UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ISABELA BARBUZANO GOUVÊA

**Simulação clínica em enfermagem: caminhos da prática
pedagógica e percepção de professores**

RIBEIRÃO PRETO

2018

ISABELA BARBUZANO GOUVÊA

Simulação clínica em enfermagem: caminhos da prática pedagógica e percepção de professores

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Formação de profissionais e de professores na área da saúde.

Orientador: Profa. Dra. Fernanda dos Santos Nogueira de Góes.

RIBEIRÃO PRETO

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Gouvêa, Isabela Barbuzano

Simulação clínica em enfermagem: caminhos da prática pedagógica e percepção de professores. Ribeirão Preto, 2018.

120 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Profa. Dra. Fernanda dos Santos Nogueira de Góes

1. Docente de Enfermagem. 2. Simulação. 3. Educação em Enfermagem. 4. Escolha da profissão. 5. Capacitação profissional.

GOUVÊA, Isabela Barbuzano

Simulação clínica em enfermagem: caminhos da prática pedagógica e percepção de professores

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Aos meus pais, Maria Aparecida e Elvio (*In memoriam*) por acreditarem nos meus sonhos e sempre me apoiarem. Dedico a vocês esse trabalho com muito amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela saúde para continuar a batalhar pelos meus sonhos e agradeço pela graça de ingressar no mestrado e pela finalização deste trabalho, que trouxe-me muitas aprendizagens. Obrigada, Divino Pai Eterno!

À minha família, em especial aos meus pais, que sempre me apoiaram... Minha mãe, Maria Aparecida, agradeço a Deus por ser sua filha, por todas as lutas que passamos para que pudesse me dar sempre o melhor, sobretudo para investir na minha educação, na minha formação e nos meus sonhos; por sempre abdicar dos seus sonhos e vontades em prol dos meus: a melhor mãe do mundo! Obrigada pelos conselhos, broncas, carinhos, abraços e por sempre me acolher nesse colo maravilhoso. Ao meu pai, Elvio, que partiu há 7 anos, entretanto deixou-me muitos ensinamentos e lembranças de momentos bons, os quais me deram força para continuar aqui na vida terrena. Sei que olha por nós de onde quer que esteja... meu amor e agradecimento eterno por você ser meu pai.

À minha avó Agostina que, com seu jeitinho preocupado, sempre me deu bons conselhos, apoiou-me em minhas escolhas e decisões... Obrigada por ser minha segunda mãe!

Ao meu namorado Davi, por estar ao meu lado em todos os momentos, pelos abraços e pelo apoio. Meus sinceros agradecimentos por colaborar para que essa jornada fosse mais leve.

Agradeço à minha Tia Conceição por também me apoiar, pela sua amizade e pelos bons conselhos que me ajudaram a seguir em frente e por escutar-me em todos os momentos difíceis e de felicidade. Obrigada ao meu avô Arlindo e às minhas primas Bruna e Nicole.

Minha eterna gratidão e admiração à minha orientadora, a Prof.^a Dra. Fernanda dos Santos Nogueira de Góes, que me acolheu desde o primeiro dia, sendo sempre humana em todas as situações. Agradeço por todos os ensinamentos e aprendizagens no decorrer desse trabalho! Tenho grande admiração e espelho-me em ti para ser uma grande profissional, assim como és; por este motivo desejo que escolas, universidades, que o mundo tenham mais profissionais como você, Prof.^a Fernanda, que possuem habilidade de despertar nos alunos o desejo de serem melhores a cada dia. Obrigada por tudo!

Obrigada à Prof.^a Dra. Marta e à Prof.^a Dra. Marlene, pela oportunidade de realizar a monitoria que me fez muito feliz. Agradeço pelos conhecimentos e aprendizagens que construí nesses dois anos, proporcionando-me compreensão da prática docente, além da vivência de diversas situações que me fizeram crescer. Tenho a certeza de que essas

experiências contribuíram muito para minha formação como pessoa, pós-graduanda e profissional, ajudando-me também na reflexão diária sobre a prática docente.

Agradeço à minha amiga e irmã Priscila Tomazaki, pelas conversas nos momentos em que tudo parecia difícil que, sempre com uma palavra de calma, ajudava-me a seguir em frente. Obrigada as amigas Gabriela Olivatto, Priscila Norie, Fernanda Berchelli Girão, Bruna Domingos, Vanessa Ribeiro, Natália Beneton, Ana Luiza Mazzei, Gabriela Bragagnollo, Juceli Andrade, Karen Silva e Verônica Teixeira que compartilharam momentos e trocas de conhecimento que colaboraram com este trabalho.

À Pró-Reitoria de Graduação pela bolsa de monitoria concedida nesses dois anos.

Ao grupo de estudos das obras de Vigotski pelo acolhimento e troca de conhecimentos acerca desse referencial tão rico, atual e que nos faz refletir.

Às participantes desta pesquisa sem a colaboração das quais esse trabalho não seria possível. Meu eterno agradecimento, sobretudo porque foram minhas professoras e fizeram parte da minha formação.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” (FREIRE, 2003, p. 47).

RESUMO

GOUVÊA, I. B. Simulação clínica em enfermagem: caminhos da prática pedagógica e percepção de professores. 2018. 120f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2018.

Objetivo: Analisar a trajetória profissional e pedagógica do enfermeiro docente para o desenvolvimento da simulação clínica no ensino de enfermagem, considerando suas interações sociais e culturais ao longo da vida e repercussões no ensino de graduação em enfermagem. **Metodologia:** trata-se de estudo de abordagem qualitativa, realizado em Instituição de Ensino Superior Pública do estado de São Paulo, a qual mantém dois cursos de graduação em enfermagem e realiza práticas de ensino simulado sistematicamente atreladas às disciplinas de graduação dos respectivos cursos. Para identificar as docentes que aplicam a simulação no ensino de enfermagem, foram analisados os cronogramas de todas as disciplinas de graduação ofertadas para os dois cursos. Desse modo, de um universo de 23 docentes, dez foram convidadas para participar da pesquisa. Para coleta de dados, foi realizada entrevista gravada, mediada por 17 questões norteadoras. As respostas foram transcritas e analisadas segundo análise temática e discutidas considerando o referencial da abordagem histórico-cultural. O período de coleta de dados foi de junho a agosto de 2017. **Resultados:** entre as dez professoras convidadas para participar da pesquisa, oito delas aceitaram. A partir da análise dos dados, foi possível eleger três temas para discussão que trataram de questões relacionadas: às trajetórias profissionais e pedagógicas para formação de professores no que se referem às convivências das docentes ao longo da vida; aos encontros com a simulação clínica em enfermagem enquanto agentes potencializadores ou desafiadores da aprendizagem dos estudantes e da prática pedagógica dos professores e; às repercussões na formação em enfermagem mediadas pela motivação, intenção e percepções de professores. **Considerações finais:** a atuação do professor na simulação clínica no ensino de graduação está diretamente relacionada ao modo como o professor vem interagindo com o mundo ao seu redor e, aparentemente, depende principalmente das suas concepções pessoais de mundo e de ensino.

Palavras-chave: Docente de Enfermagem. Simulação. Educação em Enfermagem. Escolha da Profissão. Capacitação Profissional.

ABSTRACT

GOUVÊA, I. B. Nursing clinical simulation: development of the pedagogical practice and perception from professors. 2018. 120f. Dissertation (Masters' Degree) – Ribeirão Preto's Nursing College, São Paulo University, 2018.

Goal: Analyze the professional and pedagogical background of the nursing professor for the development of the clinical simulation in the nursing teaching, taking into account their social and cultural interactions throughout life, as well as the repercussions in the nursing undergraduation teaching. **Methodology:** a qualitative approach study conducted in a public university institution in the state of São Paulo, which holds two nursing undergraduation courses and runs teaching practices systematically simulated coupled to the undergraduation subjects of the courses. In order to identify the professors who apply the simulation in the nursing teaching, we analyzed the chronograms of all the undergraduation subjects offered for both courses. Thus, out of 23 professors, 10 were invited to take part in the research. For the data collection, a recorded interview mediated by 17 guiding questions was used. The answers were transcribed, submitted to the thematic analysis and discussed in light of the referential of the historical-cultural approach. The data collection period was from June to August 2017. **Results:** Among the 10 professors invited to take part in the research, 8 accepted to do so. The data analysis enabled the selection of three subjects for the discussion, which dealt with questions related to: professional and pedagogical development for the formation of the professors regarding their interactions throughout life; the experiences with the nursing clinical simulation as boosters or challengers of students' learning and of the professors' teaching practice; the repercussions in the formation of the nurse mediated by the professors' motivation, intention and perception. **Final considerations:** The role of the professor in the clinical simulation in the undergraduation teaching is closely related to how professors have interacted with the world around them. Apparently, it depends mainly on their personal conceptions of both the world and the teaching.

Key-words: Nursing professor; Simulation; Nursing education; Choice of profession; Professional capacitation.

RESUMEN

GOUVÊA, I. B. Simulación clínica en enfermería: caminos de la práctica pedagógica y percepción de profesores. 2018. 120f. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto, Universidad de San Pablo, 2018.

Objetivo: Analizar el trayecto profesional y pedagógico del docente enfermero para la desarrollo de simulación clínica en la enseñanza de enfermería, considerando sus interacciones sociales y culturales a lo largo de la vida y repercusiones en la enseñanza del pregrado en enfermería. **Metodología:** Fue un estudio con enfoque cualitativo, realizado en una Institución de Enseñanza Superior Pública del Estado de San Pablo, el cual mantiene dos cursos de pregrado en enfermería y realiza prácticas de enseñanza simulada sistemáticamente vinculadas a las asignaturas del pregrado de los cursos. Para identificar las docentes que aplicaron la simulación en la enseñanza de enfermería, fueron analizados los cronogramas de todas las asignaturas ofrecidas del pregrado para los dos cursos. De este modo, de un total de veintitrés docentes, diez fueron invitados a participar en la investigación. La recolección de datos fue realizada por medio de la grabación de una entrevista con 17 preguntas orientadoras. Las respuestas fueron transcritas y analizadas de acuerdo con el análisis temático y discutidas, considerando el referencial de enfoque histórico cultural. El período de recolección de datos fue de junio hasta agosto de 2017. **Resultados:** Entre las diez profesoras invitadas a participar de la investigación, ocho de ellas aceptaron. A partir del análisis de los datos, fue posible elegir tres temas para discusión que trataron de cuestiones relacionadas con las trayectorias profesionales y pedagógicas para la formación de profesores en lo que se refiere a las convivencias de los docentes a lo largo de la vida; los encuentros con la simulación clínica en enfermería como agentes potencializadores o desafiadores del aprendizaje de los estudiantes y de la práctica pedagógica de los profesores; e las repercusiones en la formación en enfermería mediadas por la motivación, intención e percepción de profesores. **Consideraciones finales:** La actuación del profesor en la simulación clínica en la enseñanza en el pregrado está directamente relacionada con el modo cómo el profesor viene interactuando con el mundo a su alrededor y, aparentemente, depende principalmente de las concepciones personales del mundo y la enseñanza.

Palavras Clave: Docente de Enfermería. Simulación. Educación en Enfermería. Elección de la profesión. Capacitación profesional.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<u>Figura 1</u> – Modelo de codificação dos dados coletados segundo referencial de Braun & Clarke (2006)	43
<u>Figura 2</u> – Mapa temático para organização dos temas e subtemas segundo referencial de Braun & Clarke (2006)	44
<u>Figura 3</u> – Organização dos dados da pesquisa na fase 4 segundo referencial de Braun & Clarke (2006)	44

LISTA DE QUADRO

<u>Quadro 1</u> – Informações sociodemográficas das participantes da pesquisa.....	47
--	----

LISTA DE SIGLAS

CAD	Centro de Aperfeiçoamento Didático
CAP	Comissão de Apoio Pedagógico
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem
FPS	Funções Psicológicas Superiores
GAPs	Grupos de Apoio Pedagógico
IES	Instituição de Ensino Superior
IESs	Instituições de Ensino Superior
NCSBN	Conselho Nacional dos Conselhos de Enfermagem dos Estados Unidos
PAD	Programa de Aperfeiçoamento Didático
PAE	Programa de Estágio Docente
PPP	Projeto Político Pedagógico
PPPs	Projetos Políticos Pedagógicos
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICAMP	Universidade de Campinas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo
ZDP	Zona de Desenvolvimento Proximal

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1 INTRODUÇÃO	18
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	27
3 OBJETIVOS	31
3.1 Objetivo geral	32
3.2 Objetivos específicos	32
4 REFERENCIAL TEÓRICO	33
4.1 Sentido, Significado	36
5 METODOLOGIA.....	38
5.1 Tipo de estudo	39
5.2 Aspectos éticos	39
5.3 Local do estudo.....	39
5.4 Participantes do estudo	40
5.5 Instrumentos	40
5.6 Procedimento de coleta de dados.....	41
5.7 Análise dos dados	42
5.7.1 Fase 1: Familiarizando-se com os dados	42
5.7.2 Fase 2: Gerando códigos iniciais	43
5.7.3 Fase 3: Buscando por temas	43
5.7.4 Fase 4: Revisando os temas	44
5.7.5 Fase 5: Definindo e nomeando temas.....	45
5.7.6 Fase 6: Produzindo o texto final	45
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
6.1 Caracterização das participantes da pesquisa	47
6.2 Os achados das entrevistas	47
6.2.1 Tema 1: A formação de professores: trajetórias profissionais e pedagógicas	48
6.2.1.1 Convivências e crenças pessoais: influências na escolha da profissão	48
6.2.1.2 Convivências na graduação: determinantes para as escolhas profissionais	51

6.2.1.3 Convivências na pós-graduação: experiências (des)agregadoras?	52
6.2.1.4 Convivências na prática docente: diversos caminhos de formação pedagógica	54
6.2.2 Tema 2: Prática Pedagógica: os encontros com a simulação clínica em Enfermagem	58
6.2.2.1 Potencializadores da aprendizagem: dos estudantes à prática pedagógica dos professores	58
6.2.2.2 Desafios da aprendizagem: dos estudantes à prática docente.....	62
6.2.3 Tema 3: Motivação e percepções de professores: a repercussão na formação em Enfermagem.....	68
6.2.3.1 Motivação docente para aplicação da Simulação Clínica	68
6.2.3.2 Simulação Clínica: percepção docente sobre a formação em Enfermagem	77
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
REFERÊNCIAS	92
APÊNDICES	108
Apêndice A – Entrevista semiestruturada - Questões do roteiro	109
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) - Grupo de professores para discussão do roteiro de entrevista	110
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)	111
Apêndice D – Levantamento de Disciplinas que utilizam simulação	112
ANEXO.....	117
Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética	118

Apresentação

APRESENTAÇÃO

Sou egressa da V turma do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, formada no ano de 2014. No decorrer da minha graduação, exatamente entre os anos de 2011 e 2013, trabalhei com a linha de pesquisa relacionada à Saúde da Mulher, mais especificamente com a área do Câncer de Mama, temática que muito me chamou atenção. Entretanto, desde o primeiro ano do curso de enfermagem, tive contato com disciplinas de educação que muito me encantavam. No ano de 2013, quando cursei o Estágio Curricular Supervisionado na Educação Básica e, posteriormente, o Estágio Curricular Supervisionado na Educação Profissional, percebi o quanto a licenciatura era uma área de maior afinidade, pois, por meio dos estágios, consegui perceber o quanto nós, enfermeiros licenciados, poderíamos fazer a diferença na vida e na formação de muitas pessoas. Tão importante quanto foi a possibilidade da construção do conhecimento, das trocas de experiências e de aprender com a singularidade de cada aluno e docente que acompanhei no decorrer da minha formação. A formação tornou-se uma área que me despertou curiosidade, já que com essas vivências pude compreender que a formação, sobretudo relacionada aos professores, tem grande potencial de transformação, já que o docente é um mediador do processo de ensino-aprendizagem e a sua formação deve, portanto, ser levada com seriedade. Concomitantemente a essa curiosidade, participei de alguns eventos e disciplinas na graduação relacionados à simulação clínica, mais precisamente nos últimos períodos. As mudanças e reformas de laboratórios iniciadas no ano de 2011 possibilitaram o fortalecimento da estratégia de simulação na instituição em que me graduei. Percebi, durante esse contato com a simulação, que era um grande potencial para nós alunos, afinal era uma forma de retomarmos o conteúdo, refletir e tomarmos decisões frente a diversas situações, fato positivo embora nos causasse grande ansiedade e, até mesmo, medo. Contudo, conseguia perceber um pouco dos sentimentos dos alunos em relação à estratégia, por ser aluna e por compartilhar experiências com meus colegas. Entretanto, queria compreender como era a formação dos professores da instituição em que me graduei diante da estratégia de simulação clínica, quais eram os sentimentos e a prática pedagógica utilizada. Dessa forma, a união dessas duas temáticas subsidiaram o tema de estudo do meu mestrado.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que depende de um conjunto de trabalhadores capacitados e especializados (PIRES, 2009). A enfermagem configura-se por ser uma profissão social com conhecimentos específicos e, fortalecendo-se enquanto ciência, inovação e tecnologia, visa ao cuidado em relação à saúde humana (RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO 2007-2009 – TRIENAL, 2010).

De acordo com Rocha e Almeida (2000, p. 97), a enfermagem pode ser definida como:

Uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes.

No Brasil, a formação de novos profissionais enfermeiros ocorre em Instituições de Ensino Superior (IESs) de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), Resolução nº CNE/CES 1.133/2001, aprovado em 7 de agosto de 2001 (BRASIL, 2001).

De acordo com artigo 3 da DCN/ENF, a formação do enfermeiro é definida como:

- I – Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com sendo de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e
- II – Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem (BRASIL, 2001, p. 1).

Diante do perfil de formação do enfermeiro imposto pelas DCN/ENF – por meio do qual o profissional deve ser capaz de atuar em diversos cenários de atenção à saúde, exercendo atividades de cuidado, administrativas e de formação profissional –, sentiu-se a necessidade de questionar sobre a formação e capacitação docente para realizar sua prática pedagógica em enfermagem frente às mudanças constantes que se propõem para formação em saúde. Nesse sentido, esta pesquisa busca compreender como a trajetória de vida profissional do enfermeiro professor pode repercutir na sua ação docente mediada pelo uso da estratégia de simulação clínica no ensino de enfermagem.

A inserção na docência de ensino superior tem ocorrido por meio de concursos e processos seletivos que valorizam, por muitas vezes, o currículo de pesquisa em detrimento da

capacidade pedagógica. A formação docente em saúde tem sido considerada um desafio, pois a pesquisa ganha maior valor aos olhos das IESs. Diante desse cenário, percebe-se que o preparo para a docência é visto como algo que se adquire com a experiência (BATISTA, 2005), situação que pode interferir diretamente na formação dos profissionais enfermeiros (FARIA; CASAGRANDE, 2004).

Pimenta e Almeida (2011) e Masseto (2015), ao discutirem os Programas de Pós-Graduação, reforçaram a ideia de que a preparação pedagógica se dá apenas pela experiência, uma vez que a formação pedagógica não é obrigatória em grande parte desses programas, resultando em docentes sem preparo para o exercício da docência, ou seja, sem conhecimento teórico e prático sobre o processo de ensino-aprendizagem. Novamente, a valorização do desenvolvimento de pesquisa e produção de conhecimento são superiores ao preparo para a prática docente.

Essa situação tem despertado o interesse de alguns pesquisadores, os quais têm discutido o papel dos Programas de Pós-Graduação na responsabilidade pela formação para a docência universitária, uma vez que tais programas constituem-se em espaços propícios para reconhecimento da importância da formação pedagógica na universidade. Da mesma forma, a pesquisa por meio de discussões sobre a docência, ações de valorização da prática docente e a promoção de atividades de educação permanente para os professores contribuem sobremaneira para a formação da docência universitária (PAULINO et al., 2017).

Ainda sobre o período de pós-graduação, universidades como a USP, UNIFESP e UNICAMP oferecem a possibilidade para mestrandos e doutorandos realizarem um estágio de preparação para a docência em disciplinas de graduação para aperfeiçoamento da formação didática pedagógica. Esse estágio recebe distintos nomes nas universidades destacadas, sendo na USP, o Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE); na UNIFESP, Programa de Aperfeiçoamento Didático (PAD); e UNICAMP é chamado de Programa de Estágio Docente (PED) (USP, 2005; UNIFESP, 2017; UNICAMP, 2014).

Entretanto, esses elementos não são suficientes quando se trata de formação pedagógica, pois, segundo Conte (2013), apesar do PAE constituir-se como um espaço importante para a formação em docência, não explora e contempla todo potencial formativo. A autora reconhece que só o PAE não possibilita a formação docente e afirma a necessidade de políticas institucionais para tratar a formação, bem como, a valorização da docência, com intuito de romper ações isoladas fragmentam a formação docente do pós-graduando.

Pimenta e Anastasiou (2005) também afirmam que profissionais de distintas áreas adentram na docência do ensino superior sem possuírem formação inicial, fato que pode

ocorrer sem que o profissional tenha optado ou planejado ingressar nessa carreira, embora tenham sido guiados pela trajetória profissional. Diante disso, é importante que o enfermeiro educador busque por formação para exercer a docência e auxiliar na sua prática pedagógica (GUBERT; PRADO, 2011).

É evidente que a formação pedagógica é essencial para a atuação docente, pois essa atividade complexa vai além de transmitir o conteúdo. Sendo assim, fazem-se necessários saberes e formação contínua, fatos que requerem tanto a ação individual do docente como também coletiva da instituição em que leciona (MADEIRA; LIMA, 2010; RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2008).

Acresce-se a esse fato a percepção de que com a expansão dos cursos de graduação houve a necessidade de aumento do corpo docente. Contudo, muitas IESs passaram a procurar por docentes com perfis de profissionais conceituados apenas no mercado de trabalho, ou seja, a compreensão equivocada de que se, é um bom profissional, logo saberá ensinar (MASSETO, 2012).

Nas universidades públicas do Estado de São Paulo, o professor deve responder pelo tripé ensino-pesquisa-extensão. Nesse sentido, precisa desenvolver múltiplas tarefas como pesquisa, ensino, atividades de extensão, avaliação e participação na gestão, orientações acadêmicas na graduação e pós-graduação. No entanto, apesar dos docentes ingressantes nas universidades possuírem um amplo conhecimento sobre sua área específica de atuação, os conhecimentos didáticos pedagógicos essenciais para a prática do ensino são desconhecidos por muitos desses profissionais (VEIGA, 2014).

Aguiar (2006) revela em seu estudo realizado com professores que atuam desde a educação infantil até o ensino superior das redes municipais, estaduais e federais, que esses profissionais reconhecem a necessidade de aprimorarem os conhecimentos para atuarem, bem como compreendem a cobrança social em relação às competências técnicas, teóricas e políticas. Contudo, referem dificuldade em realizarem essa qualificação em virtude do excesso de trabalho, por vezes lecionando nos períodos manhã, tarde e noite. Logo, afirmam que as transformações almejadas só serão possíveis se o docente for capaz de agregar à sua formação e prática os aspectos técnicos e sociopolíticos.

Lopes, Silva e Rivas (2017) reforçam que a melhoria da qualidade de ensino e, consequentemente, da formação de futuros profissionais está estritamente relacionada ao papel das IESs em criarem programas institucionais voltados para a pedagogia universitária, com intuito de qualificar e aperfeiçoar a prática pedagógica de seus docentes, pois assim conseguiriam melhorar o ensino de graduação.

Para Backes et al. (2010, p. 424) e Borges e Alencar (2014), o docente deve construir saberes e estar preparado para ensinar na perspectiva de formação crítico social. Destacam, outrossim, que o professor precisa de conhecer e aproximar-se de metodologias de ensino a fim de compreendê-la e adaptá-las dentro do contexto dos estudantes. Ainda sob esse aspecto reforçam que o professor necessita de estar em permanente construção, ter automotivação e buscar qualificar-se para que possa proporcionar diferentes meios de aprendizagem, transformando o ensino tradicional.

Corroborando os dados, Rodrigues e Mendes Sobrinho (2008) verificaram que o ensino tradicional não oferece mais suporte para as necessidades atuais, razão pela qual salientam a necessidade de que os docentes estimulem nos estudantes a capacidade de discutirem, analisarem e questionarem a construção do conhecimento.

Na perspectiva da adoção de métodos ativos de ensino, as escolas de enfermagem devem procurar apropriar-se das políticas nacionais e internacionais de educação e saúde e das tendências pedagógicas para a educação superior (RODRIGUES; CALDEIRA, 2008), de maneira a propiciar a construção de uma nova formação em saúde (COSTA et al., 2015).

Uma das possibilidades de inovação no processo de ensino-aprendizagem em enfermagem é a adoção de metodologias ativas as quais podem ser compreendidas como as diversas maneiras que um docente pode utilizar-se no desenvolvimento do processo de aprendizagem. Nesse sentido, o intuito das metodologias ativas é possibilitar aos estudantes uma formação crítica, já que serão futuros profissionais, bem como estimular a autonomia do aluno, tomada de decisão tanto individual quanto coletiva, decorrentes das atividades da prática social, do contexto desse aluno, além de estimular a curiosidade (CAMAS; BRITO, 2017).

Entre as estratégias de ensino-aprendizagem ativas, tem-se interesse pela simulação clínica que possibilita ampla oportunidade de aprendizagem em que o aluno é ativo no processo. Contudo, para execução da estratégia, são necessárias a formação e a capacitação de docentes, já que é indispensável a clareza sobre os conceitos pedagógicos que englobam a simulação, posto que serão orientadores da estratégia que formará profissionais (GOMEZ; VIEIRA; NETO, 2011).

A simulação pode ser definida como atividades capazes de imitar um ambiente clínico real que promove a oportunidade de realizar procedimentos, tomada de decisão, pensamento crítico, por meio de técnicas como *role-playing*, vídeos interativos e manequins, de maneira que essa estratégia pode simular uma situação próxima à realidade (JEFFRIES, 2005). Santos e Sato (2012) descrevem a simulação como uma estratégia de ensino capaz de imitar casos da

prática clínica real, possibilitando aos estudantes experimentar situações esperadas ou inesperadas de um ambiente real. Diante disso, a estratégia proporciona possibilidades de aprimorar habilidades profissionais e humanas dos alunos frente a cenários que trazem situações que se aproximam da realidade (SANTOS; SATO, 2012).

