qual o estudante é incentivado/convidado a expressar os seus pensamentos, sentimentos e abordar as dúvidas, incertezas e limitações em sua capacidade de agir; autoavaliar as suas ações, decisões, comunicações e atitudes e, assim, aprender com as próprias experiências e as de seus pares. Em todo esse momento pedagógico, a satisfação dos estudantes é fortemente associada ao realismo dos cenários de simulação, à adequada condução docente e à possibilidade de transferência deste aprendizado à prática clínica real (BAPTISTA *et al.*, 2016; BASAK *et al.*, 2016; JOHNSTON; PARKER; FOX, 2017; LUBBERS; ROSSMAN, 2017).

Os estudantes de enfermagem, como seres relacionais, encontram-se no mundo e com o mundo no enfrentamento diário de situações que a natureza lhes impõe, como é o caso da pandemia em curso, por Covid-19. Por meio do trabalho e do estudo, instala-se um processo de mudança, que garante, amiúde, permissão à subsistência e à sobrevivência. Assim, faz-se a morada, com o suor do trabalho e de seus instrumentos, tem-se a comida e as vestes, cria-se um modo de relacionar-se com os outros, consigo mesmo e com a sua própria fé. Aos poucos estrutura-se o reconhecimento de sua existência enquanto ser ativo, enquanto pessoa que interfere, que transcende e que, objetivamente, metamorfoseando a vida que o rodeia, revela uma singular expressão cultural. A sua linguagem, o seu modo de ver o mundo, de ser, estar, de se comunicar, ensinar e aprender, é permeado por essa expressão cultural, que por conseguinte, deve ser considerada pelo docente ao preparar um cenário de simulação clínica, com vistas à uma educação que faça sentido ao educando, que esteja no contexto partilhado e que, por fim, seja uma educação como prática da liberdade (FREIRE, 1979).

O respeito à culturalidade que permeia os cenários interfere positivamente no processo de aprendizagem por simulação clínica dos acadêmicos de enfermagem. Para Shaw-Battista (2015), a prática eficiente de simulação clínica requer uma composição de cenários com *designs* apropriados, ou seja, harmônicos com a realidade vivida pelos participantes da cena. Ainda, a

forma como a simulação é conduzida pelo professor também interfere na satisfação, na autoconfiança e na aprendizagem, pois a amorosidade e afetividade são conceitos relevantes da prática pedagógica. Dessa forma, salienta-se que a afetividade é a base estrutural de todo conhecimento (TORO, 2002). A simulação *per se* costuma despertar a ansiedade e o medo; num mundo repleto de hostilidade e desafetos, cujos valores estão cada vez mais escassos; é importante refletir sobre o papel docente, afinal, o que importa no ensino de enfermagem? Para Freire (1999, p. 50) a afetividade na educação é "a compreensão do valor dos sentimentos, das emoções, do desejo, da insegurança a ser superada pela segurança, do medo que, ao ser 'educado', vai gerando a coragem".

A aplicação da simulação clínica como estratégia de ensino na enfermagem tem crescido gradualmente nas instituições brasileiras - não somente na graduação, como também nas especializações e capacitações/treinamentos de trabalhadores inseridos nos serviços de saúde. A necessidade de preparar os profissionais para os contextos clínicos, não apenas teoricamente, mas de modo que qualifique a prática preservando a segurança dos pacientes, estudantes e profissionais envolvidos, é cada vez mais evidente e desejada (NORMAN, 2012). No entanto, os cenários de simulação devem ser adaptados para cada realidade, uma vez que as situações experienciadas por cada público também são singulares.

A simulação clínica incorpora no ensino de enfermagem a prática de uma metodologia ativa que estimula a dialética ação-reflexão, emancipatória, o pensamento crítico e colabora para um aprendizado significativo (FREIRE, 1970; OH; JEON; KOH, 2015; MARIANI; DOOLEN, 2016; RIEGEL; CROSSETTI, 2018). Destarte, a práxis educativa que se move nesse binômio é a prática consciente de pessoas, estudantes, que implica em reflexão, intencionalidade, temporalidade e transcendência. É concretizada a capacidade de reflexão sobre as suas limitações relacionadas a determinadas práticas clínicas e, a partir disso, transcender: projetar a ação para transformar uma realidade que os condiciona. E em razão do estabelecimento dessa dialética ação-reflexão, esses estudantes afirmam-se mediatizados pelo professor atuando, cômicos, sobre a realidade e comunicando na forma de linguagem crítica (FREIRE, 1970).

O professor é quem planeja a atividade de simulação clínica elencando o conteúdo que será trabalhado, o roteiro, seleciona o simulador adequado para o objetivo, valida o cenário e conduz o momento do *debriefing*. O modo como o professor desenvolve a simulação é preponderante para que a intenção pedagógica seja alcançada. Esse momento é condição *sine qua non* para que seja expressado um verdadeiro processo de aprendizagem, pois fora desta práxis, o conhecimento resulta idealista e o fazer torna-se meramente mecânico e irrefletido. O

ato pedagógico requer uma atenção desde o seu princípio: planejamento, pressupondo uma corrente pedagógica que fomenta a atividade de simulação clínica, preponderante ao processo de aprendizagem de ambos - professor e estudante. Ambos aprendem no processo educativo; ambos são partícipes e, em comunhão, crescem na constante busca por ser-mais (FREIRE, 1970).

O professor que planeja a atividade de simulação é também envolvido com a educação problematizadora à medida que elabora um caso simulado, na tentativa aproximar à realidade dos indivíduos e desafia o estudante a tomar uma atitude, a refletir na ação e a pensar criticamente. Essa atitude contrapõe-se à prática bancária, que subordina o estudante à passividade, reprimindo-o em suas curiosidades e possibilidades de politização; a prática bancária é o solo das certezas, figura uma realidade estática e acabada (FREIRE, 1970). Nesse contexto, Riegel & Crossetti (2018) consideram que o pensamento crítico é uma competência a ser adquirida ou aperfeiçoada durante o processo de formação de estudantes de enfermagem. Um conjunto de habilidades cognitivas, apoiado por certos hábitos de mente. Para se chegar a um julgamento criterioso, proposital, um bom pensador crítico se envolve em análise, interpretação, avaliação, inferência, explicação e reflexão para monitorar e, se necessário, fazer correções no seu pensamento.

O uso da simulação clínica para o treinamento de habilidades técnicas é comum, no entanto, é crescente a sua aplicação ao desenvolvimento de competências atitudinais, como a comunicação, a humanização e a liderança. Ainda, salienta-se que os modos de aprender são diferentes e são influenciadas por características internas/pessoais à variáveis do ambiente externo; portanto, mesmo que as instruções/ensinamentos realizadas em uma simulação clínica sejam realizadas por um único educador, as aprendizagens ocorrem de maneiras particularizadas entre os estudantes (CABRERA; KEMPFER, 2020).

A admiração e o entusiasmo são características peculiares e tradicionalmente humanas. Requer uma aproximação curiosa para que haja a compreensão, a descoberta, a desocultação de algo (FREIRE, 1979). Assim, a partir da admiração e entusiasmo na temática "simulação clínica", questiona-se como são desenvolvidos os cenários de simulação clínica para o aprendizado ativo na graduação em enfermagem? Conhecer essa conjuntura é relevante para o aprimoramento dos recursos didático-pedagógicos relacionados, assim como poderão aportar contributos à elaboração destes cenários.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Compreender como são desenvolvidos os cenários de simulação clínica para o aprendizado ativo na Graduação em Enfermagem.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar as estratégias pedagógicas utilizadas por docentes de enfermagem no preparo de cenários para a simulação clínica por meio de uma Revisão de Escopo.
- Identificar como são produzidos os cenários de simulação clínica em um Curso de Enfermagem ao Sul do Brasil.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 SIMULAÇÃO CLÍNICA NA ENFERMAGEM

A pós-modernidade influenciou, aliado a novas tecnologias, mudanças na sociedade e no mundo em seus mais diferentes âmbitos. Na Universidade, novos modos de ensinar e de aprender fazem parte da práxis educativa do estudante de graduação em enfermagem, transformando a contínua busca por ser-mais de modo inclusivo, tecnológico, pautado em uma realidade e contexto social - condizente com a pedagogia crítica e métodos ativos de ensino. A simulação clínica, nesse sentido, estimula o desenvolvimento do olhar clínico e pensamento crítico-reflexivo e criativo do estudante em relação ao paciente, conforme preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2001).

Como medida integrante destas, a simulação é avaliada como um importante mecanismo pedagógico, que promove a aprendizagem e a reflexão crítica centrada no estudante e com apoio de um professor em ambiente seguro, ou seja, um ambiente simulado. Contribui para atingir um aprendizado vivo e real que promova o desenvolvimento intelectual, sensível e prático, de modo seguro para ambos - pacientes e estudantes (CABRERA; KEMPFER, 2020).

O ensino baseado na simulação compreende diferentes dinâmicas, como o uso do simulador de paciente (manequim), o uso de pacientes simulados (pessoas no lugar de pacientes manequins), objetos virtuais de aprendizagem (*software* de jogos educativos, vídeos, áudios, tecnologia *web*), bem como, o uso de simultâneo de diferentes dinâmicas. A aprendizagem através de simulação clínica, seja sobre as técnicas simples ou mais complexas, têm sido um elo entre o treinamento teórico e direto com o paciente em ambiente real. O *design* da cena desde o início das aplicações visa promover a participação ativa do estudante no avanço do processo de aprendizagem, pois permite construir conhecimentos, explorar hipóteses e desenvolver multiplicidade de habilidades psicomotoras em um ambiente seguro. Nesse contexto, a simulação é mais bem-sucedida quando é incorporada ao currículo de enfermagem e não quando é abordada pontualmente, ou seja, como um componente adicional à educação (VERA; MARTINI, 2020; CABRERA; KEMPFER, 2020).

A simulação clínica promove a educação em saúde e incentiva a aprendizagem. Para alguns autores, inicia ainda na elaboração e planejamento do docente/mediador e inclui vários momentos na práxis pedagógica, como o momento de elaboração do cenário. A ação pedagógica da simulação, por sua vez, é didaticamente organizada em três momentos: o *briefing*, o cenário e o *debriefing*. O *briefing* é o momento que antecede o cenário, no qual o

estudante recebe instruções do que será desenvolvido, o que compõe o cenário, quais materiais estarão disponíveis e poderão ser utilizados e quanto tempo ele dispõe para realizar a simulação. O cenário compreende a interação entre o estudante e a situação clínica, como se estivesse em um atendimento real. O *debriefing* é o momento imediatamente após a finalização do cenário em que o facilitador juntamente com os participantes do cenário se reúne em uma sala para refletir sobre como os estudantes se sentiram, o que aconteceu, quais foram os esquemas mentais utilizados na tomada de decisão, o que poderia ser feito diferente.

Vale destacar que anteriormente a esses três momentos tem algumas etapas de planejamento que são destaques para o sucesso da simulação e que ficam a cargo do professor e da equipe dos laboratórios de simulação, quando pode-se contar com uma. O professor precisa planejar esta atividade elencando objetivos claros, selecionando simuladores ou atores, equipamentos, espaço físico e recursos humanos. Guias clínicas precisam ser elaboradas com todas as etapas do que se pretende desenvolver no cenário, que poderá ou não ser gravado para posterior análise de alguns pontos no *debriefing*.

Ao planejar a atividade o professor deve considerar aspectos práticos do dia a dia, lacunas e oportunidades baseadas em casos reais, promover o envolvimento dos participantes para propiciar uma melhor adesão, e realizar a elaboração de casos de acordo com a realidade e nível de complexidade que exigirá o cenário para o profissional em treinamento ou para o estudante. A simulação, ao ser proposta ao estudante principiante, deve ser adaptada e apresentar um cenário com os objetivos que considera o nível de formação que este estudante se encontra. Nesta visão, faz-se necessário que os estudantes estejam familiarizados com a proposta, com os objetivos, o ambiente simulado e as tecnologias disponíveis, ao professor fica a atribuição de sensibilizá-los para a simulação, abordando a troca e construção de conhecimentos.

Para Vera e Martini (2020), os cenários simulados orientam o aprendizado para atingir o desempenho esperado, contribui para o desenvolvimento de várias competências. E nesse contexto, para alcançar os resultados esperados, o objetivo deve considerar as áreas de conhecimento e experiência do desenvolvimento cognitivo, afetivo e psicomotor do aluno; ser adequado com o Projeto Pedagógico de Curso; incorporar na cena evidências práticas; considerar atendimento integral; e, por fim, levar em consideração o quê é possível alcançar intrinsecamente no tempo utilizável para simulação.

Para configurar o cenário prático, visando à reprodução total ou parcial da realidade, de acordo com as atividades a serem desenvolvidas, classificam-se os simuladores como de baixa, média e alta fidelidade. O simulador de baixa fidelidade é um modelo com uma anatomia

exterior parecida com a humana, de corpo completo ou parcial, que permite movimentos grosseiros nas articulações principais e que não tem qualquer tipo de resposta às intervenções efetuadas; é indicado para a aprendizagem de competências específicas. O simulador de média fidelidade vai além dos aspectos anatômicos, podem emitir sons sob o comando do professor que opera o simulador. São indicados para a aprendizagem de competências específicas e para a composição de cenários simples de prática clínica. Neles, o estudante avalia de forma básica o “paciente/simulador” e realiza intervenções específicas. O simulador de alta fidelidade é um manequim de corpo inteiro, anatômico e fisiologicamente semelhante a uma pessoa. Seu funcionamento é gerido por um computador, com um software com respostas fisiológicas extremamente realistas às intervenções realizadas e com variação em função da idade e da condição de saúde previamente definidas (MARTINS *et al.*, 2012).

Os simuladores de alta fidelidade permitem aprofundar as experiências de aprendizagem com o uso de manequins tecnologicamente mais avançados, inseridos num ambiente de simulação prática controlada e segura (GRAVETO; TABORDA, 2014). E ao interagir com estes manequins é estimulada após a realização da simulação uma discussão guiada entre estudantes, conceituado como *debriefing* neste processo.

A interação entre o estudante e o simulador resulta em dados objetivos e subjetivos que vão levar à realização de um conjunto de intervenções adequadas à situação. O simulador reage fisiologicamente a essas intervenções, interagindo com os estudantes também pela comunicação verbal e não-verbal. Termina com uma discussão (*debriefing*) sobre a situação ocorrida, da aprendizagem e das decisões tomadas, consolidando os saberes do grupo (MARTINS *et al.*, 2012).

O *debriefing* identifica-se como uma estratégia que permite a revisão de uma experiência simulada ou atividades na qual os participantes exploram, analisam e sintetizam os seus processos de ação e de pensamento, estado emocional e outras informações que possam potenciar as habilidades nas situações reais (COUTINHO; LOBÃO; GONÇALVES, 2014). São problematizadas as vivências, a fim de esclarecer seus processos de pensamento individual, bem como promover a autocrítica e finalizar o aprendizado do conteúdo.

O estudante é um ser histórico, social, mediado pela emoção, pela relação dele no mundo e com o mundo, é um cheio a ser transformado e não “uma folha em branco” “um vazio a ser preenchido”. A compreensão da estratégia pedagógica é essencial para o desenvolvimento efetivo do processo de ensino-aprendizagem. Observa-se ainda alguma dificuldade docente na incorporação do método ativo da simulação devido a formação docente voltada para o modelo tradicional de ensino (VARGAS *et al.*, 2009).

Muitas são as estratégias que podem ser adotadas para o desenvolvimento do ensino com o uso de metodologias ativas, dentre elas, destaca-se a simulação clínica aplicada à enfermagem.

A prática simulada acontece há anos na área da saúde. Estudos mostram que os primeiros ensinamentos simulados aconteceram por volta do século XVIII, mas vale ressaltar que antigamente ainda não se falava em simulação clínica e sim treinamento de habilidades. Com o passar dos anos, com as mudanças curriculares nos cursos da área da saúde, houve a necessidade de criar estratégias/ferramentas que possibilitam um aprendizado inovador.

A literatura apresenta a simulação clínica como uma estratégia pedagógica que contempla a necessidade de aproximar os estudantes a contextos reais em ambiente controlado preservando assim a segurança dos envolvidos na simulação (COSTA *et al.*, 2015).

A simulação clínica usada como ferramenta da metodologia ativa oferta ao estudante o ensino libertador, possibilita a autoaprendizagem e instiga o estudante a refletir, analisando as possíveis respostas/soluções para cada situação/problema e o professor, torna-se o facilitador ou orientador por essa busca por respostas (KANEKO; LOPES, 2019).

Ribeiro *et al.* (2020) afirma que um aprendiz ao viver o processo de ensino aprendizagem terá a capacidade de realizar a autorregulação da sua aprendizagem, e para que ocorra isso, o professor respeita a experiência de vida, aceita um fazer-pensar-falar distinto do seu, de tal forma que no fim do processo, resulta em habilidades e competências que promovam uma assistência segura e de qualidade ao paciente/cliente. Essa estratégia tem como objetivo, trazer para a prática o conhecimento teórico, é a oportunidade que o estudante tem de vivenciar futuros problemas/situações da vida real dentro do contexto da área da saúde, mas de maneira que essa vivência vem a ser dentro de um ambiente simulado.

O ensino baseado em simulação é apontado na literatura como uma estratégia eficaz para melhorar e desenvolver habilidades do futuro profissional enfermeiro, em âmbito de trabalho é vista como estratégia para melhorar a qualidade da assistência e reduzir erros (HEGLAND *et al.*, 2017). Deste modo, a simulação é uma ferramenta pedagógica, e tem fundamental importância por oferecer aos estudantes a oportunidade de praticar habilidades e tomada de decisão em diferentes cenários e repetidas vezes.

A simulação em série proporciona aos estudantes a vivenciar a ação da simulação mais de uma vez, quando bem conduzida pode resultar no aumento da satisfação e autoconfiança dos estudantes (ZAPKO *et al.*, 2018). O treinamento realizado em ambiente simulado diminui a exposição do estudante, permite ao estudante o aprendizado em ambiente seguro para o desenvolvimento de técnicas e procedimentos, a simulação clínica é a prática segura.

Devido a promoção de autoconfiança que o estudante vem a desenvolver com a instrução clínica pelas boas práticas educacionais, ao usarmos a simulação, ofertamos um atendimento de qualidade ao futuro paciente assistido (ZAPKO *et al.*, 2018).

Ao integrar a simulação com o ensino, é possível identificar fatores ou fragilidades dos estudantes que podem vir a impactar diretamente na segurança do paciente. Ao se pensar no bom desempenho, ou mal desempenho da simulação por parte das ações dos estudantes, possibilita a reflexão de como seria a conduta frente ao paciente. Quando submetido a simulação o estudante deve associar a prática àquilo que aprendeu no ensino teórico.

Ao proporcionar a associação teoria-prática, a simulação tem sido apontada como um mecanismo eficaz no ensino, por ser capaz de formar profissionais mais críticos, reflexivos e preparados para atuação profissional (NEGRI *et al.*, 2017). No ato da simulação o estudante tem a oportunidade de atuar como profissional enfermeiro, integrando teoria à prática.

Classifica-se, assim, a simulação como processo de educação cognitiva e comportamental, dados os elevados níveis de autoestima e autoconfiança que pode proporcionar, ampliando, assim, a possibilidade do estudante ao assimilar informações, obter ganhos no seu processo de aprendizagem (MIRANDA; MAZZO; PEREIRA JUNIOR, 2018).

No âmbito do ensino aprendizagem, a simulação mostra-se como o fortalecimento do aprendizado e desenvolvimento de competências, tanto de estudantes quanto de profissionais da área da saúde (ALMEIDA *et al.*, 2015). A prática realizada em ambiente controlado potencializa ainda mais o estudante como participante ativo em seu processo de aprendizagem, estimulando o pensamento crítico-reflexivo.

