UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

DANIELA CRISTINA SANDY TUROLE

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO RECURSO METODOLÓGICO NO ENSINO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DO ALUNO

RIBEIRÃO PRETO

2016

DANIELA CRISTINA SANDY TUROLE

**SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO RECURSO METODOLÓGICO NO ENSINO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DO ALUNO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Linha de Pesquisa: Tecnologia e Inovação no Ensino de Enfermagem

Orientadora: Dra. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

RIBEIRÃO PRETO

2016

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.

Turole, Daniela Cristina Sandy

Simulação realística como recurso metodológico no ensino de graduação em enfermagem: percepção do aluno. Ribeirão Preto, 2016.

167 p. : xii; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Tecnologia e Inovação no Ensino em Enfermagem.

Orientadora: Robazzi, Maria Lúcia do Carmo Cruz .

1. Aprendizagem. 2. Educação em saúde. 3. Enfermagem.

FOLHA DE APROVAÇÃO

TUROLE, Daniela Cristina Sandy

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO RECURSO METODOLÓGICO NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DO ALUNO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Linha de Pesquisa: Tecnologia e Inovação no Ensino de Enfermagem

Aprovado em: ____/____/2016

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À minha mãe **Rosa Maria Gomes Sandy**, pelo dom da vida e por ter me ensinado a ser quem eu sou.

Ao meu marido, **Pablo Rosário Turole**, pelo companheirismo, parceria, cumplicidade e por toda a história de vida que construímos nesses anos.

À minha querida filha, **Luma Sandy Turole**, por ter me permitido compreender o verdadeiro significado da palavra amor e por me ensinar tanto e todos os dias.

À minha orientadora Profa Dra. **Ariadne da Silva Fonseca**, por ser um exemplo que quero seguir a vida inteira e por ter me auxiliado a prosseguir e a chegar até o fim.

A todos os **professores** que compõem a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-EERP/USP, pela incessante disposição e carinho, sempre mostrando-me o caminho a ser percorrido.

A Profa. Dra. **Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi** e Dra. **Silvia Matumoto**, coordenadoras do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional, pelas valiosas contribuições.

À **Direção** e aos **Professores** do Curso de Graduação em Enfermagem IESI, por terem acompanhado minha caminhada do início ao fim, por todas as oportunidades de crescimento pessoal, profissional que me proporcionam e pela confiança que eles têm no meu trabalho.

À Enfermeira **Cristiane Ferreira Mendes Sanches**, diretora do departamento de neonatologia CAISM/UNICAMP, por tornar viável a construção desse sonho.

Aos **estudantes** do curso de graduação em Enfermagem, que, gentilmente, aceitaram participar do estudo e que compartilharam comigo suas percepções sobre a temática.

A todos os **amigos** que de alguma maneira contribuíram, torceram e vibraram com minha conquista, muito obrigada!

DEDICATÓRIA

A **Deus**, por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior para superar as dificuldades, mostrando os caminho nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades.

À minha **família** a qual amo muito, pelo carinho, paciência e incentivo.

Minha filha **Luma**, meu maior presente!

Aos meus **alunos**, com quem convivo e aprendo muito a cada dia.

Aos **amigos**, **colegas** de trabalho e **orientadoras** pelo apoio, companheirismo e amizade. Sem eles nada disso seria possível.

EPÍGRAFE

*“Ensinar não é transferir conhecimento,
mas criar as possibilidades
para a sua produção ou a sua construção”.*

(Paulo Freire)

RESUMO

TUROLE, D. C. S. **Simulação realística como recurso metodológico no ensino de graduação em enfermagem: percepção do aluno**. 2016. 167 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP, Ribeirão Preto, 2016.

A simulação realística como metodologia de ensino em saúde contribui de forma significativa para a formação de profissionais mais qualificados, produzindo competências técnicas, éticas e políticas para o enfrentamento dos problemas de saúde nos quais estejam inseridos. Diante disso, este estudo objetiva desvelar o que foi para o aluno aprender enfermagem por meio da simulação realística. A trajetória metodológica foi construída tendo como base a pesquisa qualitativa fenomenológica. Teve como cenário uma instituição de ensino superior na cidade de Itapira do interior paulista. Foram realizadas entrevistas com sete estudantes de graduação em Enfermagem regularmente matriculados. Como referencial teórico, foi utilizada a fenomenologia hermenêutica de Heidegger. Para a realização da entrevista, optou-se por duas questões norteadoras, que orientaram o caminho a ser percorrido, preocupando-se com a experiência vivida pelos sujeitos. O que foi para você utilizar a simulação realística no aprender enfermagem? Como você percebe a utilização da metodologia da simulação realística para sua atuação com o cliente e família? A partir das descrições dos alunos sobre aprender enfermagem, foi possível conhecer os significados e sentidos do aprender enfermagem e sua vivência neste processo. Foram evidenciadas vinte e cinco proposições e onze convergências temáticas que se desdobraram em três categorias abertas: Experiência significativa; Construção do conhecimento; Simulação, pensar, agir e o aprender. A simulação realística emergiu como uma metodologia que favorece o desenvolvimento do raciocínio crítico nos alunos, promovendo autoavaliação e aprendizagem experiencial, proporcionando uma vivência autêntica, em ambiente controlado, com intenção pedagógica planejada, capaz de despertar sentimentos verdadeiros que mobilizam os alunos a um protagonismo na busca pelo conhecimento. Espera-se que esta investigação contribua para o desenvolvimento de estratégias ativas de aprendizagem, oferecendo subsídios metodológicos para a formação de profissionais qualificados na Enfermagem.