A estratégia de simulação clínica compreende as seguintes etapas: *Pré-Briefing* ou *Briefing*, Desenvolvimento do Cenário, *Debriefing* e Avaliação.

Na etapa do *briefing*, os participantes da simulação deverão receber todas as informações sobre o simulador, história clínica (ARAÚJO; QUILICI, 2012) e compreender de forma clara os objetivos do cenário. Dessa forma, as informações e orientações devem ocorrer antes do início da simulação (MEAKIM COLLEN et al., 2013). Pelo fato de o *briefing* ocorrer anteriormente à execução do cenário propriamente dito da simulação, é nessa fase que o participante receberá todas as informações necessárias, tais como sobre os “manequins e simuladores, o ambiente, funções, prazos e tempos, objetivos e situação do paciente”, para realizar a atividade simulada (DAL SASSO et al., 2015).

O desenvolvimento do cenário constitui o momento em que o participante vivenciará o cenário (ARAÚJO; QUILICI, 2012). Nesse momento, os estudantes que estão participando do cenário são observados tanto pelo facilitador quanto pelos demais colegas, que possuem como função analisar as ações dos participantes de acordo com as informações recebidas previamente, de maneira que esses observadores colaboram no momento do *feedback* (IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2015).

O *debriefing* constitui-se como uma etapa final do cenário de simulação e proporciona momentos de reflexões acerca da atividade efetuada. Na oportunidade, o professor conduz a discussão, auxilia na reflexão, articulação entre teoria e prática (JEFFRIES, 2005), razão por que tem sido uma das etapas mais importantes da simulação, já que oportuniza um espaço de aprendizagem ativa. O *debriefing* proporciona aos estudantes a capacidade de reflexão e aprendizagem sobre as ações desempenhadas, bem como tomada de decisão, competências desenvolvidas e percepções, os sentimentos e emoções, perceber suas fragilidades e potencialidades (MAZZO et al., 2017).

A avaliação também é um dos componentes da simulação clínica, pois possibilita verificar as competências, conhecimentos e atitudes desenvolvidas pelos estudantes que participaram do cenário simulado (FABRI et al., 2017).

A simulação, quando ocorre em ambiente protegido, estimula a segurança do aluno, incentiva o desenvolvimento técnico e prático (BREWER, 2011; WATERKEMPER; PRADO, 2011), potencializa experiências do mundo real em ambiente controlado (GABA,

2004), encoraja o estudante a pensar criticamente, agir e refletir já como enfermeiro (CAMPBELL, 2012).

A simulação clínica também permite: a aplicação dos conceitos teóricos (BAMBINI; WASHBURN; PERKINS, 2009; NLN, 2008; KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2001); a relação teoria e prática (BAMBINI; WASHBURN; PERKINS, 2009; NLN, 2008; KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2001); estimula a confiança do aluno (ARTHUR; LEVETT-JONES; KABLE, 2013; CAMPBELL, 2013); o treino de habilidades práticas (NCSBN, 2014; JEFFRIES et al., 2009; JEFFRIES, 2005); a comunicação (NCSBN, 2014; ARTHUR; LEVETT-JONES; KABLE, 2013; CAMPBELL, 2013; CAMPBELL; DALEY, 2013); a tomada de decisão (ARTHUR; LEVETT-JONES; KABLE, 2013; JEFFRIES et al., 2009); e o pensamento crítico (NCSBN, 2014; CAMPBELL; DALEY, 2013; JEFFRIES, 2005).

Mazzo et al. (2017) destacam que, para a simulação clínica promover o realismo de uma situação real, é necessário seguir critérios bem estabelecidos tais como ter objetivos de aprendizagem propostos para determinado conteúdo, bem como previamente determinados os conhecimentos e competências esperados do estudante, posto ser de fundamental relevância que o aluno sinta-se preparado para resolver as situações que surgirem no momento do cenário. Desse modo, os facilitadores possuem a missão de testar os cenários previamente, a fim de detectar possíveis falhas (MAZZO et al., 2017).

Ao pensar na estratégia de simulação, destaca-se a importância da formação e capacitação pedagógica dos facilitadores a fim de considerar a compreensão e percepção acerca da base conceitual, teórica e pedagógica da simulação. Esses aspectos favorecerão o desenvolvimento do potencial a partir da estratégia no intuito de melhor capacitar a formação de profissionais de saúde (ARAÚJO; QUILICI, 2012) e o desenvolvimento da competência para organizar o cenário e possuir objetivos de aprendizagem claros para que a simulação clínica visando a bons resultados de aprendizagem (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

Diante desse cenário, faz-se importante discutir sobre a prática profissional do enfermeiro professor que pode ser compreendida como uma prática social, uma vez que docente tem a oportunidade de apreender no ambiente de trabalho em conjunto com os demais colegas, nas relações internas, nas reflexões coletivas, estruturas e organizações e gestão, das atividades pedagógicas ao professor e da cultura organizacional da instituição. Em vista disso, a atividade docente pode ser entendida como uma prática social, histórica e cultural (LIBÂNEO, 2004).

Portanto, a palavra “social” pode ser definida como “atividade sócio-histórica da humanidade que precisa ser ‘internalizada’ pelos indivíduos e, assim, a cultura é algo a ser

reproduzido por meio da comunicação entre as pessoas” (LIBÂNEO, 2004, p. 128-129). Libâneo (2015) e Moura (2003, p. 137) salientam que a prática do ensino envolve atividade social coletiva e aprendizagem individual, as quais possuem interação com “crenças, valores, conhecimentos, habilidades”, de modo que integram o conhecimento coletivo e serão utilizadas em novas ações. Portanto, ressalta-se que os processos psicológicos superiores ditos por Vigotski estão consolidados no desenvolvimento cultural e social do indivíduo. Em vista disso, entende-se que o processo de ensino-aprendizagem está fundamentado na apropriação da vivência social humana histórica por atividade psicológica interna. Dessa forma, por meio das contribuições de Vigotski, pode-se compreender que essa apropriação está associada à transformação de conhecimentos sociais externos, que dizem respeito às atividades coletivas para o individual interno relacionado à internalização, ou seja, quando a atividade social integra-se ao individual (LIBÂNEO, 2015).

A interação social e a mediação são elementos importantes e essenciais para o processo que constitui a educação, da mesma forma que são a constituição e o desenvolvimento dos indivíduos (LOPES, s/d). Frente a esses aspectos, o professor exerce um papel primordial que está relacionado à mediação no processo de aprendizagem dos discentes. Dessa forma, a qualidade dessa mediação intervirá no progresso e sucesso no processo de aprendizagem (LOPES, s/d).

Ainda nessa perspectiva, é importante ressaltar sobre a motivação docente para buscar por formação profissional. Mattos e Monteiro (2017) destacam que a busca por novos conhecimentos, considerando o processo de desenvolvimento docente, está relacionada às necessidades individuais de cada professor, bem como às suas crenças e valores e, sobretudo, ao contexto em que estão inseridos. Complementarmente, as referidas autoras retratam a importância do apoio institucional nesse processo.

Jesus (2004) trata dessas questões ao evidenciar que o bem-estar docente está relacionado à motivação, bem como à realização do professor. Diante disso, revela que a formação de professores é um dos elementos que podem contribuir para valorização social e política do trabalho docente.

A formação de professores é essencial, principalmente quando diz respeito à prática docente, tendo em vista que muitos profissionais ingressam na docência sem uma preparação adequada, com baixa competência profissional, fato que pode acarretar em desmotivação para a prática docente. Portanto, a formação de professores é um instrumento de grande valia para que os profissionais desenvolvam competências e habilidades acerca da atividade docente, fato que, consequentemente, contribuirá para elevar a autoconfiança do profissional e, por

consequente, para o seu sucesso. Dessa maneira, a formação ajudará o docente a enfrentar situações imprevisíveis dentro da sala de aula, sobretudo sob aspectos sociais e de assertividade (JESUS, 2004).

A motivação docente relaciona-se ao conhecimento que os professores possuem de si mesmos, compreendendo seu contexto e necessidades, razão pela qual são necessárias pesquisas acerca da temática, englobando os diferentes níveis de ensino, bem como considerar as distintas realidades de cada cenário (DAVOGLIO; SANTOS, 2017). Alves (2010) complementa destacando que a motivação pode ser entendida como força ativa e impulsionadora para esforços de um indivíduo com intuito de realizar objetivos, colaborando assim para que o sujeito vença suas dificuldades e avance.

Diante do exposto sobre a formação docente em relação a fatores que podem contribuir ou dificultar a ação do professor, questiona-se: de que forma as interações dos professores enfermeiros ao longo da formação em enfermagem e atuação na docência influenciam na maneira como o docente compreende e aplica a simulação clínica no ensino de enfermagem?

2 REVISÃO DE LITERATURA

Realizou-se revisão da literatura conduzida com intuito de identificar estudos que tratassem sobre a trajetória profissional e pedagógica do enfermeiro docente no Brasil, de maneira que foi realizada busca de artigos científicos entre os meses de julho e agosto de 2018 nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Scopus* utilizando os seguintes termos: docência universitária, formação de professores e saúde; e o seguinte cruzamento: (docência universitária OR prática docente OR Ensino Superior) AND (formação de professores OR programa de formação docente) AND (enfermagem). As buscas limitaram-se aos últimos cinco anos de publicação.

Oito artigos com estudos realizados no Brasil foram localizados e atendiam ao tema de busca proposto e brevemente descritos a seguir.

Os estudos de Treviso e Costa (2017) e Freitas et al. (2016) tiveram, respectivamente, como objetivos “conhecer a percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente” e “saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem em saúde dos professores de uma universidade pública”. Os resultados demonstram que o profissional docente possui formação de sua área específica, entretanto carece de formação pedagógica para exercer essa atividade necessitando, assim, de aprimoramento para educação, tais como, metodologia, avaliação, didática e processo de ensino-aprendizagem. Constataram-se, outrossim dificuldades para capacitação como falta de tempo e de incentivo das IESs, dificuldade para liberação e a falta de conhecimento sobre existência de formações de professores, compromissos pessoais e aspecto financeiro (TREVISIO; COSTA, 2017; FREITAS et al., 2016). Docentes que possuem espaços para formação relatam que esses momentos não seriam suficientes para discutir e instrumentalizar os saberes necessários para a prática e, dessa maneira, beneficiar o processo de ensino-aprendizagem, resultando em práticas apenas de transmissão de conteúdo (FREITAS et al., 2016). Contudo, os processos seletivos para a docência não visam a esse tal pré-requisito (TREVISIO; COSTA, 2017).

Ainda na lógica da percepção de professor, estudo de Junges e Behrens (2016) demonstra que quando a formação continuada para a docência proporciona reflexão, percepção acerca da ação e da trajetória e ampliação do conceito sobre docência, há a possibilidade de construção de saberes que podem contribuir para transformações significativas na prática do professor.

Outro estudo investigou o desenvolvimento profissional docente no campo da pedagógica universitária com objetivo de verificar os “desafios e tensionamento para

qualificar a ação docente no ensino superior” na visão dos coordenadores de cursos e que também atuam como professores universitários. A participação da instituição na formação e no desenvolvimento do profissional docente é importante para que o professor identifique seu papel no desenvolvimento social. Para tanto, encontros periódicos para discutir e refletir acerca a formação e a prática profissional, bem como seus desafios e tensionamento são fundamentais e devem estar na agenda da formação continuada dos docentes, por meio dos programas de formação institucionais (FELDEN, 2017).

Vasconcellos e Sordi (2016) também discutem a institucionalização de programas de formação docente. A partir da análise dos resultados, as autoras concluem que as universidades que investiram em programas institucionais caminharam para a valorização do ensino, da docência e da formação pedagógica, pois tais ações constituem-se em espaços de formação, proporcionando suporte para a ação docente, e evidenciam que a formação de docentes é “inadiável” visto que influenciará na formação de novos profissionais, no mundo do trabalho, na criticidade do sujeito e, por conseguinte, na sociedade.

Mattos e Monteiro (2017) realizaram estudo com a perspectiva de “compreender o desenvolvimento profissional docente de um grupo de seis enfermeiras a partir de sua inserção na educação superior”. Os resultados demonstram que a atividade docente está cercada por interações pessoais e profissionais que se caracterizam como suporte para o processo de aprendizagem do professor e do aluno. Dessa forma, a construção dos conhecimentos é diferente em cada docente, uma vez que cada um tem suas motivações pessoais e profissionais, experiências, contextos, oportunidades distintas de formação que foram elementos essenciais e influenciadores desse processo.

Dentre os oito artigos encontrados, apenas um retrata a percepção dos professores acerca da simulação considerando a educação na área da saúde, um dos temas desta pesquisa. Quilici et al. (2015) identificaram as percepções dos docentes de simulação, pensando nas vantagens e desafios desse recurso. Os resultados demonstraram que os professores acreditam que o uso de cenários de simulação e *debriefing* constituem-se em bons instrumentos para o ensino. Entretanto, destacaram algumas dificuldades: o tempo necessário para elaboração do cenário, tempo gasto com a simulação, relação entre os objetivos de cenários e competências do programa e, finalmente, a proporção de alunos para docente.

Desse modo, os resultados dessa revisão de literatura demonstram a importância da formação inicial e continuada do enfermeiro-professor, a qual pode facilitar ou prejudicar o trabalho docente, a formação do futuro profissional enfermeiro para o SUS bem como na

sociedade brasileira. Os dados também afirmam a importância de ações individuais e coletivas na busca de formação e capacitação.

Dada a importância que a temática assume para a formação do enfermeiro na atualidade e para a prática de enfermagem é que se justifica a realização desta pesquisa cujos objetivos são apresentados a seguir.

Objetivos

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a trajetória profissional e pedagógica do enfermeiro docente para o desenvolvimento da simulação clínica no ensino de enfermagem, considerando as interações sociais e culturais ao longo da vida e repercussões no ensino de graduação em enfermagem.

3.2 Objetivos específicos

- Compreender aspectos contribuintes para a escolha pela docência pelos enfermeiros professores, considerando as interações sociais e culturais ao longo da vida;
- Compreender como tem ocorrido a prática pedagógica do enfermeiro docente no ensino simulado, a partir das interações sociais e culturais ao longo da vida;
- Identificar fatores motivacionais, intencionalidades e percepção dos enfermeiros docentes sobre o ensino de enfermagem mediado pela simulação clínica na perspectiva da formação em enfermagem.

Referencial Teórico

4 REFERENCIAL TEÓRICO: ABORDAGEM HISTÓRICO-CULTURAL DE VIGOTSKI¹

A proposta deste estudo buscou analisar a trajetória profissional e pedagógica do enfermeiro docente para aplicação da simulação clínica no ensino de enfermagem e suas interações ao longo da vida, bem como as repercussões no ensino de graduação em enfermagem. Para tanto, optou-se por referencial teórico que se relacione com a constituição do sujeito a partir das interações sociais mediado pela linguagem na construção do conhecimento (FAVA; NUNES; GONÇALVES, 2013).

Dessa forma, o presente estudo apoiou-se no referencial histórico-cultural de Lev Semyonovich Vigotski (1896-1934), o qual considera a constituição do ser humano na tessitura das relações historicamente produzidas pelo conjunto dos homens (PRESTES; TUNES, 2012; VIGOTSKI, 2009; VIGOTSKI, 2008).

Lev Semenovich Vigotski nasceu na cidade de Orsha, na Rússia em 17 de novembro de 1896, proveniente de família judia, culta e com condições econômicas favoráveis. Possuía formação e foi pesquisador nas áreas de psicologia, pedagogia, filosofia, literatura, deficiência física e mental e obteve grandes influências dos pressupostos marxistas (OLIVEIRA, 2010). Uma grande parte da educação de Vigotski ocorreu mediante professores particulares. Posteriormente, adentrou a Universidade de Moscou onde realizou o curso de Direito, concluído no ano de 1917 e, na sequência, retornou à sua cidade, Gomel, obtendo licença para lecionar nas escolas estaduais (VEER; VALSINER, 1996).

Fundou um laboratório de psicologia em Gomel e também colaborou na criação do Instituto de Deficiências, em Moscou. Concomitantemente, Vigotski desenvolvia muitas atividades como, participação de diversos grupos de estudo e foi ainda responsável pela fundação de uma revista literária e de uma editora. Casou-se em 1924 e teve duas filhas. Vigotski conviveu com a tuberculose desde 1920, a qual ocasionou sua morte em 1934 (OLIVEIRA, 2010).

Vale destacar que Vigotski, Luria e Leontiev formaram um grupo que tinha como meta construir uma “nova psicologia”, para superar a psicologia como ciência natural e a Psicologia como ciência mental. Dessa maneira, Vigotski e seus seguidores procuravam superar a crise da psicologia por meio de uma abordagem alternativa, porém que integrasse as duas abordagens. Nesse sentido, buscou-se compreender “o homem enquanto corpo e mente,

¹ Optamos por utilizar esta grafia, mas é possível encontrar outras formas de escrita na literatura.

enquanto ser biológico e ser social, membro da espécie humana e participante de um processo histórico (OLIVEIRA, 2010, p. 23-24).

A abordagem histórico-cultural privilegia a interação entre homem e objeto no contexto sociocultural e investiga diferentes possibilidades de representação e sua relação com a construção do sujeito (PRESTES; TUNES, 2012; VIGOTSKI, 2009; VIGOTSKI, 2008). Considera ainda a pessoa em sua dimensão plural e leva em conta o contexto ao qual está inserida, sendo ator de sua própria trajetória, em determinado tempo histórico.

Em vista disso, há três pilares centrais do pensamento de Vigotski, considerando a nova abordagem:

As funções psicológicas têm um suporte biológico, pois são produtos da atividade cerebral; o funcionamento psicológico fundamenta-se nas relações sociais entre o indivíduo e o mundo exterior, as quais se desenvolvem num processo histórico; a relação homem/mundo é uma relação mediada por sistemas simbólicos (OLIVEIRA, 2010, p. 24).

De acordo com Vigotski, um fenômeno precisa ser analisado e interpretado em toda sua história para entender o ser humano em sua totalidade e a sua interação com a realidade, ou seja, não basta apenas observar e descrever o fenômeno (FAVA; NUNES; GONCALVES, 2013; PRESTES; TUNES, 2012).

Pela interação, as funções psicológicas (memória, atenção e percepção), que no nascimento apresentam-se como naturais, involuntárias e sensoriais, passam a ser mediadas e voluntárias (FAVA; NUNES; GONCALVES, 2013; PRESTES; TUNES, 2012; VIGOTSKI, 2009; VIGOTSKI, 2008).

O desenvolvimento das funções psíquicas das pessoas depende de interação entre elas e a natureza (VIGOTSKI, 2009; VIGOTSKI, 2008). É compartilhando nas relações sociais de trabalho, de coletividade, que a pessoa apropria-se da linguagem, dos instrumentos físicos produzidos historicamente, do conhecimento das gerações precedentes e culturalmente disponíveis (MATUI, 1995). Em vista disso, o funcionamento psicológico, mais especificamente as funções psicológicas superiores (FPS), estão constituídas e embasadas nos modelos culturalmente construídos (OLIVEIRA, 2010).

O desenvolvimento psicológico ocorre a partir das relações sociais que se estabelecem entre as pessoas mediadas pela comunicação pela qual se torna possível elaborar cultura e fazer história. Assim, o desenvolvimento é determinado pela evolução cultural da sociedade ao longo de sua trajetória, centrada na composição dialética da história pessoal e da história da humanidade (PRESTES; TUNES, 2012; VIGOTSKI, 2009; VIGOTSKI, 2008). A relação

sujeito e sociedade é indissociável e está diretamente relacionada ao processo de trabalho, o qual favorece a associação entre pensamento e linguagem, pela necessidade de interação entre as pessoas (VIGOTSKI, 2009; VIGOTSKI, 2008).

O desenvolvimento do ser humano, enquanto ser consciente, ocorre a partir da interiorização, ou seja, na apropriação pela pessoa das conquistas e conhecimentos produzidos historicamente e originado nas relações sociais (VIGOTSKI, 2009; VIGOTSKI, 2008).

Ao considerar a comunicação como elemento mediador, a pessoa apresenta capacidade de planejar a ação, observando-se, assim, seu trabalho em dois métodos distintos e inter-relacionados: planejamento e execução (FAVA; NUNES; GONCALVES, 2013).

Oliveira (2010, p. 28) salienta que para entender os propósitos *vigotskianos* acerca do funcionamento psicológico precisa-se compreender primeiramente sobre o conceito de mediação. Portanto, pode-se entender mediação como “o processo de intervenção de um elemento intermediário em uma relação; a relação deixa, então, de ser direta e a passa a ser mediada por esse elemento”. Ainda sobre o aspecto da mediação, a autora destaca que Vigotski considera que a relação do homem com o mundo não é uma relação direta, porém mediada. Dessa forma, existem muitos elementos mediadores, bem como ferramentas que colaboram na atividade humana, pensando na relação entre o homem e o mundo, fato que só é possível devido às estruturas da FPS.

Existem dois elementos essenciais que são responsáveis pela mediação: os instrumentos e os signos. Vigotski (2007, p. 54) define instrumentos de trabalho quando os homens “usam propriedades mecânicas, físicas e química dos objetos, fazendo-os atingir como forças que afetam outros objetos no sentido de atingir seus objetivos pessoais”. Já os signos estão relacionados a atividades internas, com intuito de controlar do próprio indivíduo, ou seja, o signo é guiado internamente. Em outras palavras, o instrumento é norteado externamente para controle da natureza e o signo é conduzido por atividade interna, para controlar o próprio sujeito (RIPPER, 1993). São exemplos de instrumentos objetos: utensílios materiais utilizados para manipular e modificar a realidade externa. Os signos podem ser ilustrados por sistemas simbólicos, tais como: linguagem, escrita, desenhos, diagramas, mapas e símbolos algébricos (NUNES; SILVEIRA, 2015).

4.1 Sentido, Significado

Para Vigotski, o sentido da palavra prevalece sobre o seu significado, portanto cabe ressaltar que a mesma palavra que possui um significado público, o qual é compartilhado,

possui também distintos sentidos, pois são atribuídos e construídos de forma subjetiva, considerando, sobretudo os elementos psicológicos. Assim, os sentidos são elaborados através de lembranças, vivências, percepções únicas, singulares e que dependem do contexto de cada indivíduo (SOUZA; ANDRADA, 2013).

Oliveira (2010) reforça sobre o significado e sentido acerca dos pressupostos *vigotskianos* e afirma que o significado é caracterizado pelas relações objetivas, o qual é permeado pelo compartilhamento da palavra, que são compreendidas por todas as pessoas que utilizam, ao passo que o sentido refere-se ao significado que cada pessoa dá à palavra, constituindo, desse modo, as relações, o contexto e as vivências do indivíduo frente ao uso da palavra.

Assim, o significado da palavra retrata a unidade do pensamento e da linguagem de modo mais simples e não pode, portanto, decompor os dois processos, de maneira que não se pode afirmar que se trata de um fenômeno da linguagem ou do pensamento (VIGOTSKI, 2009).

As mediações podem ser apropriadas pelos seres humanos, já que são socialmente produzidas, e as novas mediações são constituídas devido seu papel ativo. Em vista disso, nesta abordagem não há neutralidade do investigador, bem como do ambiente pesquisado. Portanto, no decorrer deste processo, fazem-se presentes aspectos éticos, uma vez que o objetivo é construir estrutura social digna para todos os indivíduos (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo qualitativo que buscou compreender o universo dos significados e percepção, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam, aspectos vistos como parte da realidade social (MINAYO, 2014).

Apresenta caráter descritivo e interpretativo, pois tal delineamento tem como objetivo observar, descrever e classificar aspectos de um fenômeno, explorando as dimensões, a maneira pela qual é manifestado e outros fatores aos quais se relaciona (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

5.2 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, atendendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução CNS nº 466/12 (BRASIL, 2012). Sua aprovação deu-se pelo Parecer nº 1.797.873, CAAE: 56517516.8.0000.5393.

Os participantes (docentes) receberam informações acerca dos objetivos da pesquisa, participação voluntária, proteção de identidade por sigilo e retirada do consentimento. Os participantes que concordaram participar do estudo assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam uma das vias assinada.

Para a identificação dos participantes foi utilizado sistema alfanumérico (D1, D2, D3...), garantindo o sigilo dos dados.

5.3 Local do estudo

O estudo foi realizado em Instituição de Ensino Superior (IES) pública, do interior do estado de São Paulo, a qual mantém dois cursos de graduação: Bacharelado em Enfermagem (80 vagas, período integral, 4 anos de duração) e Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem (50 vagas, período noturno, com aulas práticas no período vespertino, 5 anos de duração).

Os Projetos Políticos Pedagógicos (PPPs) do curso de Bacharelado e Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem foram revistos no ano de 2014 e baseiam-se nos princípios da articulação da formação ao mundo do trabalho e educação crítico-reflexiva.

A IES conta com dez laboratórios de simulação de práticas de enfermagem, destinados às atividades curriculares e extracurriculares de estudantes de graduação, pós-graduação, atividades de educação permanente e pesquisa em saúde, equipado para práticas clínicas de baixa, média e alta fidelidade. Desses, um laboratório está equipado para a simulação de alta fidelidade e outros quatro laboratórios para habilidades e simulação de baixa e média fidelidade, pediátrico e adulto-idoso. Os demais destinam-se ao ensino de disciplinas básicas, de educação, atenção primária, de interação grupal e tele-enfermagem.

5.4 Participantes do estudo

Foram convidados a participar da pesquisa docentes que ministraram disciplinas que utilizaram a simulação clínica como estratégia de ensino em cursos de graduação em enfermagem da referida instituição, no ano anterior à coleta de dados.

Para tanto, foram convidadas por conveniência as docentes que participariam do estudo. Os critérios de inclusão para seleção dos docentes foram: contemplação de todas as disciplinas que utilizam a simulação, docentes efetivas da IES, docentes que confirmaram aplicar a simulação clínica no ensino de enfermagem e distribuição equitativa de docentes entre os departamentos de ensino da IES.