Entende-se que a simulação quando conduzida de maneira adequada, promove o desenvolvimento das habilidades do estudante, oferece segurança e insere-se como metodologia de caráter formativo ao estimular o pensamento crítico-reflexivo. Entende-se que o ensino simulado tem participação relevante no processo de aprendizagem do estudante, e implica no fortalecimento dos saberes dos estudantes antes da prática real. Prepara e conduz, mas não substitui o ensino prático (atividades teórico-práticas com pacientes em instituições de saúde).

Nesse contexto, o papel fundamental é do professor, por ser quem planeja a atividade da simulação e seleciona o conteúdo a ser abordado, bem como escolhe o simulador adequado para o objetivo, validar o cenário e faz a condução da reflexão no momento do *debriefing*.

2.2 PRÁXIS EDUCATIVA NA SIMULAÇÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM

A formação dos profissionais de saúde em Instituições de Ensino Superior (IES), ao longo dos últimos anos tem passado por mudanças importantes, no que diz respeito ao atendimento das necessidades sociais de saúde da população. Foi determinado na Constituição Brasileira de 1988 que a área da saúde fosse organizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e a formação dos profissionais precisava ser revista, exigindo do futuro profissional um perfil mais generalista. Tal necessidade exigiu adequação no currículo dos sistemas de ensino, no papel do professor e no modelo pedagógico, com a alteração do ensino tradicional para um novo paradigma educacional (FRANÇA; SÍVERES, 2019).

Para Franco (2016), o ensino tradicional corresponde a uma ação de transmitir o conhecimento de uma pessoa para outra de maneira sistemática, ou seja, trata-se de uma instrução construída por um conjunto de conhecimentos, princípios e ideologias que se ensina a alguém. Nessa perspectiva, o ensino tradicional implica na interação professor, estudante e o objeto estudado, no qual a ação do professor no processo de ensinar consiste em apresentar ou explicar o conteúdo numa exposição. Para esse autor, a maioria dos professores buscam realizar esta ação com a máxima habilidade de que dispõe; nesse contexto entra a busca por técnicas de exposição ou oratória, como dinâmica essencial para contemplar a competência docente (FRANCO, 2016).

Ainda pensando na ação de ensinar, relembra-se no contexto histórico, o modelo jesuíta de ensinar, no início da colonização do Brasil pelos portugueses, que em seu manual de ensino traziam os três passos básicos para o desenvolvimento de uma aula: preleção de conteúdo pelo professor, as dúvidas dos estudantes e as atividades/exercícios para desenvolver a fixação, ao estudante cabe o dever de fixar tudo aquilo que lhe foi apresentado (ANASTASIOU; ALVES, 2003).

Nesse contexto de ensinar, na visão do ensino tradicional, a aula torna-se o espaço em que o professor distribui, explica o conteúdo e ao estudante fica o dever de anotar para memorizá-lo. Ainda que tradicionalmente seja considerada uma forma adequada de aula, uma boa aula, em geral manifestar o conteúdo da disciplina com suas definições, desconsiderando os elementos históricos e contextuais, muitas vezes tornando suas sínteses temporárias em definitivas, desconectando de afirmações técnicas das pesquisas científicas que as origina.

Tornando assim, o ensinar em uma simples transmissão de informações, e o professor fica como fonte do saber, é o senhor da garantia e da verdade. Esse processo acaba por excluir

aspectos científicos, sociais, históricos e resulta em deixar os conteúdos soltos, permitindo assim, a ausência de elementos que se tornam síntese.

Compreender a ação de ensinar é de fundamental importância, o verbo ensinar, no latim *insignare*, significa marcar com um sinal, buscar e despertar para o conhecimento. Presente na discussão ação do professor, além do ensinar, aborda também os elementos referentes ao aprender e ao apreender (ANASTASIOU; ALVES, 2003).

Nos elementos aprender e apreender, temos a relação pessoa e conhecimento. Aprender, no latim *apprehendere*, tem o significado de prender, pegar, assimilar mentalmente, entender, compreender. O verbo aprender, derivado por síncope de apreender, significa tomar conhecimento (ANASTASIOU; ALVES, 2003).

Abordando a aprendizagem humana, identifica-se como sendo a mudança relativamente estável do comportamento de uma pessoa como resultado de suas experiências, essa mudança pode ser resultado da sequência de associações entre estímulos e respostas. Por tanto, a aprendizagem é um processo que envolve novos pensamentos, atitudes e ações usando-se de adquirir e assimilar informações (ANASTASIOU; ALVES, 2003).

Segundo os estudos na área da pedagogia, há diferentes tipos de aprendizagem: a aprendizagem receptiva (a pessoa compreende o conteúdo e reproduz o mesmo, mas não descobre nada); a aprendizagem por descoberta (os conteúdos não são recebidos de forma passiva, a menos que sejam reordenados para se adaptar ao esquema cognitivo), a aprendizagem repetitiva (produzida quando se memorizam os conteúdos sem os compreender nem os relacionar com conhecimentos prévios) e a aprendizagem significativa (sempre que a pessoa relaciona os seus conhecimentos prévios com os novos e os dota de coerência relativamente à sua estrutura cognitiva) (PERRENOUD, 1999; FREIRE, 1999).

Para o processo de ensino e aprendizagem é preciso determinar, identificar as ações presentes na meta que estabelecem esse processo, o processo ensinagem. O presente termo é usado para identificar uma prática social complexa efetivada entre as pessoas, professor e estudante, englobando tanto a ação de ensinar quanto a de apreender (ANASTASIOU; ALVES, 2003). Na ensinagem, esse processo de ensinar e aprender envolve as pessoas em sua totalidade, possibilita o pensar, situação em que cada estudante possa reelaborar as relações dos conteúdos, aspectos que se condicionam mutuamente, em uma ação conjunta, professor e estudante (ANASTASIOU; ALVES, 2003).

Desse modo, a interação professor-estudante tem uma significativa importância para que ocorra o sucesso no que diz respeito ao ensino e aprendizagem. Quando aqui mencionada, a

interação, refere-se à construção que deve ser em conjunto, o pensar em conjunto. (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017)

O professor em seu papel cabe ao planejar e conduzir o processo contínuo de ações que irão possibilitar aos estudantes essa construção em conjunto, essa atividade de ensino e de aprendizagem deverão atender características do projeto político pedagógico do curso, que reflete na área de estudo em seu conteúdo e, nas características das pessoas do processo.

Para uma melhor compreensão desse processo de ensino e aprendizagem, é importante realizar uma breve abordagem dos elementos do modelo tradicional. A anotação e memorização eram de certa forma associadas com a inteligência, o trabalho do professor se dirigia a explicação de conteúdo e atenção dos estudantes (ANASTASIOU; ALVES, 2003).

O modelo tradicional de ensino consiste em ter o estudante como receptor de informações e tornar o professor provedor dessas informações, transformando a aprendizagem em algo cumulativo, o modelo estabelece a relação hierárquica e o professor passa a ser o mestre do saber. Esse modelo tradicional, muitas vezes inconscientemente produz estudante passivos com o objetivo de se adaptarem ao mundo considerado perfeito, por trata-se de uma prática educativa conservadora, acredita-se que não há a necessidade de inovações voltadas ao ensino, sendo assim os indivíduos não possuem poder de interferência frente à dominação existente (WEYH; NEHRING; WEYH, 2020).

Nos anos de 1990, começaram as mudanças voltada à educação superior, a reformulação curricular dos cursos de graduação é uma delas, promovida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação, havia a necessidade de uma mudança na formação da enfermagem que fosse romper com o modelo clínico, direcionando a formação para assistir a saúde de modo integral (MACHADO et al., 2018; PADOVANI; CORRÊA, 2017).

O contexto atual requer do futuro profissional enfermeiro, novos modos de saber, fazer e ser, atuação ativa deste no processo de ensino aprendizagem. Faz-se necessário uma abordagem libertadora, criativa, reflexiva, construtiva e transformadora nas instituições de ensino (COLARES; OLIVEIRA, 2019). Há diversas iniciativas no sentido de mudar os modos de educar na área da saúde, oferecendo aos acadêmicos, uma nova abordagem de ensino, com a utilização de métodos ativos de aprendizagem, por meio da inserção da tecnologia e propostas mais autônomas, focadas na aprendizagem significativa.

A pessoa, ao longo de sua existência, desenvolve um modo de relacionar-se com o outro, tendo como base suas vivências e experiências. Sendo assim, o seu comportamento diante do outro depende de fatores relacionados à natureza biológica, depende da cultura que o constitui enquanto pessoa. Nesse ponto de vista é de suma importância compreender que a instituição de

ensino, a sala de aula é um espaço de convivências e relações heterogêneas em ideologias, crenças e valores.

Quando se fala em abordagem libertadora e que o estudante participa ativamente em seu processo de aprendizagem, se fala em Freire. Que segundo a educação progressista e libertadora de Freire, com prioridade no protagonismo do estudante, o mesmo passa a ser considerado o centro do processo educativo e protagonista de sua própria aprendizagem. Essa educação libertadora, cria um cenário em que professores e estudantes aprendem mediados pelo conhecimento, uma pedagogia de diálogo, uma colaboração mútua (WEYH; NEHRING; WEYH, 2020).

A aprendizagem torna-se verdadeira quando a pessoa é transformada, quando o conhecimento propagado e ressignificado pelos professores e estudantes e, partindo dessa ressignificação, os mesmos tornam-se autônomos, independentes e livres (FREIRE, 1996).

Ao entrar na ideologia da educação libertadora, fala-se de método ativo ou metodologia ativa, que tem como objetivo estimular o protagonismo do estudante, favorecendo a motivação e promovendo a autonomia. Essa metodologia oportuniza a transferência da perspectiva do professor (ensino) para o estudante (aprendizagem). Enquanto o modelo tradicional preza pela transmissão de informações e tem o professor como centro dos saberes, a metodologia ativa tem os estudantes como centro das ações educativas e o conhecimento passa a ser construído de forma colaborativa (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Deste modo, o modelo tradicional, no qual os estudantes possuem postura passiva de recepção de teorias, a metodologia ativa oferece o contrário, os estudantes passam a ser identificados como pessoas históricas e, sendo assim, assumir um papel ativo na aprendizagem, com suas experiências, saberes e opiniões valorizadas como ponto de partida para a construção do conhecimento (ANASTASIOU; ALVES, 2003).

A inovação, a introdução da metodologia ativa no processo de ensino e aprendizagem, desconstruiu a práxis educativa no âmbito da formação dos profissionais de saúde, resultando em mudanças no perfil desses futuros profissionais. Com o surgimento do Programa UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde - União com a Comunidade), em 1990, como um projeto de alteração para às escolas de saúde, com o objetivo da promoção de mudanças nas universidades, nos serviços de saúde e nas comunidades, tendo elementos característicos os currículos integrados, a metodologia ativa, avaliação formativa e somativa, em conformidade com o SUS (FEURWERKER; SENA, 2002; FRANÇA; SÍVERES, 2019).

Com essas alterações as propostas das DCN, buscou pela formação de profissionais críticos, reflexivos e capazes de resolver os conflitos encontrados na realidade.

Com o desenvolvimento das metodologias ativas, encontramos os professores e os estudantes como busca pelo entendimento dessa nova forma de ensinar e aprender. O professor em seu papel, apresenta dificuldades quando a práxis educativa, uma vez que a sua formação provém da formação bancária.

Quando o estudante reproduz o conteúdo gerenciado pelo professor, do qual o professor oferta uma pedagogia fundamentada em um conjunto de certezas e determina o que o estudante deve aprender, são traços do ensino tradicional, denominado por Freire (1970) formação bancária.

Diante dessa formação, há uma limitação de oportunidade para reflexão crítica, questionamentos e curiosidade, autonomia e aprendizagem significativa. Devido a isso, faz-se necessário o uso de metodologia ativa, tornado o professor coadjuvante do ensino e os estudantes, protagonistas do aprendizado (FRANÇA; SÍVERES, 2019).

Essa inovação, o uso de metodologia ativa destaca-se em vários segmentos da educação, com grande abrangência nos cursos da área de saúde, como enfermagem, medicina, farmácia, dentre outros (FRANÇA; SÍVERES, 2019).

Os desafios da práxis educativa dentro das metodologias ativas, possibilitam a dimensão do ser, do pensar e do agir do professor, avança pela gestão institucional e pela cultura consistente do ensino tradicional, que é transportada para a prática do cotidiano. Desafios que podem se transformar em potencialidades para promover as mudanças inerentes à uma práxis conscientizadora e transformadora da formação profissional do futuro enfermeiro.

3 MARCO CONCEITUAL

Todo elemento, ser, constituinte, integrante presente no mundo e no universo, tem um significado, tem a sua importância e representa algo. Na pesquisa científica, essa representação expressa a realidade por meio de deduções e conceitos, que estabelece uma estrutura no qual os autores amparam os seus estudos (LINO, 2009). Assim é estruturado o marco conceitual do estudo, com os seus pressupostos e conceitos.

3.1 PRESSUPOSTOS

Pressupostos são princípios com base no raciocínio lógico que antecedem uma ideia de pesquisa, considerados como pontos de partida de um dado sistema dedutivo, suposições prévias que antecedem uma afirmação. Assim, os pressupostos apoiam a estrutura epistemológica do problema de pesquisa e métodos de coleta, bem como, análise das informações (LINO, 2009). Apresentam-se três premissas que alicerçam o presente estudo.

3.1.1 Pressuposto 01

A simulação clínica como uma tecnologia educacional é um importante mecanismo facilitador da aprendizagem na educação em enfermagem, que ao executar a cena e realizar o *debriefing*, promove o raciocínio clínico e o pensamento crítico, criativo e reflexivo.

3.1.2 Pressuposto 02

Todos precisam de treinamento para se tornarem facilitadores durante um processo pedagógico pautado em simulação clínica. Em particular, o corpo docente deve se envolver de forma proativa com novas tecnologias imersivas, como a realidade virtual e aumentada, que promoverão o aprendizado na era digital. Um objetivo a longo prazo é explorar como a simulação, especialmente a simulação com essas tecnologias mais recentes, pode ajudar a avaliar a competência.

3.1.3 Pressuposto 03

Os cenários de simulação têm se transformado em ambientes propícios ao que os estudantes querem, precisam e desejam aprender, ao invés de ambientes preparados para o corpo docente ensinar, com o objetivo de criar simulações que reflitam a prática real, incluindo o trabalho em equipe interprofissional. A fidelidade do ambiente leva em consideração o respeito à culturalidade do estudante e paciente na fase do *design*, durante a linguagem estabelecida no decorrer da cena, na relação dialógica estabelecida entre docentes e discentes, interferindo positivamente no processo de aprendizagem por simulação clínica dos acadêmicos de enfermagem.

3.2 CONCEITOS

O conceito é a expressão da ideia de algo, define a forma e o conteúdo de uma teoria. Pode-se considerá-lo como análise, em um modo de extração, reflexão sobre certo ângulo a respeito da realidade, evidenciar aspectos dos fenômenos e assim, classificá-los. Portanto, eles se tornam uma direção estruturada da realidade, de ver os fatos e as relações, concomitantemente à uma direção para a criação (MINAYO; COSTA, 2018). Diante da ilustração conceitual de palavras ou termos-chave, compreende-se a importância da incorporação neste estudo dos conceitos de ação-reflexão, práxis educativa, aprendizado ativo, culturalidade e pensamento crítico.

3.2.1 Ação-Reflexão

A ação-reflexão pode ser definida como o movimento realizado entre o fazer e o pensar, entre o pensar e o fazer, ou seja, no pensar para o fazer e no pensar sobre o fazer. Ela caracteriza a expressão da unidade dialética da práxis, entendendo que esta seja o fazer e o saber reflexivo da ação. O fazer é realimentado pelo saber, desta forma o resultado reflete-se repetidamente sobre o saber e, assim, ambos se refazem continuamente. Os estudantes, os seres humanos, são capazes de refletir sobre suas limitações, logo, eles podem programar a ação para transformar a realidade, transformando suas limitações. Através da ação-reflexão afirmam-se como pessoas, seres de relação, no mundo e com o mundo (FREIRE, 1970).

3.2.2 Práxis Educativa

Associada ao pensamento da análise e da compreensão do papel da educação. Encontra-se ligado a ação-reflexão, a educação libertadora. A práxis pode ser compreendida como uma conexão que se estabelece entre um modo de elucidar a realidade e a vida, desta forma a prática que decorre desta compreensão levando a uma ação transformadora. A ação das pessoas sobre o mundo a partir do seu entendimento resulta em uma forma de ser intrinsecamente ligada à reflexão. A práxis é o produto próprio do educador, que consciente que faz da sua existência no mundo uma forma de atuar sobre o mesmo. Freire aplica esta extensão à pedagogia: a pessoa se educa em variantes num constante processo de devenir, em comunhão com os outros, expressando a sua palavra sobre o mundo. Expressar/dizer a palavra é determinar o seu lugar na história (FREIRE, 1999).

3.2.3 Aprendizado Ativo

A reflexão referente ao aprendiz ativo, associa a ideia do estudante como protagonista de seu aprendiz. O aprendiz ativo permite que o estudante esteja no centro de seu processo de aprendizagem, é capaz de ofertar a pessoa conexões variáveis, troca de conhecimentos. Nesse processo de aprendizagem, o professor em seu papel de facilitador, orienta, estimula o estudante, sendo assim o aprendiz passa a ser uma pessoa autônoma, pois assim, ele é retirado de uma posição cômoda, posição de receptor de informações, para uma situação em que poderá desenvolver novas habilidades, novos conhecimentos. Para Freire, autonomia é libertar o ser humano, todo processo de autonomia e de construção de consciência das pessoas exige uma reflexão crítica e prática, é um processo de decisão e de humanização que vamos construindo historicamente, a partir de várias experiências ao longo de nossa existência. A autonomia vai se construindo na experiência de várias, inúmeras decisões, que vão sendo tomadas (FREIRE, 1999).

3.2.4 Culturalidade

A culturalidade está ligada ao multiculturalismo, como a condição das sociedades caracterizadas pela pluralidade de culturas, etnias, identidades, padrões culturais, socioeconômicos e culturais, abrangendo as formas pelas quais os diversos campos do saber incorporam a sensibilização a esta diversidade em suas formulações, representações e práticas.

Poderá e deverá criar uma utopia, uma expectativa para uma nova configuração da convivência humana, nos novos cenários mundiais. A pluralidade de culturas e a educação são fenômenos intrinsecamente conectados, desse modo tornam-se elementos socializadores, capazes de transformar a forma de pensar dos estudantes e dos professores. Desse modo, as conexões entre aprendizado e cultura não podem ser concebidas independentes, mas sim entrelaçadas, como uma teia tecida no cotidiano e com fios e nós profundamente conectados (FREIRE, 1999).

3.2.5 Pensamento Crítico

O pensamento crítico é o pensar reflexivo, busca promover uma avaliação corretamente e é concentrado na decisão acerca do que se acredita ou não. Representa, também, a capacidade de saber questionar e responder às questões que requerem habilidades para analisar, sintetizar e avaliar informações. O olhar crítico, o pensar crítico é uma habilidade que pode ser desenvolvida e o professor em seu papel de facilitador pode vir a despertar essa habilidade no estudante, deste modo o estudante passa a escrever sua própria vida, aprende a dizer a sua palavra, se torna pessoa. Pensar crítico, olhar crítico está relacionado intrinsecamente com o pensar criativo, pois nos permite uma variedade de possibilidades de ir além. É através da consciência crítica do incompleto de seu ser e da necessidade do ato da prática para modificar a realidade social que nos condiciona que nós, seres humanos, somos capazes de transcender a nós mesmos, seres em permanente busca do ser mais (FREIRE, 1999).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo, tem por objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere. Para se desenvolver um estudo exploratório, pressupõe-se que o comportamento humano é melhor compreendido no contexto social onde ocorre.