Palavras-chave: Aprendizagem; Educação em saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

TUROLE, D. C. S. **Realistic simulation as a methodological resource in the undergraduate nursing teaching: the student's perception.** 2016. 167 pp. Dissertation (Master's degree) – Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo – EERP/USP, Ribeirão Preto, 2016.

The realistic simulation as a teaching methodology in health makes a significant contribution to the training of more skilled professionals, thereby producing technical, ethical and political expertise to face the health problems in which they are inserted. Accordingly, this study intends to unveil the viewpoint of the student after its learning in nursing by means of the realistic simulation. The methodology path was constructed based on the phenomenological qualitative research. The research scenario was a higher education institution in the city of Itapira, countryside of the state of São Paulo. We performed interviews with seven undergraduate nursing students regularly enrolled in the aforementioned institution. Regarding the theoretical framework, we used the Heidegger's hermeneutic phenomenology. In order to perform the interviews, we opted for two guiding questions, which guided the way to be covered, with concern about the experience lived by the subjects: What was it for you to use the realistic simulation during the learning in nursing? How do you perceive the use of the realistic simulation methodology for your performance with the customer and its family? From the descriptions of the students about the learning in nursing, it was possible to know the meanings and senses of the learning in nursing and their experience throughout this process. We noticed twenty-five propositions and eleven thematic convergences, which were divided into three open categories: Significant experience; Knowledge construction; Simulation, thinking, acting and learning. The realistic simulation has emerged as a methodology that fosters the development of critical thinking in students, thereby promoting self-assessment and experiential learning, besides providing an authentic experience, in a controlled environment, with a planned pedagogical purpose, which is able to awaken true feelings that move students towards to a leading role in the pursuit of knowledge. We hope that this research will contribute to the development of active learning strategies, thereby offering methodological grants for the training of skilled professionals in the field of nursing.

Keywords: Learning; Health education; Nursing.

RESUMEN

TUROLE, D. C. S. **Simulación realista como un recurso metodológico en la enseñanza de grado en enfermería: la percepción del estudiante**. 2016. 167 h. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo – EERP/USP, Ribeirão Preto, 2016.

La simulación realista como una metodología de enseñanza en salud contribuye de forma significativa a la formación de los profesionales más calificados, produciendo competencias técnicas, éticas y políticas para luchar contra los problemas de salud en los que se insertan. Ante esto, este estudio pretende revelar la experiencia del estudiante al aprender sobre la enfermería a través de la simulación realista. La trayectoria metodológica se construyó sobre la base de la investigación cualitativa fenomenológica. El escenario de estudio fue una institución de enseñanza superior en la ciudad de Itapira, interior del estado de São Paulo. Se llevaron a cabo entrevistas con siete estudiantes de grado en enfermería regularmente matriculados. Con respecto al marco teórico, se utilizó la fenomenología hermenéutica de Heidegger. Para la realización de las entrevistas, se optó por dos preguntas orientadoras, las cuales orientaron el camino a recorrer, preocupándose por la experiencia vivida por los sujetos: ¿Cuáles son sus observaciones sobre la utilización de la simulación realista durante el aprendizaje de enfermería? ¿Cómo percibe el uso de la metodología de simulación realista para su trabajo con el cliente y su familia? A partir de las descripciones de los estudiantes acerca del aprendizaje de enfermería, fue posible conocer los sentidos y significados del aprendizaje de enfermería y su experiencia a lo largo de ese proceso. Se evidenciaron veinticinco proposiciones y once convergencias temáticas, las cuales se dividieron en tres categorías abiertas: Experiencia significativa; Construcción del conocimiento; Simulación, pensar, actuar y aprender. La simulación realista ha emergido como una metodología que fomenta el desarrollo del razonamiento crítico en los estudiantes, promoviendo la autoevaluación y el aprendizaje experimental, proporcionando una experiencia auténtica, en un entorno controlado, con una intención pedagógica planificada, capaz de despertar sentimientos verdaderos que movilizan a los estudiantes para un protagonismo en la búsqueda del conocimiento. Se espera que esta investigación pueda contribuir al desarrollo de estrategias activas de aprendizaje, ofreciendo así subvenciones metodológicas para la formación de profesionales calificados en el ámbito de la enfermería.