Nesta pesquisa, a amostra dos participantes deu-se por conveniência, também chamado por amostra voluntária, o qual envolve o uso de pessoas mais convenientemente disponíveis como participantes. Tendo em vista o objetivo de extrair a maior quantidade possível de informações de um pequeno número de informantes (POLIT; BECK, 2011), trata-se de uma escolha eficaz, embora geralmente não contemple a amostra preferida.

5.5 Instrumentos

Para atingir aos objetivos propostos, foi utilizado roteiro semiestruturado com questões disparadoras, elaborado pela pesquisadora em conjunto com sua orientadora, após várias leituras do referencial teórico - abordagem histórico-cultural com foco na formação de professores.

Foram elaboradas três versões até que a última foi apresentada para três docentes *experts* no referencial teórico por meio de um grupo de discussão, o qual teve duração de duas horas. O grupo foi coordenado pela pesquisadora e cada questão foi discutida exaustivamente entre os referidos docentes. Das doze questões elaboradas previamente, após a discussão acrescentaram-se outras cinco, totalizando, ao final, 17 questões.

As questões versaram sobre a percepção do docente sobre uso da simulação clínica no ensino em enfermagem e também sobre o percurso de formação profissional do participante. Outras questões foram feitas aos participantes visando a esclarecer algum aspecto do discurso.

5.6 Procedimentos de coleta de dados

Para atender os propósitos da pesquisa, este estudo foi realizado em duas etapas.

Na primeira etapa, desenvolvida no mês de fevereiro de 2017, identificaram-se as disciplinas obrigatórias e optativas que descreviam a simulação clínica como estratégia de ensino em seus respectivos cronogramas, os quais são disponibilizados no *site* da instituição onde o estudo foi realizado. Nessa etapa, foram identificados os docentes responsáveis pelas atividades simuladas dos cursos de Bacharelado em Enfermagem e Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem do ano de 2016.

Dentre as 49 disciplinas do curso de Bacharelado em Enfermagem, quatro delas utilizavam a simulação clínica no ensino em enfermagem. Já no curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, entre 65 disciplinas elencadas na estrutura curricular do curso, cinco delas citaram a aplicação da simulação clínica no ensino.

Entre os 89 docentes da IES no ano de 2017, 17 deles ministraram disciplinas com atividades que incluem a simulação clínica. Cabe destacar que em novembro de 2013, a IES ofertou um curso de capacitação em simulação clínica para 32 docentes e enfermeiros, totalizando 40 horas. O curso de capacitação foi realizado por instrutores da Universidade de Miami (*University of Miami – School of Nursing & Health Studies*).

A segunda etapa consistiu-se em entrevista gravada guiada por roteiro semiestruturado, após o consentimento dos participantes. As entrevistas foram agendadas em local e horário de conveniência do docente. A duração dependeu da particularidade de cada discurso, variando de 16 minutos a 1 hora e 12 minutos e ocorreu entre os meses de junho de 2017 a agosto de 2017.

Cabe destacar que foi realizada uma entrevista-piloto com uma docente, a fim de identificar algum viés no roteiro de coleta de dados. A entrevista foi analisada e atendeu os

propósitos da pesquisa. Assim, procedeu-se à coleta de dados culminando nos achados incluídos neste estudo. Informe-se que os dados da entrevista-piloto não foram incluídos nos resultados finais deste estudo.

5.7 Análise dos dados

Considerando-se que a Etapa 1 propôs-se exclusivamente à identificação das disciplinas/docentes para atendimento aos objetivos propostos neste estudo, ressalta-se que a análise dos dados centrar-se-á na apreciação das entrevistas gravadas, as quais foram transcritas na íntegra e analisadas na modalidade temática proposta por Braun e Clarke (2006), posto serem mais adequadas às pesquisas qualitativas.

Considera-se que a proposta de análise temática do tipo indutiva adequa-se a pesquisa qualitativa. Os dados foram analisados de “baixo para cima”, logo não houve elaboração dos temas previamente a fim de buscarmos nos dados informações que relacionassem com os temas determinados anteriormente (BRAUN; CLARKE, 2006).

Nesse processo os dados foram coletados e posteriormente realizadas as interpretações, bem como as codificações para que, assim, fosse possível a construção dos temas (BRAUN; CLARKE, 2006).

Os silêncios e emoções também foram considerados para detalhamento do discurso. A entrevista em profundidade é um instrumento flexível que possibilita perceber sentimentos, ideias e expectativas dos entrevistados, os quais são provocados a falarem livremente (POPE; MAYS, 2009).

Para fins de análise indutiva, as autoras propõem uma análise que consiste em seis etapas, sendo elas: Familiarizando-se com os dados; Gerando códigos iniciais; Buscando por temas; Revisando temas; Definindo e nomeando temas; e Produzindo relatório (BRAUN; CLARKE, 2006).

5.7.1 Fase 1: Familiarizando-se com os dados

Realizou-se as entrevista com os participantes, cujos dados foram transcritos, momento a partir do qual já se inicia, de modo ativo, a familiarização com os dados obtidos a partir dos áudios. Dessa forma, houve uma imersão no conjunto de dados, de maneira que foram lidos e relidos várias vezes e, a partir de então, identificadas algumas ideias iniciais.

5.7.2 Fase 2: Gerando códigos iniciais

Após a familiarização com os dados, iniciou-se a fase que consiste em gerar códigos de forma indutiva a partir dos dados coletados. Assim, o processo de codificação ocorreu manualmente, com a utilização de três cores distintas para identificar cada código com a respectiva fala dos participantes. Cada item do conjunto de dados recebeu uma atenção especial. Dessa forma, as ponderações das pesquisadoras sobre a codificação geraram 593 códigos no total. Na Figura 1, está representada o modo como a codificação foi realizada.

Figura 1 – Modelo de codificação dos dados coletados segundo referencial de Braun & Clarke (2006)

<p>7. O que motivou a utilizar essa estratégia de simulação clínica no ensino de enfermagem?</p> <p>D2 – Eu acho que a necessidade de adotarmos novas estratégias de ensino tendo em vista o perfil dos alunos que nós estamos recebendo hoje que é muito diferente da época em que eu me formei e diferente da época quando eu comecei a minha experiência como docente né...pela segurança do paciente, porque hoje...é nos últimos anos é algo que vem sido discutido no mundo todo né...a simulação...ela é uma estratégia reconhecida internacionalmente para promover segurança do paciente né...é pela necessidade de...de rever né toda estrutura curricular e também rever as estratégias de ensino na nossa própria disciplina...nas nossas próprias disciplinas dentro da nossa área de conhecimento.</p>	<p>Implementação de novas estratégias tendo em vista perfil de alunos e segurança do paciente (D2)</p> <p>Estratégia discutida no mundo todo (vanguarda do conhecimento) (D2)</p> <p>Revisão de estrutura curricular (D2)</p>
--	---

Fonte: Elaborada pela autora.

5.7.3 Fase 3: Buscando por temas

Nessa fase, todos os dados foram codificados, organizados e agrupados em códigos semelhantes em temas e subtemas. Para uma organização mais efetiva, foi realizado um mapa temático de cada questão do roteiro semiestruturado, a fim de identificar semelhanças e possíveis temas comuns entre os códigos. A Figura 2 ilustra um exemplo de como foi realizado o mapa temático.

Figura 2 – Mapa temático para organização dos temas e subtemas segundo referencial de Braun & Clarke (2006)

Fonte: Elaborada pela autora.

5.7.4 Fase 4: Revisando os temas

Realizou-se, nessa fase, a revisão e refinamento dos temas, a partir da revisão de cada extrato codificado dos dados, identificando um padrão coerente entre eles, de forma a realocá-los e integrá-los. Os dados foram revistos no programa Power Point, de acordo com a Figura 3. Nessa etapa, foram construídos vários subtemas.

Figura 3 – Organização dos dados da pesquisa na fase 4 segundo referencial de Braun & Clarke (2006)

Fonte: Elaborada pela autora.

5.7.5 Fase 5: Definindo e nomeando temas

Após o mapa temático ter sido considerado satisfatório, identificou-se a essência de cada tema, verificando o que era interessante e conveniente com a história de cada um deles e, posteriormente, aplicado no contexto na história global para responder à questão de pesquisa. Considerou-se cada tema e a relação entre eles, possuindo uma definição dos mesmos.

5.7.6 Fase 6: Produzindo o texto final

A análise final e descritiva do relatório foi realizada, aperfeiçoando a escrita, de maneira que ao final consistiu em um relato conciso da história referente aos dados, apresentando argumentos que correspondessem ao objetivo do estudo e integrando-os com a literatura pertinente e referencial teórico. Portanto, nesse relatório houve dados suficientes para demonstrar a prevalência dos temas, respondendo às questões de pesquisa.

Resultados e Discussão

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Caracterização das participantes da pesquisa

Foram convidadas oito docentes para participar da pesquisa. Ao receberem os convites, duas delas alegaram não realizarem a simulação clínica, apesar de terem sido identificadas nos cronogramas das disciplinas na primeira etapa. Dessa forma, duas outras docentes foram convidadas, guardando-se as semelhanças entre departamento, idade e disciplina dos cursos de graduação. As participantes foram nomeadas por códigos para que o sigilo fosse mantido (D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7 e D8).

Os dados sociodemográficos e de formação profissional estão apresentados abaixo:

Quadro 1 – Informações sociodemográficas das participantes da pesquisa

Docente	Idade (anos)	Sexo	Formação (graduação)	Tempo de atuação na docência (anos)	Educação continuada em docência universitária	Educação continuada em simulação clínica
D1	38	Feminino	Enfermeira	8	Sim	Sim
D2	38	Feminino	Enfermeira	12	Sim	Não
D3	44	Feminino	Enfermeira	10	Sim	Sim
D4	33	Feminino	Enfermeira	5	Sim	Sim
D5	45	Feminino	Enfermeira	6	Sim	Sim
D6	52	Feminino	Enfermeira	12	Sim	Sim
D7	56	Feminino	Enfermeira	18	Não	Sim
D8	39	Feminino	Enfermeira	15	Sim	Sim

Para dar sentido aos diversos achados desta pesquisa, os resultados serão discutidos à medida que forem apresentados na tentativa de facilitar a compreensão dos leitores.

6.2 Os achados das entrevistas

A partir da análise dos dados e considerando o referencial teórico para interpretação, três temas emergiram após categorização das informações colhidas:

- Tema 1: “A formação de professores: trajetórias profissionais e pedagógicas”;
- Tema 2: “Prática Pedagógica: os encontros com a simulação clínica em enfermagem”;
- Tema 3: “Motivações e percepções de professores: a repercussão na formação em enfermagem”.

6.2.1 Tema 1: “A formação de professores: trajetórias profissionais e pedagógicas”

A partir da análise das entrevistas, foram discutidas as convivências das docentes ao longo da vida que influenciaram na escolha da profissão na docência até a prática pedagógica atual.

As principais convivências identificadas neste estudo foram aquelas relacionadas ao contexto familiar, amigos, períodos de formação (graduação e pós-graduação) e à prática docente permeada pela educação continuada. Para tanto, foram elaborados os seguintes subtemas: “Convivências e crenças pessoais: influências na escolha da profissão”, “Convivências na graduação: determinantes para as escolhas profissionais”, “Convivências na pós-graduação: experiências (des)agregadoras?” e “Convivências na prática docente: diversos caminhos de formação pedagógica”.

6.2.1.1 Convivências e crenças pessoais: influências na escolha da profissão

Aspectos relacionados à influência familiar, amigos, relevância social da profissão e enfermagem enquanto um “dom” foram incluídos neste subtema.

Foi perceptível nos discursos de algumas docentes que a escolha da profissão de enfermagem estava diretamente ligada à influência familiar: parentes que já atuavam na área, algum contato com o ambiente hospitalar acompanhando e/ou cuidando de algum familiar ou de si mesmo e a necessidade de residir na mesma cidade que a família.

[...] no terceiro ano eh... do colegial, foi o período em que minha prima estava no último ano aqui de enfermagem, aqui na escola, aí tive a oportunidade de participar com ela, ela ia almoçar em casa. Então, aí, eu comecei a entender um pouco o universo dela, ela começou a explicar que a enfermagem, o campo de atuação e prática era muito além das questões relacionadas aos aspectos meramente procedimentais técnicos, né!?!; que contemplava um cuidado que era mais ampliado e a perspectiva também de atuação no campo da atenção primária [...] (D1).

Bom... a questão da profissão vem logo quando eu tinha por volta dos 8, 9 anos. Eu sofri uma fratura no meu braço e foi uma fratura assim, feia, e eu precisei ficar internada alguns dias no hospital; e, aí, aquele ambiente me fascinou: o cheiro, as pessoas, as vestimentas e eu fiquei maravilhada com tudo aquilo [...] (D2).

[...] a minha motivação já veio já desde a infância, porque eu tenho profissionais de saúde como referência na minha família. Habitualmente eu frequentava o hospital quando criança, então daí que vem a motivação de ver mesmo assim, é de ter esses exemplos na família e de ter tido a oportunidade de ver também a minha mãe cuidando de um tio eh que teve um acidente e ficou bastante tempo acamado em casa: uma vivência que a gente teve com o cuidado (D5).

[...] então foi uma escolha dentre as profissões da área da saúde que estavam disponíveis naquele momento e eu precisava fazer aqui em Ribeirão, na USP. Assim, o foco era aqui por conta da minha família morar aqui; então eu não podia viajar, não podia morar fora, meu pai não permitia e aí eu escolhi a enfermagem [...] (D6).

A escolha da profissão parece estar ligada diretamente ao contexto do adolescente, o qual realiza diversas interações com o mundo, com seus familiares, amigos e pares, de maneira que a todo o momento o jovem é influenciado nas suas escolhas, na construção e desenvolvimento da sua identidade, buscando suporte no meio em que estão inseridos (ALMEIDA; SILVA-MELO, 2011; SANTOS, 2005). Nessa perspectiva, o apoio, o diálogo e as ações colaborativas entre pais e filhos são importantes para esse momento da vida (ALMEIDA; SILVA-MELO, 2011).

Tomando por base a mediação, proposta por Vigotski, percebe-se que tal pressuposto pode contribuir para a constituição e tomada de decisões dos sujeitos, uma vez que a mediação entre os familiares e as participantes parece ter sido um elemento importante para a escolha da profissão. Rodrigues e Mendes Sobrinho (2008) realizaram estudo com enfermeiros professores e notaram, a partir do teor das falas de alguns participantes, a influência do contexto familiar na escolha da profissão docente, salientando que a família é uma importante motivadora nesse processo de escolha, em virtude, por vezes, da vivência com profissionais da área.

A relevância da enfermagem na sociedade também foi um aspecto destacado para a escolha da profissão enfermeiro:

[...] percebi que era uma oportunidade de fazer a diferença na vida das pessoas no momento crítico ou importante ali na vida delas em alguns aspectos importantes e não necessariamente só em situação de doença; por reconhecer mesmo a relevância da profissão na sociedade e esse aspecto também do cuidado,

mais ligado ao contato com as pessoas e tudo o mais e vendo isso como uma oportunidade mesmo de fazer uma diferença (D4).

Diante da importância da enfermagem para a saúde global, é pertinente destacar, neste momento, a proposta do *Nursing Now* que se constitui em uma campanha global, realizada em colaboração com o Conselho Internacional de Enfermeiros e a Organização Mundial de Saúde. Enfermeiros de dezesseis países compõem o comitê administrativo que visa a melhorar a saúde ampliando globalmente o *status* dos profissionais enfermeiros e, assim, influenciando as pessoas que elaboram as políticas e incentivando os enfermeiros a aprender, liderar e construir um movimento global (WHO, 2018). Essa campanha estabelece a relevância do enfermeiro para a sociedade, destacando que:

Enfermeiros estão no coração da maioria das equipes de saúde, desempenhando um papel crucial na promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento. Como os profissionais de saúde que estão mais próximos da comunidade, eles têm um papel particular no desenvolvimento de novos modelos de cuidados baseados na comunidade e apoiam os esforços locais para promover a saúde e prevenir doenças (WHO, 2018, n.p.)

No que tange à articulação entre “ser enfermeira” e “ser professora”, algumas participantes acreditam que essas escolhas são dons, compreendendo como intrínseco e nato do indivíduo:

Professora, desde que eu ingressei na escola também. Eu sempre tive esse gosto pelo ensino e eu acho que é um dom, porque eu percebo que eu tenho facilidade [...] (D2).

[...] enfermeira é um dom, referência que a gente tem; como é alguém que cuida, né!? [...] (D7).

Apesar de estudo (FERREIRA JUNIOR, 2008) ter identificado que alguns participantes afirmaram não receber nenhuma influência sobre sua prática docente, pois alegaram que possuíam “o dom para ensinar”, diversos autores (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2008; BOLZAN; ISAIA, 2006; VEIGA, 2014) confirmam que as competências pedagógicas para ser professor não são inatas ao indivíduo e precisam ser desenvolvidas e construídas. Nesse sentido, não é algo pronto e que possui um fim: trata-se um processo permanente. Dessa forma, precisam estar alicerçadas em cenário histórico, político, cultural, social e, sobretudo, na reflexão crítica sobre o exercício profissional.

Ao considerar que a formação docente também depende de um ensino formal com conteúdo específico para esse fim, autores como Ferreira Junior (2008), Batista et al. (2015) e Bolzan e Isaia (2006), acreditam que há lacunas na formação do enfermeiro para atuar na docência, ou seja, não há valorização na formação inicial para o exercício da docência, pois ser um bom enfermeiro já é suficiente para ser um bom professor.

Frente a isso, a literatura destaca sobre o compromisso com a formação de professores e também com a educação é designada pelas instituições formadoras. É importante prezar pela qualidade do ensino, fato que precisa estar associado à formação inicial e continuada, assim como fomentar reflexões e discussões das questões educacionais articuladas aos aspectos políticos e éticos (ALMEIDA; BIAJONE, 2007).

6.2.1.2 Convivências na graduação: determinantes para as escolhas profissionais

As docentes entrevistadas relataram que as experiências vividas durante a graduação de enfermagem foram determinantes para as escolhas profissionais:

[...] e aí, durante a graduação, eu tive a oportunidade de fazer um estágio voluntário que na época a gente podia fazer na Atenção Primária e tive a oportunidade de começar a fazer iniciação científica. E aí comecei também essa vertente investigativa durante a minha formação e era interessante. Então eu fazia meus estágios, tinha os meus grupos de alunos, tinha a minha orientadora; [...] a gente tinha as disciplinas introdutórias da saúde pública... já fui me identificando logo ali que realmente ali era minha prática, né!?: a minha habilidade, a minha vocação... Então, ali, eu já percebi que era o que eu realmente queria fazer [...] (D1).

[...] as minhas iniciações científicas, tanto na medicina quanto aqui na enfermagem enquanto fazia a graduação, sempre foram voltadas para o ensino; então, acho que era tanto que natural eu olhar para o ensino; e aí, foi mais natural ainda seguir a carreira acadêmica (D3).

[...] bom, desde a graduação eu sempre fui monitora né?; então me envolvi com as atividades de ensino já desde a graduação, professora eh universitária foi um desejo que veio depois que eu vim para cá para escola eh eu vim fazer meu mestrado e depois prestei um concurso como especialista em laboratório, e aí a vivência aqui na escola que me motivou a se docente na graduação...mais professora já era uma motivação que eu tinha, tanto é que me formei em 94, e logo em seguida já fiz licenciatura aqui na primeira turma de licenciatura no primeiro curso que teve [...] (D5).

A qualidade da formação universitária por meio de ações científicas culturais e sociais oferecem possibilidades aos alunos para a busca pelo conhecimento e assim poder examiná-lo e escolhê-lo, apreendendo a intervir na realidade (MARTINS, 2007; BISCARDE; SANTOS; SILVA, 2014). Tais vivências possibilitam vastas experiências e ultrapassam o modelo tradicional de formação (BISCARDE; SANTOS; SILVA, 2014).

A atividade de monitoria oferece subsídios na formação docente, pois o monitor tem a oportunidade de desenvolver, em seu campo de atuação, vivências a serem requeridas no processo formativo do docente na medida em que oportuniza o desenvolvimento intelectual e pedagógico, enriquecendo o conhecimento acadêmico e contribuindo para o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias à formação do professor (BARBOSA; AZEVEDO; OLIVEIRA, 2014).

6.2.1.3 Convivências na pós-graduação: experiências (des)agregadoras?

Nas vivências que se referem à formação durante a pós-graduação, as docentes relatam como as experiências vividas foram determinantes para as escolhas profissionais, tais como atuação como aluna PAE (Programa de Aperfeiçoamento de Ensino) e o vínculo com os alunos durante o ensino:

[...] logo quando me formei, eu ingressei na pós-graduação: entrei como aluna de mestrado, depois eu fiz a mudança de nível e sempre atuei também como aluna PAE; e era muito bacana, porque eu era nova, então os alunos tinham receio, assim, do docente: eu era uma fonte de apoio para os alunos e era muito bacana essa construção, essa relação [...] (D1).

O PAE é uma reformulação de um projeto do ano de 1992 da Universidade de São Paulo, chamado de Iniciação ao Ensino Superior que oportuniza aos estudantes da pós-graduação (mestrandos e doutorandos) estágios em docência que são realizados em disciplinas da graduação. A partir do ano de 2000, o PAE passou a ser organizado em duas etapas preparatórias: a primeira constitui-se na preparação pedagógica em disciplinas de pós-graduação específicas com intuito de habilitar os pós-graduandos para o desenvolvimento da proposta do PAE; e a segunda compreende o estágio supervisionado em docência, com duração de um semestre letivo, com seis horas semanais (SILVA et al., 2015).

Estudo acerca reflexões sobre o preparo para a docência na pós-graduação em enfermagem, concluiu que a inserção do pós-graduando no PAE é essencial para a sua

formação enquanto mestre e doutor, além de oferecer a oportunidade de aproximar-se dos graduandos (PIMENTEL; MOTA; KIMURA, 2007). Essa experiência é muito positiva no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que proporciona troca de experiências e permite que o pós-graduando compreenda o contexto de formação profissional da área escolhida (PIMENTEL; MOTA; KIMURA, 2007; SILVA et al., 2015).

Contudo, é destacado que a pós-graduação tem estimulado a formação de pesquisadores em detrimento da formação docente, tornando-se, possivelmente, uma experiência desagregadora.

[...] porque a pós-graduação mesmo, ela não prepara o professor: ela prepara um pesquisador (D3).

Há mais de dez anos, diversos pesquisadores têm chamado atenção para o papel da pós-graduação enquanto experiência de formação centrada no desenvolvimento do pesquisador (VEIGA, 2006; ISAIA, 2006, CUNHA; BROILO, 2012; ALMEIDA; PIMENTA, 2014), uma vez que várias universidades de excelência exigem mestrado e doutorado para o ingresso na carreira docente, a produtividade em pesquisa para progressão, entretanto sem preparação prévia para o exercício da docência (CUNHA; BROLIO, 2012; OLIVEIRA et al., 2012). Aqueles docentes que percebem a necessidade de formação específica para a docência deparam-se com falta de iniciativa das instituições que, por sua vez lança mão estratégias que envolvam desdobramentos pessoais e institucionais que não têm valorizado a formação pedagógica do professor universitário (CUNHA; BROLIO, 2012).

O produtivismo acadêmico tem se tornado cada vez mais natural nas universidades brasileiras, refletindo sobre a ação docente. A pressão pela quantidade de publicações tem gerado entre os professores o abandono no ensino de graduação (SGUISSARDI, 2013).

Algumas docentes relataram que a docência aconteceu de forma espontânea durante sua experiência profissional como enfermeira e estimulada pela pós-graduação.

[...] me interessei pela área acadêmica, mas também, assim, não foi algo que eu desejei: aconteceu, foi acontecendo... Fiz o mestrado, acabei fazendo doutorado, trabalhei na clínica e acabou surgindo a oportunidade: comecei a trabalhar como docente! [...] (D8).

De acordo com Pimenta (1999), a identidade profissional do professor é resultado de um processo histórico de construção do indivíduo, razão pela qual não se pode pensar que a identidade é algo dado. A autora ainda afirma que:

Uma identidade profissional se constrói, pois, a partir da significação social da profissão; da revisão das tradições. Mas também da reafirmação das práticas consagradas culturalmente e que permanecem significativas. Práticas que resistem a inovações porque preches de saberes válidos às necessidades da realidade [...] (PIMENTA, 1999, p. 19).

Muitos pesquisadores e profissionais adentram para a docência por diversos motivos e interesses, trazendo consigo conhecimento das áreas que atuam. No entanto, não se indagam sobre o que é ser professor e, por conseguinte, as instituições não exigiam a formação pedagógica, levando em conta apenas os conhecimentos específicos de cada área, pois a *“passagem para a docência ocorre naturalmente; dormem profissionais e pesquisadores e acordam professores”* (PIMENTA; ANASTASIOU, 2005, p. 104).

A Universidade de São Paulo desenvolveu de 2007 até 2015 os cursos de Pedagogia Universitária para docentes dos *Campi* da USP (capital e interior), o qual ocorreu em parceria com a Comissão de Apoio Pedagógico (CAP) e os Grupos de Apoio Pedagógico (GAPs) em várias Unidades (CORRÊA et al., 2017). Em 2016, a nova gestão de graduação da USP implantou o Centro de Aperfeiçoamento Didático (CAD) com o objetivo promover atividades e eventos que possibilitam troca de experiências no ensino, realizadas por vários docentes e distintas unidades (USP, 2018).

Os achados aqui expostos complementam-se com os pressupostos da abordagem histórico-cultural que defende que o homem constrói-se a partir de sua relação com o mundo natural e social, ou seja, é um ser histórico. Nesse sentido, seu processo de transformação ocorre nessas relações entre o homem e mundo (OLIVEIRA, 2010), que é internalizado e pode ser perpetuado em diversas de suas ações ao longo da vida pessoal e profissional. Em vista disso, por meio das contribuições de Vigotski, pode-se compreender que essa apropriação está associada à transformação de conhecimento sociais externos que diz respeito às atividades coletivas para o individual interno relacionado à internalização, ou seja, quando a atividade social integra-se ao individual (LIBÂNEO, 2015). Portanto a internalização dos signos, produzidos culturalmente, promovem mudanças no comportamento dos sujeitos (ARANHA, 1993).