O estudo exploratório concede um conhecimento mais completo e mais adequado da realidade, dessa forma o alvo é atingido mais eficientemente, apresenta mais consciência. O estudo exploratório, pode vir a corresponder uma visualização da face oculta da realidade. Esta por sua vez, corresponde ao universo de respostas, desconhecido. Esta face é iluminada pelo estudo exploratório (FRANCO; DANTAS, 2017).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) da Região Sul do Brasil. Este Curso conta com 4980 horas/aula distribuídas em dez fases/semestres, totalizando cinco anos para a conclusão.

O Curso oferece o Laboratório de Práticas Cuidativas Simuladas (LPS) desde o ano 2013, com uma área de 300 m². O LPS além do espaço, disponibiliza simuladores de baixa, média e alta tecnologia. Encontram-se disponíveis simuladores de pacientes (manequins) e programas de *software* (material interativo).

4.3 PARTICIPANTES

O Curso possui 62 professores doutores enfermeiros efetivos, com vinculação direta ao Departamento de Enfermagem. Ainda, existe o apoio de outros 24 professores de outros departamentos de ensino da instituição, que colaboram com as atividades formativas dos estudantes de enfermagem.

Foram convidados a participar do estudo docentes do Departamento de Enfermagem vinculados às disciplinas com utilização da simulação clínica. Inicialmente, realizou-se uma pesquisa no *site* do Departamento de Enfermagem (Curso de Enfermagem), visando obter

disciplinas que apresentavam em seu plano de ensino referente ao semestre 2018.2 o uso de simulação clínica e a utilização do *debriefing*.

Em seguida, realizou-se o contato com os coordenadores dessas disciplinas para apresentar a pesquisa e indicar o nome de um professor com maior envolvimento na estratégia da simulação clínica. Os critérios de inclusão consistiram em: ser professor efetivo/permanente do Curso de Graduação em Enfermagem, ministrar disciplinas que oferecem simulação clínica e ser indicado pelo coordenador da disciplina como informante sobre o planejamento das atividades de simulação realizadas. Foram determinados os seguintes critérios de exclusão: estar afastado por qualquer motivo do exercício de suas funções docentes (licença médica, licença maternidade, férias, afastamento para aperfeiçoamento profissional, entre outros).

Por fim, sete professores (alguns coordenadores de disciplina) participaram do estudo devido ao critério de seleção por fechamento de exaustão (pessoas disponíveis) e por cotas, ou seja, ao menos um representante de cada disciplina que oferece simulação clínica e que participa da elaboração de cenário na instituição investigada. Cumpre destacar que existem variadas técnicas para a amostra intencional em pesquisa qualitativa, que diferem da captação apriorística da lógica probabilística.

4.4 COLETA DE DADOS

Adotou-se a triangulação de dados, que para Denzin & Lincoln (2006) compreende a coleta de dados em diferentes fontes. Para Marcondes e Brisola (2014), essa ampliação do universo informacional por meio do emprego da triangulação contribui para o processo interpretativo do fenômeno. Assim, inicialmente optou-se pela entrevista semi-estruturada com os(as) docentes engajados(as) nas atividades de simulação clínica. Após esta fase, constatou-se a relevância da inclusão de outras fontes de dados: Projeto Pedagógico de Curso e documentos referentes à Simulação Clínica - em especial ao preparo do cenário simulado. Por fim, realizou-se busca na literatura científica por meio de uma Revisão de Escopo para estruturar uma dialogicidade com os autores que estudam a temática. Nesse sentido, Creswell (2014) salienta que na triangulação de dados é o próprio objeto da pesquisa, ou seja, o que se espera responder - que vai definir o caminho de triangulação mais adequado. Ainda, não é uma demonstração estrutural de inclusão de fases de coleta, mas sim, um diálogo entre essas diferentes fontes.

4.4.1 Entrevista Semi-Estruturada

A coleta de dados por meio de entrevista semi-estruturada foi realizada no primeiro semestre de 2019, nos meses de março e abril, com os docentes que, nesse período, encontravam-se engajados nas atividades de simulação clínica. As entrevistas foram gravadas em áudio com duração de 30 a 60 minutos e transcritas posteriormente. Utilizou-se um roteiro com perguntas disparadoras (Anexo 1) como guia para a entrevista. As perguntas foram construídas com base na compreensão sobre a simulação clínica, como ela vem sendo utilizada na disciplina, para quais conteúdos, com quais simuladores, bem como, as vantagens e desvantagens percebidas com esta estratégia de ensino. A entrevista ocorreu presencialmente, na IES, em uma sala previamente reservada para esta finalidade.

4.4.2 Análise Documental

Quanto à análise documental, foram apreciados no estudo o plano pedagógico, e os planos de ensino das disciplinas que utilizam a simulação clínica. É importante ressaltar que a estrutura curricular do curso está dividida em dez fases, destas cinco disciplinas de eixo fundamental utilizam da estratégia da simulação clínica. No período da coleta de dados, foi realizada uma pesquisa junto ao site do Curso de Enfermagem, visando identificar as disciplinas que apresentavam em seu plano de ensino referente ao semestre 2018.2 o uso de simulação clínica com *debriefing* em seu processo de aprendizagem.

Em seu PPC, a IES apresenta o uso da simulação como atividade teórico-prática, práticas de laboratório, referem-se a atividades práticas em ambiente tecnologicamente preparado e sob orientação de professor e monitor, destinadas ao desenvolvimento de técnicas, simulação e treinamento que dão suporte e aprofundamento às atividades teóricas.

No PPC, o Curso de Enfermagem informa a disponibilização de manuais e instruções de funcionamento dentro das normas requeridas, possui equipamentos necessários para o aprendizado do estudante. Os LPS - Laboratórios de Práticas Simuladas, laboratórios específicos da enfermagem, são equipados de manequins de alta fidelidade, para simular situações críticas e crônicas de saúde, possibilitando aos estudantes treinamento de habilidades com mais tranquilidade. Para o desenvolvimento das atividades simuladas, foi desenvolvido pelos professores do curso um Guia Metodológico para a Simulação em Enfermagem, que está em utilização desde 2015, e conta com protocolos para a boas práticas de simulação em casos de enfermagem.

4.4.3 Busca na Literatura

Realizou-se uma Revisão de Escopo sobre as estratégias pedagógicas adotadas pelos docentes no preparo/organização dos cenários para a simulação clínica em enfermagem. Essa captação de informações foi relevante para sustentar um diálogo sobre a temática, posteriormente, com os achados provenientes das entrevistas semi-estruturadas e da análise documental, à luz da pedagogia crítica.

A captação dos estudos abrangeu os anos 2017 a 2021 (últimos cinco anos) e incluiu as bases de dados *Academic OneFile*, *Academic Search Premier*, *CINAHL*, *Eric*, *Google Scholar*, *Pubmed (included Medline)*, *SciELO*, *Science Citation Index Expanded*, *Science Direct Journals*, *Scopus*, *Sport Discus*, *Web of Science* e *Wiley Online Library*. Para o desenvolvimento do estudo foi utilizado o protocolo PRISMA SRs. Adotou-se os termos *simulation*, *nursing* e *simulation training* utilizando o recurso booleano AND como método de busca, de modo livre. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados confrontando-os entre si, e são apresentados na forma de manuscrito.

4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados em pastas no computador com a descrição de um código identificador para cada entrevista utilizando as letras P (professor), seguido do número correspondente à ordem em que a entrevista foi feita. Ex: P01, P02, P03 etc.

Todas as entrevistas foram submetidas a uma leitura flutuante, sendo sublinhadas as partes que esclarecem sobre o uso da simulação na referida disciplina. Em uma nova leitura minuciosa, foram evidenciadas categorias, organizadas a partir do conjunto dos dados por semelhanças e discrepâncias nas respostas. Uma planilha no Excel foi construída com as categorias criadas e todos os extratos das entrevistas correspondentes às categorias criadas foram copiados para esta planilha. Cada categoria foi discutida com a literatura atual sobre a temática e os achados serão apresentados no formato de artigo científico para posterior publicação. A análise de dados seguiu a proposta operativa de análise temática de Minayo.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo é sequencial ao estudo desenvolvido em 2019 intitulado *Simulação Clínica no Curso de Graduação em Enfermagem*, que contemplou uma bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq). Vincula-se, ainda, ao macroprojeto de

pesquisa intitulado Simulação como Estratégia de Ensino do Pensamento Reflexivo na Enfermagem, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) sob nº CAAE 84512418.1.0000.0121.

Os participantes receberam o TCLE em duas vias, uma para a pesquisadora e outra para o participante, contendo os detalhes da pesquisa e orientação para desistir de participar a qualquer momento. A pesquisadora se comprometeu a zelar pelos dados obtidos, utilizando-os exclusivamente para fins de pesquisa, não identificando, nem na entrevista nem na transcrição, o nome dos participantes. Os dados serão guardados por cinco anos, conforme exigência do Comitê de Ética, em pasta protegida no computador da pesquisadora.

5 RESULTADO: PRODUÇÃO CIENTÍFICA ELABORADA A PARTIR DOS PRODUTOS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Foram elaborados dois manuscritos a partir dos resultados do presente Trabalho de Conclusão de Curso. O primeiro deles, intitulado **Estratégias pedagógicas utilizadas por docentes de enfermagem no preparo de cenários para a Simulação Clínica**, se encontra estruturado nas normas da Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP), na qualidade de artigo de revisão. Este manuscrito apresenta como resultado a relevância do cenário de simulação estar próximo à realidade do estudante, ou seja, com linguagem adequada, fiel e dialogando com a realidade vivida nos ambientes de saúde. Assim, a validação de cenário é de suma importância e tramita de modo a qualificar as práticas de aprendizagem simulada. É bem querido que o docente reflita sobre a sua prática pedagógica, principalmente ao delinear cenários de simulação clínica, pois eles devem ser dinâmicos - ou seja, uma expressão da vida real, em sociedade. Partindo de uma práxis docente, sempre existirão inclusões e melhorias a serem realizadas em cenários de modo a torná-los mais atraentes para os estudantes e coerentes com os seus desejos, muito mais que os desejos do docente, pois a atividade é centrada no estudante. Assim, a simulação clínica é uma estratégia que ultrapassa a esfera do conhecimento técnico, propondo-se um agir eticamente, empaticamente, cientificamente, com inteligência emocional, usando a comunicação eficaz, enfim, exigências complexas para serem contempladas apenas por meio do ensino tradicional. Por fim, salienta-se a relevância da capacitação/formação docente para o desenvolvimento desta prática pedagógica.

O segundo manuscrito, intitulado **Desenvolvimento de cenários de simulação clínica em um Curso de Graduação em Enfermagem ao Sul do Brasil**, se encontra nas normas da Revista Latino-americana de Enfermagem (RLAE). A partir deste estudo faz-se a reflexão sobre como contribuir para a melhoria do método da simulação clínica curricular, buscando novos e efetivos resultados para a aprendizagem. Assim, evidencia-se a necessidade de oportunizar mais momentos de diálogos e estudos entre os docentes, além da atualização dos documentos formais/institucionais que balizam a elaboração de cenários e a condução do *debriefing* na simulação clínica. Quanto maior a capacidade do corpo docente e o seu preparo para lidar com os desafios contemporâneos, mais próximo estará o cenário da realidade vivida/vivenciada pelos estudantes e, por conseguinte, melhor a autoconfiança e o desempenho no âmbito dessa ferramenta pedagógica.

5.1 MANUSCRITO 1

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS UTILIZADAS POR DOCENTES DE ENFERMAGEM NO PREPARO DE CENÁRIOS PARA A SIMULAÇÃO CLÍNICA

Objetivo: mapear as estratégias pedagógicas utilizadas por docentes de enfermagem no preparo de cenários para a simulação clínica. **Método:** Revisão de Escopo fundamentada no protocolo PRISMA SRs, entre os anos 2017 a 2021, a partir da busca livre com os descritores *simulation*, *nursing* e *simulation training* nas bases de dados *Academic OneFile*, *Academic Search Premier*, *CINAHL*, *Eric*, *Google Scholar*, *Pubmed (Medline)*, *SciELO*, *Science Citation Index Expanded*, *ScienceDirect Journals*, *Scopus*, *Sport Discus*, *Web of Science* e *Wiley Online Library*. Adotou-se a ferramenta de extração de dados padronizado do JBI-SUMARI e procedeu-se à análise do conteúdo dos estudos selecionados. **Resultados:** foram recuperadas 4390 referências, resultando após três refinamentos em 20 estudos para a análise aprofundada. Emergiram duas categorias: 1) Abordagens sobre a validação de cenário de simulação clínica para a enfermagem e 2) Estratégias para ampliar a percepção de realismo do cenário de simulação clínica. **Conclusão:** as estratégias pedagógicas permeiam a validação de cenário, a inclusão de abordagens de ensino inovadores, não-digitais e econômicos que possam ser combinadas com a experiências de simulação, e que requerem a capacitação docente para a participação em atividade simulada. **Descritores:** Simulação; Enfermagem; Prática do Docente de Enfermagem; Docentes; Estratégia.

INTRODUÇÃO

A simulação clínica é um importante recurso pedagógico à aprendizagem de enfermagem, cuja adoção foi intensificada mediante uma geração de estudantes envolvida em marcado ambiente tecnológico. Enfatiza-se, nesse contexto, uma tecnologia educacional aplicada à prática de enfermagem, cuja inovação desperta ao senso crítico e à reflexão, preceitos estes sinalizados nos currículos dos Cursos de Graduação em Enfermagem (FERNANDES; ALVES, 2019).

Trata-se de uma abordagem tecnológica e pedagógica inovadora, que oportuniza ao estudante desenvolver o raciocínio e habilidades a partir de competências técnicas (TELES et al., 2020). Dessa forma, por meio de situações clínicas reais em um ambiente simulado e seguro, a simulação clínica em enfermagem favorece que estudantes desenvolvam reflexões e também a criatividade para a resolução de problemas. Sendo assim, é importante ferramenta para o desenvolvimento e o aprimoramento de competências inerentes aos profissionais da saúde (SILVA et al., 2019).

A aprendizagem por meio do ensino simulado desperta para cenários baseados em problemas reais, mediatizados por um processo dinâmico, que incrementam as práticas de ensino e instruem estudantes para atuar em diversos horizontes de atenção à saúde. A inclusão de novas tendências usadas pelos professores é crescente devido à reformulação das práticas pedagógicas, cujas propostas implicam em maior autonomia por parte dos estudantes. A junção da teoria e prática é percebida como mecanismo eficaz no processo pedagógico, estimulando a formação de um profissional crítico, competente para atuar em diversas situações clínicas (KANEKO; LOPES, 2019; SALVADOR *et al.*, 2019).

O cenário simulado proporciona a prática e o aprimoramento de habilidades, gerenciamento de conflitos, trabalho em equipe e raciocínio clínico (RIBEIRO *et al.*, 2008). O estudante vivencia uma situação, uma problemática semelhante à realidade de sua futura prática profissional (FIGUEIROA; PONTES; BELIAN, 2020). Mas, para que o estudante de enfermagem desenvolva as competências necessárias à profissão, é basilar que o ensino simulado expresse a fidelidade no cenário e descreva o realismo da experiência, considerando que o ambiente semelhante à realidade pode provocar no estudante as mesmas respostas psíquica que um ambiente real (NEGRI *et al.*, 2019).

Ao planejar um cenário, tendo em vista a importância da fidelidade, o professor deve levar em consideração desde o espaço físico da prática simulada, que deve replicar um ambiente real, até os recursos humanos, materiais necessários como áudio e vídeo, a escolha de simuladores e estratégias para o desenvolvimento dos cenários (NEGRI *et al.*, 2019).

Na conjuntura atual da educação, cumpre destacar a importância que o professor fomente a inovação em seu papel de facilitador e que estimule o aprendizado dos estudantes por meio de metodologias ativas e tecnologias de ensino. O cenário destinado à simulação clínica compreende ferramentas que tornam a aprendizagem significativa, auxiliando no desenvolvimento dos estudantes, uma vez que visa instruir para os desafios reais da profissão (FERNANDES; ALVES, 2019).

A partir desses pressupostos, o presente estudo teve como objetivo mapear as estratégias pedagógicas utilizadas por docentes de enfermagem no preparo de cenários para a simulação clínica.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão de Escopo, cujo método tem se destacado internacionalmente na síntese de evidências em saúde. Assim, propõe-se mapear o que a literatura tem produzido

sobre as estratégias pedagógicas adotadas pelos docentes no preparo/organização dos cenários para a simulação clínica em enfermagem, uma vez que revisões nessa temática são inexploradas. Salienta-se que, diferente da Revisão Sistemática, a Revisão de Escopo é adequada a tópicos amplos, podendo reunir vários desenhos de estudos e tem a finalidade de reconhecer as evidências produzidas; no entanto, não se trata "de buscar a melhor evidência sobre uma intervenção ou experiência em saúde, mas de reunir os vários tipos de evidências e mostrar como foram produzidas". Assim, a ideia converge em rastrear e antecipar o que existe publicado sobre uma determinada evidência, despreocupando-se, objetivamente, com a robustez desta evidência (CORDEIRO; BALDINI, 2020).

Elaborou-se a pergunta norteadora por meio da estratégia PICO: quais são as estratégias pedagógicas relacionadas a cenários simulados adotadas pelos docentes que atuam na Graduação em Enfermagem? A partir da Estratégia PCC (Paciente-Conceito-Contexto) descrito no manual para desenvolver Revisão de Escopo do Instituto Joanna Briggs, a pergunta orientou a seguinte estratégia de busca: P - docentes, C - cenários simulados, estratégias pedagógicas; Contexto- Cursos de Graduação em Enfermagem.

Assim, procedeu-se a uma primeira aproximação com os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e do Medical Subject Headings (MeSH) através do National Center for Biotechnology Information (NCBI). Definiu-se, assim, os seguintes descritores: *simulation*, *nursing* e *simulation training* utilizando o recurso booleano AND como método de busca, de modo livre.

A captação dos estudos abrangeu os anos 2017 a 2021 (últimos cinco anos) e incluiu as bases de dados *Academic OneFile*, *Academic Search Premier*, *CINAHL*, *Eric*, *Google Scholar*, *Pubmed (included Medline)*, *SciELO*, *Science Citation Index Expanded*, *ScienceDirect Journals*, *Scopus*, *Sport Discus*, *Web of Science* e *Wiley Online Library*. Para o desenvolvimento do estudo foi seguido o protocolo PRISMA SRs - *Systematic Reviews* (TRICCO *et al.*, 2018; PAGE *et al.*, 2021).

Dos artigos selecionados para a revisão e análise aprofundada, adotou-se a ferramenta de extração de dados padronizado do JBI-SUMARI. Os dados extraídos incluíram detalhes específicos sobre o fenômeno de interesse, populações, métodos de estudo e resultados de importância para o objetivo e questão de pesquisa.

Os artigos selecionados foram codificados com a letra A (referente à artigo), seguido de um número referente a ordem cronológica dos estudos. Procedeu-se a análise do conteúdo dos achados, corroborando-os com literatura referente ao tema. A discussão é apresentada a partir

de duas categorias: 1) Abordagens sobre a validação de cenário de simulação clínica para a enfermagem e 2) Estratégias para ampliar a percepção de realismo do cenário.