Palabras clave: Aprendizaje; Educación en salud; Enfermería.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
APS	Atividade Prática Supervisionada
CAISM	Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher
CAPs	Centro de Apoio Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEENF	Comissão de Especialistas em Enfermagem da Secretaria de
SESU-MEC	Ensino Superior do Ministério da Educação
CESC	Centro de Estudos Superiores de Campinas
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
IES	Instituição de Ensino Superior
IESI	Instituição de Ensino Superior de Itapira
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPq	Instituto de Psiquiatria
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
NDE	Núcleo Docente Estruturante
PAN	Padrão Ana Nery
PNE	Plano Nacional de Educação
PP	Projeto Pedagógico
PPC	Projeto Pedagógico de curso
PPP	Projeto Político Pedagógico
SEADE	Sistema Estadual de Análise de Dados
SENADEn	Seminários Nacionais de Diretrizes para Educação em Enfermagem
SESu	Secretaria de Ensino Superior
SP	São Paulo
SR	Simulação Realística
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Despertando para o tema.....	13
1.2 O ensino de enfermagem e a simulação realística.....	16
1.3 As interrogações.....	29
2. OBJETIVO.....	30
3. FENOMENOLOGIA.....	31
4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	42
4.1 Tipo de estudo.....	42
4.2 Local de estudo.....	44
4.3 Participantes da Pesquisa.....	51
4.4 Procedimentos da Pesquisa.....	52
4.5 Análise dos Dados.....	55
4.5.1 Análise Ideográfica.....	58
4.5.2 Análise Nomotética.....	59
5. CONSTRUINDO OS RESULTADOS.....	60
5.1 Análise Ideográfica.....	60
5.2 Análise Nomotética.....	105
6. DESVELAR DA PESQUISA.....	115
I. EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA.....	116
II. CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO.....	127
III. SIMULAÇÃO E O PENSAR, AGIR E O APREENDER.....	137
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	145
REFERÊNCIAS.....	147
APÊNDICE.....	165
ANEXOS.....	166

1. INTRODUÇÃO

1.1 Despertando para o tema

Esta pesquisa tem como cenário a prática educativa desenvolvida no currículo do Curso de Graduação de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Itapira-IESI, iniciado em 2010. Refletir sobre a formação do enfermeiro é um desafio que me acompanha há mais de nove anos, é algo que faz muito sentido para mim, pois une-se a necessidade de participar da construção e implementação desta metodologia de *simulação* no currículo de Enfermagem.

Antes de iniciar como docente, minha experiência consistia em administrar o processo de enfermagem e realizar cuidados de enfermagem, principalmente no âmbito hospitalar. Atuando como enfermeira no serviço de saúde, fui desenvolvendo uma inquietude e uma visão crítica sobre as práticas. Nesta trajetória, realizei alguns cursos extracurriculares e de pós-graduação *lato sensu*, sendo primeiro em Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal, o segundo em Docência e Pesquisa para o Ensino Superior, que permitiram participar de novos espaços de aprendizagem.

Em 2012, quando ingressei na docência, experimentei novas situações como: ser educadora, partilhar o relacionamento com outros professores e com alunos, apresentar as dificuldades em avaliar, utilizar a teoria e a prática em campo de estágio, identificar a realidade dos serviços de saúde. Enfim, como orientar o aprendizado e qual metodologia a ser utilizada na enfermagem?

Em 2013, na disciplina de Estágio Curricular, questioneimei-me sobre qual a forma mais apropriada para ensinar os aspectos do cuidar aos estudantes de enfermagem. As preocupações em discutir conteúdos, estratégias, métodos e técnicas de ensino-aprendizagem e avaliação do processo permanecem até o presente momento, levando-me a entender o que e como acontece o ensino dessa disciplina em questão. Diante desse contexto, elaborei a presente pesquisa, pois acredito ser

importante refletir sobre o tema e compreender as atividades desempenhadas e como nós, docentes, somos os responsáveis pelo acompanhamento dos estudantes no campo de estágio e todo o processo de orientar, ensinar e aprender enfermagem. Que enfermeiro queremos formar? Qual é a nossa responsabilidade enquanto docentes de Enfermagem? Por que e como estamos fazendo? Estas reflexões apontavam para a possibilidade de um estudo que tomasse como objeto de análise a prática desenvolvida e como foi para os alunos aprender enfermagem por meio da metodologia de simulação realística.

No ano de 2014, ingressei no Programa de Mestrado Profissional da Escola de Enfermagem de EERP/USP – Ribeirão Preto (SP); durante esse ano, cursei algumas disciplinas enquanto mantinha minhas atividades profissionais, demarcando outro grande momento de reflexão e amadurecimento profissional. Esse período proporcionou-me muita satisfação pessoal e pude desenvolver uma pesquisa que me aproximou da compreensão do ensinar enfermagem por meio da simulação realística. Foi nesse momento que também me aproximei da pesquisa qualitativa e da fenomenologia, experiência esta que abriu novas possibilidades no meu mundo. Pude repensar conhecimentos anteriores, refletir sobre eles e optar por novas trajetórias de investigação.

A experiência desse processo, em cada etapa particular, mostrou-me o quanto uma efetiva transformação curricular implica mudanças de paradigmas e de práticas profissionais. E como essas mudanças inter-relacionam-se à experiência pessoal de cada indivíduo e, ao mesmo tempo, às experiências de todos os participantes do processo. Processo esse que nunca ocorre ao mesmo tempo para os diferentes participantes.