6.2.1.4 Convivências na prática docente: diversos caminhos de formação pedagógica

As participantes destacaram sobre as aprendizagens que tiveram com demais colegas nas disciplinas que ministram, a pró-atividade em busca do conhecimento, alguns

treinamentos oferecidos pela instituição em que lecionam e destacam a importância e a necessidade de educação continuada.

[...] então aí eu tive que estudar um pouco, né, essas etapas que compõem a simulação... Então ela (outra docente) trabalha inclusive com a produção de conhecimento; é trabalhando essas estratégias pedagógicas, enfim... então eu aprendo muito com ela como docente da disciplina. Então ela tem um know-how que, para nós, traz elementos para a gente pensar inclusive a nossa prática, as estratégias; - ela traz muito as inovações que são utilizadas aí no cenário internacional [...] (D1).

Diante desse achado, Bolzan e Isaia (2006) evidenciam que há duas dimensões que envolvem o processo de aprendizagem: a primeira está relacionada ao aprendizado por meio da interação com seus pares, alunos, contexto universitário e comunidade, ou seja, a aprendizagem docente não ocorre de forma solitária, mais sim entre a mediação e interação com os sujeitos; já a segunda dimensão está associada ao processo de internalização que corresponde às vivências do indivíduo com meio externo e, assim, incorpora de forma ativa, contribuindo para transformações e ressignificações do que foi vivido.

[...] comecei a olhar para a simulação com outros olhos e com olhos novos de quem nunca tinha feito, mas quem acreditava no potencial dele, na comissão... Acho que foi o que me despertou para olhar essas questões da simulação e me despertou para fazer visita em outros países em outros centros de simulação e olhar, inclusive, para as minhas tecnologias e olhar para elas enquanto também simuladores virtuais [...] (D3).

A fala de uma das participantes “*olhar para a simulação com outros olhos e com olhos novos de quem nunca tinha feito*” nos remete às contribuições de Vigotski, já que fazer parte da comissão de laboratório pode ser um elemento mediador que auxiliou a docente a ressignificar sua prática e suas tecnologias de ensino, como ela mesma destaca.

[...] comecei sem, assim, sem ter muita experiência prévia. Quando eu apliquei, então, nas primeiras vezes, a gente sentia a necessidade de aprimorar algumas coisas e até hoje a gente sempre está aprimorando; mas acho que foi um aprendizado rico para mim também [...] (D4).

[...] tivemos formalmente um curso de uma semana que foi ministrado aqui pelos profissionais da Universidade de Miami e depois outras oportunidades de eventos, troca com colegas que também têm mesmo interesse pela área, leitura artigos [...] (D5).

A educação continuada é um elemento importante para a prática docente, uma vez que proporciona novas vivências de estudo, pesquisa e reflexões para que, dessa maneira, o docente consiga refletir sobre sua prática pedagógica. Portanto, deve acontecer de forma constante e permanente visando ao aprimoramento contínuo dos saberes primordiais da atividade docente com vistas a promover uma maior qualidade de ensino (CHIMENTÃO, 2009).

Cabe destacar que todas as docentes participantes deste estudo referiram participar do curso de capacitação para a simulação. É responsabilidade das IESs oferecer condições para o docente em suas ações pedagógicas e estimulá-los a buscarem novos modos de aprendizagens (CAMAS, BRITO, 2017). A capacitação deve acontecer tanto de forma particular do docente, na busca por sua qualificação, como também por meio das instituições que precisam ter planos de capacitações que atendam as necessidades individuais e coletivas do grupo de professores (PAULINO et al., 2017).

Ademais, Nóvoa (1992) infere que a formação acontece à medida que o professor reflete criticamente sobre a sua prática, possibilitando, assim, oportunidades de reconstruir continuamente sua identidade pessoal e não apenas através de cursos, conhecimentos e técnicas. O autor reforça ainda que a meta da educação continuada está em proporcionar discussões teóricas e consequentemente melhorar a prática pedagógica. Faz-se necessário então que o docente articule as teorias ao conhecimento prático construído no seu cotidiano.

A construção da aprendizagem ocorre de forma coletiva e por meio das interações e mediações, de forma que os professores tenham a oportunidade de trocas cognitivas, aspecto que contribuirá para a evolução do processo de formação. Desse modo, esse elemento ocorre entre a “regulação interpssicológica e intrapsicológica”, colaborando para que o docente consiga regular os processos cognitivos diante das distintas visões entre colegas docentes, pesquisadores e estudantes (VYGOTSKI, 1994, 1995 apud BOLZAN; ISAIA, 2006).

Outra questão identificada por este estudo relaciona-se às vivências das participantes com vários enfermeiros e docentes que funcionaram como “espelhos positivos e negativos” para sua atuação como docente:

[...] acho que a primeira coisa quando a gente começa a ser professora é a imitação do que você teve, mas aí você começa a perceber uma distância muito grande e não sei se eu muito voltada pra educação o tempo todo; eu olhando muito pro que podia fazer de diferente: isso eu nunca vou querer fazer; isso não é legal! Então, já tinha essa postura de olhar para meus professores [...] (D3).

[...] eu acho que tive oportunidades de ver questões que eu gostaria, não de reproduzir totalmente, mas que era importante nessa questão da atuação como docente e outras não. E a mesma coisa, acho que tanto docente quanto como enfermeira: elementos que eu achei que tive contato ali na formação, que valiam a pena, que eu deveria incorporar e tudo mais e fazer daquilo uma parte da minha prática e outros que não também [...] (D4).

As experiências vivenciadas enquanto estudantes durante a graduação podem influenciar na formação enquanto futuro professor de ensino superior (FERREIRA JUNIOR, 2008; NUNES, 2007).

Estudo de Ferreira Junior (2008) concluiu que 63% dos professores que participaram da sua pesquisa afirmaram que sua prática pedagógica era influenciada por professores “modelos”. Evidencia ainda que 21% dos professores-enfermeiros referiram que não tiveram professores em quem pudessem se espelhar.

A interação entre os indivíduos tem uma função importante na construção do ser humano. Logo, essa interação social – seja com os demais sujeitos da cultura, seja com o próprio ambiente – fornece elementos para o desenvolvimento psicológico (OLIVEIRA, 2010).

Vigotski revela que o indivíduo é produto e produtor de sua história já que isso se deve por ser histórico-social. Dessa forma, o sujeito pode expandir suas trocas com o mundo e também suas representações, formar novos conceitos e desenvolver consciência de si e da realidade (SOUZA; ANDRADA, 2013).

Considerando esse primeiro tema e a abordagem histórico-cultural é importante para refletir sobre os conceitos espontâneos e científicos que compõem os pressupostos de Vigotski.

Conceitos espontâneos são aqueles desenvolvidos pelas pessoas de forma natural, procedente de suas reflexões e experiências cotidianas, bem como, grupo familiar, amizades, comunidade religiosa e outros que são significativos na vida do indivíduo, portanto, construídas fora do ambiente escolar (SCHROEDER, 2007). Conceitos científicos, por sua vez, são construídos no processo de ensino, com a participação dos docentes, mediante atividades estruturadas (SCHROEDER, 2007). Vigotski (2009, p. 243) revela que os “conceitos científicos ocorrem níveis mais elevados de tomada de consciência do que nos conceitos espontâneos”.

A partir dos resultados apresentados percebe-se que a formação dos participantes, ocorreu ao longo do seu desenvolvimento e interação social com o seu meio, seja através das convivências familiares, amigos, período de graduação e pós-graduação e nas vivências

cotidianas da prática docente com os demais colegas. No decorrer da formação, os docentes perpassaram pelos conceitos espontâneos e, posteriormente, construíram os conceitos científicos, que foram importantes no momento de formação profissional e pessoal e que, atualmente, refletem na prática pedagógica.

6.2.2 Tema 2: “Prática Pedagógica: os encontros com a simulação clínica em enfermagem”

Neste tema são discutidos aspectos relacionados às potencialidades e aos desafios da prática pedagógica em simulação clínica. Foram elencados os seguintes subtemas: “Potencializadores da aprendizagem: dos estudantes à prática pedagógica dos professores” e “Desafios da aprendizagem: dos estudantes à prática docente”.

6.2.2.1 Potencializadores da aprendizagem: dos estudantes à prática pedagógica dos professores

As professoras participantes da pesquisa destacaram três potencializadores desse processo: a aprendizagem do aluno incluindo aspectos próprios da disciplina até a relação de sentimentos, o processo de ensino-aprendizagem e a prática pedagógica do professor.

Entre os aspectos citados pelas participantes para a aprendizagem do estudante, a simulação clínica promove oportunidade de vivências próximas à realidade, articulação teoria e prática, vivências e reflexões sobre as emoções oportunizando o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades que irão colaborar na prática profissional e repercutirão na segurança do paciente no momento do cuidado real nos campos de aprendizagem prática.

A simulação, acho que ela é de um potencial bastante importante para aprendizagem, porque os alunos, eles podem vivenciar algo bastante realístico, mas no ambiente controlado... preserva o paciente, né!? [...] (D3).

[...] é onde ele consegue se aproximar mais das práticas, ali da enfermagem dentro do contexto para o qual ele está habilitado naquele momento (D6).

[...] simulação é uma estratégia de ensino que você proporciona: um momento de aprendizado muito próximo do real. Ela é um componente extremamente importante no processo de ensinar e aprender. Hoje, na realidade, porque ela proporciona um momento muito especial para o aluno, não só uma vivência [...] (D7).

[...] a simulação clínica, para mim, é uma estratégia de ensino que permite ao estudante o aprendizado mais significativo, mais próximo do real, da prática clínica [...] com a complexidade dos problemas de saúde, dos quadros clínicos, você usa a simulação para tomada de decisão, não só tomada de decisão, mas para desenvolvimento de competência clínica, competência também afetiva, psicomotora... é muito importante! Então, eu vejo que é uma possibilidade importante (D8).

A simulação clínica no ensino de enfermagem deve ter caráter dinâmico (MAZZO et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2014), envolver discentes e docentes no processo de ensino-aprendizagem (MAZZO et al., 2017; OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014), promover a segurança do paciente e qualificar profissionais (MAZZO et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2014), promover vivências de situações e conflitos de modo seguro e estruturado (MAZZO et al., 2017, OLIVERIA et al., 2014, LEONELLO et al., 2017), as quais devem ser muito próximas da realidade das instituições de saúde (OLIVERIA et al., 2014, LEONELLO et al., 2017 e AFANADOR, 2010).

Além disso, a simulação clínica enquanto uma estratégia de ensino deve promover espaços de reflexão sobre condutas e atitudes dos alunos frente à resolução de problemas e negociação (OLIVEIRA et al., 2014, LEONELLO et al., 2017).

A simulação enquanto metodologia de ensino em saúde traz contribuições significativas para a formação de profissionais mais qualificados, visto que colabora na promoção de competências técnicas, éticas e políticas para o enfrentamento dos problemas de saúde nos diversos contextos em que o estudante estiver inserido (COSTA et al., 2012).

De acordo com as participantes, a simulação promove oportunidades para aprendizagem sobre a segurança do paciente, desenvolvimento de habilidades e competências requeridas para a profissão e oportunidades para que o aluno consiga relacionar a teoria e prática.

[...] eu trabalho com segurança do paciente, então eu não tenho dúvidas que a simulação seja uma estratégia atual, segura para o aluno, para o docente, principalmente para o paciente [...] (D2).

[...] eu vejo como uma oportunidade muito grande em vários aspectos: a possibilidade de incorporar vários conhecimentos que, às vezes, são dados de forma fragmentada ao longo do curso [...] (D4).

[...] de experienciar aquele momento de cuidar; ele dá oportunidade do aluno tomar decisões daquilo que ele realmente estudou, daquilo que ele já experienciou ou dá oportunidade dele também parar e pensar o que precisa continuar nesse processo de aprendizagem [...] (D7).

A implementação da simulação clínica traz possibilidades aos alunos de praticarem e, concomitantemente, repararem os erros sem colocarem em risco o paciente, ou seja, potencializa uma prática segura (MCCAUGHEY; TRAYNOR, 2010; MARTINS et al., 2012).

Ao considerar que a simulação ocorre mediante a associação do conhecimento novo ao conhecimento prévio do estudante, é imprescindível a articulação entre teoria e prática, pois é o momento de fortalecimento da aprendizagem teórica de sala de aula (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014; WATERKEMPER; PRADO, 2011). Melo et al. (2017) afirmam que a simulação pode ser inserida em diversos momentos do curso de graduação em enfermagem, desde que haja intenção de estimular o raciocínio clínico e integrar a teoria e prática.

Do ponto de vista da ética, é incorreto realizar treino de procedimento invasivo em pacientes reais, quando se há disponibilidade de um contexto simulado, seguro e controlado para o estudante, sem prejudicar o paciente real. Portanto, faz-se necessário assegurar a qualidade da assistência prestada ao paciente, até mesmo quando os prestadores estão em processo de aprendizagem (MARTINS, 2017).

Outra potencialidade destacada por uma participante refere-se ao uso das emoções em ambiente seguro e controlado e aplicação do conhecimento baseado em evidência:

Bom o primeiro é no aspecto da simulação...ela traz um aspecto da aprendizagem realística, acho que a vantagem é você expor o aluno de uma forma segura, eh ao ambiente de aprendizagem seguro e realístico de forma que ele possa eh... usar do seus... das suas emoções e da bagagem que ele tem de conhecimento; daquilo que ele aprendeu estudando, lendo, ouvindo, experienciando e depositar isso no cuidado que lhe é proporcionado durante a simulação, né!? Então, acho que o primeiro é trazer o aluno para um conhecimento com base em evidência [...] (D7).

Garbuio et al. (2016) salientam que a estratégia de simulação deve possibilitar ao estudante uma percepção envolvendo sentimentos e emoções muito próximos do que vivenciarão na prática clínica.

Desse modo, Davydov (1999) acredita que as emoções estão por trás das ações humanas e que antecedem as relações com os outros e as linguagens:

[...] as emoções são muito mais fundamentais que os pensamentos, elas são a base para todas as diferentes tarefas que um homem estabelece para si mesmo, incluindo as tarefas do pensar. [...] a função geral das emoções é capacitar uma pessoa a pôr-se certas tarefas vitais, mas este é somente meio caminho andado. A coisa mais importante é que as emoções capacitam a pessoa a decidir, desde o início se, de fato, existem meios físicos, espirituais e morais necessários para que ela consiga atingir seu objetivo (DAVYDOV, 1999, p. 45).

Estudos de Oliveira, Prado e Kempfer (2014) e Presado et al. (2018) evidenciaram que a simulação clínica reduz o constrangimento do estudante, melhora a autoconfiança e criticidade sobre si mesmo.

Contudo, para que a simulação clínica proporcione oportunidades para o cumprimento dos objetivos de aprendizagem é necessário ambiente adequado, recursos humanos qualificados e objetivos claros (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014), bem como envolvimento de docentes, discentes, profissionais da prática e profissionais de distintas áreas, de forma que essa estratégia compreenda um contexto amplo (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014; CAMPBELL; DALEY, 2013).

A partir da interpretação de Machado, Facci e Barroco (2011) em relação à abordagem histórico-cultural, a cognição e afeto não estão uma sobre a outra e sim interdependentes do psiquismo humano. Logo, as emoções contribuem costurando outros fenômenos psicológicos, tais como a imaginação e o pensamento, posto evidenciarem uma função ativa ao provocarem ações e não só serem desencadeadas por elas. Portanto, “eliminam-se, assim, as contradições entre o interno e o externo e entre imaginação e pensamento realista, para criar vínculos entre essas duas realidades emocionalmente experimentadas”.

O segundo potencializador é a relevância da simulação para o processo de ensino-aprendizagem, tendo em vista que as docentes acreditam que a simulação é importante e essencial para a formação do enfermeiro. Relatam ainda que a estratégia poderia ter sido implementada há muito tempo e inserida em vários momentos durante a formação:

[...] eu acho que a gente deveria utilizar mais essa estratégia ao longo de toda a graduação (D2).

[...] ela é superimportante; essencial, eu diria, pro processo ensino-aprendizagem, pra formação do enfermeiro, mas não vista como substitutiva (D3).

[...] ela tem sido, assim, necessária e importante e eu não... não, eu acho que a gente poderia até ter sido um pouco mais ousada há muito tempo atrás em relação à estratégia de simulação eh... para o curso de enfermagem [...] (D7).

Estudos evidenciam a aplicação da estratégia de simulação clínica nos processos de ensino-aprendizagem compreendida como uma metodologia eficiente e que promove o interesse dos alunos (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014; ROHRS et al., 2017).

A simulação fornece novas oportunidades de ensino-aprendizagem, uma vez que se utiliza de situações reais (ROHRS et al., 2017), que colaboram para o rendimento do aluno no

cenário da prática (ESPADARO, 2017) e estimula a criatividade e a capacidade crítico-reflexiva (ESPADARO, 2017; OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014; ROHRS et al., 2017).

O terceiro potencializador refere-se à prática pedagógica do próprio professor, posto que a simulação clínica enquanto estratégia de ensino permite controlar o ambiente de forma segura, medir, intervir na formação do aluno sem prejudicar paciente/família (em todas as fases - *briefing*, simulação e *debriefing*).

[...] outra vantagem é que você pode controlar tudo isso também de uma forma segura. Outra vantagem é que você pode medir isso, né!?; você pode intervir sem cometer algum ato que cause desagrado ao aluno, ao paciente ou à família durante na vida real; e, na simulação, isso pode ser visto de outra forma, né, desde o momento do briefing, da simulação e do debriefing, né!? Então, acho que isso é muito mais: é modelo mais seguro e pedagógico para ensinar, principalmente o cuidar (D7).

Para a prática pedagógica do professor-enfermeiro, a simulação como uma estratégia de ensino permite estimular a reflexão do aluno sobre sua própria experiência de aprendizagem (SANINO, 2011), medir, avaliar e integrar os alunos em relação às diversas competências requeridas na profissão (SANTOS; LEITE, 2010) e despertar sentimentos nos alunos com o intuito de estimulá-los como sujeitos ativos na busca do conhecimento (OLIVERA, 2014).

Entretanto, Mazzo et al. (2017) ressaltam ainda que, para efetividade da estratégia, é necessário que o professor esteja apto e motivado, para que assim construa cenários bem delineados.

Por fim, o professor tem o papel de mediar a aprendizagem para possibilitar o desenvolvimento de habilidades em todos os estudantes. A possibilidade de “errar” em um ambiente controlado dá a oportunidade ao aluno de transformar o erro em situações de aprendizagem para vencer as dificuldades e de reconstruí-lo (ANASTASIOU; ALVES, 2007).

6.2.2.2 Desafios da aprendizagem: dos estudantes à prática docente

A simulação vista como um desafio para a aprendizagem está presente nas falas das participantes em dois espaços distintos: o aluno de enfermagem e a prática pedagógica do professor.

Em relação aos desafios associados ao papel do aluno, apenas uma participante relatou que a simulação gera ansiedade no aluno:

[...] também a simulação causa alguma ansiedade para o aluno, mas penso que muito menor do que olhar para o paciente real pela primeira vez, sem nunca ter passado por um ambiente controlado, vivenciando essa mesma situação; acho que ele tem, fica com ele; fica mais seguro, né!? Daquele conteúdo da... de depois olhar para o paciente real, acho que é isso! (D3).

Estudos corroboram a ideia de que a simulação pode ser desconfortante para os alunos de enfermagem. A ansiedade pelo uso de manequins gerou níveis de ansiedade e *stress* muito semelhantes aos vivenciados na prática clínica (BAPTISTA et al., 2014). A sensação de ser avaliado também foi evidenciada pelos alunos como geradores de ansiedade (TEIXEIRA et al., 2014) e sentimentos de medo e ansiedade nos alunos foram semelhantes àqueles associados ao primeiro contato com paciente (OLIVEIRA, 2014). Contudo, é importante que o estudante tenha contato com algo novo, pois é por meio desse novo momento e situação que o aluno transforma a aprendizagem em experiência (CAMACHO; SANTOS, 2001).

Faz-se necessário que o docente reflita sobre os distintos modos de ensinar e avaliar, para que proporcionem a redução de níveis de estresse e ansiedade nos estudantes, além de identificarem tais fontes na formação de profissionais de saúde (TEIXEIRA; FELIX, 2011).

No segundo desafio, ou seja, a prática pedagógica do professor há a necessidade de formação e treinamento para utilização da estratégia de simulação de forma a favorecer a aprendizagem do estudante:

[...] eu acredito na simulação, mas o que eu vejo no Brasil e, mesmo nessa escola, que nós não temos o devido preparo para trabalhar com essa estratégia. Simulação não é simplesmente você entrar no laboratório e fazer determinada intervenção: você precisa ter todo preparo (D2).

A formação docente, enquanto facilitadora do processo ensino-aprendizagem, é fundamental para que o ensino atinja os objetivos de aprendizagem (BACKES et al., 2013; MELO et al., 2017) e, conseqüentemente, para que o professor seja capaz de utilizar metodologias ativas no ensino (BACKES et al., 2013; PAULINO et al., 2017).

Dessa forma, para utilizar-se da estratégia de simulação, não basta apenas investir em altas tecnologias, visto que não assegura a efetividade da atividade. Se houver uma boa contextualização da simulação aos objetivos de aprendizagem, a estratégia se tornará motivadora, desde que em ambiente controlado e de maneira significativa para o aluno,

despertando reflexões e possibilitando a interiorização do conhecimento (BACKES et al., 2013; MELO et al., 2017).

Contudo, o docente deve considerar questões acadêmicas, profissionais e também pessoais, em vez de ser apenas transmissor de conhecimento (BACKES et al., 2013).

Os dados identificados nas entrevistas permitem ainda inferir que possivelmente a subutilização da simulação clínica no ensino de enfermagem ocorre devido ao despreparo docente:

[...] acho que ela é subutilizada em todas as disciplinas e eu acho que nós deveríamos ter um melhor preparo para que nós pudéssemos utilizar um pouco mais essa estratégia. Eu acredito que ela é subutilizada nessa escola por falta de preparo do docente mesmo [...] então, são poucas as pessoas que estão, né, utilizando, porque elas estão estudando... estão direcionando suas pesquisas. Então, elas acabam se preparando, mas para aquelas pessoas que não trabalham diretamente com a pesquisa nessa área, não tem tempo (D2).

Há necessidade de formação pedagógica para uso da simulação clínica. Os docentes devem compreender e ter clareza do conceito no seu discurso, uma vez que guiarão a formação de futuros enfermeiros (GOMEZ; VIEIRA; NETO, 2011). Em relação às competências essenciais para o docente utilizar a estratégia de simulação clínica destacam-se:

*[...] conceitos, atitudes e procedimentos e exigem conhecimentos técnico-cognitivos específicos, como: estabelecer objetivos claros para as ações a serem realizadas; capacidade de trabalhar em equipe e estabelecer comunicação adequada com os alunos e outros docentes. Entre as competências específicas, os professores consideram importante ter conhecimento e manejo da metodologia de construção de cenários, da metodologia de *debriefing* (seção de informe, análise e reflexão) e de dispositivos de *feedback* (crítica construtiva) e avaliação (GOMEZ; VIEIRA; NETO, 2011, p. 161).*

Para as participantes, um dos desafios de utilizar a estratégia está relacionada à necessidade de tempo para planejar a simulação e estudar, pois as atividades de ensino pesquisa, extensão e administrativas exigem muita dedicação.

[...] então você precisa de ter uma estrutura, tanto organizacional, estrutural, de estrutura física, organizacional da disciplina e também de muito tempo para planejar a atividade. Então, você precisa organizar, preparar o caso, testar e ele precisa ser um caso real; não pode ter erros, por exemplo, clínico [...] (D8).

[...] eu não consigo estudar essa temática, tendo em vista as outras atividades todas que eu preciso fazer; e como não é minha área de pesquisa, eu não tenho lido muita coisa a respeito (D2).

Entre as dificuldades para a prática pedagógica do professor no uso da simulação, destacam-se: a integração da simulação aos conteúdos curriculares (GOMEZ; VIEIRA; NETO, 2011); a manutenção da disciplina e a regularidade de uso e participação em processos de simulação (GOMEZ; VIEIRA; NETO, 2011); o tempo necessário para a construção e desenvolvimento do cenário (GARBUIO et al., 2016; GOMEZ; VIEIRA; NETO, 2011); o tempo para o docente realizar todas as etapas da estratégia (GARBUIO et al., 2016; GOMEZ; VIEIRA; NETO, 2011); e a capacitação e preparo de novos profissionais para trabalhar com a simulação (GOMEZ; VIEIRA; NETO, 2011).

Outra questão que as participantes do estudo ressaltaram está atrelada aos desafios encontrados durante o planejamento, tendo em vista a necessidade de uma equipe adequada e de melhora do processo de trabalho para aplicação da simulação.

[...] em termos de desvantagem, o que eu vejo também é trabalhar com número de alunos que nós trabalhamos que não é o que preconizado e o que a literatura internacional traz, porque a gente não consegue oferecer oportunidade para todos os alunos dentro de um mesmo cenário, né, para que eles passem para realizar a prática simulada. Então, a gente vai fazendo um rodízio entre as pessoas que fazem os atendimentos, né!? Então, o ideal seria um tempo, né, então trabalhar com um número menor de alunos, um número maior de docentes, um número maior de laboratórios e esse rodízio, então, de uma forma que pudesse contemplar, né, ou pudesse garantir oportunidade pra que os alunos passassem, cada aluno, por cada simulação [...] (D1).

[...] porque eles (alunos) estão em outro papel naquele momento: ou operando boneco, ou sendo a mãe da bebê. Então, eles estão em papéis que a gente não precisaria lançar mão se tivesse uma equipe adequada. Hoje, eu estou com uma equipe reduzida: sou eu e o pessoal do laboratório, que são de outras áreas (D3).

[...] nesse ponto, a desvantagem seria esse trabalho maior, né!?: preparar quem vai estar com a gente para ajudar, porque até a questão de recursos humanos tem uma demanda a mais... e recursos materiais também têm uma demanda maior [...] (D4).