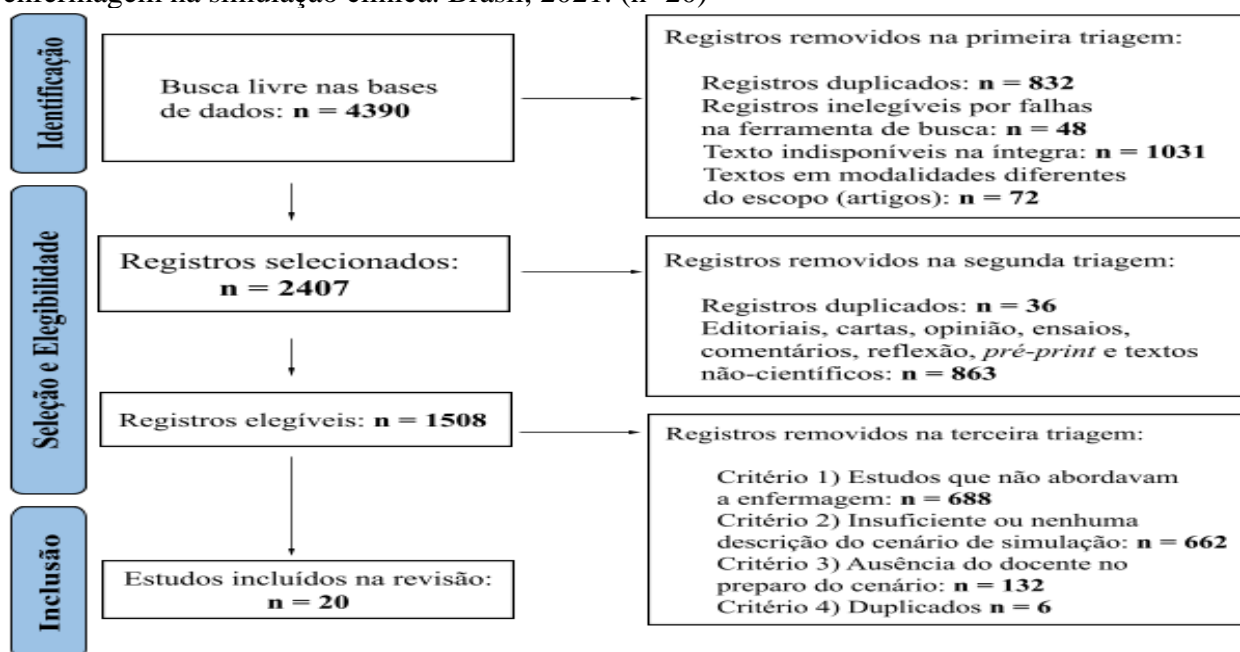
RESULTADOS

A busca livre recuperou 4390 referências. Procedeu-se à primeira triagem, cuja remoção de resultados ocorreu por: exclusão de duplicados, indisponibilidade de textos completos e/ou disponíveis *online* (ou seja, exclusão daqueles recuperados por meio de base de dados referenciais); textos em modalidades diferentes do escopo da presente revisão (por exemplo, livros, inquéritos, literatura cinzenta, etc.). Essa etapa alterou o resultado inicial de 4390 para 2407 estudos.

Seguiu-se à etapa de leitura do título e resumo dos 2.407 estudos selecionados e, a partir de então, foi realizada a segunda triagem - agora com refinamento mais minucioso - no qual foram excluídos os artigos das modalidades: editorial, carta, opinião, comentário, ensaio, reflexão, artigo não originário de periódico científico, *preprint* e, novamente, publicações duplicadas. Dos 2.407 selecionados foram excluídos 899 textos na segunda etapa de refinamento, obtendo-se 1.508 artigos elegíveis como objetos de estudo.

E, por fim, na terceira triagem, após a leitura aprofundada dos achados, dos 1.508 textos elegíveis, foram excluídos 1.488 estudos conforme critérios descritos na Figura 1, finalizando ao total 20 objetos de análise.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA SRs para a identificação, seleção, elegibilidade e inclusão de estudos na Revisão de Escopo sobre estratégias pedagógicas utilizadas por docentes de enfermagem na simulação clínica. Brasil, 2021. (n=20)



Fonte: Autora (2021).

As 20 publicações incluídas na revisão para a análise do texto na íntegra estão assim distribuídas: um estudo do ano 2021, sete estudos do ano 2020, sete estudos do ano 2019, três estudos do ano 2018 e um estudo do ano 2017. Destes, dez estudos são provenientes do Brasil, oito dos Estados Unidos da América, um de Portugal e um da Turquia (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos estudos da Revisão de Escopo segundo identificação (ID), ano de publicação, país e título do artigo. Brasil, 2021. (n=20)

ID	Ano	País	Título
A1	2017	EUA	Embedding Microethical Dilemmas in High-Fidelity Simulation Scenarios: Preparing Nursing Students for Ethical Practice (KRAUTSCHEID, 2017).
A2	2018	EUA	Estratégias para implementar um cenário de simulação de múltiplos pacientes (KIRKMAN <i>et al.</i> , 2018).
A3	2018	POR	Construção e validação de casos clínicos para utilização no ensino de enfermagem no contexto materno-infant (LEON <i>et al.</i> , 2018).
A4	2018	BRA	Simulação clínica para ensino da assistência ao paciente com ferida (SILVA; OLIVEIRA, 2018).
A5	2018	EUA	The effect of role assignment in high fidelity patient simulation on nursing students: An experimental research study (WEILER; GIBSON; SALEEM, 2018).
A6	2019	EUA	An Escape Room as a Simulation Teaching Strategy (BROWN; DARBY; CORONEL, 2019).
A7	2019	BRA	Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? (KANEKO; LOPES, 2019).
A8	2019	BRA	Construção e validação de cenário simulado para assistência de enfermagem a pacientes com colostomia (NEGRI <i>et al.</i> , 2019).
A9	2019	BRA	Simulação como metodologia na formação de discentes em enfermagem no estágio final da Graduação (FERNANDES; ALVES, 2019).
A10	2019	BRA	Simulação realística no ensino de segurança do paciente: relato de experiência (MAGNAGO <i>et al.</i> , 2020).
A11	2019	EUA	Transgender Simulation Scenario Pilot Project (MUCKLER; LEONARD; CICERO., 2019).
A12	2019	BRA	Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto (ANDRADE <i>et al.</i> , 2019).
A13	2020	BRA	Cenário de simulação interdisciplinar na educação em enfermagem: parto e nascimento humanizados (FONSECA <i>et al.</i> , 2020).
A14	2020	BRA	Comunicação e amamentação: simulação clínica para educação em enfermagem (GRAMINHA <i>et al.</i> , 2020).
A15	2020	BRA	Elaboração e validação de cenário de simulação de comunicação de cancelamento do vínculo institucional para a enfermagem (MONTANDON <i>et al.</i> , 2020).
A16	2020	EUA	Innovations in Simulation: Nursing Leaders' Exchange of Best Practices (BRYANT <i>et al.</i> , 2020).
A17	2020	EUA	Standardized language systems for the design of high-fidelity simulation scenarios: a Delphi Study (ROURELL- TORREDA <i>et al.</i> , 2020).

A18	2020	EUA	Using Leadership Simulation Scenarios With Graduate Nursing Learners to Support Frontline Nurse Leader Competency Development (COLE <i>et al.</i> , 2020).
A19	2020	BRA	Vivência do acadêmico de enfermagem no cenário de simulação realística acerca da evolução do quadro de neuropatia diabética em idosos (PEDREIRA <i>et al.</i> , 2020).
A20	2021	TUR	Effect of Scenario-Based Simulation Training on the Obstetrics and Gynecology Nursing Clinical Practicum (ERENEL <i>et al.</i> , 2021).

Fonte: Autora (2021).

Abordagens sobre a validação de cenário de simulação clínica para a enfermagem

Dos 20 estudos analisados, 17 abordam a relevância da validação de cenário no contexto do protocolo estabelecido pela Associação Internacional de Enfermagem para a Aprendizagem em Simulação Clínica (sigla em inglês INACSL - *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*). Especialmente nove estudos relataram a experiência de validação de cenário (A3, A8, A10, A12, A13, A14, A15, A17, A18).

Constatou-se que, na prática, a simulação clínica tem sido aplicada na formação de enfermagem sem que haja a validação apropriada de cenário, ou seja, conforme os critérios estabelecidos pela INACSL, conforme ilustrado: (...) *muitos professores têm aplicado a simulação clínica na formação do enfermeiro sem análise sistemática prévia da sua viabilidade para aprendizagem* (A14).

Dos estudos que relataram experiência de validação de cenário, apenas um não envolveu *experts* no processo: *os cenários elaborados não passaram pelo processo de revisão por pares com expertise clínica antes de serem implementados. Esse processo envolve a avaliação por professores ou especialistas em simulação clínica e garante a formulação adequada de todos os componentes envolvidos no preparo da experiência clínica* (A4). Essa situação foi apontada, no entanto, como uma fragilidade/limitação tanto do estudo quanto da validação do cenário em si, uma vez que não atendeu a todos os preceitos do INACSL.

A estratégia deles relevante é que validaram com juízes e estudantes. Em um grupo participou apenas docentes e estudantes no *debriefing*; no outro, houve a participação de juízes em todo o processo, inclusive *debriefing*, o que aportou maior significância e contributos à apreciação do cenário em sua inteireza. *Assim sendo, para os dois cenários de simulação (...) destaca-se que todos os juízes eram enfermeiros. (...) Para atender ao objetivo deste estudo, tornou-se necessária a realização da atividade de simulação com estudantes do curso de enfermagem, e a avaliação dos instrumentos planejados para cada caso, pelos juízes convidados. (...) No caso clínico 1, o debriefing incluiu a discussão entre os participantes e as responsáveis pelo cenário. No caso 2, os juízes experientes também participaram nesta etapa. Foi possível perceber a maior qualidade da troca de ideias quando os juízes participaram na*

discussão, pois a experiência de cada um no contexto do caso foi enriquecedora para a análise dos pontos levantados (A3).

Um estudo apontou como estratégia a validação de cenário com atores e simulação realística ao invés de manequins, de modo a promover uma cena mais próxima da realidade dos estudantes, uma vez que a temática abordava comunicação. *Por se tratar de uma simulação de comunicação, fez-se a opção por usar atores (...). Simulação com atores apresenta custo relativamente reduzido, melhora o realismo de cenas que exploram a comunicação, favorece a aprendizagem em situações que envolvam fatores estressantes, possibilita desafios psicológicos semelhantes a situações reais do trabalho, como conflitos éticos e trabalho em equipe (A14).*

Alguns estudos não tinham como objetivo a validação de cenário, no entanto, indicaram a relevância do uso de instrumentos que legitimam a organização da simulação clínica com maior direcionamento. (...) *fator importante na aplicação dos cenários foi a utilização de instrumentos validados na literatura para documentar as informações coletadas e nortear o acompanhamento do processo de cicatrização [simulação clínica com feridas/lesões] durante a atividade (A4).*

Um estudo indicou a oferta de um curso de atualização na temática aos participantes que atuariam na validação do cenário, de modo a promover melhores práticas, inclusive, à *experts* inseridos na assistência: *os participantes foram convidados a validar o cenário de simulação, com a informação de que o não aceite não implicaria na continuidade de participação no curso, nem representaria ônus de qualquer natureza (A13).*

Outro ponto relevante a ser abordado sobre validação de cenários se trata da padronização de termos para dar suporte no desenho de casos clínicos direcionados à simulação de alta fidelidade, em especial, no preparo de estudantes de enfermagem para habilidades não-técnicas. Nesse caminho, *um total de 163 intervenções da lista da NIC foram selecionadas por especialistas como sendo relevantes e viáveis para o ensino de graduação em enfermagem. Isso cria o quadro favorável para desenhar cenários de alta fidelidade para a formação de competências não técnicas de acordo com as competências requeridas e coerentes com a realidade de saúde (A17).*

Os estudos são unânimes sobre a relevância do realismo do cenário, bem como, a sua respectiva validação. *A construção de um cenário de simulação realística parte da concepção de que o ambiente deve proporcionar aos discentes o alcance dos objetivos de aprendizagem que são determinados pelo docente da disciplina. (...) É importante destacar que o cenário é estruturado em um modelo tipo checklist que contempla os objetivos, briefing e debriefing*

apresentados. (...) A simulação realística em ambiente controlado permite aos estudantes a possibilidade de praticar e corrigir os erros diante de situações clínicas cotidianas, sem riscos aos pacientes e nem para si próprios (A9). Recomenda-se padronizar algumas falas durante o cenário, a fim de atender aos objetivos da simulação (A7).

No entanto, a corrente pedagógica que orienta a atividade de simulação clínica muda sensivelmente pelo modo como fica expresso no meio dos relatos. Enquanto alguns centralizam a simulação como uma prática pedagógica do docente, incluindo o processo de validação, outros estudos contrapõem-se e incluem o estudante no centro da atividade. Inferem que *a simulação começou como uma forma de ensinar habilidades técnicas, mas agora é reconhecida como uma forma de praticar habilidades de domínio afetivo, como empatia e o desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico para preparar os alunos para a prestação de cuidados seguros. (...) Os cenários de simulação estão mudando mais para o que os alunos devem aprender do que para o que o corpo docente precisa ensinar com o objetivo de criar simulações que reflitam a prática real, incluindo o trabalho em equipe interprofissional (A16).*

Estratégias para ampliar a percepção de realismo do cenário de simulação clínica

A dimensão de um cenário próximo à realidade do estudante, ou seja, realista/fiel à realidade das práticas de cuidado em enfermagem é identificado em todos os estudos da Revisão de Escopo. *Na SR [Simulação Realística], a fidelidade consta em criar um cenário com maior aproximação possível da realidade de acordo com a proposta. Neste intuito, a resolução dos problemas, durante a simulação, acontece de acordo com o aprendizado do estudante e conforme o conteúdo fornecido previamente, de modo que ele possa se sentir capaz de resolvê-los (A10).* Para os autores, essa dimensão é fundamental para o sucesso de uma simulação e precisa ser incluída no planejamento dessa tecnologia educacional.

Antes de preparar um cenário é preciso verificar as experiências predecessoras e outros elementos: *o primeiro critério consiste no levantamento das necessidades e são considerados elementos importantes para a elaboração dos cenários a avaliação e análise da causa do problema, questões organizacionais, pesquisa com os envolvidos, todos os dados disponíveis de pilotos anteriores [testes do cenário], resultados de avaliações do conhecimento e habilidades e diretrizes e protocolos para a determinação dos objetivos (A7).* Outra estratégia, nessa linha, seria *conhecer a realidade do público-alvo por meio de visitas in loco, discutir com a liderança as necessidades de treinamento e ter conversas informais com os profissionais que atuam no local são ações que contribuem para a elaboração de programas de treinamento.*

Essas ações facilitam a descrição do caso, além disso, promovem integração e engajamento de todos os envolvidos (A7).

Para a ampliação de realismo de cenário de simulação com atores, um estudo recomenda fornecer subsídios para que incorporem o personagem, pois, ainda que algumas falas possam ser improvisadas, eles precisam atender ao roteiro preestabelecido para propiciar o realismo do cenário e atender aos objetivos definidos. O figurino, a constituição física, a linguagem, a condição psicológica do ator são elementos que o auxiliam a criar e encenar o seu personagem. Outro elemento crucial é estipular o quanto o ator deve permanecer no roteiro inicialmente criado ou se seguirá um alternativo, também preestabelecido, de acordo com o desempenho do aluno e/ou profissional de saúde (A7).

Os autores fizeram buscas na literatura de modo a impregnar-se do conteúdo antes de determinar o conteúdo e objetivos de aprendizagem do cenário sobre a temática abordada. Foi realizado um levantamento dos conteúdos por meio de busca na literatura de livros específicos sobre a temática, artigos científicos e recomendações da Organização Mundial da Saúde [OMS] para prevenção e tratamento da HPP [Hemorragia Pós-Parto]; elaboração textual do roteiro do cenário seguindo um modelo pré-estabelecido (A12). No processo de construção do cenário, foram considerados aspectos para motivar a leitura e o aprendizado dos discentes (A12).

Assim, um dos estudos apontou uma estratégia pensada pelos docentes ao elaborar o cenário de modo mais aproximado com a realidade das pessoas, mas também, instrumentalizado no contexto do gerenciamento de enfermagem. Este versou sobre a simulação clínica da transmissão de uma comunicação difícil, que muitas vezes, de modo pragmático, os(as) enfermeiros(as) agem conforme a experiência e comportamento de seus líderes e/ou instituição. No entanto, existem protocolos que podem dar um suporte nessas situações, como é o caso do protocolo SPIKES - sugerido pelos docentes na cena simulada. (...) Este estudo buscou analisar um protocolo utilizado para a comunicação de comunicação difícil para pacientes e familiares, diante do contexto de gerenciamento da equipe de enfermagem, para verificar possibilidades de manejo dessa situação por intermédio da simulação (A15). Assim, para os autores, incrementa-se a cena, a simulação clínica como um todo e conseqüentemente qualifica-se o processo formativo com instrumentos que podem dar maior suporte à vida prática na enfermagem.

Outra estratégia apontada na realização da simulação realística foi a inclusão dos próprios estudantes como atores do cenário e os demais como observadores da cena. Ou seja, os estudantes que participaram da simulação foram envolvidos na própria organização da

simulação, inclusive no cenário. *No dia da SR [Simulação Realística], foram sorteados dois estudantes para participar como “atores”; os demais estudantes da turma fizeram o papel de observadores da cena. Para isso, receberam um roteiro de acompanhamento [checklist], contendo informações sobre as ações e etapas que deveriam ser desenvolvidas pelos estudantes que estavam atuando na SR [Simulação Realística]. No checklist, era assinalado sim ou não aos itens, referente às práticas descritas nos protocolos explorados. As atividades desenvolvidas na SR [Simulação Realística] foram filmadas e reproduzidas aos estudantes, proporcionando a visualização e discussão dos pontos fortes e frágeis sobre a temática em pauta, durante o debriefing e o feedback (A10).*

No entanto, uma perspectiva frisada por outro estudo sobre a inclusão dos estudantes na cena inferiu sobre a existência de uma lacuna nos efeitos da atribuição de diferentes funções ao pensamento crítico, autoeficácia e habilidades de consciência da situação em cenários de simulação baseados em equipe. O que isso quer dizer? *Os resultados apóiam a noção de que certos papéis exigiam que o participante se envolvesse mais com o cenário de simulação, o que pode ter gerado maior pensamento crítico e pontuações de autoeficácia do que papéis que exigiam um nível menor de envolvimento (A5).* Portanto, essa situação deve ser ponderada ao se pensar na inclusão e rodízio de estudantes como atores da cena.

Um estudo analisado relatou êxito com o uso de *roleplay* e a técnica *moulage* para a simulação clínica em situações que envolviam feridas/lesões: *no roleplay uma das facilitadoras desempenhou o papel da paciente, e foi utilizada a técnica da moulage para criação do modelo de ferida (A4).* Cumpre salientar que, para esses autores, *a técnica da moulage e a aplicação do roleplay foram essenciais para o realismo das cenas (A4).*

Algumas estratégias são adotadas no cenário de modo a situar o estudante sobre a tomada de decisão: *Nesta fase podemos utilizar algumas estratégias, como, por exemplo, introduzir o choro do bebê, uma fala do simulador solicitando ajuda ou uma fala do paciente padronizado queixando-se de dor e demora no atendimento. Todas essas estratégias alertam o aluno ou participante que se espera dele uma ação, como avaliar o choro do bebê (A7).*

Outro estudo indica que *após o prébrief, o departamento de emergência notificou o CRNA [Enfermeiro Anestesiologista] que o paciente estava a caminho da APHA [Área de Espera Pré-Operatória de Anestesia] com uma emergência cirúrgica (A11),* como uma estratégia de já sinalizar aos estudantes sobre o início da intervenção. Corroborando, os pesquisadores do estudo A4 salientam que os docentes *devem fornecer pistas para guiar os participantes do cenário no alcance dos objetivos propostos e dar suporte adequado para que eles atinjam os resultados esperados.*

Ilustra-se uma situação antagônica sobre a intervenção educativa e/ou pistas prévias à simulação clínica. Um ensaio experimental controlado, randomizado e conduzido com 122 estudantes de enfermagem indicou que *após o treinamento teórico, todos os alunos aplicaram seis cenários no laboratório de simulação de enfermagem (...) Os alunos do grupo experimental começaram a prática clínica após o treinamento de simulação, enquanto seus pares no grupo de controle começaram a prática clínica sem treinamento prévio de simulação. (...) Os resultados deste estudo indicam que as intervenções de treinamento de simulação reduzem a satisfação clínica e o estresse nos alunos, mas não influenciam na autoconfiança* (A20). Ou seja: os estudantes que não estiveram expostos à capacitação que antecedeu a simulação clínica tiveram maior estresse, mas também maior satisfação no processo de aprendizagem.