Por outro lado, a globalização tem produzido tendências e necessidades que vêm refletindo sobre as características relacionadas à formação profissional, de modo que os profissionais devem ser capazes não só de resolver problemas, mas também de propor soluções criativas, além de estarem aptos a gerenciá-las. Assim, o currículo se mostra como algo em movimento, dinâmico, que influencia e é influenciado pelas pessoas que o pensam, criam, interpretam, colocando-o em prática diariamente, ou seja, pessoas que existem neste momento e que estão

situadas dentro de uma determinada realidade social, em um mundo permeado por valores e significados.

Tudo isso veio despertar em mim o interesse pela utilização da metodologia de simulação realística na graduação de Enfermagem. Era a hora de aplicar efetivamente os princípios da metodologia de simulação. Mais um período de muitas incertezas, dúvidas, medos, ansiedade, ousadia, sonhos, deslumbramento, entre outros sentimentos. Era uma mistura de prazer e insegurança, prazer em estar concretizando um novo caminho para a formação do enfermeiro e sentimento de insegurança por medo do desconhecido.

Essa opção foi uma forma de buscar uma postura pedagógica, visando à reconstrução crítica do processo do conhecimento. Seu desdobramento metodológico consiste na identificação do problema inserido em seu contexto até o estabelecimento de alternativas de soluções para este, já que diante da estrutura curricular, esses alunos só vão para prática no último ano do curso.

Nesta realidade, o ensino de enfermagem enfrenta o desafio de preparar profissionais que possam responder a essas rápidas mudanças do setor saúde e que sejam capazes de penetrar no mundo do trabalho por meio de uma inserção criativa, crítica, técnico-científica, mas, acima de tudo, como sujeitos ativos que resgatem a sua dimensão existencial, que constrói sua identidade social e política, sua integração plena como cidadão. Precisamos, portanto, de profissionais enfermeiros que possam ser capazes de pensar criticamente, tomar decisões, planejar estrategicamente contínuas mudanças, administrar e gerenciar os serviços de enfermagem e de saúde, atuar em equipes multiprofissionais e aprender permanentemente (PINHO, 2011).

Há de se enfatizar que os futuros profissionais de Enfermagem deverão ter características intelectuais como autonomia, iniciativa, capacidade de resolução de problemas, criatividade, ética, domínio da informática e de línguas (BOGADO, 1998). É indispensável que as escolas de Enfermagem pensem em mudanças no perfil do profissional a ser formado, adequando seus currículos e suas práticas pedagógicas.

O currículo de Enfermagem deve proporcionar uma educação que possibilite à pessoa pensar, agir, saber, buscar conhecimento, duvidar da verdade e apreciar valores da profissão. Nesse momento, pensar a avaliação e o currículo significa

desencadear no seu interior um amplo movimento de discussão e de superação de conceitos para melhor compreender o ato pedagógico que se desenvolve na sala de aula. Para esta trajetória, deve-se ter como perspectiva a condução dos estudantes pelos caminhos da aquisição ativa e crítica dos conhecimentos e da produção do saber (SANTOS, 2010).

Perrenoud; Thurler (2002) apontam que, para formar um profissional reflexivo, deve-se, acima de tudo, formar um profissional capaz de dominar sua própria evolução, construindo competências e saberes novos ou mais profundos a partir das aquisições e de sua experiência. Refere também que todo professor precisa tornar-se um formador e que o deslocamento de uma posição para a outra não é automático. Este deslocamento ocorre a partir de uma tomada de consciência, que passa por uma mudança de identidade, por outro projeto, por novas competências e por outras representações. Os professores que se tornam formadores seguirão com mais facilidade esse caminho se buscarem o entendimento e trabalharem juntos, reinventando coletivamente a formação, tendo por base os limites de suas práticas pessoais, em vez de almejam um modelo. Pretendo com este estudo contribuir para a compreensão da educação em Enfermagem, como foi para o aluno aprender enfermagem por meio da metodologia de simulação realística, como fenômeno, que mantém partes ocultas, para a transformação da práxis pedagógica, ora em curso nesta instituição.

1.2 O ensino de enfermagem e a simulação realística

O atual contexto da Enfermagem Brasileira é fruto do processo histórico que constituiu a nossa sociedade. A formação de Enfermagem iniciou-se com a organização da Escola de Enfermagem, criada em 1922, cujo funcionamento teve início em 1923 com o nome de Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). Em 1926, passou a ser designada Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001; SANCHES, 2016).

A partir de 1923, a Enfermagem Moderna foi introduzida no Brasil, mediante a organização do serviço de enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), então dirigido por Carlos Chagas. O ensino baseava-se no modelo das escolas americanas da Enfermagem Científica, idealizada por Florence Nightingale, ficando conhecido como padrão Anna Nery (PAN), pois formava a enfermeira-padrão de nível superior, que estabeleceu a Escola Anna Nery como padrão de instituição formadora no Brasil (GANASSIN, 2015).