[...] não só formar técnicos para o laboratório, mas a capacitação de um conjunto de docentes, professores e um olhar político institucional para aprimorar a questão da simulação em todas as suas fases. Não é o ato apenas de simular, mas desde o momento do briefing, da pré-simulação, da simulação e do debriefing. Mas eu sei que essas questões da organização e do planejamento, elas têm sido equacionadas dentro da universidade [...] (D7).

Sobre a dificuldade em relação ao número de alunos para trabalhar a estratégia de simulação, a literatura sugere um número ideal de participantes para essa função seja de dois a seis alunos (JEFFRIES, 2006).

O estudo de Leonello et al. (2017, p. 159) descreveu um relato de experiência acerca do uso da estratégia de simulação em uma disciplina de graduação em enfermagem. Os autores destacaram alguns elementos que foram limitantes durante a utilização da estratégia, dentre esses a “inadequação do espaço físico ao número de alunos, algo que obrigou à repetição da simulação por quatro vezes, gerando variações em cada encenação e, portanto, a necessidade de discussão para cada grupo separadamente”. Ademais, os autores ainda destacaram a necessidade de recursos humanos, ou seja, uma equipe adequada para realização da estratégia de simulação e o tempo utilizado para planejamento da atividade (LEONELLO et al., 2017).

Nessa perspectiva, Quilici e Peixoto (2012) afirmam que o êxito dos centros de simulação está associado aos técnicos em simulação, entretanto destaca que falta de formação específica para esses profissionais e a dificuldade na contratação de recursos humanos qualificados.

Diante disso, os autores fazem algumas considerações importantes sobre a seleção da equipe que conduzirá as rotinas dos laboratórios de simulação que compreende desde o manuseio de simuladores, manutenção de equipamentos, manejo dos simuladores, agendamento, sistema de áudio e câmera e limpeza até conhecimento e proximidade com os recursos da tecnologia da informação, terminologias utilizadas na área da saúde, dinamismo e proatividade (QUILICI; PEIXOTO, 2012).

Outro dado identificado neste estudo, está relacionado à utilização de referencial pedagógico para a adoção da simulação clínica enquanto estratégia de ensino:

Não, eu não conheço, porque eu não estudo a fundo mesmo; a simulação eu não conheço (D1).

Aham... nem sei quais são os referenciais (risos) para falar bem a verdade, porque como eu falei para você, não é algo que eu estude profundamente (D2).

Não... não sou fechada no referencial não, não sou, não sou fechada no referencial, acho que referencial eh... para simulação, a gente tem vários importantes, mas é meu jeito de fazer: é muito parecido com o que o pessoal de Portugal tem feito, né!? Porque eu passei um tempo, passei um ano lá e eles me, e colou muito para que eu já conhecia e do que eu gostava de fazer aqui, então tenho seguido muito mais eles do que por exemplo o referencial que segue o pessoal de Miami [...] (D3).

É, não! Eu segui muitas coisas do que a gente aprendeu com esse pessoal de Miami mesmo sabe, porque acho que foi o que tive mais aproximação [...] (D4).

Da simulação, assim, nenhum específico em termos, assim: é sempre, é bastante...bastante aplicado assim à prática, a gente não tem; nós não elegemos ainda um referencial para disciplina como vários docentes têm... têm trabalhado, é com a simulação a gente tem trabalhado assim mesmo com o que tem de literatura mais recente, mas não tem um referencial, assim,... eh eleito (D5).

Da simulação, especificamente, nós não temos nenhum (D6).

Bom, os referenciais, eles têm referenciais de vários autores, enquanto estrutura de simulação se assemelham muito [...] (D7).

Então... de simulação de autores, a gente usa o que a gente tem adotado. Não, eu particularmente, a gente não está seguindo um; pode até ser que a gente usa, mas não sabe [...] (D8).

Estudos da década de 90 (BECKER, 1993) e dos anos 2000 (RAPOPORT; SILVA, 2006) evidenciam uma questão que inquieta muitos profissionais da educação: a ocorrência da prática desprendida da teoria. Os autores concluíram que a prática pedagógica realizada pelos professores é desalinhada ao contexto teórico de formação em saúde, ou seja, os docentes são norteados pela intuição, bem como, pelo senso comum, efetuando um ensino alicerçado no empirismo, seguindo “receitas mágicas” que acreditam promover a aprendizagem.

A ocorrência da prática desprendida da teoria pode culminar na perda do papel do ensino em promover a aprendizagem e, dessa forma, tornar-se uma mera reprodução de informação. Fica evidente que transformar essa realidade está intimamente ligado à formação do professor, bem como à sua competência (RAPOPORT; SILVA, 2006).

As participantes deste estudo evidenciaram também sobre a relevância do docente ter clareza sobre os objetivos da aprendizagem para alcançar os resultados esperados na formação do enfermeiro.

[...] se a pessoa não souber usar também... Se você não tiver claro qual é o seu objetivo de aprendizagem que você quer, você só vai confundir a cabeça do aluno e não vai conseguir fazer ele ter aquela vivência, aquela experiência com aquele objetivo... (D5).

[...] então você tem que preparar o caso clínico cuidadosamente e ter muito claro esse objetivo para que não se desvie, na simulação cênica, aquele sentido [...] (D7).

O objetivo de aprendizagem é essencial para que o professor tenha clareza sobre o propósito da educação. Destaca a responsabilidade do docente com a transformação social, bem como, com a aprendizagem dos alunos. Portanto, cabe ao professor realizar um trabalho

consciente, de modo que alunos e docentes tenham claro os propósitos da sala de aula, compreendendo o porquê e o para quê da atividade (VASCONCELLOS, 2008).

Para que a aprendizagem seja mediada pela simulação com foco no processo de formação em saúde, é necessário que as escolhas pedagógicas na simulação tenham como foco a aprendizagem de procedimentos, até os aspectos relacionais (GARBUIO et al., 2016; MARTINS et al., 2012).

A pesquisa também evidenciou que os materiais de apoio são liberados somente após a simulação, tendo em vista a crença de que se disponibilizá-lo antes, o aluno saberá antecipadamente qual o objetivo de aprendizagem.

[...] então, a atividade que ele tem para fazer de leitura após a simulação a gente só revela na hora que acaba a simulação para não despertar no aluno, antes da atividade, qual vai ser o foco daquele cenário; então, a gente libera a leitura e a atividade pós-simulação só a hora que ela acaba mesmo (D5).

Os objetivos de aprendizagem são descritos para orientar os estudantes enquanto se preparam para a experiência da simulação (JEFFRIES, 2005, 2007) e devem ser compartilhados com os participantes antes da experiência de simulação (GROOM; HENDERSON; SITTNER, 2014). O estudo de Jeffries (2006) complementa a importância dos objetivos que, por sua vez, devem ser bem definidos e inseridos no cenário simulado, serem claros, bem como terem as informações disponibilizadas anteriormente à execução da simulação.

6.2.3 Tema 3: “Motivação e percepções de professores: a repercussão na formação em enfermagem”

Neste terceiro tema, serão discutidas algumas questões da prática pedagógica que podem interferir ou repercutir no processo de formação dos estudantes de enfermagem. Para tanto, serão tratados os seguintes subtemas: “Motivação docente para aplicação da Simulação Clínica” e “Simulação Clínica: percepção docente sobre a formação em enfermagem”.

6.2.3.1 Motivação docente para aplicação da Simulação Clínica

Ao analisar as falas das docentes, foi possível perceber que a motivação para aplicar a simulação no ensino de enfermagem residem em quatro aspectos que se articulam entre si,

quais sejam: o ensino de enfermagem, *feedback* dos alunos, a parceria com outras docentes e os próprios alunos de graduação.

A primeira motivação das docentes baseia-se na convicção de que essa estratégia proporciona ao aluno oportunidades de serem mais ativos no seu próprio processo de formação e, assim, colabora para o desenvolvimento de habilidades e competências requeridas pela profissão de enfermagem.

Além de alguns fatores que contribuem para a motivação já apresentados no tema 1, tais como pro-atividade, necessidade de educação continuada, as participantes destacaram que uma das motivações para utilizar a simulação clínica está relacionada ao ensino.

A inovação no ensino foi evidenciada, uma vez que a simulação oferece a oportunidade de inovar e, dessa forma, possibilita avanços na articulação entre a IES e os serviços de saúde, nas quais os alunos são inseridos em atividades práticas.

[...] hoje, inclusive, a gente está fazendo uma oficina aqui na escola né? um curso trazendo a simulação como estratégia isso para a rede de Atenção Básica, porque tanto no sentido de necessidade de fortalecimento da rede né? eh para a atenção manejo inicial das urgências básicas que acontecem no cenário da atenção primária e também por causa de situações que os alunos vivenciaram (D1).

[...] sempre me motivou essas novas estratégias. Eu não vejo que a gente tem que ficar estagnado em estratégias; daqui para a frente usaremos tecnologias muito mais avançadas, promissoras que não represente mais uma simulação cênica ou robótica da forma como fazemos hoje; talvez de formas mais avançadas, o futuro das tecnologias de ensino irá proporcionar outras formas de simulação (D7).

As instituições de ensino precisam olhar para as inovações tecnológicas como aspectos mediadores do processo de construção do conhecimento, uma vez que possibilitam mudanças individuais, sociais e culturais (ALVES, 2011).

A simulação é citada como uma metodologia ativa que proporciona oportunidades de construção de novos modelos de formação em saúde, superando o modelo tradicional de ensino (BARRETO et al., 2014; COSTA et al., 2015). Ademais, oferece possibilidades de aprendizado e treinamento em ambiente seguro e controlado, favorecendo também a articulação entre teoria e prática (COSTA et al., 2015). No entanto, é importante o envolvimento do grupo de docentes para assegurar a qualidade da estratégia para o processo de ensino-aprendizagem (COSTA et al., 2015).

Nessa perceptiva, uma das questões discutidas, atualmente, está relacionada à formação em saúde, já que é um aspecto essencial para transformar as práticas dos

profissionais em saúde. Portanto, é necessário refletir sobre uma educação que seja capaz de abranger “relações sociais, para a problematização e transformação da realidade, integrando docentes, discentes, usuários, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde”, considerando a realidade sanitária e a rotina dos serviços para que, assim, alcance a fortificação do SUS. Para concretizar esses propósitos, é necessário que a formação e a educação deixem de ser basicamente realizadas por meio de transmissão de conhecimentos (BISCARDE; SANTOS; SILVA, 2014, p. 178).

A motivação de muitas docentes para continuarem a utilizar a estratégia de simulação clínica no ensino relaciona-se ao *feedback* positivo dos alunos sobre o ensino:

[...] o feedback também dos alunos é, em relação a oportunidades de intervenção nos cenários de prática [...] uma outra situação que foi a situação do trauma também. Então, chegou uma vítima dentro de uma unidade básica; então, assim, a vítima chegou andando; então a preocupação do aluno: não tem que fazer a sistemática de imobilizar, identificar e isso disparou no serviço de saúde. Então, esse efeito multiplicador também da simulação que o aluno vai e consegue disseminar isso pros campos e prática que eles estão; então, com isso repercutindo em situações de organização também lá do serviço [...] depois, esses alunos, eles vão para o estágio de gestão, eles vão pro estágio supervisionado e aí várias situações que eles vivenciaram nas simulações... então, eles tiveram oportunidade de atender; então, e os alunos chegam assim realmente trazendo: ‘professora fez muito sentido, eu segui todas as etapas que nós trabalhamos na simulação, parecia que eu estava na simulação’ (D1).

[...] acho que a simulação auxilia o aluno na tomada de decisão, no raciocínio clínico, né, e por isso que eu acho que ela deveria ser mais utilizada desde o primeiro ano, de forma que a complexidade iria aumentando gradativamente. E não é o que tem acontecido: são experiências isoladas que a gente tem observado e que parte do docente; não é ainda algo adotado dentro da instituição como um todo [...] (D2).

O estudo de Costa et al. (2017) evidencia a necessidade de repensar e organizar a estrutura curricular das escolas de enfermagem para ampliar as experiências de simulação clínica ao longo da formação, uma vez que experiências isoladas não possibilitam a continuidade do processo de aprendizagem com intuito de adquirir competências e habilidades na formação de enfermeiros.

Para as participantes, a simulação promove a integração entre alunos e professores, entre o próprio grupo de alunos e o desenvolvimento cognitivo e o domínio afetivo, favorecendo o processo de ensino e aprendizagem em enfermagem.

[...] que, às vezes, eles dão esse retorno também, né, para a gente... e então, a gente percebe que essa... esse experimento é diferente de ouvir ou de simplesmente ter uma outra forma ali de abordagem que não esteja muito ligada a essa experiência mesmo [...] e a gente acaba recebendo também muito feedback dos alunos depois. Então, tem aluno que manda e-mail para a gente e até para a direção dizendo que teve uma situação na prática que lembrou da simulação ou vem depois contar pra gente informalmente mesmo, né!? Algo nesse sentido ou, por exemplo, considera que o assunto foi relevante [...] (D4).

[...] como eu te falei, eles voltam pra falar pra gente que foi muito importante a disciplina, porque eles tiveram a sensação e a experiência de como se tivesse atendido realmente um indivíduo naquela situação e que se sentiram com condições de atender um paciente. É lógico que é só a simulação: a gente tá falando do aluno do último ano, o aluno já mais maduro... Mas eles relatam bastante que é uma estratégia que contribui bastante para o aprendizado. Então, eles veem, dão retorno, vêm contar o que aconteceu ou que já estão trabalhando; que lembram do que passaram [...] (D8).

Ainda pensando no ensino de enfermagem enquanto fator motivador para o uso da simulação clínica, essa estratégia tem se revelado como positiva para os alunos e docentes, uma vez que os *feedbacks* positivos dos alunos mostram o quanto a estratégia colabora no desenvolvimento da prática clínica.

Nessa perspectiva, o *feedback* pode ser compreendido como uma forma de avaliação do processo de aprendizagem que faz parte da função didática do professor, posto que deve ocorrer de forma permanente e associada a todos os processos de ensino e aprendizagem. É por meio da avaliação que se obtêm os resultados, os quais devem ser analisados em conjunto pelo professor e alunos, a fim de verificar se os objetivos propostos foram alcançados, perceber os progressos, dificuldades e, assim, reorientar a ação educativa. Portanto, a avaliação significa a qualidade do trabalho que deve ser tanto do professor como dos alunos (LIBÂNEO, 2013).

Santos e Leite (2010) demonstraram a importância da avaliação das aprendizagens em atividade de simulação por meio do *feedback* dos alunos e constataram que a avaliação é um espaço curricular importante para reavaliar o processo de ensino-aprendizagem.

Ao considerar a abordagem histórico-cultural para análise da avaliação do processo de aprendizagem no contexto da simulação, traça-se uma analogia ao estudo desenvolvido por Moraes e Moura (2009) que estudaram a avaliação do processo de ensino e aprendizagem em matemática. Para os autores, o significado da avaliação é conduzido pelo processo de apropriação dos conhecimentos, ou seja, está ligada à síntese e à análise das atividades dos indivíduos que, por sua vez, deve compreender quem ensina e quem aprende. Os

conhecimentos prévios dos alunos são requisitos para que o estudante aproprie-se daquilo que lhe é potencial e que não estava ao seu alcance naquele momento, porém oportunizado por meio do ensino.

Tais aspectos reforçam a ideia de Vigotski sobre o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), por meio do qual se refere ao intermédio entre aquilo que o indivíduo consegue realizar sozinho sem a ajuda do outro e a sua capacidade de expandir o seu desenvolvimento e aprendizagem. Nesse sentido, dentro desse espaço de transição, os novos conhecimentos serão elaborados, com assistência do professor, diante da mediação dos instrumentos, signos e interlocutores que serão ressignificados e internalizados (ALVES, 2011). “O nível de desenvolvimento real caracteriza o desenvolvimento mental retrospectivamente, enquanto a zona de desenvolvimento proximal caracteriza o desenvolvimento mental prospectivamente” (VIGOTSKI, 2007, p. 98).

Percebe-se, portanto, a importância de avaliação do processo de ensino-aprendizagem e que deve ser realizado pelo professor e alunos, a fim de verificar a qualidade do trabalho e, assim, rever aspectos que precisam ser melhorados. Nesse sentido, o professor precisa de considerar, no momento de avaliação, o que o aluno é capaz de realizar de forma independente, bem como o seu nível de maturação do desenvolvimento. Neste estudo, através dos relatos das docentes participantes, fica claro o quanto o *feedback* e a avaliação dos alunos são essenciais para a continuidade da estratégia de simulação.

Além disso, os relatos das docentes denotam outro aspecto da abordagem histórico-cultural: a internalização. Ao relatarem *feedbacks* realizados pelos alunos como motivadores da prática docente, as participantes discutem sobre experiências de professores e alunos que foram internalizadas ao longo do processo.

Para Vigotski (2007), o termo internalização pode ser definido como a “reconstrução interna de uma operação externa”. Desse modo, acreditava que a internalização dos signos gerados culturalmente promove mudanças comportamentais e constitui um elo entre as formas iniciais e tardias do desenvolvimento individual.

Nesse perspectiva, Vigotski (2007) destaca que a processo de internalização fundamenta-se em transformações, por isso, afirma que uma operação que representa inicialmente uma atividade externa, ou seja, no meio social, é reconstruída individualmente, ou seja, internamente. O processo interpessoal transforma-se no processo intrapessoal, que é chamado de internalização.

Desse modo, ao refletir sobre os pressupostos de Vigotski em relação a este estudo, percebe-se que a estratégia de simulação aconteceu como uma atividade externa, em um meio

social e, posteriormente, reconstruída de forma individual, ou seja: a experiência advinda da simulação tornou-se significativa ao professor e estudante possibilitando, assim, a internalização daquela operação.

A segunda motivação percebida pelo grupo de docentes participantes do estudo são aquelas movidas por questões externas; no caso, por iniciativa do grupo de docentes que ministram a disciplina.

[...] as disciplinas que eu ministro são disciplinas em que a gente trabalha com uma grande porcentagem de conteúdo teórico-prático; ela é uma estratégia que atende muito a essa demanda de conteúdo [...] (D5).

[...] Não foi uma motivação pessoal: foi uma motivação da disciplina. Então, a gente fez isso como um grupo de professores, dentro das nossas disciplinas que utilizam a simulação. Houve um uma compreensão do grupo de docente, de que nós utilizaríamos esta ferramenta; então, eu não posso dizer que tive uma motivação pessoal pra isso, é... a disciplina compreendeu que seria uma boa estratégia para ser utilizada (D6).

Os indivíduos já possuem consigo uma capacidade inata de motivação, contudo as interações sociais são fundamentais para fortificar os sentimentos de competência, autonomia e pertencimento (MACHADO; RUFINI; BZUNECK, 2012).

Para Mozini (2010), a motivação externa é utilizada para o desenvolvimento de pessoas e pode ser entendida como o “conjunto de valores determinados pelo ambiente que permitem relações interpessoais adequadas, que geram interesses nas pessoas”.

A motivação externa remete à reflexão dos interesses coletivos sobre os individuais. Salles e Barreira (2010) salientam que o aumento do interesse pela pesquisa no ensino de graduação demonstra que a prática pedagógica pode estar deixando de ser algo individual para ser desenvolvida coletivamente.

A terceira percepção de motivação pauta-se na formação do estudante de enfermagem em diversos aspectos destacados a seguir.

Uma docente destaca que a simulação possibilita maior interação com os alunos: oportunidades para discutir questões complexas e experiências que muitas vezes não foram vivenciadas na prática, sendo um recurso valioso e produtivo para o processo de formação do aluno.

[...] quando eu fui para a disciplina (ocultado), eu sentia falta de poder ter interação maior com os alunos. Percebia a complexidade dos assuntos e a pouca possibilidade de aprofundar; não tinha como levá-los pra o campo de prática, na

maneira como a disciplina está hoje e muitos não tinham vivências relacionadas aos aspectos que a gente estava trabalhando [...] então, foi uma estratégia de evitar... eh, acho que um... aquele...aquela forma de passar o conhecimento assim, né, muito tradicional, né, possibilita mais a interação: uma participação mais ativa do aluno possibilita uma oportunidade de uma experiência que nem todos tinham na prática. Então, acho que foram vários elementos que me motivaram a isso, né!? E também por acreditar que era um recurso muito válido, muito produtivo (D4).

Costa et al. (2013) evidenciam a importância de valorizar estratégias como, por exemplo, a simulação, que possibilita a participação tanto do aluno quanto do docente no processo de construção dos saberes interdisciplinares, além de encorajar a participação ativa dos estudantes em todas as fases do processo de aprendizagem. Dessa forma, evita os métodos tradicionais, cujos pilares estão baseados em memorização de informação e transferência do saber de modo fragmentado e verticalizado.

Assim, para utilizar-se desse método, o docente precisa de conhecer todos os estudantes, a fim de identificar suas características e necessidades. Tais aspectos são importantes para a estratégia tendo em vista que, com isso, conseguem aprofundar as habilidades, de modo a propiciar vantagens para o processo de ensino-aprendizagem (SILVEIRA; ROBAZZI, 2011).

Garcia (2010) destaca que a motivação dos professores consiste nos alunos; é intrínseca, quando se pensa na tarefa de ensinar e está diretamente associada à aprendizagem do estudante.

Na simulação, o docente também deve considerar a geração de estudante para a qual está ministrando uma aula ou atividade, de modo que ofereça a estratégia que seja condizente à geração, tornando o ensino menos maçante e cansativo para os alunos:

[...] assim a gente está com jovens hoje que estão... que tem uma geração que eu considero que é diferente mesmo da nossa. E as aulas, outras, outros métodos ali de trabalho, outras abordagens, às vezes fica muito maçante e cansativas também...então além de todos esses elementos que eu já trouxe...um outro que eu destacaria é essa possibilidade de trabalhar habilidades sociais e também trabalhar de uma forma mais interativa...mais interessante também pra eles...e que eu acredito que pode possibilita mais o aprendizado [...] (D4).

Nessa perspectiva, Garbuio et al. (2016), bem como Toletto, Albuquerque e Magalhães (2012) chamam a atenção para as novas gerações de alunos que estão inseridos em um contexto cujo processo de aprendizagem é mediado pela informática, refletindo, assim, na

educação e no modo de ensinar. Considerando essa rápida difusão da tecnologia, os estudantes começaram a perceber um novo contexto educacional.

Ainda sobre a motivação para o ensino simulado pelos professores, algumas docentes destacam os benefícios para os alunos de graduação. Apesar desses aspectos já terem sido discutidos no tema anterior, cabe destacar que, neste momento, as falas das participantes retratam situações de vivências inovadoras:

Bom, eu trabalho com segurança do paciente. Então, eu não tenho dúvidas que a simulação seja uma estratégia atual, segura para o aluno, para o docente, principalmente para o paciente [...] porque, hoje, nos últimos anos, é algo que vem sendo discutido no mundo todo: a simulação, ela é uma estratégia reconhecida internacionalmente para promover segurança do paciente (D2).

[...] então que não daria pra fazer na prática, por exemplo, porque se você tá no serviço, é que já tem todo um custo, de material, já tem ali um medicamento, então você não pode, você tem que chegar lá com um domínio de conhecimento mínimo pra você não oferecer risco; então, a vantagem é trabalhar em um ambiente controlado e que você possa ir avaliando o aluno a todo tempo pra ele poder ir progredindo conforme ele for tendo domínio, né, daquelas habilidades e ir progredindo... eh, pra que lá fora ele não coloque o paciente em risco, né!? (D5).

O Instituto Americano de Medicina, no ano de 1999, publicou um documento denominado “*To Err Is Human: Building a Safer Health System*”, o qual realizou uma estimativa entre 45 e 98 mil mortes de pacientes decorrentes de erro médico. Esse fato colaborou para mudanças das práticas de saúde e também para incentivar o uso da simulação com o propósito de melhorar a segurança do paciente (ARGULHOS; SANCHO, 2010).

O Brasil também demonstra preocupação em relação à segurança do paciente e, nesse intuito, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) com o objetivo de “contribuir com a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional” (BRASIL, 2013).

A estratégia de simulação realística tem sido utilizada com a intenção de promover práticas seguras que resultem na segurança do paciente, de maneira que fornece subsídios para preparar o profissional de saúde diante de situações difíceis e apreensivas, exigindo do profissional julgamento e pensamento crítico para que o raciocínio clínico seja realizado com êxito (COSTA, 2014; GARBUIO et al., 2016), contribuindo, assim, para a tomada de decisão clínica com base em evidência (AGGARWAL et al., 2010).

Uma docente ressalta a motivação em utilizar a estratégia de simulação clínica no ensino, tendo em vista que proporciona a participação ativa do aluno e também experiências que muitas vezes não foram vivenciadas na prática:

[...] então, foi uma estratégia de evitar aquela forma de passar o conhecimento, assim, muito tradicional; possibilita mais a interação, uma participação mais ativa do aluno: possibilita uma oportunidade de uma experiência que nem todos tinham na prática; então, acho que foram vários elementos que me motivaram a isso, né!? E também por acreditar que era um recurso muito válido, muito produtivo [...] (D4).

Acreditar que é possível melhorar sempre, ensino sem colocar em risco o paciente que deve ser nosso foco e também, sobretudo, o mundo atual relacionado ao próprio estudante. O estudante não quer mais ser passivo, né!? Há muito tempo que ele quer ser mais ativo e a simulação ele tem que... e a simulação é muito interessante [...] (D8).

Nesse sentido, a simulação clínica proporciona situações acerca da realidade da prática e favorece um papel ativo do estudante na construção de conceitos que serão essenciais para a resolução do problema. Desse modo, o docente assume postura de facilitador e que norteará o estudante (PAZIN FILHO; SCARPELINI, 2007; SILVEIRA; ROBAZZI, 2011).

Brandão, Collares e Marin (2014) reforçam que utilizar a estratégia de simulação, enquanto um recurso que desenvolve habilidades específicas, promove satisfação para os alunos e professores que estão inseridos no processo.

Uma das docentes participantes deste estudo retrata a simulação como uma possibilidade de atrair o aluno para a aprendizagem de conteúdo que antes não eram priorizados:

[...] foram várias dificuldades que nós tínhamos, principalmente nas disciplinas teóricas. Então, a gente tinha que trazer algum componente de inovação, porque o aluno, ele não estuda; não é que ele não estuda: ele prioriza as atividades que são clínicas e quando a gente vai para essas outras, não é o que eles têm, não é o que eles priorizam naquele momento; a gente tem sempre que trazer e dosar um pouco, né!? Então, precisam de estratégias mais inovadoras para que, de fato, eles assumam também com muita pró-atividade o papel deles na produção desse conhecimento [...] (D1).