De modo a seguir na elaboração de estratégias de ensino inovadoras, não-digitais e econômicas que possam ser combinadas com experiências de simulação, um estudo apontou a criação de *Escape Room*, em português "salas de fuga". *As salas de fuga são consideradas ambientes imersivos de aprendizagem, que promovem a aprendizagem por meio do trabalho em equipe e da resolução de problemas. Enquanto as salas de fuga tradicionais incorporam uma sala trancada, analogamente foram criadas "caixas trancadas" para serem usadas em ambientes acadêmicos. Os alunos trabalham juntos para encontrar pistas que lhes permitirão abrir caixas que são protegidas por vários cadeados. Até o momento, há literatura limitada descrevendo o processo de criação de salas de fuga ou atividades de aprendizagem imersiva em laboratório de simulação de enfermagem universitária* (A6).

Sobre a avaliação da experiência sobre a simulação clínica com sala de fuga, *um aluno relatou: "Isso força o trabalho em equipe". Outro aluno compartilhou "Isso ajuda a gerenciar o tempo e delegar ao praticar as habilidades". "Faz você agir mais rápido do que em uma situação normal, porque você sabe que o tempo está correndo no cronômetro". De acordo com um participante, o cronômetro parece "espelhar as situações da vida real". Quando questionados sobre o que menos gostaram na simulação da sala de fuga, três alunos responderam: "Não havia nada que eu não gostasse nisso"* (A6).

Ainda levando em consideração estratégias inovadoras de cenário para ampliação do realismo, aponta-se a ideia estruturada por professores da disciplina de enfermagem cirúrgica (A11). Nessa experiência, os estudantes se depararam com uma situação inusitada: havia uma pessoa trans com demandas específicas, como o pedido de mudança do nome na pulseira de identificação, nos documentos institucionais, bem como, o pedido de remoção cirúrgica dos seus testículos - uma vez que o caso clínico abordava a torção testicular - situação de emergência que requer intervenção cirúrgica. *Antes dessa atividade de simulação, o programa*

não oferecia nenhum treinamento formal relacionado ao atendimento de pacientes trans. (...) Os participantes relataram que a simulação foi útil, eficaz e aumentou a facilidade de cuidar de pacientes trans. (...) Os alunos avaliaram que “Esta simulação foi extremamente valiosa para a prática futura” e “Eu não percebi o quão desconfortável eu poderia estar neste tipo de cenário... Acho que mais conhecimento sobre isso ajudará com os sentimentos desconfortáveis e nos tornará melhor preparados.” Outro aluno observou: “Essa interação simulada com o paciente realmente me pegou desprevenido. Eu me senti estranho e como se já estivesse começando minhas primeiras interações críticas com um paciente com o pé esquerdo.” “Eu não sabia o que era considerado 'politicamente correto' em termos de perguntas sobre sua transição e sentia que não queria perguntar nada porque estava com medo de ofender o paciente.” Isso mostra que a simulação é uma das melhores ferramentas de ensino. “Senti uma gama de emoções como se o cenário que estava sendo simulado estivesse realmente acontecendo” (A11). Em virtude disso, após a atividade, os estudantes definiram como prioridade estudar mais a respeito da abordagem a pessoas trans, reforçando um conteúdo de outra disciplina do curso em questão.

Um outro estudo apresentou evidências sobre o impacto positivo na confiança, tomada de decisões, na comunicação interprofissional e no nível de preparação de estudantes que realizaram simulação clínica na estratégia de cenários com múltiplos pacientes. Segundo os autores, *os educadores devem considerar essas descobertas ao projetar uma simulação para aumentar as experiências clínicas de ambiente hospitalar. As competências essenciais para a formação de enfermagem podem ser aprimoradas com a implementação de vários manequins/pacientes bem projetados, usando as diretrizes de melhores práticas do INACSL. A pesquisa na academia de enfermagem apóia a necessidade de que os alunos tenham mais experiências no cuidado de vários pacientes. A literatura também sugere que não basta discutir os conceitos teóricos de priorização, delegação, pensamento crítico e comunicação interprofissional. Os alunos de enfermagem devem ter oportunidades para aplicar esse conhecimento. Os dados deste estudo apóiam que, quando bem executada, uma simulação clínica de múltiplos pacientes pode ser uma estratégia de sucesso pela qual os alunos refinam esses conceitos (A2).*

Aponta-se a importância da capacitação das pessoas para o preparo de cenário, bem como, à condução da simulação clínica. *No ambiente de simulação, os educadores devem ter habilidades e conhecimentos específicos para preparar os estudantes antes de inseri-los na atividade, considerando o nível de experiência e aprendizagem (A4). Selecionar instrutores de acordo com o seu conhecimento, especialidade e experiência em simulação é essencial para o*

sucesso do cenário. O método exige habilidades do instrutor no papel de facilitador da discussão, a fim de estimular os participantes a encontrar as melhores soluções baseadas no cenário e de acordo com as melhores práticas (A7).

DISCUSSÃO

O ensino simulado permite ao estudante a conquista de aptidões, para isso o professor em seu papel de facilitador deve promover através de incentivos e estímulos o desenvolvimento da aprendizagem. Dentro da simulação clínica o professor ao criar um cenário baseado no objetivo da aprendizagem, torna o conhecimento significativo aos estudantes. O ensino simulado no Curso de Enfermagem é uma forte ferramenta para o desenvolvimento do olhar crítico, da ação-reflexão do estudante, e para tal faz-se necessário que o cenário esteja bem estruturado e apresentando clareza quanto à sua proposta ofertada ao estudante. A clareza de um cenário promove ao futuro profissional enfermeiro um desempenho significativo em suas ações simuladas (ANDRADE *et al.*, 2019).

Após o planejamento e criação do cenário, este deverá ser validado para que alcance os objetivos desejados quanto ao aprendizado oferecido ao estudante. Para evitar situações que possam vir a interferir na aprendizagem, uma avaliação prévia do cenário é identificada como ponto importante antes de ser oferecida ao estudante, desta forma, o teste de cenário é importante é preconizado pelas diretrizes da INACSL, assim é uma forma de assegurar os cenários apresentem clareza em sua representação, ou seja, em sua proposta (GRAMINHA *et al.*, 2020).

O cenário após ser criado e testado, é importante que seja validado para alcançar com precisão os objetivos propostos. O processo de validação é realizado por um grupo de experts na área a que se destina, resulta na confiabilidade do caso clínico a ser trabalhado e contribui para o seu fortalecimento, tornando-o mais próximo da realidade (NEGRI *et al.*, 2019). Desta forma, com a projeção do cenário a um grupo de profissionais qualificados e com experiência na temática, busca-se adequações e garante características da prática real. Remete ao pensar nas validações, a revisão dos instrumentos que são utilizados e a padronização das situações, apresentados em estudos como sugestão os termos baseados na Taxonomia de Bloom (NEGRI *et al.*, 2019).

A realização de uma reflexão referente a padronização, como fragilidade identificada no processo, pode se tornar mecânico, repetitivo, acrítico, moldado e sem uma fluidez que naturalmente ocorre em situações menos enrijecidas com protocolos. Nessa perspectiva, um

estudo pontuou como uma estratégia interessante a "oferta de um curso de atualização na temática aos participantes que atuavam na validação do cenário" no entanto, essa atualização pode vir a influenciar as pessoas à validar exatamente o que se esperava, ou seja, sem dar abertura ao diálogo, pois ao instrumentalizar alguém, é o mesmo que podar as pessoas da sua busca livre e oportuna, pela sua própria caminhada na construção de ser-mais. Se for sinalizado: leia da página x até a y e depois valide o cenário, talvez a presença de experts não seja necessário, tornando assim a avaliação artificial, mais intencional que intuitiva. Em um dos estudos identificou que a não validação do cenário, impossibilita identificar se os objetivos educacionais propostos para o uso da simulação clínica foram alcançados (MONTANDON *et al.*, 2019).

No caso da simulação realística, foi pontuado sobre a validação de cenários com atores, afirmando que, a simulação amplia o realismo, oferecendo aos experts um olhar do cenário mais fidedigno da prática profissional do enfermeiro (GRAMINHA *et al.*, 2020).

A corrente pedagógica presente nos estudos, apresenta uma variação. Percebe-se que alguns centram, pelo modo como dialogam com o autor, a estratégia de simulação clínica como uma ferramenta instrucional do professor para o estudante, enquanto que para outros a prática pedagógica em transformação, ou seja, com tendência libertadora, está centralizada no estudante na perspectiva da atividade. A simulação clínica quando apoiada na aprendizagem experiencial é uma possibilidade de aprendizagem ativa, fortalece novos saberes, associa o mundo real ao processo ensino aprendizagem de modo a atingir os objetivos de ensino (GRAMINHA *et al.*, 2020).

A construção do cenário deve ser a primeira etapa a ser realizada quando se pensa na aplicação da prática simulada, pois quando bem estruturado e planejado oferece ao estudante um contexto próximo a realidade, o estudante consegue sentir as mesmas emoções da prática real (NEGRI *et al.*, 2019). A dimensão de um cenário próximo à realidade do estudante, ou seja, realista/fiel à realidade das práticas de cuidado em enfermagem é identificado em todos os estudos. Isso é, salienta-se levar em consideração a perspectiva do estudante, contextualizá-lo no cenário, pensar que o objetivo da simulação é maior que o método em si, portanto um cenário próximo das pessoas, palpável da realidade, para que haja raciocínio clínico, reflexivo, para despertar nos estudantes habilidades além de técnicas. Desse modo, é a superação de um modelo biologicista; é pensar na sociedade dentro de um contexto social, histórico, dinâmico, subjetivo em suas objetividades, é preferível um estudante afetuoso, no qual desperte para a sensibilidade do cuidado, que um bom técnico, mas alienado.

O cenário com múltiplos pacientes vem ao encontro da ideia anterior, amplia o olhar realístico da simulação, é a realidade do trabalho da enfermagem. Os estudos indicam que vários pacientes na atividade simulada, obtiveram impacto positivo na confiança, na tomada de decisões, na comunicação interprofissional e no nível de preparação dos estudantes (KIRKMAN *et al.*, 2018).

O/A professor, no papel de facilitador, intenciona-se ao estímulo do desenvolvimento do estudante com habilidades e competências na realização de atividades da prática profissional, e eminentemente propõe-se um agir eticamente, empaticamente, cientificamente, com inteligência emocional, usando a comunicação eficaz, enfim, exigências complexas para serem contempladas apenas por meio do ensino tradicional (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Ao estudante cabe o papel de protagonista de seu próprio aprendizado, com o desenvolvimento de competências, capacidade de solucionar desafios inerentes à atuação profissional e promover independência acerca da resolução de problemas não-estruturados (FERREIRA *et al.*, 2018).

Algumas estratégias são pontuadas para despertar o estudante ao ensino, a exemplo dos estudos que abordam roleplay, técnica moulage, as salas de fuga que estimulam o trabalho em equipe, enfim, todas as dinâmicas inovadoras visam superar essa visão de que a simulação deve ser algo puro no biológico, no desenvolvimento de habilidade técnica (KIRKMAN *et al.*, 2018). Mas também, desperta para outras dimensões, dimensões não-técnicas, que são fundamentais à vida da enfermagem, que contempla a futura prática do enfermeiro.

A inclusão dos próprios estudantes na cena é bem interessante, pois novamente, o processo pedagógico tem mão-dupla, é co-partícipe e co-responsável. Ao estudante implica ocupar em todas as fases do processo, diferentes espaços que são promotores de aprendizagem com ênfase distintas, além de se sentir incluído, agregará sobremaneira à sua formação. Entende-se, que quando ensinamos alguém, aprendemos mais. Nas palavras de Freire (1970), quando ensino aprendo mais que ensino e quem aprende, ao aprender, me ensina mais.

Por fim, aponta-se a relevância do preparo dos envolvidos ao atuar e construir os cenários, ao pensar na educação, este processo de formação docente, é contínuo. O ser humano é um ser inconclusivo, não é uma realidade pronta, entende-se um ser por fazer-se; um processo contínuo de desenvolvimento intelectual, moral, afetivo. A vida é uma constante busca por ser mais, a busca pela aprendizagem (FREIRE, 1970).

CONCLUSÃO

A revisão demonstra que o cenário deve estar próximo à realidade do estudante, mas para isso, sugere-se fortemente que haja a validação. Existem trâmites de validação conforme boas práticas recomendadas pelas diretrizes da INACSL. Salienta-se, no entanto, que não se trata de algo pontual, mas constante. Ou seja: os cenários devem ser também dinâmicos, como a vida é em sociedade e, portanto, partindo-se de uma práxis docente, haverá ajustes com inclusões/exclusões e melhorias, a exemplo da assunção de estratégias pedagógicas inovadoras que possam ser somadas à cena para estimular a satisfação e participação dos estudantes nessa busca pela aprendizagem.

A simulação clínica é uma oportunidade de qualificar para questões não-técnicas, pois estimula um pensamento clínico, desperta para a reflexão e a ação crítica. Para tanto, acredita-se que a capacitação docente é relevante no contexto, um fator determinante para uma realização qualificada da simulação, potencializando uma aprendizagem significativa. Desse modo, é preciso refletir sobre o verdadeiro significado de simulação, a importância do cenário, bem como, buscar estar apto/capaz para programar e organizar as atividades pretendidas conforme as necessidades apresentadas pelos estudantes no âmbito do ensino.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. O. N. *et al* . Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília , v. 72, n. 3, p. 624-631, jun. 2019. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300624&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 mar. 2021.
- BROWN, N.; DARBY, W.; CORONEL, H. An Escape Room as a Simulation Teaching Strategy. **Clinical Simulation In Nursing**, [S.L.], v. 30, p. 1-6, mai. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876139918302615>. Acesso em: 05 mar. 2021.
- BRYANT, K. *et al*. Innovations in Simulation: nursing leaders' exchange of best practices. **Clinical Simulation In Nursing**, [S.L.], v. 41, p. 33-40, abr. 2020.
- COLE, L. *et al*. Using Leadership Simulation Scenarios With Graduate Nursing Learners to Support Frontline Nurse Leader Competency Development. **Nurse Leader**, [S.L.], p. 1-6, set. 2020.
- CORDEIRO, L.; SOARES C. B. Scoping review: potentialities for a synthesis of methodologies used in qualitative primary research. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, v.20, n.2, p. 37-43, dez. 2019.

ERENEL, A.S. *et al.* Effect of Scenario-Based Simulation Training on the Obstetrics and Gynecology Nursing Clinical Practicum. **J Nurs Res.** [S.l.] 4;29(2):e142, jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33395173/>. Acesso em: 02 abr. 2021.

FERNANDES, M. T. C.; ALVES, CN. Simulação como metodologia na formação de discentes em enfermagem no estágio final da graduação. **Atas ciências da saúde**, São Paulo, v. 7, p.115-125, 2019. Disponível em: <http://189.2.181.205/index.php/ACIS/article/viewFile/1928/1466> . Acesso em: 02 abr. 2021.

FIGUEIROA, A.; PONTES, G. A.; BELIAN, R. B. Simulação clínica e ensino médico. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 99-111, 17 abr. 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/42420>. Acesso em: 02 abr. 2021.

FONSECA L. M. M. *et al.* Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: Humanized childbirth and birth. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.L.], v. 28, e3286, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100349&tlng=en. Acesso em: 01 abr. 2021.

FERREIRA, R. P. N. *et al.* Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. Minas Gerais. v. 08, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2508>. Acesso em: 02 abr. 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

GRAMINHA, P. M. F. *et al.* Comunicação e amamentação: simulação clínica para educação em enfermagem. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.L.], v. 10, n. 32, p. 164-174, dez. 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/424/0>. Acesso em: 31 mar. 2021.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. M. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?*. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03453, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100602&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 mar. 2021.

KIRKMAN, T. *et al.* Strategies for implementing a multiple patient simulation scenario. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 64, p. 11-15, mai. 2018. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691718300601>. Acesso em: 31 mar. 2021.

KRAUTSCHEID, L. C. Embedding Microethical Dilemmas in High-Fidelity Simulation Scenarios: preparing nursing students for ethical practice. **Journal Of Nursing Education**, [S.L.], v. 56, n. 1, p. 55-58, jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20161219-11>. Acesso em: 31 mar. 2021.

LEON, C. *et al.* Development and validation of clinical cases to be used in maternal-child nursing education. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], n. 18, p. 51-62, 27 set. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328031297_Development_and_validation_of_clinical_cases_to_be_used_in_maternal-child_nursing_education. Acesso em: 31 mar. 2021.

MAGNAGO, T. S. B. S. *et al.* Simulação realística no ensino de segurança do paciente: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 10, p. 13, jan. 2020. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769236616>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36616/html>. Acesso em: 31 mar. 2021.

MONTANDON, D. S. *et al.* Elaboration and validation of a simulation scenario for communicating institutional bond termination in nursing. **Advances In Nursing And Health**, [S.L.], v. 2, p. 1-16, ago. 2020. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/anh/article/view/38920/27882>. Acesso em: 31 mar. 2021.

MUCKLER, V. C.; LEONARD, R.; CICERO, E. C. Transgender Simulation Scenario Pilot Project. **Clinical Simulation In Nursing**, [S.L.], v. 26, p. 44-48, jan. 2019.

NEGRI, EC *et al.* Construction and validation of simulated scenario for nursing care to colostomy patients. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-2, ago. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100359. Acesso em: 31 mar. 2021.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71. mar. 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 01 abr. 2021

PEDREIRA, N. P. *et al.* Vivência do acadêmico de enfermagem no cenário de simulação realística acerca da evolução do quadro de neuropatia diabética em idosos. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 12, e47691211064, dez. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11064>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11064/10145>. Acesso em: 01 abr. 2021.

RAURELL-TORREDÀ, M. *et al.* Standardized language systems for the design of high-fidelity simulation scenarios: a delphi study. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 86, p. 104319, mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2019.10431>. Acesso em: 02 abr. 2021.

RIBEIRO, L. M. *et al.* Simulação realística como estratégia de ensino e aprendizagem materno-infantil. In: MELO, Manuela C. *et al.* **Metodologias Ativas: concepções, avaliações e evidências**. Curitiba: Appris Ltda, 2020. Cap. 7. p. 31-39.

RIBEIRO, V. S. *et al.* Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 659-666, dez. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600659. Acesso em: 02 abr. 2021.

SALVADOR, C. A. B. *et al.* Simulação realística, estratégia metodológica para a formação de profissionais na área da saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 58-64, mai. 2019. Disponível em: <https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6466>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SILVA, J. L. G.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S. Simulação clínica para ensinar cuidados de enfermagem a pacientes feridos. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1785-1790, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001785&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 de abril de 2021.

SILVA, K. R. *et al.* A simulação como estratégia de formação de profissionais da saúde. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 04-15, 17 abr. 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/42192>. Acesso em: 02 abr. 2021.

TELES, M. G. *et al.* Simulação clínica no ensino de Enfermagem pediátrica: percepção de estudantes. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 73, n. 2, e20180720, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200163&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2021.

TRICCO A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med.**, v. 169, p. 467-473, out. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>. Acesso em: 02 abr. 2021.

WEILER, DT; GIBSON, AL; SALEEM, JJ. The effect of role assignment in high fidelity patient simulation on nursing students: an experimental research study. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 63, p. 29-34, abr. 2018.