Esse modelo perdurou até meados do Século XX, sendo substituído por outros modelos que visavam contemplar os diferentes cenários das políticas públicas em saúde, mas que, quase sempre, eram marcados por uma aproximação com as exigências do mundo produtivo. O progresso técnico científico e a inserção de equipamentos modernos para diagnósticos e tratamentos foram determinantes na transformação dos serviços de saúde, bem como nas práticas profissionais, o que passou a exigir maior competência técnica dos profissionais (HADDAD et al., 2006).

A educação superior em Enfermagem passou por várias reformulações curriculares, sendo a primeira em 1949, quando a divisão de educação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) assumiu a responsabilidade de elaborar o currículo, que subsidia o regime escolar dos cursos, tarefa desempenhada pela Subcomissão de Currículo que contribuiu para a elaboração e a discussão do projeto que deu origem à Lei n.775/49, que regulamentou o ensino de Enfermagem. A exemplo do currículo norte-americano, o currículo de 1949 continha um grande número de especialidades médicas com conteúdos de enfermagem (GERMANO, 1985; GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

A segunda reformulação ocorreu em 1962, por influência da Lei n. 4.024, de 20 de dezembro de 1961, determinando normas para a elaboração de currículos mínimos em todos os níveis de ensino. Essa lei dispõe sobre o currículo mínimo do curso de Enfermagem, determinando que sua duração seja de três anos para o curso geral e estabelece oito matérias obrigatórias: “Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, Enfermagem Pediátrica, Ética e História da Enfermagem e Administração” (ANGERAMI et al., 1996, p. 33).

O currículo mínimo de Enfermagem, contudo, foi modificado em 1972, pela evolução científica com técnicas mais avançadas em saúde, vigorando até 1994 (MISSIO, 2007). Durante o período de 1972 a 1994, o Brasil passou por grandes mudanças políticas, ideológicas, econômicas e tecnológicas. Assim, a formação do enfermeiro baseada na Reforma Universitária de 1968 não mais atendia às demandas originadas da sociedade, surgindo então a necessidade de se alterar o currículo inclusive em termos de carga horária, disciplinas, incorporação de técnicas especializadas, dentre outras alterações. Na perspectiva de mudanças no âmbito da sociedade, o Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), de 1986 (BRASIL, 1986), já preconizava a formação dos profissionais de saúde integrada ao sistema de saúde, regionalizado e hierarquizado.

Nesse sentido, a 9ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1992) recomendou, como ação para a efetiva implantação da política de recursos humanos para o SUS, a revisão dos currículos de formação de profissionais, de maneira a ajustá-los às realidades sociais, étnico-culturais, epidemiológicas da população e a garantir a graduação de profissionais com visão integral, formação geral e comprometimento social.

Os docentes de enfermagem participaram do movimento de mudança na formação de profissionais de saúde, integrado por uma extensa rede de instituições universitárias e também por entidades de profissionais comprometidas com a educação dos trabalhadores de saúde, como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Assim a ABEn liderou o debate, que contou com a participação da Comissão de Especialistas em Enfermagem da Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação (CEENF-SESU-MEC), entidades de classes e das Escolas de Enfermagem, organizou momentos de discussões sobre a necessidade de mudança curricular na formação do enfermeiro no sentido de acompanhar o movimento da Reforma Sanitária (COSTA et al., 2000).

O resultado dessa construção coletiva foi a elaboração da proposta de um currículo de Enfermagem que formasse um profissional competente, técnico e cientificamente, para atuar na defesa dos princípios do direito à saúde, da equidade, da universalidade e da integralidade, o que resultou na Portaria nº 1.721/94, de 15

de dezembro de 1994, do Ministério da Educação e do Desporto (MEC) (BRASIL, 1994).

A referida Portaria foi publicada no Diário Oficial da União, em 16 de dezembro de 1994, estabelecendo nova estrutura mínima para os cursos e nova denominação – Curso de Graduação em Enfermagem. A organização curricular volta-se para os aspectos estruturais da prática social em enfermagem, estabelecendo quatro áreas temáticas: Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem, Assistência de Enfermagem e Administração de Enfermagem, buscando a integração dos conteúdos relativos às Ciências Humanas/Sociais e Biológicas, estipulando percentuais da carga horária para cada área temática e aumento da duração da carga horária, dentre outros aspectos (ANGERAMI; CORREIA, 1996; SANCHES, 2016).

Depois de mais de 10 anos de tramitação e embate, ocorre em 1996, a aprovação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB nº 9.394/96 (BRASIL, 1996), na qual são revogados os currículos mínimos dos cursos de graduação, trazendo novas responsabilidades para as Instituições de Ensino Superior (IES), docentes, discentes e sociedade, pois permite a formação de diferentes perfis profissionais, já que as instituições terão liberdade para definir parte considerável de seus currículos plenos (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001; PIERANTONI; VIANA, 2010).

No início do ano de 1997, o Ministério da Educação (MEC) determinou outra reformulação dos currículos dos cursos superiores. Através da Secretaria de Ensino Superior (SESu), convocou as Instituições de Ensino Superior (IES) e as associações profissionais interessadas em participar e apresentar propostas para discussão das novas Diretrizes Curriculares para os cursos superiores. Por meio da realização de Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn), promovidos pela ABEn nos diversos estados da federação, foram propiciadas ampla discussão e a elaboração das Diretrizes Curriculares para nortear a formação superior em Enfermagem (BRASIL, 1996).