É relevante a fala da docente participante deste estudo, pois a literatura coloca em evidência a necessidade do corpo docente em extrapolar a prática pedagógica tradicional, de

modo que aprimore e estimule o ensinar e aprender através de formas inovadoras, com intuito de promover a transformação da realidade social (CANEVER et al., 2012).

O estudo de Oliveira (2014) também demonstra que o planejamento docente para a simulação facilita o interesse do aluno na aprendizagem, desperta emoções e estimula-o a ser sujeito ativo na sua própria aprendizagem, agindo como agente motivador para o professor.

Por fim, percebeu-se que a motivação das participantes desta pesquisa parece estar pautada em vantagens e mudanças no processo de ensino e aprendizagem em enfermagem, na parceria com seu grupo de trabalho e, especialmente, no vislumbre das potencialidades dos alunos de enfermagem a partir do ensino simulado.

Assim, as interações com os pares e alunos, questões e aprendizagens vividas pelas participantes ao longo da sua vida pessoal e, especialmente, profissional parecem que foram incorporadas às suas práticas pedagógicas reforçando o pressuposto de Vigotski sobre a ressignificação da prática e o indivíduo enquanto ser histórico-social, ao ser produto e produtor da sua própria história (SOUZA; ANDRADA, 2013).

6.2.3.2 Simulação Clínica: percepção docente sobre a formação em enfermagem

As participantes deste estudo destacaram percepções sobre a simulação para a formação em enfermagem atreladas às questões do próprio curso, entre as quais destacam-se: o Projeto Político Pedagógico (PPP) e currículo, o aluno de enfermagem e também o próprio professor.

A primeira percepção destacada nesta pesquisa relaciona-se à articulação da simulação clínica ao currículo e ao PPP, pois as docentes acreditam que a simulação enquanto uma estratégia de ensino alavanca esses currículos, de maneira que atualmente não é possível pensar em currículo de enfermagem sem pensar em simulação. Ressaltam que na instituição em que lecionam a simulação clínica já é adotada em vários departamentos. Outra participante compreende a necessidade de revisão da estrutura curricular dentro da própria disciplina, buscando adequar novas estratégias ao perfil dos alunos:

[...] de rever toda estrutura curricular e também rever as estratégias de ensino na nossa própria disciplina: nas nossas próprias disciplinas, dentro da nossa área de conhecimento (D2).

[...] a simulação clínica hoje, enquanto método de ensino, ela vem alavancar o currículo de graduação; qualquer currículo, hoje, eu acho que você não pode pensar num currículo de graduação, se você não pensar nessa metodologia hoje

de ensinar... Antes de você ir para uma realidade, hoje eu não acredito que você possa vivenciar uma situação tão real (D7).

Considerando os achados, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei Federal nº 9.394/1996 (BRASIL, 1996), e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001) salientam a necessidade de mudanças nos currículos de graduação em saúde, a fim de possibilitar uma sistematização do conteúdo, bem como a inserção de metodologias inovadoras, considerando a defasagem dos modelos tradicionais que impossibilitam a elevação da proposta do Sistema Único de Saúde (CONTERNO; LOPES, 2013).

Nesse sentido, as IESs e docentes têm sido estimulados a refletirem sobre transformações no processo de educação, valorizando sua função social e encarando desafios, dentre eles, o de romper com as estruturas cristalizadas e o modelo de ensino tradicional, de modo a pensar sobre a formação de profissionais de saúde com competências que possibilitem resgatar a perspectiva necessária do cuidado: a relação entre humanos. Essa demanda surgiu a partir do reconhecimento de que as instituições formadoras não estavam respondendo às demandas sociais (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004). Ao substituir os métodos tradicionais, a fim de promover mudanças nos modelos de educação, devem ser consideradas a singularidade de aprendizado do indivíduo e as suas relações com a sociedade, a adequação a novos recursos tecnológicos de informação e comunicação, bem como a utilização de metodologias ativas (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

Dessa forma, o processo de transformação educacional é permeado por vários desafios, dentre eles, a ruptura com os modelos tradicionais de ensino, com o intuito de formar profissionais com competências que possibilitem resgatar a essência do cuidado, ou seja, a relação entre humanos (CYRINO; PEREIRA, 2004).

Considerando as exigências no âmbito da saúde, é pertinente refletir sobre a inserção de novas estratégias para o processo de ensino-aprendizagem na formação de profissionais de saúde, fato que deve ser revisto pelas instituições de formação (COSTA et al., 2015). Dentre os aspectos que têm impulsionado essas mudanças estão a segurança do paciente, as questões éticas e legais, novas exigências de formação dos profissionais da saúde e a diversidade de tecnologias (MARTINS et al., 2012; ARGULHOS; SANCHO, 2010).

Diante desse cenário, Batista (2012) ressalta que é necessário o diálogo com as práticas pedagógicas dos docentes, de modo a assumir uma nova postura de aprender a ensinar de forma mais interativa, criativa e participativa. Entretanto, para alcançar essas metas, é importante que os professores participem da construção de PPP, com o intuito de

tornarem-se corresponsáveis pela nova proposta de formação em saúde (BATISTA, 2012; GOMEZ; VIEIRA; NETO, 2011).

Por fim, Batista, Martins e Pereira (2016) evidenciam que o currículo escolar pode ser complementado com a simulação clínica no ensino em enfermagem, considerando que a estratégia é capaz de colaborar para que o estudante adquira as competências necessárias para sua atuação na prática clínica e que, sobretudo, contribua para uma melhor autoconfiança, satisfação e autonomia do aluno.

Enfatize-se, no entanto, que a simulação clínica jamais poderá substituir a carga horária teórico-prática do contexto real; poderá colaborar para a preparação prévia do aluno, mas não pode substituí-la:

Ele é um potencializador; ele não pode ser visto como um substitutivo né?. Ele, eu acho, que tem uma margem de segurança aí de horas que a gente pode deixar para a simulação e que ela dá conta, mas que nunca pensar ela enquanto substitutivo; ela é superimportante, essencial, eu diria, pro processo ensino-aprendizagem, pra formação do enfermeiro, mas não vista como substitutiva. [...] (D3).

[...] diminuir uma carga horária teórico-prática na clínica substituindo pela simulação, eu não vejo que esse é um caminho [...] (D5).

Diversos estudos evidenciam que a simulação realística não pode substituir a proximidade entre paciente e profissionais de saúde (MIZOI; KANEKO; FILHO, 2007; MARAN; GLAVIN, 2003; MELO et al., 2017; OLIVEIRA, 2014; ARAÚJO; QUILICI, 2012). A simulação não substitui o contato com paciente real que em si possibilita preparo aos estudantes, proporcionando desenvolvimento de competências requeridas nos profissionais de saúde, tendo em vista também a segurança do paciente e uma formação de qualidade (OLIVEIRA, 2014, ARAÚJO; QUILICI, 2012). A simulação promove um ensino mais homogêneo aos alunos e ético para os pacientes (MELO et al., 2017).

O Conselho Nacional dos Conselhos de Enfermagem dos Estados Unidos (NCSBN) publicou o resultado de um dos maiores estudos sobre o uso da simulação enquanto substituto da experiência clínica tradicional. Os achados evidenciaram que as experiências da estratégia de simulação de alta qualidade poderiam substituir até 50% das horas no currículo de enfermagem, no contexto americano de formação. De acordo com a pesquisa, a simulação tem resultados semelhantes às experiências reais e, em condições adequadas, podem ser usadas para substituir as experiências clínicas. Entretanto, é importante que o estudante tenha uma experiência clínica mínima para aprender com a simulação (ALEXANDER et al., 2015).

Uma das docentes participantes deste estudo acredita que é fundamental para os alunos que as vivências na simulação ocorram anteriormente à ida para o campo de estágio, pois, assim, o docente consegue identificar os desafios, fragilidades, o que precisa ser aprimorado e, dessa forma, percebe a incorporação do conhecimento no momento da simulação. Isso oferece um *know-how* significativo para o aluno quando estiver no campo da prática.

[...] então, eu acho que essa vivência prévia ao aluno ir pra um estágio... então, principalmente quando a gente trabalha o cuidado mesmo individual, ali as questões procedimentais, então eu acho que isso é fundamental, porque você garante, né, você consegue garantir, não!? Você tem ali elementos para ver de fato o, a... a incorporação do conhecimento pelo aluno, os desafios, ainda, as fragilidades que a gente tem em relação ao conhecimento e à incorporação desse conhecimento no momento da simulação; como é que a gente consegue estimular, né, também pra... pro aprimoramento aí, dessas lacunas ainda pra aprimorar a prática, né!? E aí fazer esse link depois, o aluno vai com outro... outro know-how pro cenário de prática [...] (D1).

Corroborando esses dados, Martins et al. (2012) reforçam que as IESs, preocupadas com a qualidade do ensino oferecido e atrelado à satisfação dos alunos, precisam de investir no ensino da prática simulada em laboratórios de qualidade e integrado ao embasamento científico, ético e respaldo legal, a fim de garantir um desempenho técnico, científico e humano. Ademais, os autores ressaltam que o uso dessa estratégia de ensino deve ser prévio à inserção ao campo prático, uma vez que assegura o desenvolvimento das competências requeridas para que, assim, haja redução de erros na prática.

Vivenciar previamente situações reais encontradas na prática clínica durante a simulação colabora para amenizar a angústia e o medo, com os quais os estudantes se deparam na primeira experiência prática (COSTA et al., 2017; SILVA; COGO, 2007). O laboratório oportuniza aos alunos errar e acertar, manusear, experimentar, sem causar danos à saúde do indivíduo, elementos estes que ensejam sentimento de segurança (SILVA; COGO, 2007).

A segunda percepção das participantes refere-se aos impactos na formação do aluno de enfermagem que tem produzido mudanças na aprendizagem e é vista como uma experiência nova quando comparada à metodologia tradicional:

[...] eles verbalizam que eles adoraram a atividade, porque é uma experiência nova para eles, dentro daquela metodologia tradicional que a gente vem utilizando ainda, né!? [...] (D2).

[...] então, eu acredito que, assim, tem produzido mudanças que vão além da questão da avaliação, que é um pouco limitada assim, né!? Essa forma de avaliar só com o resultado dele ali na disciplina... (D4).

Vale lembrar que a simulação é uma metodologia ativa que colabora para que o aluno se torne protagonista no seu processo de formação pessoal e profissional. Portanto, usar dessa metodologia favorece ao aluno apropriar-se de um lugar privilegiado na sua formação (COSTA, 2014).

As metodologias ativas são ferramentas que ultrapassam os modelos tradicionais de ensino, já que oferecerem oportunidades de construir novos modos de atuar na formação em saúde no Ensino Superior. Dessa maneira, a estratégia de simulação enquanto um método ativo pode ter repercussões efetivas para a competência e desempenho profissional, uma vez que favorece o desenvolvimento de competências e habilidades (COSTA, 2015).

Ainda sobre as percepções para a formação do aluno, o trabalho interprofissional é percebido como relevante para utilizar a simulação na perspectiva da colaboração na formação dos alunos, pois tal realidade será vivenciada nas organizações de saúde:

[...] e você vê: o respeito que eles conseguem obter é com o reconhecimento do atendimento de uma equipe multidisciplinar; é muito bacana e o aluno reconhece isso, né!? Ééé... mas a minha vontade é ter o aluno da graduação da medicina fazendo isso com a gente concomitante: ele aprendendo suporte avançado também, utilizando essa equipe de enfermeiros, com auxiliares e técnicos e médicos que fazem o atendimento da parada; a exemplo desse, assim como nas emergências clínicas de uma forma geral e do trauma também (D7).

A aprendizagem interprofissional proporciona a troca de experiências e saberes entre os estudantes e profissionais, respeito mútuo, aspectos estes que podem colaborar para ações transformadoras em saúde, bem como para o desenvolvimento de parcerias e diálogo entre os demais membros da equipe (BATISTA, 2012).

Essas premissas já eram destacadas nas DCN-ENF ao propor que os estudantes de graduação sejam incentivados a trabalhar em equipe, de forma a desenvolver um olhar integral para o ser humano e para a saúde (BRASIL, 2007).

A relação entre os alunos também é percebida como um ganho da simulação. Uma das docentes entrevistadas percebe que, durante os cenários de simulação, os alunos possuem uma relação boa e tranquila entre eles; fato que colabora para que um bom trabalho em equipe seja

realizado. Destacam que a estratégia é bem aceita pelos alunos, entretanto salientam que a construção da aprendizagem na simulação depende da forma como os grupos trabalham:

Ainnn, eu acho que é tranquila também. Eles interagem entre eles, né!? Eu vejo que eles trocam informações entre eles; nunca tive problema [...] eles interagem entre eles, eles interagem comigo; tem aqueles que ficam mais na observação... (D2).

[...] mas, às vezes, a gente vê, por exemplo, a interação dos grupos é de uma forma muito harmônica e as pessoas se comunicando bem, né!? Já tive grupo, por exemplo, que fizeram excelentes abordagens da gente, lembra e fala... nossa, foi muito bom! Esse grupo foi muito diferenciado, por exemplo, e muito disso também se deve a essa questão da interação; e o oposto também acontece: acho que a gente tem exemplos positivos e não muito positivos em relação a isso (D4).

É bom, eles interagem super bem [...] a gente nunca teve nenhuma recusa, nenhuma queixa de aluno que não quisesse participar da atividade ou que não se mostrasse favorável a ela (D6).

Os docentes devem considerar que os alunos possuem capacidade para aprender com os próprios colegas. O professor deve refletir e planejar estratégias que envolvam o trabalho grupal, a discussão, momentos de possibilitem o *feedback* entre os colegas (MASSETO, 2015).

Compartilhar as necessidades frente a um objetivo coletivo entre integrantes é um processo contraditório e favorece os obstáculos da comunicação das relações interpessoais. Dessa forma, essas dificuldades devem ser identificadas para que possa buscar por soluções ante à ação dos integrantes. Assim, um grupo eficiente pode ser compreendido como aquele que tem produção, criação, protagonismo entre os membros (GAYOTTO; DOMINGUES, 1995).

Entretanto, as docentes relatam sobre os desafios para os alunos no momento do cenário, como o conflito entre eles que acontece por uns demonstrarem mais conhecimento que outros; ou então, sentem-se bloqueados ou ameaçados e acabam por não respeitar a turma. Contudo, observam que há o surgimento de líderes no decorrer da simulação e que os demais colegas têm respeitado às lideranças. Afirmam também que os alunos possuem boas posturas e interesse em aprenderem e contribuírem com o aprendizado:

[...] tem alunos que têm uma postura muito respeitosa e voltada para essa questão do aprendizado e querendo contribuir com os outros alunos e, querendo, aprende mesmo! E tem outras pessoas que às vezes, assim, é, não respeitam muito o colega ou também se sentem muito ameaçados; têm algum tipo de bloqueio.

Acho que têm muitas barreiras também que estão relacionadas a essas questões mais interacionais durante a simulação (D4).

[...] eu não coloco um único aluno pra fazer simulação na urgência e emergência; você entra numa equipe de três a quatro ou até dois. A interação deles é... já vivenciei situações que teve conflitos, porque um conhecia, estudou mais e o outro não, mas o que eu tenho observado nesses momentos, quando a gente trabalha no atendimento, aparecendo os líderes da ação né?... é, e o outros, respeitando essa liderança sem contrapor aquele momento que aquele estava liderando e eles percebem isso... Quando a gente faz o debriefing, ele percebe... quando você...alguém conduziu ou estava organizando esse atendimento? 'Ah, sim, a fulana... ela foi ótima: tem uma voz forte, ela conseguiu fazer a gente organizar tudo' [...] (D7).

A simulação clínica tem se demonstrado como uma boa estratégia pedagógica, sobretudo para preparação e formação de líderes em saúde (MARTINS, 2017). Proporciona ao aluno adquirir habilidades de liderança de forma eficaz, sendo essas transferíveis e transformacionais, de modo a aprimorarem o raciocínio clínico e o pensamento crítico dos alunos em momentos que exijam cuidados de níveis mais complexos (LEWIS; STRACHAN; SMITH, 2012).

Estudo realizado com o objetivo de compreender a percepção dos estudantes do curso de Enfermagem sobre a contribuição da prática simulada de Alta-Fidelidade para a aprendizagem de suas competências clínicas evidenciou que a simulação favorece a interação com o cliente, tanto quanto a relação com o colega; propicia oportunidades de treinar a escuta qualificada, o respeito, a negociação e a relação de ajuda; já entre os colegas, é possível desenvolver liderança, trabalho em equipe, delegar tarefas, portanto, acreditam que a estratégia é importante para o desenvolvimento do saber estar/agir (PRESADO et al., 2018).

A simulação é um método que colabora para o trabalho em grupo, possibilita liderança em equipe, além de favorecer o pensamento criativo e, conseqüentemente, a resolução de problemas, ou seja, fatores promovem motivação nos estudantes (VALADARES; MAGRO, 2014).

A terceira percepção das participantes do estudo está relacionada à simulação enquanto um produtor de sentidos para a prática pedagógica do professor:

[...] eu vejo como uma é importante estratégia pedagógica e, em termos de impacto, como eu já até coloquei, feedback que nós tivemos de alunos; então, assim, essa produção de sentidos que a simulação traz na verdade, essa é... você consegue condensar ali o conhecimento de sistematizar [...] (D1).

Vasconcellos (2008) menciona sobre a produção de sentidos como resultado de uma construção do sujeito. Desse modo, essa produção não ocorre de forma isolada, mas sim dentro de um contexto histórico e coletivo. Vasconcellos (2008) complementa o discurso e parafraseia as contribuições de Paulo Freire (2005, p. 78) quando diz que “Ninguém produz sentido para ninguém. Ninguém produz sentido sozinho. Os homens produzem sentido em comunhão, mediados pela realidade”.

Vasconcellos (2008) ressalta ainda que a produção de sentidos é algo complexo, acrescenta que essa é uma das principais ocupações no cotidiano dos docentes e, entre outros, destaca que o compreender é um aspecto da elaboração do sentido. Desse modo, é válido destacar que o sentido é construído pelo indivíduo por meio das relações entre objeto (que pode ser uma situação) e necessidade, finalidade ou plano de ação. Por fim, a elaboração do sentido perpassa pela reflexão da ação e avaliação do processo que ocorreu.

As participantes relataram sua percepção em relação ao planejamento que é essencial para a sua prática. Nesse sentido, declaram que o planejamento para essa estratégia deve ocorrer em conjunto com os demais docentes da disciplina e em parceria com o serviço. A parceria com o serviço de saúde é necessária, uma vez que trabalham com casos muito próximos da realidade, além de utilizarem as melhores evidências científicas na preparação do caso. Evidenciam ainda a ideia de um planejamento contínuo e dinâmico, relatando que ao fim da disciplina já se inicia o planejamento para o próximo semestre.

Então... ela é uma atividade que é complexa: ela não é individual, então não sou eu que vou pensar em um caso, sempre um pouco a característica desse nosso grupo né? que trabalha com a simulação, então, nós trabalhamos em parceria: a parceria com o serviço de saúde é fundamental, porque muitos casos que nós trabalhamos são... nós trabalhamos com casos mais próximos à realidade mesmo; então, como eu disse, envolve desde a identificação do melhor material, da melhor evidência científica disponível, pensar na preparação dos casos, a preparação dos casos; então, em um primeiro momento, aquilo que a gente pode atender, mas depois não é só preparar o caso, mas os diferentes momentos e as intervenções que nós fazemos dentro dos casos que vão ser trabalhados nas simulações [...] (D1).

Então, na verdade, o planejamento da disciplina sempre tem que começar muito antes; então, a cada... na verdade, a cada término da disciplina, eu já estou planejando o cenário, essas atividades da próxima; pensando, principalmente, nesse aprimoramento [...] (D4).

Masseto (2015) revela que para o processo de aprendizagem seja efetivo, é importante que o professor de determinada disciplina entre em contato com os demais colegas que

também a lecionam para que, em conjunto, possam reconhecer e identificar os aspectos necessários de aprendizagem dentro da disciplina que ministram, pensando na formação dos alunos.

A simulação requer do professor disponibilidade para aprimorar os métodos de ensino, visto que é uma forma distinta de ensinar e que constitui desafios, ações e princípios; requer experiência, comunicação, política e psicologia. Portanto, é importante que o professor planeje novas oportunidades, a exemplo da simulação, com vistas a facilitar o ensino (SILVEIRA; ROBAZZI, 2011).

A literatura demonstra a necessidade de parceria entre universidade, comunidade e serviço e que tal parceria precisa ocorrer durante a formação dos profissionais de saúde. Entretanto, salienta a importância de ultrapassar as barreiras de apenas discutir o processo de ensino-aprendizagem, adentrando aos serviços de saúde e comunidade para além das finalidades de “extensão, estágios e aulas práticas” para que, dessa maneira, promova a reflexão sobre as ações que podem gerar transformações (TEÓFILO; DIAS, 2009).

As docentes percebem que a simulação clínica favorece uma relação mais próxima entre professor-aluno. Percebem a necessidade de trabalhar de uma forma mais próxima e também de compreender a perspectiva dos alunos. No entanto essa relação professor-aluno depende muito da prática pedagógica do professor:

Acho que ela é muito próxima e os alunos não percebem assim; acho que na hora que entra para a prática simulada, então, eu acho que eles esquecem que ali é o professor, entendeu? [...] eu acho que é interessante, porque a relação do professor e aluno ele fica, não é uma relação, né!? É uma relação muito mais próxima, porque para que essas estratégias, elas aconteçam, o professor tem que estar próximo em todos os momentos, em todas as etapas, porque ele vaiorquestrando, né!? [...] (D1).

[...] eu penso muito nesses aspectos, assim, eh em uma relação que eu procuro trabalhar da forma mais horizontal possível; é lógico: sem perder essa noção de quais são os papéis ali, né!? Mas para que todos participem bastante, para que as pessoas se sintam à vontade, não se sintam ameaçadas ali, né, e possam se colocar [...] então, assim, acho que é uma relação muito mais próxima possível; dentro desse papel profissional, é claro; mas, assim, atento a todas as necessidades deles, né!? (D4).

Ahh, acho que, assim, cada situação é uma situação; toda vez que a gente faz a mesma disciplina é de um jeito e a relação é... não difere por ser simulação e a disciplina que a gente não use, acho que é a mesma; mas ela aproxima pelo simples fato que você tem que confiar, principalmente quando a gente tá junto de equipe, nós estamos trabalhando em uma simulação que eu faço parte da equipe... então, mas eu não vejo assim que... acho que a relação, ela é boa,

favorece a proximidade da simulação [...] então eu penso que favorece, possibilita uma proximidade, mas não vejo diferença, assim, porque é simulação e tal [...] (D8).

O estudo de Gomes e Germano (2007) identificou que a relação professor-aluno respeitosa e compreensiva possibilita aos alunos maior facilidade para lidar com e superar as dificuldades e medos que são aspectos intrínsecos e dificultam o processo de aprendizagem dos estudantes.

Nesse sentido, a relação professor-aluno é imprescindível para o processo de aprendizagem, uma vez que essa relação impulsiona e fornece sentido para o processo educativo. Portanto, a relação professor-aluno deve estar alicerçada no respeito, confiança e afetividade. Para isso, compete ao professor o papel de guiar o estudante para o seu crescimento interno, oferecendo subsídios para consolidar os princípios críticos e morais e não apenas focar seus esforços para o conteúdo a ser ministrado (MÜLLER, 2002).

A repercussão para o professor está ligada ao seu papel, caracterizado de suma importância tendo em vista que sua devolutiva influencia diretamente no processo de aprendizagem dos estudantes. Nesse sentido, uma docente participante desse estudo evidencia sobre essa questão. A docente percebe também que o professor tem um papel muito importante na formação do aluno:

[...] depende muito da condução, né!? Eh, por exemplo, eu acho que quando a gente tenta orientar bem o aluno, porque a simulação pode ser muito positiva, mas ela também pode ser uma situação de exposição na qual ele se sinta também inseguro, né!? Eh, se ele tiver uma devolutiva, né, ali no momento do debriefing em que for muito, eh, eh, negativo; ou que for muito permissivo também, no sentido de não contar nada, né!? Acho que isso é muito relativo: depende de cada, de cada pessoa de como ela faz essa condução; mas eu procuro ter uma postura bem empática nesse aspecto e focar também nessas questões do aprendizado, claro, né!? Então, eh, estar atento ao que o aluno tá passando nesse momento, né, e como deve ser feita essa abordagem com ele. Mas, ao mesmo tempo, eh ... estar atento aos objetivos que a gente tem ali, né, e trabalhar todas as questões de aprendizado [...] (D4).

Cabe destacar sobre a importância da interação professor-aluno que pode ser individual ou em grupo, sendo essencial para o processo de ensino-aprendizagem através da mediação pedagógica. Nesse sentido, é relevante compreender o significado de mediação pedagógica que é “a atitude, o comportamento do professor que se coloca como um facilitador e incentivador ou motivador da aprendizagem, que se apresenta com a disposição de ser uma ponte entre o aprendiz e sua aprendizagem” (MASSETO, 2015).

Vigotski revela que o indivíduo – por ser histórico-cultural – é produto e produtor de sua história. Dessa forma, o sujeito pode expandir suas trocas com o mundo e também suas representações, formar novos conceitos e desenvolver consciência de si e da realidade (SOUZA; ANDRADA, 2013).

Vigotski acredita que a relação do homem com o mundo não é uma relação direta, porém uma relação mediada por elementos. Dessa maneira, ressalta que as “funções psicológicas superiores apresentam estrutura tal que entre o homem e o mundo real existem mediadores, ferramentas auxiliares da atividade humana” (OLIVEIRA, 2010, p. 29). Ademais, enfatiza que a mediação pode contribuir para a construção de significações positivas ou negativas, como afirma uma das docentes.