5.2 MANUSCRITO 2

DESENVOLVIMENTO DE CENÁRIOS DE SIMULAÇÃO CLÍNICA EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM AO SUL DO BRASIL

Objetivo: identificar como são desenvolvidos os cenários de simulação clínica em um Curso de Graduação em Enfermagem ao Sul do Brasil. **Método:** pesquisa qualitativa, com delineamento exploratório-descritivo e triangulação de coleta de dados: entrevista semi-estruturada, análise documental e revisão de escopo. Os participantes do estudo consistem em docentes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior no Sul do Brasil. Foram analisados os documentos: Projeto Pedagógico de Curso e Guia Metodológico para a Simulação em Enfermagem. A revisão de escopo, por sua vez, incluiu o período de 2017 a 2021 e incluiu 20 objetos de análise. Os dados foram tratados mediante proposta operativa de análise temática. **Resultados:** a análise dos dados destacou a importância do cenário estruturado de forma adequada, a necessidade de capacitações e implementação de diretrizes para o desenvolvimento de simulação, no intuito de facilitar o processo de aprendizagem. **Conclusão:** evidencia-se a necessidade de oportunizar mais momentos de diálogos e estudos entre os docentes, além da atualização dos documentos formais/institucionais que balizam a elaboração de cenários e a condução do *debriefing* na simulação clínica. **Descritores:** Educação em Enfermagem; Simulação; Docentes; Capacitação de professores; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O protagonismo dos estudantes é uma das grandes características da educação no Século XXI. Com a evolução tecnológica, a transformação rápida dos meios digitais e a democratização do conhecimento, aos(as) professores(as) é incumbida a tarefa de olhar atentamente para os métodos de ensino-aprendizagem, com vistas a adotar/criar/innovar o aprendizado e atender às novas demandas da sociedade contemporânea. Nesse contexto, a simulação clínica desponta como uma tecnologia educacional coerente com as mudanças curriculares nos cursos da área da saúde, em especial na enfermagem, cujos alicerces em métodos ativos de aprendizagem direcionam à reestruturação dos currículos para a superação do ensino tradicional (SILVA *et al.*, 2020; NEGRI *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a simulação em enfermagem conquistou tradição dada a sua valorização da prática clínica e da promoção de uma aprendizagem experiencial. Além de promover um

ambiente seguro/controlado, provoca a ressignificação do aprendizado dos estudantes por meio da ação-reflexão, pensamento crítico e, por fim, mobiliza a práxis pedagógica.⁽²⁾ Destarte, a práxis pedagógica representa a prática docente em constante movimento, uma vez que as atividades que a permeiam propiciam que o professor possa, não apenas conduzir uma simulação clínica teoricamente fundamentada, mas contribuir para a análise desta mesma estratégia educacional, trazendo da prática elementos que subsidiem o desenvolvimento e avanço no campo teórico. E, por meio desse movimento dialético, a práxis pedagógica se concretiza (MAGNAGO *et al.*, 2020).

A simulação tem sido uma estratégia explorada no ensino e centros de simulações, propiciando a reflexão e transformação para o desenvolvimento de competências essenciais para o processo de aprendizagem (VÁZQUEZ, 2007). Por meio da simulação, para que a aprendizagem seja significativa ao estudante, que fortalece o desenvolvimento das competências desejadas para o futuro enfermeiro, é importante que o cenário em simulação esteja estruturado adequadamente, pois é uma parte integrante e fundamental para o planejamento e organização dos cursos de formação profissional (FONSECA *et al.*, 2019). Ao professor cabe o papel de criar esse cenário de maneira que torne o aprendizado significativo ao estudante.

Ao se pensar sobre o ensino simulado nos Cursos de Enfermagem como uma sólida ferramenta na aprendizagem - pois é provedor do desenvolvimento do olhar crítico e da ação-reflexão do estudante - o cenário deve apresentar clareza quanto à sua proposta e o objetivo a ser alcançado. Para tal, faz-se necessário o uso de um roteiro para a elaboração do cenário e a sua contribuição para contemplar os objetivos e disseminar o seu uso nas instituições (VÁZQUEZ, 2017; FONSECA *et al.*, 2019). Quando o cenário da simulação apresenta clareza, obtém-se êxito, em acordo com a intenção pedagógica docente, mediatizado pelas necessidades e dúvidas do estudante, promovendo a experiência vivenciada na simulação a patamares mais elevados.

A partir do contexto supracitado, esse estudo teve como objetivo identificar como são desenvolvidos os cenários de simulação clínica em um Curso de Graduação em Enfermagem ao Sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) ao Sul

do Brasil. Os dados foram colhidos por meio de triangulação: entrevistas semi-estruturadas com docentes vinculados às disciplinas que realizam simulação clínica; análise documental (Projeto Pedagógico de Curso e Guia Metodológico para a Simulação em Enfermagem); somado à uma revisão de escopo que resultou em 20 objetos de estudos publicados na literatura entre 2017 e 2021.

Inicialmente, realizou-se uma pesquisa no *site* do Curso de Enfermagem em questão, visando resgatar disciplinas que apresentavam em seu plano de ensino referente ao semestre 2018.2 o uso de simulação clínica e a utilização do *debriefing*. Em seguida, contactou-se os coordenadores dessas disciplinas para a apresentação do projeto e a indicação do nome de um professor que possuísse maior envolvimento com a estratégia da simulação clínica na referida disciplina, resultando em sete participantes. Foram excluídos os docentes afastados por qualquer motivo do exercício de suas funções docentes. Posteriormente, foi realizado contato-convite à esses professores para o agendamento e realização de entrevista semiestruturada, gravada em áudio e transcrita posteriormente. Adotou-se um roteiro com perguntas disparadoras como guia para a entrevista. As perguntas foram construídas com base na compreensão sobre a simulação clínica, como é utilizada na disciplina e quais conteúdos desenvolvidos com esta estratégia. As entrevistas ocorreram presencialmente, na própria IES, em uma sala reservada previamente para esta finalidade. Todos os participantes receberam e assinaram o TCLE em duas vias, uma para a pesquisadora e outra para o participante, não houve recusa e desistência pelos participantes. Por fim, participaram do estudo cinco coordenadores de disciplina e dois professores do Curso investigado.

Os documentos analisados foram apontados pelos próprios coordenadores das disciplinas como de interesse à pesquisa. Já a revisão de escopo, foi fundamentada no protocolo PRISMA SRs, a partir da busca livre com os descritores *simulation*, *nursing* e *simulation training* nas bases de dados *Academic OneFile*, *Academic Search Premier*, *CINAHL*, *Eric*, *Google Scholar*, *Pubmed (Medline)*, *SciELO*, *Science Citation Index Expanded*, *ScienceDirect Journals*, *Scopus*, *Sport Discus*, *Web of Science* e *Wiley Online Library*. Adotou-se a ferramenta de extração de dados padronizado do JBI-SUMARI e procedeu-se à análise do conteúdo dos estudos selecionados, cujo enfoque foi dado aos cenários de simulação clínica em enfermagem. De 4390 referências, a partir dos critérios de refinamento e seleção, somaram-se como fontes de dados o total de 20 artigos científicos.

Para auxiliar na organização dos dados, foi utilizado um código identificador para os(as) professores(as) entrevistados(as), utilizando a letra P, seguido do número correspondente à ordem em que as entrevistas foram realizadas, ex: P1, P2, P3, etc. Os dois documentos de

análise documental foram codificados com os termos AD1 e AD2. Os artigos científicos foram identificados com os termos A1, A2, A3... até A20 (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos estudos da Revisão de Escopo segundo identificação (ID), ano de publicação, país e título do artigo. Brasil, 2021. (n=20)

ID	Ano	País	Título
A1	2017	EUA	Embedding Microethical Dilemmas in High-Fidelity Simulation Scenarios: Preparing Nursing Students for Ethical Practice
A2	2018	EUA	Estratégias para implementar um cenário de simulação de múltiplos pacientes
A3	2018	POR	Construção e validação de casos clínicos para utilização no ensino de enfermagem no contexto materno-infanti
A4	2018	BRA	Simulação clínica para ensino da assistência ao paciente com ferida
A5	2018	EUA	The effect of role assignment in high fidelity patient simulation on nursing students: An experimental research study
A6	2019	EUA	An Escape Room as a Simulation Teaching Strategy
A7	2019	BRA	Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?
A8	2019	BRA	Construção e validação de cenário simulado para assistência de enfermagem a pacientes com colostomia
A9	2019	BRA	Simulação como metodologia na formação de discentes em enfermagem no estágio final da Graduação
A10	2019	BRA	Simulação realística no ensino de segurança do paciente: relato de experiência
A11	2019	EUA	Transgender Simulation Scenario Pilot Project
A12	2019	BRA	Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto
A13	2020	BRA	Cenário de simulação interdisciplinar na educação em enfermagem: parto e nascimento humanizados
A14	2020	BRA	Comunicação e amamentação: simulação clínica para educação em enfermagem
A15	2020	BRA	Elaboração e validação de cenário de simulação de comunicação de cancelamento do vínculo institucional para a enfermagem
A16	2020	EUA	Innovations in Simulation: Nursing Leaders' Exchange of Best Practices
A17	2020	EUA	Standardized language systems for the design of high-fidelity simulation scenarios: a Delphi Study
A18	2020	EUA	Using Leadership Simulation Scenarios With Graduate Nursing Learners to Support Frontline Nurse Leader Competency Development
A19	2020	BRA	Vivência do acadêmico de enfermagem no cenário de simulação realística acerca da evolução do quadro de neuropatia diabética em idosos
A20	2021	TUR	Effect of Scenario-Based Simulation Training on the Obstetrics and Gynecology Nursing Clinical Practicum

Fonte: Autora (2021).

A coleta de dados iniciou pela própria pesquisadora, entre os meses de abril e maio de 2019, vinculado ao Projeto Institucional de Iniciação Científica (PIBIC) e ao macroprojeto Simulação como Estratégia de Ensino do Pensamento Reflexivo na Enfermagem. Os dados foram tratados mediante proposta operativa de análise temática. A pesquisa possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) sob nº CAAE 84512418.1.0000.01210.

RESULTADOS

A estrutura curricular do curso decorre em dez fases (cinco anos) e cada fase é composta por um eixo fundamental e um conjunto de bases complementares. As atividades de ensino são desenvolvidas através de disciplinas integradas e atividades de formação de natureza obrigatória e optativa (AD1). O projeto pedagógico é operacionalizado por instrumento organizador e sistematizador, proposto nos programas de disciplinas, compostos por: identificação da disciplina, competências gerais do enfermeiro, competências específicas, conhecimentos necessários e experiências de aprendizagem. As experiências de aprendizagem que serão desenvolvidas durante as disciplinas estão divididas em um núcleo teórico-prático central e um núcleo flexível. As disciplinas abrangem atividades relativas ao núcleo teórico-prático central e, optativamente (considerando a particularidade da disciplina), atividades relativas ao núcleo flexível. Assim, *as atividades teórico-práticas podem ser realizadas em Práticas de Laboratório, atividades práticas em ambiente tecnologicamente preparado e sob orientação de um professor e monitor, destinadas ao desenvolvimento de técnicas, procedimentos, observação, simulação e treinamento que dão suporte e aprofundamento às atividades teóricas* (AD1).

As disciplinas do curso têm atividades teóricas e teórico-práticas e vêm incorporando o uso de metodologias ativas, que são previstas nos planos de ensino, tais como (...) *simulação clínica, oficinas, estudos clínicos, seminários, práticas de laboratório/ensino simulado* (...) (AD1). Nesse contexto, o Curso mantém *estratégias de permanente diálogo com seu corpo acadêmico e com a rede docente assistencial, no sentido de avaliar, planejar a aprimorar o perfil de formação, de modo a incorporar criticamente as novas demandas do mundo do trabalho, da inovação tecnológica e das novas práticas emergentes no campo do conhecimento* (AD1).

Há uma preocupação com o contexto logístico das instituições de ensino, o que ela dispõe para o preparo do cenário; alinhado ao contexto sócio-histórico-cultural dos estudantes

na temática da simulação clínica, e levam em consideração a replicação do "ambiente real", a fidelidade do mesmo, a situação clínica comum e próxima da realidade dos educandos, a criteriosa seleção dos conteúdos abordados - de modo que sejam atualizados e pautados nas melhores evidências científicas. Ilustra-se tal conceito no recorte textual: *para a percepção do realismo, ao elaborar o cenário, o educador deve levar em consideração desde o espaço físico da atividade, o qual deve replicar um ambiente real, até os recursos humanos e materiais necessários como recursos de áudio e vídeo, escolha adequada do tipo de simulador ou de ator, a equipe de apoio necessária para desenvolvimento do cenário, os materiais médicos hospitalares a serem utilizados, os medicamentos em uso, o prontuário do paciente, os exames laboratoriais de imagem entre outro. (...) As instituições de ensino devem orientar a realização dessas atividades simuladas em parceria com a área de assistência clínica e demonstrar a aplicação das mais recentes tecnologias e das mais fortes e mais atuais evidências científicas. Torna-se necessária a seleção criteriosa de conteúdos (A8).*

São apresentados os cenários desenvolvidos nas disciplinas da 4^a a 7^a fase do curso, uma vez que as mesmas apresentaram atividades de simulação clínica em seus planos de ensino correspondente ao semestre 2018.2, período de coleta dos dados. Conforme pode ser observado no Quadro 2, tratam-se das áreas relacionadas à clínica médica, clínica cirúrgica, urgência/emergência, UTI, saúde da mulher e do neonato, saúde da criança e do adolescente, atenção básica e saúde mental.

Quadro 2 - Distribuição das disciplinas do eixo fundamental segundo fase e casos simulados. Brasil, 2021.

Simulações desenvolvidas		
Fase	Disciplina	Casos simulados
4^a	O cuidado no processo de viver humano - condição clínica	Doença broncopulmonar crônica; Insuficiência cardíaca
5^a	O cuidado no processo de viver humano - condição cirúrgica de saúde	Intercorrência no processo cirúrgico (pré operatório, transoperatório e pós operatório)
5^a	O cuidado no processo de viver humano - condição crítica de saúde	Infarto agudo do miocárdio; atendimento ao paciente politraumatizado
6^a	O cuidado no processo de viver humano - Saúde da mulher, do neonato, da criança e do adolescente	Prevenção do câncer de colo de útero e mama; insuficiência respiratória; desidratação; crianças com refluxo

		gastroesofágico; mandamento da temperatura corporal
7 ^a	O cuidado no processo de viver humano - atenção básica e saúde mental	Atendimento em unidade básica e serviço especializado em saúde mental

Fonte: Autora (2021).

Quanto aos cenários desenvolvidos, as disciplinas promoveram em suas simulações o cuidado, a escuta ativa e o atendimento prestado pelo profissional enfermeiro. Estas competências são abordadas nas disciplinas por meio de casos clínicos apresentados nas simulações, no qual os professores entrevistados destacaram: doença broncopulmonar crônica, insuficiência cardíaca, intercorrência no processo cirúrgico (pré operatório, transoperatório e pós operatório), infarto agudo do miocárdio, atendimento ao paciente politraumatizado; prevenção do câncer de colo de útero e mama; insuficiência respiratória, desidratação, crianças com refluxo gastroesofágico, mandamento da temperatura corporal, atendimento em unidade básica e serviço especializado em saúde mental.

As temáticas são desenvolvidas a partir de uma intenção pedagógica, conforme relatado nos trechos: *Doença broncopulmonar obstrutiva crônica e também a doença insuficiência cardíaca [...]. A gente tenta fazer as simulações com as especificidades da disciplina para ampliar a visão do aluno, ampliar a capacidade de tomada de decisão (P1). [...] ciclo gravídico puerperal... por exemplo, o pré-natal... que é a gravidez. Nós trabalhamos mais com a situação de baixo risco [...] se é gestante... com pressão alta, o que fazer durante essa consulta (P3). Dois ambientes sempre, situação típica de um serviço de atenção primária à saúde é unidade básica de saúde; demanda espontânea de uma infecção sexualmente transmissível, com casos de ansiedade, de alcoolismo [...]. Outro âmbito, que todo semestre tem, é os serviços especializados de saúde mental (P7). Simulamos o pré-operatório, tem diversas situações cirúrgicas, simulação de alta fidelidade que já com as intercorrências cirúrgicas e no pós-operatório a gente também trabalha com simulação clínica (P5). As situações clínicas que nós escolhemos são aquelas que são mais comuns na infância, as mais prevalentes, que observamos nos estudantes e nos estágios com maior frequência. Como exemplo, realizamos simulações com desconforto respiratório, que evolui para insuficiência respiratória; desidratação e diarreias, aspiração de vômito, as crianças com refluxo gastroesofágico como patologia de base, que usa uma sonda e evolui para aspiração do conteúdo gástrico, e o outro cenário é o manejo da temperatura corporal, ou seja, a febre (P6). Portanto, ao professor, nas mais diversas*

disciplinas, é relevante que casos típicos sejam incluídos no processo pedagógico, além de situações excepcionais.

O Curso dispõe de protocolos para as boas práticas de simulação em casos de enfermagem, bem como, salas equipadas para videoconferência, utilizadas em disciplinas que requerem essa tecnologia, como para as simulações, descrito o objetivo da simulação: *Utilizar a simulação como uma ferramenta para adquirir, fortalecer, atualizar e integrar o conhecimento com habilidades clínicas; Aplicar os princípios e as regras gerais para a gestão integrada dos simuladores de pacientes; Promover a educação, a avaliação, a investigação e a integração do sistema de saúde, visando a segurança do paciente; Aprender com os erros possibilitando a compreensão das consequências de suas ações e a necessidade de fazer o bem; Personalizar a experiência de aprendizagem com informações detalhadas e permitir a avaliação aprofundada da situação clínica* (AD2).

No entanto, não houve menção de docentes sobre validação formal de cenários. Tampouco não identificou-se orientações que balizassem alguma validação de cenários/cenas nos documentos institucionais analisados. Mas, a partir da revisão de escopo, constatou-se a importância desta validação e, como ponto importante, o uso das diretrizes, elementos determinado pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL), padrões de melhores práticas: *seguir as diretrizes emitidas por organizações profissionais garantirá que os programas de simulação sejam projetados de forma otimizada. Tanto o planejamento cuidadoso para simulação quanto o treinamento de facilitadores são essenciais para o sucesso de um programa* (A16).

Para essa validação, recomenda-se a participação de peritos, pois a mesma possibilita *a inclusão de itens no cenário final (...)* que podem estar *relacionados ao título do cenário, aos objetivos educacionais, à descrição do pré briefing, ao fluxograma do design, ao protocolo de cancelamento do vínculo institucional, ao modelo do debriefing, às referências do cenário* (A15), entre outros aspectos. Ainda, é reforçado que *a simulação de cenários de casos envolva a participação ativa de todos os estudantes. Todos os alunos e professores deverão aderir às regras do centro de simulação. Simuladores devem ser usados com respeito e tratados como se fossem pacientes vivos. O laboratório de simulação é um ambiente de aprendizagem* (AD2).

Os estudos da revisão de escopo são salientes quanto ao preparo docente para o êxito na condução de uma proposta pedagógica pautada em simulação clínica. *Para que a simulação clínica seja revertida em aprendizagem para o estudante de enfermagem é necessária que a instituição de ensino discuta e planeje a formação de professores que atuam no ensino, pois a simulação se trata de uma estratégia que demanda clareza conceitual e didático pedagógica.*

Para isso, além da pró-atividade docente, a instituição também deve fornecer estrutura e incentivo para tal (A6). Nesse sentido, quanto ao processo de formação dos professores, os participantes indicaram o envolvimento com atividades pedagógicas para o preparo técnico para a condução da simulação clínica. O departamento se mudou para um bloco novo, um prédio novo [...] foi uma época que se adquiriu os manequins que hoje tem nos laboratórios, que são de alta fidelidade [...]. Na época, no departamento poucos professores tinham noção do que é simulação. Aí, veio uma professora da Costa Rica, [capacitar os docentes] acho que em 2014 [...] com um curso com mais de 30 horas (P3).