As discussões acerca da necessidade de mudança curricular das legislações específicas tiveram continuidade e culminaram na convocação do 4º SENADEn, realizado em abril de 2000 em Fortaleza (CE), com o tema central "Enfermagem:

tendências e perspectivas político-pedagógicas", que teve como objetivos discutir a aplicação das novas diretrizes na Enfermagem e projetos político-pedagógicos, além de fortalecer o espírito corporativo da Enfermagem (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2000).

Em novembro de 2001, foi aprovada a reforma curricular dos cursos superiores de Enfermagem, homologadas as Diretrizes Curriculares, específicas para a Enfermagem, pela Resolução CNE/CES nº 3/2001. Essa regulação estabeleceu que a formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção, qualidade e humanização do atendimento (BRASIL, 2001a).

Tais diretrizes vêm ao longo dos anos norteando a construção de uma educação mais flexível, crítica, reflexiva, versátil, constante e que busque respostas a estes desafios de cuidado em saúde da população e da formação profissional. Apontam para a necessidade de formar um profissional com competência para atuar com responsabilidade social, comprometido com a cidadania além de exercer o papel de promotor da saúde integral do ser humano, fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (WATERKEMPER; PRADO, 2011).

As DCNs enfatizam a pedagogia das competências e do aprender a apreender e intencionam uma formação humanista, crítica e reflexiva, de perfil generalista, tendo como foco o aluno e o professor como facilitador das atividades educativas. Em decorrência disso, as escolas têm procurado atender a essa “demanda de transformação” por meio das reformulações curriculares e da inclusão de metodologias consideradas inovadoras, em que o currículo é o elemento configurador da seleção de conteúdos a serem desenvolvidos, desvelando a sistemática do processo ensino-aprendizagem (SANINO, 2012; MARTINS et al., 2012).

Neste novo cenário, a simulação realística vem crescendo, pois possibilita o envolvimento do aluno por meio da prática simulada, o qual adquire as competências necessárias para a prática profissional (HARDER, 2010; COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014).

A discussão sobre as questões relacionadas à educação, sejam elas em nível básico, médio ou superior, não chegarão a uma finitude. Esta discussão acompanha e sempre acompanhará a evolução socioeconômica e tecnológica e, por isso, requer constante reflexão. No Brasil, atualmente, o debate volta-se para uma educação emancipadora e libertadora, que abre espaço para que o aluno participe do seu educar e seja corresponsável por ele, sendo o professor um facilitador desse processo (WATERKEMPER; PRADO, 2011; REED, 2015).

Em 2016, após quinze anos de implantação das DCNs, observa-se que muito já se evoluiu em busca de proposições mais ativas e dinâmicas. Neste sentido, podem-se citar as metodologias ativas que vêm ganhando espaço no cenário da formação em saúde no Brasil, na perspectiva de romper modelos tradicionais de ensino e aprendizagem, pois discutir a formação e o ensino de enfermagem é algo de extrema relevância para a qualificação da educação em enfermagem. Ancorados no tema central: “Formação em Enfermagem: cuidado profissional e cidadania” foi realizado o 15º SENADEn na cidade de Curitiba, reunindo a comunidade docente, discentes, gestores para propostas na reformulação das diretrizes curriculares de enfermagem (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2016).

A construção do conhecimento em Enfermagem tem crescido ao longo dos tempos, propiciando que gradativamente, forme-se um *corpus* científico que sustente a passagem da Enfermagem arte à Enfermagem ciência. A forma de transmitir os conhecimentos acompanhou esta evolução e as escolas de Enfermagem foram conduzidas a evoluir em sua maneira de ser e fazer, absorvendo e utilizando o conhecimento da área didática e pedagógica (VALADARES, 2013; HALLIN, 2014).

O ensino prático no contexto da escola é um exemplo desta evolução. Adotando fundamentos logísticos, pedagógicos, científicos, técnicos e éticos, a escola evoluiu ao longo dos tempos para preparar os estudantes à execução fundamentada no cenário clínico e, *a posteriori*, no profissional (MARTINS et al., 2012).

Para Silveira e Robazzi (2011), a aprendizagem dos estudantes tem sido objeto de discussão no meio acadêmico, visto que a qualidade do ensino vem sendo questionada por educadores, comunidade e parceiros das atividades teórico-

práticas. Essas discussões devem levar em consideração que a aprendizagem no processo de formação do profissional enfermeiro é um processo contínuo.

Sendo assim, o método tradicional segue a concepção de educação bancária explicitada por Freire, como sendo aquela na qual o professor é o narrador e os alunos são os ouvintes. Nessa educação, cabe ao professor narrar o conteúdo, e ao aluno fixar, memorizar, repetir, sem perceber o que o conteúdo transmitido realmente significa. A educação bancária é, portanto, aquela em que o educador não se comunica com o aluno, ele “faz “comunicados” e depósitos, que os educandos, meras incidências, recebem, memorizam e repetem” (FREIRE, 1978).