Finalmente, Vigotski destaca o papel do professor como imprescindível na construção do conhecimento e ressaltam a importância da interação professor-aluno, bem como entre os alunos para estimular o desenvolvimento do processo de aprendizagem (HOFFMANN, 2009).

Considerações Finais

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou a trajetória profissional e pedagógica do enfermeiro docente no que se refere à aplicação da simulação clínica no ensino de enfermagem, considerando suas interações sociais e culturais ao longo da vida e repercussões no ensino de graduação em enfermagem.

A realização da entrevista possibilitou aos docentes espaços para reflexão sobre sua própria construção de vida desde a graduação até os dias atuais. Os discursos foram permeados por fatos e momentos marcantes vivenciados individualmente por cada docente participante desta pesquisa que, no conjunto de dados coletados, culminou com um vasto campo de informações para compreender como tem se construído a trajetória profissional e pedagógica do enfermeiro professor que atua no ensino simulado. Essa ferramenta tem sido considerada por diversos pesquisadores como uma metodologia ativa que coloca o aluno como protagonista da sua aprendizagem, desde que adequadamente aplicada, seguindo os preceitos teóricos, metodológicos e pedagógicos pertinentes ao ensino em saúde.

No que se concerne à percepção docente sobre sua trajetória de vida, os dados coletados permitem concluir que as docentes participantes percebem que suas trajetórias estão relacionadas a convivências familiares de amigos, crenças pessoais, assim como, graduação, pós-graduação e na própria prática docente. Contudo, essas percepções são desafiadas pela crença de que ser professor e/ou enfermeiro é um dom e pela constatação, por parte das participantes, de que a pós-graduação não parece ter agregado à formação delas enquanto professoras.

A prática da simulação clínica no ensino de enfermagem denota que as docentes têm vivenciado aspectos que as fortalecem, bem como que potencializam suas ações pedagógicas com outras que dificultam a atuação do professor.

Entre as oportunidades de potencializar a aprendizagem do aluno, há a possibilidade de oferecer uma estratégia de ensino que permita ao estudante de enfermagem a oportunidade de vivências próximas à realidade, a articulação teoria e prática, vivências e reflexões sobre as emoções e segurança do paciente. Já para o professor, as vantagens da simulação clínica enquanto estratégias de ensino consistem no fato de permitirem o acompanhamento mais próximo do aluno.

Apesar de a maioria das docentes entrevistadas terem participado de um curso de capacitação sobre simulação clínica oferecida pela instituição em que lecionam, percebeu-se que muitas delas associam a subutilização dessa estratégia ao despreparo docente, à falta de

apoio institucional e à necessidade de recursos humanos. Outro aspecto de destaque associa-se à ausência da percepção sobre uso de referencial teórico acerca da simulação.

No que se refere à formação do enfermeiro, as docentes percebem a importância da estratégia de simulação clínica estar em consonância com a proposta curricular da IES e que não se deve substituir o ensino prático apenas por atividade simulada.

Considerando o referencial teórico adotado neste estudo, qual seja, a abordagem histórico-cultural proposta por Vigotski, foi possível identificar nos discursos das docentes elementos, como:

- Mediação: ao discorrerem sobre as influências nas suas escolhas ao longo da vida;
- Aquisição de conceitos espontâneos e científicos: a formação dos participantes ocorreu ao longo do seu desenvolvimento e interação social com o seu meio. No decorrer da formação, os docentes perpassaram pelos conceitos espontâneos e, posteriormente, construíram os conceitos científicos, que foram importantes no momento de formação profissional e pessoal e que, atualmente, refletem na prática pedagógica;
- Cognição e afeto: ao relacionarem as emoções e sentimento para aprendizagem, bem como quando discorrem sobre situações conflituosas ao longo da sua vida profissional;
- Processo de apropriação dos conhecimentos: ao relatarem sobre a simulação enquanto um instrumento de avaliação da aprendizagem a partir da articulação teoria e prática e de conhecimentos prévios dos alunos;

Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP): que se refere ao intermédio entre aquilo que o indivíduo consegue realizar sozinho, sem a ajuda do outro, e a sua capacidade de expandir o seu desenvolvimento e aprendizagem. Nesse sentido, dentro desse espaço de transição, os novos conhecimentos serão elaborados, com assistência do professor, diante da mediação dos instrumentos, signos e interlocutores que serão ressignificados e internalizados (ALVES, 2011). “O nível de desenvolvimento real caracteriza o desenvolvimento mental retrospectivamente, enquanto a zona de desenvolvimento proximal caracteriza o desenvolvimento mental prospectivamente” (VIGOTSKI, 2007, p. 98). Portanto, percebe-se a importância de avaliação do processo de ensino-aprendizagem, que deve ser realizada pelo professor e alunos, a fim de verificar a qualidade do trabalho e rever aspectos que precisam ser melhorados. Nesse sentido, o professor necessita considerar, no momento de avaliação, o que o aluno é capaz de realizar de forma independente e o seu nível de maturação do desenvolvimento. Por

meio dos relatos das docentes participantes, fica claro quanto o *feedback* e a avaliação dos alunos são essenciais para a continuidade da estratégia de simulação;

- Internalização: ao discutirem sobre experiências de vida dos alunos que, movidas pelas transformações, foram internalizadas ao longo do processo formativo. Nesse sentido, após o aluno ter contato com a prática clínica, ele pode ressignificar os conceitos que foram trabalhados na simulação, como refere o trecho das docentes participantes, situação motivacional para que as docentes continuem com a estratégia.

Dessa forma, pode-se concluir que a atuação no ensino de graduação, considerando o uso da simulação clínica, está diretamente relacionada ao modo como o professor vem interagindo com o mundo ao seu redor e, nessa perspectiva, depende principalmente das suas concepções pessoais de mundo e de ensino.

Uma das limitações apresentadas por este estudo consiste no fato de a pesquisadora ter sido egressa de um dos cursos de graduação da instituição pesquisada, de maneira que algumas das docentes participantes reconheceram a pesquisadora; por outro lado, acredita-se também que tal reconhecimento pode ter proporcionado maior tranquilidade e segurança para os participantes durante a coleta de dados. Ademais, duas docentes recusaram-se a participar do estudo. Entretanto, todas as disciplinas de graduação foram contempladas e, da mesma forma, mantida a equivalência entre os departamentos de ensino da referida instituição. Finalmente, este estudo retrata a trajetória de vida profissional e percepção de docentes que atuam em uma única IES, a qual tem estado na vanguarda da aplicação da simulação no ensino de enfermagem, dificultando assim a generalização dos dados.

Apesar das limitações impostas, acredita-se que esta pesquisa contribuirá sobremaneira para a discussão das práticas pedagógicas da IES.

Para a possibilidade de generalização dos achados, sugere-se que outros estudos sejam realizados em outros cenários de ensino sobre os processos de formação de professores que utilizam estratégias de ensino ativas, à semelhança da simulação clínica, com vistas à qualidade do ensino de graduação e à formação de profissionais de saúde para o SUS.

Referências

REFERÊNCIAS

- AFANADOR, A.A. Simulación clínica: aproximación pedagógica de la simulación clínica. **Univ. Méd. Bogotá**, Colombia, v. 51, n. 2, p. 204-211, abr./jun. 2010.
- AGGARWAL, R et al. Training and simulation for patient safety. **Qual. Saf. Health Care**, [S.l.], v. 19, suppl. 2, p. 34-43, 2010.
- AGUIAR, M.C.C. Implicações da formação continuada para a construção da identidade profissional. **Psic. da Ed.**, São Paulo, v. 23, sem. 2, p. 155-173, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n23/v23a08.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2018.
- ALEXANDER, M. et al. NCSBN Simulation Guidelines for Prelicensure Nursing Programs. **Journal of Nursing Regulation**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 39-42, out. 2015.
- ALMEIDA, P.C.A; BIAJONE, J. Saberes docentes e formação inicial de professores: implicações e desafios para as propostas de formação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n.2, p. 281-295, maio/ago. 2007.
- ALMEIDA, M.I; PIMENTA, S.G. Pedagogia universitária: valorizando o ensino e a docência na universidade. **Rev. Port. Educ.**, Minho, v. 27, n. 2, p. 7-31, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpe/v27n2/v27n2a02.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2018.
- ALMEIDA, F.H; SILVA-MELO, L.L.M. Influência dos pais no processo de escolha profissional dos filhos: uma revisão da literatura. **Psico-USF**, Campinas, v. 16, n. 1, p.75-85, jan./abril 2011.
- ALVES, L.R.G. De Vygotsky à cultura da simulação – a emergência de novas formas de compreender o mundo. In: FELDENS, Dinamarca Garcia; NASCIMENTO, Ester Fraga Vilas Boas; BORGES, Fabricia Teixeira (Ed.). **Formação de professores processos de aprendizagem: rupturas e continuidades**. Salvador: EDUFBA, 2011, p. 111-134.
- ALVES, P.I.B. **Satisfação, insatisfação no trabalho dos professores do 1º. Ciclo do ensino básico** - Estudo do Concelho de Caldas da Rainha. 2010. 244 f. Dissertação (Mestrado em Supervisão Pedagógica) – Universidade Aberta, Lisboa, POR, 2010. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1566/1/Satisf%C3%A7%C3%A3o_Insatisf%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2018.
- ANASTASIOU, L.G.C; ALVES, L.P. Estratégias de ensinagem. In: ANASTASIOU, Léa das Graças Cagargos (Ed.). **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. Joinville: Univille, 2007.
- ARANHA, M.S.F. A interação social e o desenvolvimento humano. **Temas Psicol.**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 3, p.19-28, dez. 1993. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000300004>. Acesso em: 25 mar. 2018.
- ARAÚJO, A.L.L.S; QUILICI, A.P. O que é simulação e por que simular. In: QUILICI, A.P. et al. **Simulação Clínica – conceito a aplicabilidade**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

ARGULLÓS, J. L.P; SANCHO, C. G. El uso de las simulaciones em educación médica.

Teoria de la Educación y Cultura em la Sociedad de la información, Salamanca, v. 11, n. 2, p. 147-169, 2010.

ARTHUR, C; LEVETT-JONES JONES, T.L; KABLE, A. Quality indicators for the design and implementation of simulation experiences: a Delphi study. **Nurse Educ. Today**, [S.l.], v. 33, n. 11, p. 1357-61, 2013.

BACKES, D.S. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 421-426, 2010.

BACKES, V.M.S, et. al. Expressões do conhecimento didático do conteúdo de um professor experimentado de enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, Santa Catarina, v. 22, n.3 p. 804-10, 2013.

BAMBINI, D.; WASHBURN, J.; PERKINS, R. Outcomes of clinical simulation for novice nursing students: communication, confidence, clinical judgment. **Nurs. Educ. Perspect.**, [S.l.], v.30, n.2, p. 79-82, 2009.

BAPTISTA, R.C.N. et al. Simulação de Alta-Fidelidade no Curso de Enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. ser.IV, n. 1, p. 135-144, fev./mar. 2014.

BARBOSA, M.G; AZEVEDO, M.E.O; OLIVEIRA, M.C.A. Contribuições da Monitoria Acadêmica para o Processo de Formação Inicial Docente de Licenciaturas do Cursos de Ciências Biológicas da FACEDI/UECE. **Rev. SBEnBio**, Rio de Janeiro, n. 7, p. 5471-5479, out. 2014.

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

BATISTA, N.A. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3 n. 2, p. 283-294, 2005.

_____. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 25-27, jan. 2012.

BATISTA, R.C.N; MARTINS, J.C.A; PEREIRA, M.F.C.R. Construção e validação da Escala de Ganhos Percebidos com a Simulação de Alta-Fidelidade (EGPSA). **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. ser.IV, n. 10, p. 29-37, jul./ago./set. 2016.

BATISTA, S.H et al. Professores Iniciantes e Professores Experientes em Currículos Inovadores na Graduação em Saúde: Um Estudo sobre Formação e Docência. **Interfaces da Educ.**, Paranaíba, v.6, n.17, p. 09-25, 2015.

BECKER, F. **A Epistemologia do Professor**: o cotidiano da escola. Petrópolis: Vozes, 1993.

BISCARDE, D.G.S; SANTOS, M.P; SILVA, L.B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e

intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 177-86, 2014.

BOLZAN, D.P.V; ISAIA, S.M.A. Aprendizagem docente na educação superior: construções e tessituras da professoralidade. **Rev. Educação**, Porto Alegre, v. XXIX, n. 3 (60), p. 489-501, set/dez. 2006.

BORGES, T. S; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, Salvador, v. 3, n. 4, p. 119-143, jul./ago. 2014.

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

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso De Graduação Em Enfermagem. 2017.

BRASIL. Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 21 jan. 2018.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 nov. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

BRASIL. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 02 abr. 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 21 jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Conselho Nacional de Educação**, Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2015.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**,

Brasília, DF, 2012. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 agosto 2015.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BREWER, E.P. Successful techniques for using human patient simulation in nursing education. **Journal of Nursing Scholarship**, Indianápolis, v.43, n.3, p.311-317, 2011.

CAMACHO, A. C. L. F.; SANTOS, F. H. do E. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 13-7, 2001.

CAMAS, N.P.V; BRITO, G.S. Metodologias ativas: uma discussão acerca das possibilidades práticas na educação continuada de professores do ensino superior. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 17, n. 52, p. 311-336, abr./jun. 2017.

CAMPBELL, S. H. Role-Playing: An Underutilized Tool for Teaching Students to Think, Act, and Reflect Like a Nurse. **Clinical Simulation in Nursing**, [S.l.], v. 8, n. 7, p. 261-262, 2012.

_____. Using simulation cases in an undergraduate nursing program: bridging the theory practice gap. **International Journal of Case Method Research & Application**, St. Petersburg, v 25, n.2, p. 80-92, 2013.

CAMPBELL, S.H; DALEY, K. **Simulation Scenarios for Nurse Educators: Making it Real**. 2 ed. New York: Springer Publishing Company, 2013. 576p.

CANEVER, B.P. et al. Produção Do Conhecimento Acerca Da Formação Do Enfermeiro Na América Latina. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 211-220, 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/25449>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

CHIMENTÃO, L.K. O significado da formação continuada docente. In: CONGRESSO NORTE PARANAENSE DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR, 4º, 2009, Londrina. **Anais...** Londrina, PR: Universidade Estadual de Londrina, 2009. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/conpef/conpef4/trabalhos/comunicacaooralartigo/artigocomoral2.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

CONTE, K.M. **Espaço formativo da docência: um estudo a partir do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE) da Universidade de São Paulo**. 2013. 194 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-25022014-152907/pt-br.php>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

CONTERNO, S.F.R; LOPES, R.E. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 503-523, set./dez. 2013.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAS DE NÍVEL SUPERIOR (BR). **Relatório de avaliação 2007-2009 trienal 2010** - área de avaliação: Enfermagem. 2010.

Disponível em: <<http://trienal.capes.gov.br/wp-content/uploads/2010/09/ENFERMAGEM-rel-11set10.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2012.

CORRÊA, A.K. et al. Reflexões de professores participantes em um curso de Pedagogia universitária. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 17, n. 52, p. 555-574, abr./jun. 2017.

Disponível em:

<<https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/8411>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

COSTA, J.G.F. et al. Práticas contemporâneas do ensino em saúde: reflexões sobre a implantação de um centro de simulação em uma universidade privada. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 15, n. 3, p. 85-90, 2013.

COSTA, R.R.O. **A simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem em enfermagem**. 2014. 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

COSTA, R.R.O. et al. O uso da simulação realística na graduação em enfermagem: reflexões sobre ética e formação profissional. In: CONGRESSO CBCENF, 15º, 2012 Fortaleza.

Anais... Fortaleza, CE: Cofen, 2012. Disponível em:

<<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/anais.php?evt=10&sec=64&niv=6.1&mod=1&con=7992>>. Acesso em: 23 mar. 2016.

_____. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Rev. espaço para a saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 59-65, jan./mar. 2015.

_____. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. **Rev. Cuidarte**, Bucaramanga, v. 8, n.3, p. 1799-808, 2017.

CUNHA, M. I.; BROILO, C. L. (Orgs.). **Qualidade da Educação Superior: grupos investigativos internacionais em diálogo**. Araraquara: Junqueira & Marin, 2012.

CYRINO, E.G; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20 n. 3 p.780-788, maio-jun. 2004.

DAL SASSO, G.M. et al. **Guia Metodológico para Simulação em Enfermagem - CEPETEC**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

DAVOGLIO, T.R; SANTOS, B.S. Motivação docente: reflexões acerca do construto.

Avaliação, Campinas/Sorocaba, v. 22, n. 3, p. 772-792, nov. 2017. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/aval/v22n3/1982-5765-aval-22-03-00772.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

DAVYDOV, V. A new approach to the interpretation of activity structure and Content. In: HEDEGARD, M.; JENSEN, U.J. **Activity theory and social practice: cultural- historical approaches**. Aarhus (Dinamarca): Aarhus University Press, 1999.

ESPADARO, R.F. **Simulação realística na formação em enfermagem: percepção de docentes e discentes**. 2017. 115 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Nove de Julho-UNINOVE, São Paulo, 2017.

FABRI R.P. et al. Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e. 03218, p. 1-7, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03218.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2018.

FARIA, J.I.L.; CASAGRANDE, L.D.R. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. **Rev. Lat-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 821-7, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692004000500017&tlng=pt>. Acesso em: 26 mar. 2018.

FAVA, S.M.C.L.; NUNES, Z.B.; GONÇALVES, M.F.C. Abordagem Histórico-Cultural como Referencial Teórico para Pesquisa em Enfermagem. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**, Uberaba, v. 2, p. 107-115, 2013.

FELDEN, E.L. Desenvolvimento profissional docente: desafios e tensionamentos na educação superior na perspectiva de coordenadores de área. **Rev. Bras. Estud. Pedagóg.**, Brasília, v. 98, n. 250, p. 747-763, set./dez. 2017.

FERREIRA JUNIOR, J.M.A. Os reflexos da formação inicial na atuação dos professores enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 866-71, nov./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019603012.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003, p. 47.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 47 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREITAS, D.A et al. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 437-448, jun. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220141177.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2018.

GABA, D.M. The future vision of simulation in health care. **Quality and Safety in Simulation**, [S.l.], v. 13, suppl. 1, p. i2–i10, 2004. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/13/suppl_1/i2.full.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2018.

GARBUIO, D.C. et al. Simulação clínica em enfermagem: relato de experiência sobre a construção de um cenário. **Rev. Enferm. UFPE (on line)**, Recife, v. 10, n. 8, p. 3149-55, ago. 2016.

GARCIA, C.M. O professor iniciante, a prática pedagógica e o sentido da experiência. **Form. Doc.**, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, p. 11-49, ago./dez. 2010.

GAYOTTO, M.L.C; DOMINGUES, I. **Liderança: Aprenda a mudar em grupo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

GOMES, C.O; GERMANO, R.M. Processo Ensino/Aprendizagem no Laboratório de Enfermagem: visão de estudantes. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 401-8, 2007.

GOMEZ, M.V; VIEIRA, J.E; NETO, A.S. Análise do perfil de professores da área da saúde que usam a simulação como estratégia didática. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 157-162, abr./jun. 2011.

GROOM, J.A; HENDERSOM, D; SITTNER, B.J. NLN/Jeffries Simulation Framework State of the Science Project: Simulation Design Characteristics. **Clinical Simulation in Nursing**, [S.l.], v. 10, n. 7, p. 337-344, 2014.

GUBERT, E; PRADO, M.L. Desafios na prática pedagógica na educação profissional em enfermagem. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 285-95, abr./jun. 2011. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/pdf/v13n2a15.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

HOFFMANN, J. **O Jogo do contrário em avaliação**. Porto Alegre: Mediação, 2009.

IGLESIAS, A.G; PAZIN-FILHO, A. Use of Simulations in teaching and evaluation. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 233-40, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104308/102955>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

ISAIA, S. M. de A. Desafios à Docência Superior: pressupostos a considerar. In: RISTOFF, D.; SEVEGNANI, P. (Org.). **Docência na educação superior**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. (Coleção Educação Superior em Debate; v. 5).

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

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

JEFFRIES, P.R. Designing simulation for nursing education. **Ann. Rev. Nurs. Educ.**, [S.l.], v. 4, p. 161-77, 2006.

JEFFRIES, P.R et al. Constructing maternal-child learning experiences using clinical simulations. **J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.**, [S.l.], v.38, n.5, p.613-623, 2009.

JESUS, S.N. Desmotivação e crise de identidade na profissão docente. **Katálisis**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 192-202, jul./dez. 2004. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/6458/6317>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

JUNGES, K.S; BEHRENS, M.A. Uma formação pedagógica inovadora como caminho para a construção de saberes docentes no Ensino Superior. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 59, p. 211-229, jan./mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n59/1984-0411-er-59-00211.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

KOHN, L.T; CORRIGAN, J.M; DONALDSON, M.S. **To Err Is Human**: Building a Safer Health System. Washington, D.C.: Institute of Medicine, 2001.

LEONELLO, V.M. et al. Simulação como Estratégia para o Ensino de Administração em Enfermagem. **Rev. Grad. USP**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 157-159, jun. 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/gradmais/article/view/123921/130079>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

LEWIS, R; STRACHAN, A; SMITH, M.M. Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in nursing? A Review of the current evidence. **Open Nurs. J.**, Bethesda MD, v. 6, p. 82-89, 2012.

LIBÂNEO, J.C. A aprendizagem escolar e a formação de professores na perspectiva da psicologia histórico-cultural e da teoria da atividade. **Educar**, Curitiba, n. 24, p.113-147, 2004.

_____. **Didática**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

_____. Antinomias na Formação de Professores e a Busca de Integração entre o Conhecimento Pedagógico-Didático e o Conhecimento Disciplinar. In: MARIN, A.J; PIMENTA, S.G. **Didática teoria e pesquisa**. Araraquara, SP: Junqueira & Marin, 2015, p.39-66.

LOPES, N.M.C; SILVA, G.M; RIVAS, N.P.P. Programas institucionais de pedagogia universitária em instituições públicas brasileiras: alguns apontamentos. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES, 10, 2017, Aracaju. Anais... Aracaju, SE: UNIT, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/viewFile/4774/1720>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

LOPES, R. D. **A relação professor aluno e o processo ensino aprendizagem**. s/d. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1534-8.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

MACHADO, A.C.T.A; RUFINI, S.E; BZUNECK, M. J.A. Estilos motivacionais de professores: preferência por controle ou por autonomia. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 188-201, 2012.

MACHADO, L.V; FACCI, M.G.D; BARROCO, S.M.S. Teoria das emoções em Vigotski. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 647-657, out./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000400015>. Acesso em: 13 mar. 2018.

MADEIRA, M.Z.A; LIMA, G.S.B. O significado da prática docente na constituição do Saber ensinar das professoras do curso de enfermagem da Universidade federal do Piauí. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 70-6, 2010.

MARAN, N.J; GLAVIN, R.J. Low- to high-fidelity simulation – a continuum of medical education?. **Medical Education**, [S.l.], v. 37, suppl. 1, p. 22–28, 2003.

MARTINS, I.M.L. Graduação: Desafios Da Formação Acadêmica. In: SANTOS, M.M; LINS, N.M. **A monitoria como espaço de iniciação à docência**: possibilidades e trajetórias. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2007. p. 29. (Coleção Pedagógica nº 9).

MARTINS, J.C.A et al. The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012.

MARTINS, J.C.A. Aprendizagem e desenvolvimento em contexto de prática simulada. **Rev. Enferm. Ref.**, Coimbra, Série IV, n. 12, p. 155-162, jan./fev./mar. 2017.

MARTINS, J.C et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 619-25, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v25n4/22.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

MASSETO, M.T. **Competência pedagógica do professor universitário**. São Paulo: Sammus, 2012.

MASSETO, M.T. **Competência pedagógica do professor universitário**. 3ª. ed. São Paulo: Summus, 2015.

MATTOS, M; MONTEIRO, F.M.A. Desenvolvimento profissional de docentes da educação superior em enfermagem: ressignificando experiências. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 33, e. 162238, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982017000100138&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 30 ago. 2018.

MATUI, J. **Construtivismo**: teoria construtivista sócio-histórica aplicada ao ensino. São Paulo: Moderna, 1995.

MAZZO A. et al. Simulação: Conceitos Básicos. In: SCALABRINI NETO, A; FONSECA, A.S; BRANDÃO, C.F.S. **Simulação realística e habilidades na saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017, p. 49-57.

MCCAUGHEY, C.S; TRAYNOR, M.K. The role of simulation in nurse education. **Nurse Education Today**, [S.l.], v. 30, n. 8, p. 827–832, nov. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20483188>>. Acesso em: 12 mar. 2018.

MEAKIM, C. et al. Standards of Best Practice: Simulation Standard I: Terminology. **Clinical Simulation in Nursing**, [S.l.], v. 9, n. 65, p.S3-S11, 2013. Disponível em: <[https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(13\)00071-6/abstract](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(13)00071-6/abstract)>. Acesso em: 26 mar. 2018.

MELO, M.C.B. et al. A simulação no ensino da graduação. In: SCALABRINI NETO, A; FONSECA, A.S; BRANDÃO, C.F.S. **Simulação realística e habilidades na saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017, p. 23- 29.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa Qualitativa em Saúde. 14 ed. Hucited: São Paulo, 2014.

MIZOI, C.S; KANEKO, R.M.U; FILHO, C.A.M. A simulação realística como estratégia de treinamento para profissionais da saúde. **Einstein: Educ. Contin. Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 100-101, 2007.

MORAES, S.P.G; MOURA, M.O. Avaliação do Processo de Ensino e Aprendizagem em Matemática: contribuições da teoria histórico-cultural. **Bolema**, Rio Claro, v. 22, n. 33, p. 97-116, 2009.

MOURA, M.O. O educador matemático na coletividade de formação. In: TIBALLO et al. (Orgs). **Concepções e práticas em formação de professores**: diferentes olhares. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

MOZINI, A.F. **Motivação e Satisfação no trabalho docente em uma instituição de ensino superior particular**: estudo de caso. 2010. 100 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, 2010.

MÜLLER, L S. A interação professor - aluno no processo educativo. **Integração Ensino Pesquisa Extensão**, [S.l.], ano VIII, n. 31, p. 276-280, nov. 2002. Disponível em: <https://www.usjt.br/proex/arquivos/produtos_academicos/276_31.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2018.