Os docentes sinalizam que houve incentivo institucional para o uso de simulação clínica, oportunizado por meio de um curso com uma professora de outro país (Costa Rica) referência no tema. Como os avanços tecnológicos no que diz respeito à educação, novo perfil de egresso, transformações da sociedade e mudanças curriculares, existia uma demanda para que a instituição inovasse. Além disso, tratava-se de uma necessidade do Curso de Enfermagem para implementar novas estratégias de aprendizagem. *Capacitação na Universidade com uma professora da Costa Rica em 2014 ou 2015 (P3). Na Universidade, eu fiz a capacitação com a professora da Costa Rica (P5).*

Os professores apontam que a construção dos laboratórios e simuladores na Instituição, associados à capacitação sobre simulação clínica, foram fatores fundamentais para alavancar essa tecnologia educacional no Curso investigado. Entre os professores entrevistados, alguns relataram já possuir, de antemão, formação na temática: *No início da minha carreira acadêmica eu participei de um curso de simulação clínica num hospital em São Paulo. Depois teve um treinamento dentro de um centro de simulação clínica num hospital em Belo Horizonte, o curso era parceria - se eu não estiver enganada - do Hospital Albert Einstein e o hospital que forneceu o laboratório para treinamento (Hospital Biocor em Nova Lima, Minas Gerais). A gente teve um treinamento institucional também (...), um curso de capacitação de 30 horas (P4).*

Alguns professores realizaram cursos voltados para a temática, para o aperfeiçoamento e o desenvolvimento profissional, por iniciativa/interesse particular. *Eu fiz um curso em Brasília, com profissionais que vieram da Espanha, da Fundação Carolina. Então, eu fiz um curso com eles de simulação clínica para alta fidelidade, média e baixa e, também, para a simulação com pacientes standardizados. Além deste curso, também participei da capacitação aqui mesmo no próprio curso, uma parceria com a Pós-Graduação e com professores que vieram da Costa Rica (P2). Eu fiz um curso no centro realístico na Espanha no meu doutorado. E foi lá que eu comecei a aprender todo o meu desenvolvimento de simulação, de guia clínica,*

e como transcorria a simulação. Eu fiz a capacitação em 2009 e a partir de 2010 eu já comecei a trabalhar com simulação clínica (P5). O primeiro curso que eu fiz foi oferecido pela Lerdo para manipular os simuladores na instituição em que eu trabalhava em 2010 [...]. Também fiz em 2016 um curso de instrutores para simulação clínica, em Ribeirão Preto (P6).

Os professores relatam que a função do professor no momento da simulação é de facilitador, buscam demonstrar as potencialidades de cada estudante, intentam que o estudante seja protagonista/autônomo, estimulando a reflexão dos mesmos. Nesse sentido, o *debriefing* foi identificado pelos professores como o momento mais importante da simulação, que promove a reflexão crítica e contribui para a formação profissional.

Ainda, antagonicamente fortaleceu-se a ação docente de facilitação, mesmo havendo uma fragilidade de assumir esse papel, uma vez que a cultura do método tradicional ainda se faz presente. Foram destacadas as potencialidades de cada estudante e assim, a busca por um pensamento crítico, reflexivo e criativo dos estudantes referente às ações desenvolvidas na cena de simulação. *Eu percebo a minha função como facilitadora [...]. É muito difícil a gente se colocar como um facilitador e não como a autoridade docente detentora do conhecimento; há um pouco de dificuldade com esse vício na nossa formação docente, ainda carregamos um pouco. [...] Principalmente trazendo a função estruturada do debriefing para que os alunos cheguem às conclusões sobre os aspectos pedagógicos na cena, tragam o que fizeram de positivo, o que eles fariam de diferente numa próxima vez [...]. Então, eu percebo que o meu papel é facilitar isso, e facilitar a articulação entre a teoria e a prática, no momento do debriefing (P6).*

No *debriefing* os docentes mostram ao estudante a gravação da cena que acabou de ocorrer. *Para que ele possa trazer, identificar o quê ele fez, o quê ele conseguiu pôr em prática em relação ao conteúdo aprendido, o quê ele conseguiu lembrar em relação à teoria, o quê ele acha que ele conseguiu fazer de legal, o quê ele acha que ele precisa aprimorar. [...] Ele pode ficar à vontade para pontuar o quê identificou que ficou bem legal ou alguma coisa que ele ache que precisa melhorar. E a gente coloca para ele: caso isso não seja identificado por ele, a gente vai estar parando [a gravação da cena] para pontuar (P5). O debriefing é fundamental para que eu estimule o aluno a refletir sobre o seu processo de trabalho (P7).*

Foram destacados pelos entrevistados a relevância da capacitação para o corpo docente e a criação de diretrizes para o desenvolvimento de simulações. *São necessárias mais capacitações, ampliar as capacitações para os docentes, ser mais explícito para os alunos que não é avaliativo, que é educativo e o que isso implica na formação deles. E eu sou favorável a um centro de simulação mesmo [...]. Eu me fortaleço nessa ideia cada vez mais; como docentes*

já tivemos a oportunidade de algumas capacitações, alguns professores realizam nas instituições hospitalares. As simulações in lócus - que é dentro das unidades hospitalares - que é com pacientes mesmo, a simulação é montada para que haja capacitação dos funcionários e tal, para tomada de decisão. Então, acho eu trazer mais simulações dessa natureza, mas para isso precisa de mais capacitação, mais equipamentos, um espaço físico maior... fazer um centro mesmo de simulação. Vejo que nós temos a capacidade para fazer isso (P1).

É preciso capacitação dos professores. Apesar de a gente ter um documento formal sobre como deve ser a simulação, ainda percebe-se a utilização da simulação de maneiras bem diferenciadas dentro do próprio curso, algumas puxando mais para o lado de querer avaliar o aluno, outras nem tanto... Então, eu acho que manter uma continuidade da capacitação dos professores é fundamental (P2).

Um docente salienta, enfaticamente, que espaço e laboratório a gente tem, mas ainda falta em termos de estrutura física e material. Falta material para a fase. Seria interessante o computador com um sistema semelhante ao da prefeitura [para tornar a simulação mais próxima da realidade, simular também o sistema de informação da Rede de Atenção à Saúde]. Falta capacitação docente. Nós também não temos uma estrutura como de outros lugares... [sinalizando outras instituições de ensino]. Atores, aqui faltam atores (P3).

DISCUSSÃO

A simulação é uma ferramenta pedagógica, que fortalece o uso de metodologia ativa, contempla a necessidade de aproximar os estudantes a contextos reais em ambiente controlado e preservando assim a segurança dos envolvidos na simulação. Na Instituição investigada, a simulação clínica foi implementada no Curso de Graduação de Enfermagem a partir de uma necessidade institucional. Observou-se durante as entrevistas a responsabilidade do professor para com o desenvolvimento de habilidades dos estudantes, que podem ocorrer em um ambiente controlado antes do contato com pacientes reais.

Para que se favoreça o desenvolvimento dos estudantes em seu olhar crítico-reflexivo por meio de métodos ativos, um dos pontos principais é a estratégia da simulação clínica curricular que conta com cenários e casos clínicos bem estruturados.

Para Freire (1970), é necessário haver coerência entre teoria e prática e os princípios da verdadeira dialogicidade, que deve fundamentar todo e qualquer projeto de educação que pretende afirmar-se de modo coerentemente progressista/emancipatório.

O desenvolvimento e avaliação de cenário de simulação clínica é um dos aspectos fundamentais no que se refere ao planejamento e a organização da atividade, pois a introdução de diretrizes que guiam sua elaboração facilita a operacionalização da estratégia (FONSECA *et al.*, 2019; KANEKO; LOPES, 2019).

A implementação de diretrizes para o desenvolvimento de cenários na simulação clínica permite que haja interação entre os professores, apresentando clareza nas ideias, com a mesma oratória e expressando aos os estudantes os objetivos da aprendizagem na estratégia.

Referente à efetividade das simulações, devem ser planejadas e organizadas previamente. Entende-se que a prática das atividades deve estar relacionada diretamente com os objetivos da aprendizagem e faz-se necessário o uso de ferramentas que norteiam a ação do professor. A utilização de guias para a construção de cenário contribui no processo de aprendizagem do estudante e o direciona para os resultados esperados (GRAMINHA *et al.*, 2020; FABRI *et al.*, 2017).

A ação-reflexão do estudante é um dos resultados esperados no momento do *debriefing*, pois consiste em refletir sobre o fazer ou tornar-se meramente mecânico e irrefletido, o ato de conhecer envolve um movimento que vai da ação à reflexão e desta para uma nova ação. É a mesma dialética que se desenrola entre o fazer e o saber, pois não há pronúncia do mundo sem a consciente ação transformadora sobre este (FREIRE, 1970).

O teste do cenário é preconizado pelas diretrizes da INACSL, na busca de situações não previstas que possam atrapalhar a aprendizagem e garantir a clareza da descrição do cenário ((FONSECA *et al.*, 2019). Durante as entrevistas houve relatos de uso de guias para a condução do ensino simulado. Não houve, no entanto, a exposição acerca de testes de cenários seguidos de algum instrumento ou guias avaliativos para o desenvolvimento da simulação clínica curricular. Na análise documental citou-se, superficialmente, a recomendação da realização de testagem do cenário, mas não se aponta um instrumento para tal.

Ao padronizar um instrumento para que ocorra o teste de cenário, a simulação passa a ser fortalecida como ferramenta de ensino dentro da IES, pois a simulação é mais do que um simples treinamento de habilidades, uma vez que ela desperta o estudante para o seu autoconhecimento.

O guia de simulação conta com um *checklist* para a preparação da simulação clínica. Ainda, cabe salientar que esse documento data 2015 e, dada evolução rápida das circunstâncias de aprendizagem - principalmente em tempos de pandemia e com o crescente e amiúde apropriação de tecnologias para o ensino na saúde, é preciso que seja periodicamente atualizado.

No campo da educação, a palavra “instrução” e/ou “capacitação” ganhou um significado muito próximo de adestramento, não sendo, portanto, muito adequada para designar processos educacionais inseridos no campo da pedagogia crítica. Esses termos estão distantes da relação dialógica entre expressões culturais - a do educador e as dos educandos; mas é tratado empiricamente como um sinônimo e, portanto, foi aceito por se crer mais na relevância do conteúdo que no debate conceitual de sua ramificação epistemológica.

No que se refere a aprendizagem por meio da simulação, além de contar com o cenário estruturado, há a necessidade de discussão e planejamento da “formação” dos professores que atuam no ensino, dada a apresentada necessidade de “capacitação” e criação de diretrizes referida pelos participantes para o desenvolvimento do ensino simulado ser efetivo. A prática da simulação clínica como ferramenta pedagógica é um processo complexo e deve estar aberta a adaptações, diálogos, permitindo assim, que se encontre uma forma adequada para operacionalizá-la.

A literatura sugere também que para ocorrer a construção e o desenvolvimento de uma metodologia de ensino ativa se faz necessário trabalhar com professores preparados, capazes de contribuir e estimular o desenvolvimento e o olhar crítico-reflexivo do estudante (FERREIRA *et al.*, 2018; MARCOMINI *et al.*, 2017; COLARES; OLIVEIRA, 2019).

É através da conscientização que o ser assume seu compromisso histórico no processo de fazer e refazer o mundo, dentro de possibilidades concretas, fazendo e refazendo também a si mesmos. A conscientização vai além da tomada de consciência, porque esta consiste no desenvolvimento crítico da tomada de consciência (FREIRE, 1970).

Com as mudanças no ensino, houve também mudanças no perfil que deve ser adotado pelos professores no mercado de trabalho, neste contexto é primordial que o professor siga estratégias inovadoras e atualize seu conhecimento, seguindo a realidade institucional (BONDER, 2020; RIBEIRO, 2020).

Cumprido destacar que os cenários para a realização das simulações clínicas em enfermagem são criados e baseados em casos da vida real para treinar habilidades técnicas e não técnicas.

Os professores devem levar em consideração para a criação de cenários, o grau de desenvolvimento “formação” do estudante, por exemplo: um aluno principiante, que encontra-se nas fases iniciais do curso, está em processo de amadurecimento e ainda não tem em sua bagagem teórica os instrumentos de saberes necessários para resolver casos clínicos. Para esse aluno, uma simulação com *debriefing*, tornaria o aprendizado não significativo.

Assim, a incorporação de diretrizes atualizadas que orientem a elaboração dos cenários é mecanismo facilitador à operacionalização dessa estratégia para todos os envolvidos: instrutores(as), docente, equipe operacional do centro de simulação (quando houver), atores e área de apoio administrativo. A validação e o uso de diretrizes reduz o tempo para a criação de cenários; aproxima esses cenários da realidade do educando, levando em consideração a sua culturalidade, a sua história e os aspectos sociais que envolvem o seu tempo; padronizar elementos importantes e imprescindíveis para sua elaboração e, conseqüentemente, para a discussão posterior com os envolvidos na etapa do *debriefing* (KANEKO; LOPES, 2019).

Não se faz uma pedagogia libertadora sem respeito ao outro e a suas experiências de vida e às muitas histórias que tecem a existência e a culturalidade. O respeito ao outro, às diferenças culturais é um saber fundamental ao fazer pedagógico (FREIRE, 1970).

Ressalta-se que a simulação clínica não substitui a prática real, e sim prepara o estudante, fortalece os saberes, promove o autoconhecimento e a segurança, sendo assim a simulação clínica se faz como uma ferramenta significativa no aprendizado.

Como limitações deste estudo, destaca-se o estudo ser em somente uma instituição. Sugerem-se novos estudos para incluir a percepção discente referente aos cenários simulados e o pensamento crítico-reflexivo estimulado pelo docente.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo faz-se a reflexão sobre como contribuir para a melhoria do método da simulação clínica curricular, buscando novos e efetivos resultados para a aprendizagem. Assim, evidencia-se a necessidade de oportunizar mais momentos de diálogos e estudos entre os docentes, além da atualização dos documentos formais/institucionais que balizam a elaboração de cenários e a condução do *debriefing* na simulação clínica. Quanto maior a capacidade do corpo docente e o seu preparo para lidar com os desafios contemporâneos, mais próximo estará o cenário da realidade vivida/vivenciada pelos estudantes e, por conseguinte, melhor a autoconfiança e o desempenho no âmbito dessa ferramenta pedagógica.

REFERÊNCIAS

BONDER, M. R. Projetos e estratégias para docência no ensino superior e sua relação de interação entre docentes, discentes e as novas tecnologias. **Anais do CIET:EnPED:2020 - (Congresso Internacional de Educação e Tecnologias | Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância)**, São Carlos, ago. 2020. ISSN 2316-8722. Disponível em:

<https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1714>. Acesso em: 02 abr. 2021.

COLARES, K. T. P.; OLIVEIRA, W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista Sustinere**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 300-320, jan. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/36910>. Acesso em: 31 mar. 2021.

FABRI, R. P. *et al.* Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03218, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100418&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 abr. 2021.

FERREIRA, R. P. N. *et al.* Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais. v. 08, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2508>. Acesso em: 02 abr. 2021.

FONSECA, L. M. M. *et al.* Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: Humanized childbirth and birth. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.L.], v. 28, e3286, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3681.3286>. Acesso em: 01 abr. 2021.

GRAMINHA, P. M. F. *et al.* Comunicação e amamentação: simulação clínica para educação em enfermagem. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.L.], v. 10, n. 32, p. 164-174, 15 dez. 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/424/0>. Acesso em: 31 mar. 2021.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. M. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?*. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03453, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100602&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 mar. 2021. Epub May 30, 2019.

MAGNAGO, T. S. B. S. *et al.* Simulação realística no ensino de segurança do paciente: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 10, p. 13, jan. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36616/html>. Acesso em: 31 mar. 2021.

MARCOMINI, E. K. *et al.* Influência da simulação realística no ensino e aprendizado da enfermagem. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 233-240, 2017. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/17687/12260>. Acesso em 02 abr. 2021.

NEGRI, E. C. *et al.* Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2916, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100604&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 aug. 2020.

RIBEIRO, M. V. M. Metodologia aplicada na educação em tempos digitais. **Conhecimento Interativo**, São José dos Pinhais, v. 14, n. 2, p. 137-156, 30 nov. 2020. Disponível em:

<http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/501/46>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SILVA, R. R. *et al.* A simulação realística como ferramenta de ensino e aprendizagem em saúde da mulher em uma IES em Belém do Pará. *Brazilian Journal Of Health Review*, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 9420-9425, 2020. **Brazilian Journal of Health Review**, Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13999>. Acesso em: 02 abr. 2021.

VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da Práxis**. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO; São Paulo: Expressão Popular, Brasil, 2007.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A simulação clínica oferta vivências essenciais para a aprendizagem, quando realizadas de forma segura e pedagogicamente planejada, enfatizando que a educação está em constante transformação, faz-se necessário a sensibilização pelo contexto social do indivíduo, que é capaz de criar e recriar o seu próprio conhecimento, ser o protagonista de seu aprendizado.

A simulação promove o autoconhecimento e a segurança para o estudante. Quando o cenário está próximo à realidade, promove emoções e experiências semelhantes à prática real.

A revisão de escopo possibilitou sistematizar o conhecimento produzido em nível nacional e internacional, com o objetivo conhecer as contribuições da aprendizagem através do uso da simulação clínica no ensino da Enfermagem, elencando o cenário e a sua criação como processo mais importante para o sucesso da estratégia.

Os objetivos previamente estabelecidos no estudo foram alcançados pela metodologia adotada, que possibilita o estudo aprofundado do caso selecionado por meio do uso de múltiplas fontes de evidências e triangulação dos dados.

O estudo apresenta evidências relevantes, que demonstram a importância do planejamento e validação do cenário de simulação clínica para que a aprendizagem seja significativa, estimulando um pensamento clínico e despertando a reflexão e ação crítica aos estudantes.

Sendo assim, é preciso destacar como ponto fundamental o desenvolvimento docente da enfermagem em uma simulação clínica junto aos estudantes, de modo a conduzir e potencializar a experiência, tornando-a significativa, atrativa e exitosa.

Considera-se que o presente estudo é de suma importância para fortalecer o aprendizado através da simulação clínica. Neste sentido, sugere-se que novos estudos sejam realizados com maior número de docentes entrevistados, em diferentes contextos e Regiões do país, em instituições públicas e privadas, com o objetivo de gerar diálogo entre essas diferentes realidades e possivelmente aportar contribuições à essa tecnologia educacional.

REFERÊNCIAS

- ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Processo de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula.** Joinville: Univille, 2003. 145 p.
- ANDRADE, P. O. N. *et al.* Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 624-631, jun. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300624&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 mar. 2021.
- ALMEIDA, R. G. S. *et al.* Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 mar. 2021.
- BAPTISTA, R. C. N. *et al.* Satisfaction and gains perceived by nursing students with medium and high-fidelity simulation: A randomized controlled trial. **Nurse Education Today**, v. 46, p.127-32, 2016.
- BASAK, T. *et al.* Beginning and advanced students' perceptions of the use of low- and high-fidelity mannequins in nursing simulation. **Nurse Educ. Today**, v. 36, p. 37-43, 2016.
- BONDER, M. R. Projetos e estratégias para docência no ensino superior e sua relação de interação entre docentes, discentes e as novas tecnologias. **Anais do CIET:EnPED:2020 - (Congresso Internacional de Educação e Tecnologias | Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância)**, São Carlos, ago. 2020. ISSN 2316-8722. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1714>. Acesso em: 02 abr. 2021.
- BORTOLATO-MAJOR, C. *et al.* Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 788-794, jun. 2019.
- BRASIL. (2001) Resolução CNE/CES n. 3 de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília. DF, Conselho Nacional de Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03>. Acesso em: 31 mar. 2021.
- BRYANT, K. *et al.* Innovations in Simulation: nursing leaders' exchange of best practices. **Clinical Simulation In Nursing**, [S.L.], v. 41, p. 33-40, abr. 2020.
- BROWN, N.; DARBY, W.; CORONEL, H. An Escape Room as a Simulation Teaching Strategy. **Clinical Simulation In Nursing**, [S.L.], v. 30, p. 1-6, maio 2019.
- CABRERA, T. A.; KEMPFER, S. S. Simulação clínica no ensino de enfermagem: a experiência do aluno no chile. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 29, n. spe, e20190295, 2020. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000600316&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 de abril de 2021.