O autor esclarece que neste tipo de educação, os professores depositam, transferem, transmitem valores e conhecimentos, porém os alunos apenas arquivam o que é transmitido pelo professor. Por serem apenas “arquivadores” de conteúdo, Freire (1978) aborda que nesse tipo de educação os alunos se adaptam e não fazem transformações, pois não desenvolvem sua criatividade e seu senso crítico.

Paulo Freire (1996) defende as metodologias ativas, afirmando que, para que haja educação de adultos, a superação de desafios, a resolução de problemas e a construção de novos conhecimentos, a partir de experiências prévias, são necessárias essas metodologias para impulsionar as aprendizagens.

Dessa forma, ainda Freire, o educador, já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa, ambos tonam-se sujeitos do processo e crescem juntos (FREIRE, 1983).

A partir das relações do homem com a realidade, resultantes de estar com ela e de estar nela, pelos atos de criação, recriação e decisão, o estudante vai dinamizando o seu mundo. Vai dominando a realidade, vai humanizando-a, vai acrescentando a ela algo que ele mesmo é o fazedor (FREIRE, 2006).

Para Bastos (2006, p.10), o conceito de metodologias ativas define-se como um “processo interativo de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema.” Ainda segundo o autor, o docente deve atuar como um facilitador, para que o estudante faça pesquisa, reflita e decida por ele mesmo o que fazer para alcançar os objetivos.

Segundo Mitre et al. (2008), a problematização, utilizada pelas metodologias ativas como recurso didático de ensino-aprendizagem, objetiva alcançar e motivar o estudante, pois quando colocado diante de um problema, ele examina, reflete, contextualiza-se, ressignificando suas descobertas. Sendo um recurso didático de grande importância, as metodologias ativas podem favorecer de forma significativa e eficaz o processo de ensino-aprendizagem.

A metodologia construtivista tem sido difundida como método de ensino-aprendizagem na área da saúde, utilizando a integração teórico-prática no conhecimento adquirido, substituindo processos de memorização e de transferência fragmentada de informação do professor para o aluno. Aprender não é a reprodução da realidade, mas sim a capacidade de elaborar uma representação pessoal sobre esta e seus conteúdos. Busca o desenvolvimento pessoal na medida em que a atividade mental construtiva é promovida, transformando o aluno em um ser único, dentro do contexto de um grupo social onde está inserido (VARGAS et al., 2009; BURREL, 2014).

Neste pressuposto teórico, *“o conhecimento é fruto de uma construção cuja constituição se dá nas relações socioculturais com seus significados e significantes e por força da própria raça humana”* (VARGAS et al., 2009, p.291).

Partindo desta premissa, o conhecimento pode ser construído, e sua construção pode acontecer a partir do momento em que o indivíduo faz a prática com sua própria ação, considerando-se que a qualidade e os limites de sua prática serão delineados pela sua apropriação da teoria e de sua análise crítica, das qualidades e dos limites de sua prática, o que é indispensável para o avanço do conhecimento e sua busca por ele (PEREZ, 2010; VALADARES, 2014).

A aprendizagem baseada em problemas tem como inspiração os princípios da escola ativa, do método científico, de um ensino integrado e integrador de conteúdos, dos ciclos de estudo e das diferentes áreas envolvidas, em que os alunos aprendem a aprender e preparam-se para resolver problemas relativos a sua futura profissão (BERBEL, 1998). O conhecimento é uma construção e não provém do empirismo ou apriorismo. Logo, a vivência de situações simuladas pode ter a capacidade de ressignificar a aprendizagem construindo novos saberes voltados para a excelência profissional (VARGAS et al., 2009; FERREIRA et al., 2016).

É neste contexto que a utilização da simulação na educação, principalmente na área da saúde, possibilita aos alunos praticar as habilidades necessárias em um ambiente que permite erros e crescimento profissional, sem arriscar a segurança do paciente, visto que se considera a preocupação com o aprimoramento técnico científico (GODSON; WILSON; GOOGMAN, 2007; ROUKE; SHIMIDT; GARGA, 2010).

A efetividade da utilização da Simulação Realística como metodologia de aprendizado e aprimoramento profissional baseou-se nas experiências desenvolvidas pela indústria militar e aeronáutica. A relação da enfermagem com a simulação iniciou-se no século XX, em que manequins foram desenvolvidos para representar o processo de cuidado ao ser humano (SANTOS; LEITE; HECK, 2010).

Em 1910, uma enfermeira encomendou uma boneca do tamanho de um adulto inspirada em seu próprio biótipo de uma fábrica para que pudesse ensinar seus alunos alguns cuidados como higiene, troca de roupa e mudança de decúbito. Este manequim ficou conhecida pelo nome de Mrs. Chase em alusão ao nome da enfermeira que a encomendou (MILEDER, 2014).

Em 1914, Mrs. Chase ganhou uma versão melhorada, foi o primeiro manequim adulto a ter um local de injeção no braço e um reservatório interno no abdome que possibilitava a introdução de sondas uretrais e retais. Sua popularidade foi grande e o manequim passou a ser utilizada em muitas escolas de Enfermagem do mundo inteiro (PAESE; DAL SASSO, 2013).