NATIONAL LEAGUE FOR NURSING (NLN). **Research Priorities**: Innovations in Teaching in Clinical Settings, Evaluation of Clinical Performance, and Creating Reform in Nursing Education, 2008.

NCSBN. **The NCSBN National Simulation Study**: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education 5 (2sup), 2014.

NÓVOA, A. **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1992.

NUNES, J.B.C. Monitoria acadêmica: espaço de formação. In: SANTOS, M.M; LINS, N.M. **A monitoria como espaço de iniciação à docência**: possibilidades e trajetórias. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2007. p.46. (Coleção Pedagógica n. 9).

NUNES, A.I.B.L; SILVEIRA, R.N. **Psicologia da Aprendizagem**. 3ª ed. rev. Fortaleza: EdUECE, 2015.

OLIVEIRA, H.B. et al. A formação pedagógica de professores na Pós-Graduação *Stricto Sensu*: os casos UFU e UFMG. **Poiesis Pedagógica**, Catalão, GO, v. 9, n. 2, p. 03-19, ago./dez. 2012.

OLIVEIRA, I.C.M. et al. Contribuições da simulação para o processo de ensino-aprendizagem da graduação em enfermagem: revisão interativa. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 21, n. 3, p. 9-15, jul./set. 2014.

OLIVEIRA, M. K. **Vygotsky aprendizado e desenvolvimento um processo sócio histórico**: São Paulo: Scipione, 2010.

OLIVEIRA, S.N. **Simulação clínica com participação de atores no ensino da consulta de Enfermagem**: uma pesquisa-ação. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/123331/325335.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

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

PAULINO, V.C.P et al. Formação e saberes para a docência nos cursos de graduação em Enfermagem. **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v. 2, n. 1, p. 272-284, 2017.

PAZIN FILHO, A; SCARPELINI, S. Simulação: definição. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 162-6, 2007.

PIMENTA, S.G. Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: PIMENTA, Selma Garrido (Org). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortez Editora, 1999. p. 15-34.

PIMENTA, S.G; ALMEIDA, M.I. **Pedagogia universitária**: caminhos para a formação de professores. São Paulo: Cortez, 2011.

PIMENTA, S.G.; ANASTASIOU, L.G.C. **Docência no ensino superior**: problematização. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PIMENTEL, V; MOTA, D.D.C.F; KIMURA, M. Reflexões sobre o preparo para a docência na pós-graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 161-4, 2007. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 15 mar. 2018.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-44, set./out., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500015>. Acesso em: 25 mar. 2018.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 172.

PRESADO, M.H.C.V. et al. Aprender com a Simulação de Alta Fidelidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 51-59, 2018.

PRESTES, Z.; TUNES, E. A trajetória de obras de Vigotski: um longo percurso até os originais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 3, p. 327-40, 2012.

QUILICI, A.P. et al. Faculty perceptions of simulation programs in healthcare education. **International Journal of Medical Education**, [S.l.], n. 6, p. 166-171, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4662865/>>. Acesso em: 30 ago. 2018.

QUILICI, A.P; PEIXOTO, E. Como estruturar um centro de simulação. In:_____. **Simulação Clínica: do conceito à aplicabilidade**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. p. 17-25.

RAPOPORT, A; SILVA, J.A. A utilização de referenciais teóricos na prática docente. **Psicol. Am. Lat. [online]**, São Paulo, n. 5, pp. 0-0, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-350X2006000100002>. Acesso em: 25 mar. 2018.

RIPPER, A.V. Significação em mediação por signo e instrumento. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 25-30, 1993. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v1n1/v1n1a05.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

ROCHA, S.M.M; ALMEIDA, M.C.P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dez. 2000.

RODRIGUES, M.T.P; MENDES SOBRINHO, J.A.C. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 435-40, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000400006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 mar. 2017.

RODRIGUES, R. M; CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 629-636, set./out. 2008.

ROHRS, R.M.S. et al. Impacto da metodologia de simulação realística na graduação de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 11, supl. 12, p. 5269-74, dez. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23005/25474>>. Acesso em: 13 mar. 2018.

SALLES, E.B; BARREIRA, I.A. Formação da comunidade científica de enfermagem no Brasil. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, v.19, n.1, p.137-146, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000100016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 30 jul. 2018.

SANINO, G.E.C. Simulação Realística no Ensino de Enfermagem. São Paulo, 2011.

SANTOS, E.C; SATO, S.N. Simulação na Graduação de Profissionais da Saúde. In: QUILICI, A.P. et al. **Simulação Clínica: conceito a aplicabilidade**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

SANTOS, L.M.M. O Papel da família e dos pares na escolha profissional. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 57-66, jan./abr. 2005.

SANTOS, M.C; LEITE, M.C.L.L. A Avaliação das aprendizagens na prática da simulação em Enfermagem como feedback de ensino. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 552-6, set. 2010.

SCHROEDER, E. Conceitos espontâneos e conceitos científicos: o processo da construção conceitual em Vygotsky. **Atos de Pesquisa em Educação**, Blumenau, v. 2, n. 2. p.293-318, maio./ago. 2007. Disponível em: <<http://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/569/517>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

SGUISSARDI, V. O produtivismo acadêmico. Sequestro do tempo livre e ócio criativo do Professor-Pesquisador. Exposição apresentada no painel “La profesión académico: formas de organización y nuevas condiciones de producción intelectual” do Eixo I “La profesión académica entre la tradición y el cambio”. In: CONGRESSO EM DOCENCIA UNIVERSITÁRIA, 2013, Buenos Aires. **Anais...** Buenos Aires, AR: Universidade de Buenos Aires, 2013.

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

SILVA, G.M. et al. A Pós Graduação como locus da formação docente para o ensino superior: diálogos entre didática e currículo. **Rev. Portuguesa de Pedagogia**, Coimbra, Ano 49 n. 2, p. 55-74, 2015.

SILVEIRA, R.C.P; ROBAZZI, M.L.C.C. Modelos e inovações em laboratórios de ensino em Enfermagem. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, São João del-Rei, v. 1, n. 4, p. 592-602, out./dez. 2011.

SOUZA, V.L.T.; ANDRADA, P.C. Contribuições de Vigotski para a compreensão do psiquismo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 355-365, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a05.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

SOUZA, C.S; IGLESIAS, A.G; PAZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais: aspectos gerais. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 284-92, 2014.

TEIXEIRA, C.R.S et al. Anxiety and performance of nursing students in regard to assessment via clinical simulations in the classroom versus filmed assessments. **Invest. Educ. Enferm.**, Antioquia, v. 32, n. 2, p. 270-279, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25230038>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

TEIXEIRA, I.N.D.A; FELIX, J.V.C. Simulação como estratégia de ensino em enfermagem: revisão de literatura. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1173-83, out./dez. 2011.

TEÓFILO, T.J.S; DIAS, M.S.A. Concepções de docentes e discentes acerca de metodologias de ensino-aprendizagem: análise do caso do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú em Sobral – Ceará. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 137-51, jul./set. 2009.

THOFEHRN, M.B; LEOPARDI, M.T. Construtivismo Sócio-Histórico de Vygostky e a Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 694-8, set./out. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a19.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2018.

TOLEDO, P.B.F; ALBUQUERQUE, R.A.F; MAGALHÃES, A.R. O Comportamento da Geração Z e a Influência nas Atitudes dos Professores. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA - SEGET, IX, 2012, Cuiabá. **Anais...** Cuiabá, MT: UFMT, 2012.

TREVISIO, P; COSTA, B. E. P. The perception of professionals from the health area regarding their training as lecturers. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e 5020015, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100315>. Acesso em: 30 jul. 2018.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Pró-Reitoria de Pós-Graduação. **Programa de Aperfeiçoamento de Ensino**. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.prpg.usp.br/index.php/pt-br/pae/o-que-pae>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Pró-reitorias de Graduação e de Pós-graduação e Pesquisa. **Programa de Aperfeiçoamento Didático (PAD)**. UNIFESP, 2017. Disponível em: <<https://www.unifesp.br/reitoria/prograd/programas-institucionais/pad>>. Acesso em: 25 jul. 2018.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Pró-Reitoria de Pós-Graduação. **Programa de Estágio Docente – PED/PRPG -UNICAMP**. São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://www2.prpg.unicamp.br/ped/>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

VALADARES, A. F. M.; MAGRO, M. C. S. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 2, n. 27, p. 138-43, 2014.

VASCONCELLOS, C.S. **Para onde vai o professor?** Resgate do Professor como Sujeito de Transformação. 13ªed. São Paulo: Libertad, 2008. p. 47-63. V. 1. (Coleção Subsídios Pedagógicos do Libertad).

VASCONCELLOS, M.M.M; SORDI, M.R.L. Formar professores universitários: tarefa (im)possível?. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 403-414, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016005003106&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 ago. 2018

VEER, R.V.D.; VALSINER, J. **Vygotsky**: uma síntese. Trad. Cecília C. Bartolotti. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

VEIGA, I. P. Docência universitária na educação superior. In: RISTOFF, D.; SAVEGNANI, P. **Docência na educação superior**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006, p. 85-96.

VEIGA, I.P.A. Formação de professores para a Educação Superior e a diversidade da docência. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 14, n. 42, p. 327-342, maio/ago. 2014.

VIGOTSKI, L. S. **Pensamento e linguagem**. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **A formação social da mente**. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. **A construção do pensamento e da linguagem**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2009.

WATERKEMPER, R; PRADO, M.L. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem. **Av. Enferm.**, Bogotá, v. 29, n. 2, p. 234-246, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002011000200003&script=sci_abstract>. Acesso em: 12 mar. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Nursing Now Campaign**, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/news/2018/nursing_now_campaign/en/>. Acesso em: 30 ago. 2018.

APÊNDICE A – Entrevista semiestruturada - Questões do roteiro

1. Você pode me contar um pouco por que escolheu ser enfermeira e depois professora de enfermagem?
2. Como foi sua preparação para ir para o campo de prática?
3. Que reflexo sua formação no curso de enfermagem tem na sua atuação?
4. Como você compreende a simulação clínica?
5. Você teve contato com a simulação clínica durante sua graduação ou pós-graduação?
6. O que pensa sobre a estratégia de simulação clínica no ensino de enfermagem?
7. O que motivou a utilizar essa estratégia de simulação clínica no ensino de enfermagem?
8. Quais as vantagens?
9. Quais as desvantagens?
10. Qual o treinamento/curso que você fez para conduzir a simulação clínica? (Como aprendeu?)
11. Como você planeja essa estratégia?
12. Você segue algum referencial?
13. E como a executa? Poderia descrever o passo a passo?
14. Durante as atividades de simulação clínica, como se dá a relação professor-aluno? Você pode me citar exemplos?
15. Como é a interação entre os alunos na estratégia de simulação clínica? Você pode me citar exemplos?
16. Qual sua percepção sobre a simulação clínica em relação à aprendizagem dos alunos? Você pode me citar um exemplo?
17. Dentro das metodologias do ensino em enfermagem, o que representa a estratégia de simulação clínica?

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) - Grupo de professores
para discussão do roteiro de entrevista**

Título: Simulação clínica em enfermagem: caminhos da prática pedagógica e percepção de professores

Eu, Isabela Barbuzano Gouvêa, o (a) convido a participar desta pesquisa que tem como objetivo investigar e descrever a percepção dos professores de cursos de graduação em enfermagem sobre a simulação clínica enquanto estratégia de ensino para a formação em enfermagem, pautada no referencial teórico de abordagem histórico-cultural de Vigotski.

Realizarei um estudo qualitativo por meio do qual entrevistarei professores de enfermagem que utilizam a simulação no ensino. Para tanto, elaborei algumas questões que serão utilizadas durante a entrevista. Caso você concorde, sua participação será através de um grupo de discussão, considerando sua *expertise* no estudo da abordagem histórico-cultural segundo referencial de Vigotski.

Você não terá benefícios diretos por participar deste estudo e não receberá benefício econômico. Os desconfortos da sua participação estão relacionados ao tempo que deverá ser destinado para o grupo de discussão. Se desejar negar-se a participar, pode fazê-lo sem nenhum temor, pois isso não prejudicará seu relacionamento com a pesquisadora ou com a instituição à qual o estudo está vinculado. Adicionalmente, você tem direito à indenização conforme as leis vigentes no país caso ocorra dano decorrente de sua participação no estudo, por parte do pesquisador. Você tem a liberdade de desistir de participar em qualquer momento, retirando seu consentimento em qualquer fase do estudo. Os dados obtidos serão utilizados unicamente para fins de pesquisa e publicados em revistas especializadas nas áreas do estudo, preservando seu anonimato. Você receberá uma via deste termo assinada pela pesquisadora onde constam o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sobre a sua participação, a qualquer momento. Adicionalmente, informo o contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola, o qual tem a finalidade de proteger eticamente os participantes das pesquisas.

Se tiver qualquer dúvida sobre sua participação, poderá esclarecer diretamente com a pesquisadora Isabela Barbuzano Gouvêa no endereço eletrônico: belinhahbarbuzano@hotmail.com ou no endereço institucional: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Av. dos Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto, SP – Brasil. Telefone: (16) 33153398. Caso necessite, você também poderá entrar em contato como o Comitê de Ética em Pesquisa localizado na Avenida dos Bandeirantes, 3900, *Campus* Universitário - Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP – Brasil, CEP 14040-902; telefone (16) 3315-9197, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que tem a finalidade de proteger eticamente o participante.

Após ter conhecimento sobre como poderei colaborar com esta pesquisa, concordo com minha participação. Afirmando que recebi uma via do termo de consentimento pós-informado assinado pela pesquisadora e eu assino a outra via que ficará sobre responsabilidade da pesquisadora.

Nome completo do pesquisador: Isabela Barbuzano Gouvêa

Assinatura: _____

Ribeirão Preto, SP, ____/____/____

Nome completo do participante: _____

Assinatura: _____

Ribeirão Preto-SP, ____/____/____

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Título: Simulação clínica em enfermagem: caminhos da prática pedagógica e percepção de professores

Eu, Isabela Barbuzano Gouvêa, o (a) convido a participar desta pesquisa que tem como objetivo investigar e descrever a percepção dos professores de cursos de graduação em enfermagem sobre a simulação clínica enquanto estratégia de ensino para a formação em enfermagem, pautado no referencial teórico de abordagem histórico-cultural de Vigotski.

Caso você concorde, sua participação será através de uma entrevista, a qual será gravada e realizada por mim em um local reservado, a qual pode durar até 30 minutos; a entrevista será agendada em um dia e horário que seja conveniente para você; o tema da entrevista versará sobre o uso da simulação clínica no ensino para a formação em enfermagem. Anexo a este termo, você receberá o resumo do projeto de pesquisa.

Você não terá benefícios diretos por participar deste estudo e não receberá benefício econômico. Os desconfortos da sua participação estão relacionados ao tempo que deverá ser destinado para a entrevista. Se desejar negar-se a participar, pode fazê-lo sem nenhum temor, pois isso não prejudicará seu relacionamento com a pesquisadora ou com a instituição à qual o estudo está vinculado. Adicionalmente, você tem direito à indenização conforme as leis vigentes no país caso ocorra dano decorrente de sua participação no estudo, por parte do pesquisador. Você tem a liberdade de desistir de participar em qualquer momento, retirando seu consentimento em qualquer fase do estudo. Os dados obtidos serão utilizados unicamente para fins de pesquisa e publicados em revistas especializadas nas áreas do estudo, preservando seu anonimato. Você receberá uma via deste termo assinada pela pesquisadora onde constam o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sobre a sua participação, a qualquer momento. Adicionalmente, informo o contato do Comitê de Ética em Pesquisa, o qual tem a finalidade de proteger eticamente os participantes das pesquisas.

Se tiver qualquer dúvida sobre sua participação, poderá esclarecer diretamente com a pesquisadora Isabela Barbuzano Gouvêa no endereço eletrônico: belinhabarbuzano@hotmail.com ou no endereço institucional: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Av. dos Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto, SP – Brasil. Telefone: (16) 33153398 ou (16) 988492616. Caso necessite, você também poderá entrar em contato como o Comitê de Ética em Pesquisa localizado na Avenida dos Bandeirantes, 3900, *Campus* Universitário - Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP – Brasil, CEP 14040-902; telefone (16) 3315-9197, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que tem a finalidade de proteger eticamente o participante.

Após ter conhecimento sobre como poderei colaborar com esta pesquisa, concordo com minha participação. Afirmo que recebi uma via do termo de consentimento pós-informado assinado pela pesquisadora e eu assino a outra via que ficará sobre responsabilidade da pesquisadora.

Nome completo do pesquisador: Isabela Barbuzano Gouvêa

Assinatura: _____

Ribeirão Preto, SP, ____/____/____

Nome completo do participante: _____

Assinatura: _____

Ribeirão Preto-SP, ____/____/____

APÊNDICE D – Levantamento de Disciplinas que utilizam simulação

Bacharelado em enfermagem

Disciplina	Sim	Não	Qual?
1ª período	-	-	-
A Inserção do estudante na Universidade		X	
Integralidade do Cuidado em Saúde I		X	
Anatomia		X	
Fisiologia		X	
Microbiologia		X	
Processo saúde-doença		X	
Biologia Celular		X	
Saúde Ambiental			Não tem
Sociologia		X	
História da Enfermagem		X	
2ª período	-	-	-
Imunologia		X	
Políticas e Organizações dos serviços de saúde		X	
Bioestatística		X	
Ética		X	
Abordagem Antropológica de Saúde e Doença		X	
Psicologia do Desenvolvimento		X	
3ª período	-	-	-
Semiologia e Semiotécnica		X	
Fundamentos de Enfermagem		X	
Nutrição		X	
Enfermagem em Genética e Genômica		X	
Patologia Geral aplicada à Enfermagem	X		Distúrbios do crescimento e da diferenciação. Simulação de competências (SC4 e SC5)
Integralidade do Cuidado em Saúde II		X	
Bioquímica		X	
Psicologia de Saúde		X	
Farmacologia		X	
4ª período	-	-	-
Metodologia da Pesquisa Científica		X	
Saúde do Trabalhador		X	
Enfermagem em Gerontologia		X	
Integralidade do Cuidado em Saúde III	X		Simulação e Discussão de Caso
Epidemiologia		X	
Parasitologia		X	
Cuidados em Saúde Mental		X	
5ª período	-	-	-
Atividade Acadêmico- científico cultural		X	
Cuidado Integral ao Adulto e ao Idoso Hospitalizados em Situação Clínica	X		Simulação clínica no atendimento à paciente com alterações de vias aéreas
Dietoterapia		X	
Bioética e Legislação em Enfermagem		X	
Cuidado Integral em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica		X	

Processo Pedagógico em Enfermagem	X		Microaula de programa educativo
6ª período	-	-	-
Cuidado Integral ao Adulto e Idoso no Perioperatório		X	
Administração aplicada a Enfermagem Hospitalar		X	
Cuidado Integral à Criança e ao Adolescente	X		Laboratório em saúde da criança 6 (SIMULAÇÃO CLÍNICA)
Cuidado Integral à Mulher		X	
7ª período	-	-	-
Trabalho de Conclusão de Curso		X	
Urgência e Emergência	X		Várias aulas - Simulação
Organização e Gestão em Saúde – Atenção Hospitalar		X	
Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem na Atenção Básica		X	
8ª período	-	-	-
Estágio Curricular: Atenção Básica		X	
Estágio Curricular: Área Hospitalar		X	
Optativa: Enfermagem Oncológica: Uma Abordagem Multidisciplinar		X	

Bacharelado e Licenciatura em enfermagem

Disciplina	Sim	Não	Qual?
1ª período	-	-	-
A Inserção do Estudante na Universidade		X	
Cuidado Integral em Saúde I		X	
Anatomia		X	
Fisiologia		X	
Microbiologia		X	
Saúde Ambiental		X	
Biologia Celular		X	
Processo Saúde-doença		X	
História da Enfermagem		X	
Fundamentos Filosóficos em Saúde e Educação		X	
Sociologia		X	
2ª período	-	-	-
Imunologia		X	
Políticas e Organizações dos Serviços de Saúde		X	
Bioestatística		X	
Ética e Cidadania		X	
Educação e Sociedade		X	
Psicologia da Saúde		X	
Direitos Humanos em Saúde e Educação		X	
3ª período	-	-	-
Promoção de Saúde na Educação Básica	X		Simulação atividade
Fundamentos de Enfermagem		X	
Nutrição		X	
Enfermagem em Genética e Genômica		X	
Patologia Geral Aplicada à Enfermagem	X		Distúrbios do crescimento e da diferenciação Simulação de competências (SC4 e SC5)
Cuidado Integral em Saúde II	X		Simulação visita domiciliar (HA/DM)
Bioquímica		X	
Políticas e Organizações da Educação Básica		X	
Psicologia da Educação I		X	
4ª período	-	-	-
Atividades Acadêmico-científico-culturais		X	
Semiologia e Semiotécnica		X	
Parasitologia Humana		X	
Epidemiologia		X	
Cuidado Integral em Saúde Mental I		X	
Didática I		X	
Abordagem Antropológica de Saúde e Doença		X	
5ª período	-	-	-
Educação Profissional em Enfermagem I		X	
Metodologia da Pesquisa Científica		X	
Atividades Acadêmicos- Científica –		X	

Cultural II			
Cuidado Integral em Saúde III	X		Simulação
Didática II		X	
Psicologia da Educação II		X	
Farmacologia		X	
6ª período			
Atividades Acadêmicas científicas III		X	
Cuidado Integral em Saúde ao adulto ao idoso hospitalizados em situação clínica	X		Simulação clínica no atendimento à paciente com alterações de vias aéreas
Dietoterapia		X	
Bioética e Legislação em Enfermagem		X	
Cuidado Integral em Saúde Mental II		X	
Educação Especial e Libras na Perspectiva da Educação Inclusiva			Não tem
7ª período	-	-	-
Educação Profissional em Enfermagem II		X	
Cuidado Integral ao Adulto e Idoso no perioperatório		X	
Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem na Atenção Hospitalar I		X	
Cuidado Integral à Saúde da Mulher		X	
Cuidado Integral a Saúde da Criança e do Adolescente	X		Simulação Clínica em Enfermagem Pediátrica e Neonatal
8ª período	-	-	-
Urgência e Emergência em Enfermagem	X		Simulação
Metodologia do Ensino em Enfermagem I		X	
Estágio Curricular Supervisionado: Promoção da Saúde na Educação Básica		X	
Didática III		X	
Psicologia da Educação III		X	
9ª período	-	-	-
Trabalho de Conclusão de Curso		X	
Metodologia do Ensino em Enfermagem II		X	
Estágio Curricular em Educação Profissional em Enfermagem		X	
Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem na Atenção Hospitalar II		X	
Organização e Gestão em Saúde e Enfermagem na Atenção Básica		X	
10ª período	-	-	-
Estágio Curricular: Enfermagem na Atenção Básica		X	
Estágio Curricular: Enfermagem na Área Hospitalar		X	
-	-	-	-
Pensar Crítico e Reflexivo em Enfermagem: Construindo Habilidades			Não tem informações

Conclusão sobre o levantamento das disciplinas que utilizam simulação no ano de 2016.

Curso de Bacharelado em Enfermagem – conta com 49 disciplinas no total, destas, apenas 04 utilizam a simulação. Assim, 45 disciplinas não utilizam a simulação clínica.

Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem – conta com 65 disciplinas no total, destas, 05 utilizam a simulação. Assim, 60 disciplinas não utilizam a simulação clínica.

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PENSAMENTO CRÍTICO E ENSINO SIMULADO EM ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES

Pesquisador: Isabela Barbuzano Gouvêa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56517516.8.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.797.873

Apresentação do Projeto:

Trata-se de avaliação de pendência

Objetivo da Pesquisa:

sem alteração

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

sem alteração

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

sem alteração

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores informaram no ofício que houve readequação do projeto após o exame de qualificação havendo a exclusão de etapa de observação da atividade de simulação que envolveria estudantes. Assim serão realizadas entrevistas com professores. Por esse motivo não foi feito TCLE para estudantes. Foi alterado o TCLE para professores e o projeto contendo tais alterações.

Recomendações:

- Em cada nova versão do TCLE um novo documento deverá ser encaminhado para análise deste CEP, contendo data e versão, em nota de rodapé (Exemplo: VERSÃO02_TCLE_Mês/Ano).

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

UF: SP

Telefone: (16)3315-9197

Município: RIBEIRÃO PRETO

CEP: 14.040-902

E-mail: cep@eerp.usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Continuação do Parecer: 1.797.873

- Orienta-se impressão do TCLE em frente e verso e, quando não for possível, as páginas devem ser enumeradas da seguinte forma: 1/4; 2/4; 3/4; 4/4 (nesse caso deve ter um espaço para as rubricas do pesquisador e participante da pesquisa).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considera-se adequadas as alterações realizadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado Ad Referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_688686.pdf	29/09/2016 09:53:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoepesquisacep_versao2.pdf	29/09/2016 09:52:30	Isabela Barbuzano Gouvêa	Aceito
Outros	Oficio_versao2.pdf	29/09/2016 09:52:17	Isabela Barbuzano Gouvêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Versao2.pdf	29/09/2016 09:51:50	Isabela Barbuzano Gouvêa	Aceito
Outros	oficio2.pdf	25/05/2016 12:41:53	Isabela Barbuzano Gouvêa	Aceito
Orçamento	orcamentocep.pdf	20/05/2016 13:31:35	Isabela Barbuzano Gouvêa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoepesquisacep.pdf	20/05/2016 13:30:07	Isabela Barbuzano Gouvêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleversao1.pdf	20/05/2016 13:24:34	Isabela Barbuzano Gouvêa	Aceito
Cronograma	cronogramacep.pdf	20/05/2016 13:23:39	Isabela Barbuzano Gouvêa	Aceito
Outros	autorizacaodirecao.pdf	20/05/2016 13:20:56	Isabela Barbuzano Gouvêa	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostodigital.pdf	20/05/2016 13:19:34	Isabela Barbuzano Gouvêa	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP

Continuação do Parecer: 1.797.873

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRÃO PRETO, 29 de Outubro de 2016

Assinado por:
Angelita Maria Stabile
(Coordenador)

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br