COLARES, K. T. P.; OLIVEIRA, W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista Sustinere**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 300-320, jan. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/36910>. Acesso em: 31 mar. 2021.

COLE, L. *et al.* Using Leadership Simulation Scenarios With Graduate Nursing Learners to Support Frontline Nurse Leader Competency Development. **Nurse Leader**, [S.L.], p. 1-6, set. 2020.

CORDEIRO, L.; SOARES C. B. Scoping review: potentialities for a synthesis of methodologies used in qualitative primary research. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, v.20, n.2, p. 37-43, dez. 2019.

COSTA, R. R. O. *et al.* O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 59-65, 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20263>. Acesso em: 21 jun. 2019.

COUTINHO, V.; LOBÃO, C.; GONÇALVES, R. O debriefing. Simulação e desenvolvimento de habilidades. A simulação no ensino de enfermagem. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Manuel Alves Rodrigues, Coordenador Científico da Unidade de Investigação em Ciências. 2014. Disponível em: https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=730. Acesso em: 31 mar. 2021.

CRESWELL, J. **Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. Thousand Oaks: Sage, 2014.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIESEL, A.; BALDEZ, A.; MARTINS, S. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 268-288, fev. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema>. Acesso em: 01 abr. 2021.

ERENEL, A. S. *et al.* Effect of Scenario-Based Simulation Training on the Obstetrics and Gynecology Nursing Clinical Practicum. **J Nurs Res**. [S.l.] 4;29(2):e142, jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33395173/>. Acesso em: 02 abr. 2021.

FABRI, R. P. *et al.* Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03218, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100418&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 abr. 2021.

FERNANDES, M. T. C.; ALVES, C. N. Simulação como metodologia na formação de discentes em enfermagem no estágio final da graduação. **Atas ciências da saúde**, São Paulo, vol. 7, p. 115-125, 2019. Disponível em: <http://189.2.181.205/index.php/ACIS/article/viewFile/1928/1466>. Acesso em: 02 abr. 2021.

FERREIRA, R. P. N. *et al.* Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 08, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2508>. Acesso em: 02 abr. 2021.

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências uni. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 6, n. 10, p. 37-49, fev. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832002000100004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 abr. 2021.

FIGUEIROA, A.; PONTES, G. A.; BELIAN, R. B. Simulação clínica e ensino médico. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 99-111, abr. 2020.

FONSECA L. M. M. *et al.* Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: Humanized childbirth and birth. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.L.], 28, e3286, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3681.3286>. Acesso em: 01 abr. 2021

FRANÇA, F. C. V.; SÍVERES, L. A problematização na formação em saúde: aplicabilidade e dificuldades da práxis docente. **Praxis Educativa**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 215-231, 2019. Disponível em: https://www.researchgatenet/publication/339944653_A_pesquisa_em_Politica_Educacional_analise_de_aspectos_teorico-epistemologicos_em_teses_de_Doutorado_2010-2012. Acesso em: 01 abr. 2021.

FRANCO, M. A. R. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Rev. Bras. Estud. Pedagog**, Brasília, v. 97, n. 247, p. 534-551, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-66812016000300534&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/s2176-6681/288236353>.

FRANCO, M. V. A.; DANTAS, O. Pesquisa exploratória: aplicando instrumentos de geração de dados – observação, questionário e entrevista. **In: XIII Congresso Nacional De Educação**. Pesquisa Exploratória. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25001_13407.pdf. Acesso em: 02 maio 2019.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. 4. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1979.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

- GRAMINHA, P. M. F. *et al.*. Comunicação e amamentação: simulação clínica para educação em enfermagem. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.L.], v. 10, n. 32, p. 164-174, 15 dez. 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/424/0>. Acesso em: 31 mar. 2021.
- GRAVETO, J. M. G. N.; TABORDA, J. M. Simulação e desenvolvimento habilidades. A simulação no ensino de enfermagem. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Manuel Alves Rodrigues, Coordenador Científico da Unidade de Investigação em Ciências. 2014. Disponível em: https://Aweb.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=730. Acesso em: 31 mar. 2021.
- HEGLAND, P. A. *et al.* Simulation-based training for nurses; systematic review and meta-analysis. **Nurse Education Today**, v. 54, p. 6-20, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28456053/>. Acesso em: 31 mar. 2021.
- HUNG, C. C. L. I. U. *et al.* Development and validation of the simulation-based learning evaluation scale. **Nurse Education Today**, v. 40, p. 72-77, 2016.
- JOHNSTON, S.; PARKER, C. N.; FOX, A. Impact of audio-visual storytelling in simulation learning experiences of undergraduate nursing students. **Nurse Education Today**, v. 57, p. 52-56, 2017. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.011>. Acesso em: 31 mar. 2021.
- KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. M. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?*. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03453, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100602&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 mar. 2021.
- KIRKMAN, T. *et al.* Strategies for implementing a multiple patient simulation scenario. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 64, p. 11-15, mai. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718300601?via%3Dihub>. Acesso em: 31 mar. 2021.
- KRAUTSCHEID, L. C. Embedding Microethical Dilemmas in High-Fidelity Simulation Scenarios: preparing nursing students for ethical practice. **Journal Of Nursing Education**, [S.L.], v. 56, n. 1, p. 55-58, jan. 2017. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/01484834-20161219-11>. Acesso em: 31 mar. 2021.
- LINO, M. M. **Produção científica dos grupos de pesquisa em educação em enfermagem da região sul do Brasil**. 2009. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/93402/267257.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 abr. 2021.
- LEON, C. *et al.* Development and validation of clinical cases to be used in maternal-child nursing education. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], n. 18, p. 51-62, 27 set. 2018. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388257566006/388257566006.pdf><https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388257566006/388257566006.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2021.

LUBBERS J, ROSSMAN C. Satisfaction and self-confidence with nursing clinical simulation: Novice learners, medium-fidelity, and community settings. **Nurse Education Today**. [S.L.], 4, p. 140-4, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.010>. Acesso em: 31 mar. 2021.

MACHADO, L. B. *et al.* Metodologias ativas associadas ao uso de tecnologias no âmbito educacional: produções científicas de enfermagem uma revisão integrativa de literatura. **Educação & Linguagem**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 59-89, jul. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/evert/Downloads/9159-31830-5-PB.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

MACEDO, K. D. S. *et al.* Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e20170435, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000300704&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 mar. 2021.

MAGNAGO, T. S. B. S. *et al.* Simulação realística no ensino de segurança do paciente: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 10, p. 13, jan. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36616/html>. Acesso em: 31 mar. 2021.

MARCOMINI, E. K. *et al.* Influência da simulação realística no ensino e aprendizado da enfermagem. **Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 233-240, 2017. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/17687/12260>. Acesso em 02 abr. 2021.

MARCONDES, N. A. V; BRISOLA, E. M. A. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas Qualitativas. **Revista Univap**, São José dos Campos, v. 20, n. 35, 2014.

MARIANI, B.; DOOLEN, J. Nursing Simulation Research: what are the perceived gaps?. **Clinical Simulation In Nursing**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 30-36, jan. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2015.11.004>. Disponível em: <https://daneshyari.com/article/preview/2646364.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2021

MARTINS, J. A. *et al.* A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400022. Acesso em: 31 mar. 2021.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, Lisboa, v. 40, n. 40, p. 139-153, ago. 2018.

MIRANDA, F. B. G.; MAZZO, A.; PEREIRA JUNIOR, G. A. Uso da simulação de alta fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento de urgências e emergências: revisão da literatura. **Scientia Medica**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 28675, jan. 2018. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28675>

MONTANDON, D. S. *et al.* Elaboration and validation of a simulation scenario for communicating institutional bond termination in nursing. **Advances In Nursing And**

- Health**, [S.L.], v. 2, p. 1-16, 20 ago. 2020. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/anh/article/view/38920/27882>. Acesso em: 31 mar. 2021.
- MUCKLER, V. C.; LEONARD, R.; CICERO, E. C. Transgender Simulation Scenario Pilot Project. **Clinical Simulation In Nursing**, [S.L.], v. 26, p. 44-48, jan. 2019.
- NEGRI, E. C *et al.* Construction and validation of simulated scenario for nursing care to colostomy patients. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 1-2, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180199.pdf. Acesso em: 05 abr. 2021.
- NEGRI, E. C. *et al.* Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2916, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100604&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 aug. 2020.
- NORMAN, J. Systematic review of the literature on simulation in nursing education. **ABNF Journal**, v. 23, n. 2, 2012.
- OH, P. J.; JEON, K. D.; KOH, M. S. The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: a meta-analysis. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 35, n. 5, p. 6-15, mai. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.019>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25680831/>. Acesso em: 31 mar. 2021.
- PADOVANI, O; CORRÊA, AK. Currículo E Formação Do Enfermeiro: desafios das universidades na atualidade. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 112-119, ago. 2017. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3841/4990>. Acesso em: 29 mar. 2021.
- PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71. mar. 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 01 abr. 2021
- PEDREIRA, N. P. *et al.* Vivência do acadêmico de enfermagem no cenário de simulação realística acerca da evolução do quadro de neuropatia diabética em idosos. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 12, e47691211064, dez. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11064>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11064/10145>. Acesso em: 01 abr. 2021.
- PERRENOUD, P. **Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed, 1999. 183 p.
- RAURELL-TORREDÀ, M. *et al.* Standardized language systems for the design of high-fidelity simulation scenarios: a delphi study. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 86, p. 104319, mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2019.10431>. Acesso em: 02 abr. 2021.

RIBEIRO, L. M. *et al.* Simulação realística como estratégia de ensino e aprendizagem materno-infantil. In: MELO, Manuela C. *et al.* **Metodologias Ativas: concepções, avaliações e evidências.** Curitiba: Appris Ltda, 2020. Cap. 7. p. 31-39.

RIBEIRO, M. V. M. Metodologia aplicada na educação em tempos digitais. **Conhecimento Interativo**, São José dos Pinhais, v. 14, n. 2, p. 137-156, 30 nov. 2020. Disponível em: <http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/501/46>. Acesso em: 02 abr. 2021.

RIBEIRO, V. S. *et al.* Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 659-666, dez. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000600659. Acesso em: 02 abr. 2021.

RIEGEL, F.; CROSSETTI, M. G. O. Referenciais teóricos e instrumentos para avaliação do pensamento crítico na enfermagem e na educação. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0097, 2018.

SHAW-BATTISTA, J. *et al.* Successes and Challenges of Interprofessional Physiologic Birth and Obstetric Emergency Simulations in a Nurse-Midwifery Education Program. **Journal Of Midwifery & Women'S Health**, [S.L.], v. 60, n. 6, p. 735-743, dez. 2015.

SALVADOR, C. A. B. *et al.* Simulação realística, estratégia metodológica para a formação de profissionais na área da saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 58-64, mai. 2019. Disponível em: <https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6466>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SILVA, J. L. G.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S. Simulação clínica para ensinar cuidados de enfermagem a pacientes feridos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 4, pág. 1785-1790, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001785&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 de abril de 2021.

SILVA, K. R. *et al.* A simulação como estratégia de formação de profissionais da saúde. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 04-15, 17 abr. 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/42192>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SILVA, R. R. *et al.* A simulação realística como ferramenta de ensino e aprendizagem em saúde da mulher em uma IES em Belém do Pará. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 9420-9425, 2020. **Brazilian Journal of Health Review**, Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13999>. Acesso em: 02 abr. 2021.

TELES, M. G. *et al.* Simulação clínica no ensino de Enfermagem pediátrica: percepção de estudantes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 2, e20180720, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200163&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2021.

TORO, R. **Afetividade**. Apostila da escola de formação. International Biocentric Foundation; Toro, Rolando. Biodanza. São Paulo: Editora Olavobrás/EPB, 2002.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem**: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: UFSC. 1999.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med.**; 2018. 169:467-473. doi: 10.7326/M18-0850

VARGAS, C. R. R. *et al.* Relato de Experiência: O uso da simulação no processo de ensino — aprendizagem em medicina. **Revista Brasileira de educação médica**, 2009. 33 (2): 291-297.

VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da Práxis**. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO; São Paulo: Expressão Popular, Brasil, 2007.

VERA, P. I. R.; MARTINI, J. G. SATISFAÇÃO DE ALUNOS DE ENFERMAGEM COM PRÁTICA DE SIMULAÇÃO CLÍNICA EM AMBIENTES DE HI-FI. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 29, n. spe, e20190348, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000600318&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 de abril de 2021.

WEILER, D. T.; GIBSON, A. L.; SALEEM, J. J. The effect of role assignment in high fidelity patient simulation on nursing students: an experimental research study. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 63, p. 29-34, abr. 2018.

WEYH, L. F; NEHRING, C. M.; WEYH, C. B. A educação problematizadora de Paulo Freire no processo de ensino-aprendizagem com as novas tecnologias. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 7, p. 44497-44507, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12858>. Acesso em: 02 abr. 2021.

ZAPKO, K. A. *et al.* Evaluating best educational practices, student satisfaction, and self-confidence in simulation: a descriptive study. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 60, p. 28-34, jan. 2018.

ANEXO A - ROTEIRO DA ENTREVISTA

ROTEIRO DA ENTREVISTA – SIMULAÇÃO CLÍNICA

- Disciplina:
 - Fase do curso:
 - Código de identificação do entrevistado:
- ❖ Tempo de atuação do docente na disciplina (em anos/semestres):
 - ❖ Tempo de uso dessa estratégia de ensino (simulação clínica) na disciplina (em anos/semestres):
 - ❖ Possui formação/capacitação em simulação clínica? Onde realizou? Quando?
 - ❖ Como e por que a disciplina começou a utilizar simulação clínica?
 - ❖ Quais situações clínicas são simuladas na disciplina? Por que?
 - ❖ Na sua opinião, como ocorre o processo de aprendizagem nas aulas com simulação clínica?
 - ❖ Quais facilidades são sentidas (pelos professores e pelos estudantes) no processo de aprendizagem de enfermagem com simulação clínica?
 - ❖ Quais dificuldades são sentidas (pelos professores e pelos estudantes) no processo de aprendizagem de enfermagem com simulação clínica?
 - ❖ Você percebeu diferença no desempenho de habilidades (com pacientes reais) de estudantes que utilizaram esta estratégia comparado a estudantes que não a utilizaram? Tempo
 - ❖ Lembra de alguma situação específica em que isso ocorreu?
 - ❖ Como você percebe a sua função enquanto docente na simulação clínica?
 - ❖ Qual a função do *debriefing*? Ele contribui na formação de enfermeiros?
 - ❖ Como você percebe o papel do docente no *debriefing* e no processo de reflexão sobre a cena?
 - ❖ Quais atitudes do professor (em uma simulação clínica) podem estimular ou contribuir para o desenvolvimento do pensamento reflexivo em estudantes de enfermagem?
 - ❖ A disciplina pretende seguir utilizando a simulação clínica? Por que?
 - ❖ Quais as suas sugestões para que o curso possa avançar no uso da simulação clínica?

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIMULAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO DO PENSAMENTO REFLEXIVO NA ENFERMAGEM

Pesquisador: Jussara Gue Martini

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84512418.1.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.572.274

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de Jussara Gue Martini, Salomara Nunes de Oliveira, Paula Bresolin, André Lucas Maffisoni e Marina da Silva Sanes no programa de pós graduação em enfermagem da UFSC. O estudo trata do uso da simulação como estratégia de ensino do Pensamento Reflexivo no curso de graduação em enfermagem e tem como hipótese que contribui para integrar o pensamento e a ação, favorecendo o desenvolvimento do pensamento reflexivo. No formulário da PB os pesquisadores informam que estão previsto 20 docentes e 20 discentes como participantes. Os pesquisadores informam que este é uma macroprojeto que será realizado com o desenvolvimento de teses e dissertações dos orientandos ingressantes no programa de pós graduação em enfermagem no período de realização do estudo e que a folha de rosto está assinada pelo subcoordenador do Programa de pós graduação em enfermagem para evitar o conflito de interesse porque o coordenador é também o pesquisador que está submetendo o projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender como o uso da simulação pode contribuir para o desenvolvimento do pensamento reflexivo e descrever as estruturas pedagógicas utilizadas pelos docentes no âmbito do ensino simulado. **Objetivo Secundário:** 1. Identificar as estratégias utilizadas pelos professores no ensino da simulação em enfermagem. 2. Compreender como o debriefing se

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Palácio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 232, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.572.274

constitui enquanto elemento pedagógico no desenvolvimento do pensamento reflexivo no curso de graduação em enfermagem. 3. Conhecer as principais potencialidades e fragilidades no uso do ensino simulado para o desenvolvimento do pensamento reflexivo dos estudantes de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores reconhecem que esta pesquisa possui o risco de causar constrangimento aos participantes no momento da observação em que o pesquisador acompanhará as ações em sala de aula, laboratório e campo de prática. Para minimizar este risco, o pesquisador se compromete a não interferir de nenhuma forma no andamento das atividades bem como manter a discrição e prezar pelo sigilo, utilizando os registros exclusivamente para os fins da pesquisa, não identificando o nome dos participantes nem qualquer característica que possa identificá-los.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem considerações adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto vem assinada pela pesquisadora responsável e pela subcoordenadora do curso de pós graduação em enfermagem da UFSC. Consta do processo declaração do coordenador do curso de graduação em enfermagem da UFSC, informando que, como representante legal da instituição, tomou conhecimento da pesquisa, autorizando-a, e que cumprirá os termos da res. 466/12 e suas complementares. A coleta de dados está prevista para o período entre 01/07/2018 e 01/07/2019. O orçamento prevê despesas de R\$ 2.630,00 com financiamento institucional secundário (CNPq). Do projeto consta o roteiro para a entrevista semi estruturada. O TCLE esclarece razoavelmente bem os objetivos, procedimentos e riscos da pesquisa e está essencialmente adequado às exigências da res. 466/12.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DA ORIENTADORA E CO-ORIENTADORA SOBRE O
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A acadêmica Naian Ingrid Rodrigues da Silveira concluiu o seu trabalho de conclusão de curso com comprometimento e responsabilidade, empenhando-se e envolvendo-se durante toda a atividade. O texto apresenta coesão, coerência, ótimo desencadeamento de ideias, bem como, registra um processo de maturidade intelectual da estudante que se retrata por contínuas reflexões críticas da realidade em pesquisa vivenciada na trajetória do TCC.

O trabalho tem relevância, mérito e apresenta uma temática que transversaliza o currículo evidenciando a importância da formação docente e a validação de cenário de simulação face ao contexto histórico-social estudante, fortalecendo as linhas de tecnologias educacionais e metodologias ativas e, por fim, aportando contributos substanciais à formação de enfermeiros(as). Destaca-se que a estudante potencializou uma sólida trajetória que iniciou na iniciação científica no Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde - Grupo EDEN com grande dedicação e participação.

Parabenizamos e desejamos sucesso em sua atividade profissional.

Profa. Dra. Monica Motta Lino

Orientadora

Profa. Ms. Paula Bresolin

Co-orientadora

Florianópolis, 19 de abril de 2021.