Somente a partir de 1960 os simuladores passaram a ser melhor estruturados. Um dos primeiros simuladores criados chamou-se Ressuci Annie®, sendo utilizado para treino de respiração boca a boca. Posteriormente, foi aperfeiçoado com molas para treinamento de reanimação cardiopulmonar. Algum tempo depois, criou-se um simulador cardiorrespiratório para ausculta cardíaca (SILVA-BATALHA; MELLEIRO, 2015).

Estima-se que, no Brasil, o uso de pacientes simulados tenha se iniciado na década de 1990 e indica-se a Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto como a primeira escola brasileira a utilizar a aprendizagem baseada em problemas. Em 1923, a Escola de Enfermagem Ana Nery já contava com manequins e simuladores nas salas de aulas práticas (SANTOS; LEITE; HECK, 2010).

A necessidade de acompanhar as novas exigências sociais, pedagógicas, técnicas, científicas e éticas, impulsionou as escolas de saúde em geral e as de Enfermagem em particular a evoluírem e adotarem novas estratégias para preparar os estudantes para uma prática mais fundamentada em contexto de ensino clínico e mais tarde no mundo do trabalho, como profissionais (MARTINS et al., 2012).

A Educação em Saúde no Ensino Superior tem sido objeto de muitos debates acerca da formação profissional em saúde. Portanto, há a discussão eminente acerca da utilização de novas metodologias de ensino a fim de formar profissionais em saúde, com habilidades e competências além do domínio técnico-científico, que sejam capazes de criar, planejar, implementar e avaliar políticas e ações em saúde para a população e, ao mesmo tempo, solucionar problemas (MELO; ALVES; LEMOS, 2014).

Desde então, várias descrições a respeito dos diferentes campos de atuação e competência têm sido relatadas (BREDMOSE et al., 2010).

A simulação é uma metodologia, não uma tecnologia; em um ambiente simulado é possível substituir e/ou ampliar experiências vividas. Os participantes são imergidos em situações ditas como “reais”, que evocam ou replicam situações do dia a dia do cuidado (LATEEF, 2010; CANT; COOPER, 2014).

Nesses espaços, o aluno recebe treinamento pela interação com pacientes simulados, atores treinados especificamente para esse fim, ou mesmo outros colegas, que proporciona o desenvolvimento e aprimoramento, tanto de habilidades gerais, quanto de comunicação. Nas simulações realísticas, pretende-se reproduzir situações clínicas complexas, conjugar simultaneamente várias habilidades e atitudes, tais como: habilidades de trabalho em equipe, comunicação com o paciente e familiares, interpretados por atores que podem interromper a cena, provocando a necessidade de uma reação adequada dos alunos, realização de procedimentos invasivos e não invasivos, conhecimento sobre protocolos de atendimento, uso de ferramentas diagnósticas, interpretação de dados de monitorização contínua, gasometria arterial, entre outras (PINHO et al., 2011; CANT; COOPER, 2015).

O objetivo das simulações da prática profissional é construir com os acadêmicos a competência para identificar necessidades de saúde e elaborar planos de cuidado por meio do desenvolvimento de capacidades cognitivas, afetivas e

psicomotoras. Nesses espaços de aprendizado, o conhecimento é construído a partir de situações programadas, representativas da realidade da prática profissional, simuladas por pacientes atores em ambiente protegido e controlado. É um método útil para avaliar desempenhos e habilidades clínicas, pois permite controle de fatores externos, padronização dos problemas apresentados pelos pacientes e *feedback* positivo para os alunos, aumentando o autoconhecimento e a confiança destes (VARGAS et al., 2009; SANTOS; LEITE, 2010).

No que se refere ao ambiente simulado, considera-se que este oferece treinamentos em estações de habilidades e cenários controlados, o mais próximo possível da realidade, tendo em vista que conta com manequins computadorizados que reagem ao comando do tutor, de acordo com o objetivo proposto. É uma estratégia rica em possibilidades de aprendizagem e aprimoramento, em que as cenas propostas contribuem para o aperfeiçoamento da comunicação, trabalho em equipe, e abordagem humanística na assistência à saúde (BREDMOSE et al., 2010).

Durante a simulação realística, podem ocorrer abordagens clínicas, em que os participantes são incentivados a avaliar a assistência prestada, considerando-se o papel do profissional, as restrições a que podem estar submetidos, problemas que podem surgir durante o atendimento, além da ética profissional (ROUKE; SHMIDT; GARGA, 2010; VALADARES; MAGRO, 2014).

É possível elaborar cenários, os quais podem proporcionar aos indivíduos a exposição realística de casos. Os cenários podem certamente auxiliar na confecção de guias e/ou protocolos de atendimento, além de garantir aos profissionais a experiência clínica sem ter de depender de encontros fortuitos de determinados casos (LATEEF, 2010; STILLER et al. 2015).

Dessa forma, o ambiente simulado proporciona aprender, reaprender e apreender, quantas vezes forem necessárias para corrigir erros, possibilitando ao aluno o desenvolvimento do passo a passo e habilidades de sintonia fina para otimizar os resultados clínicos. Cenários podem ser simulados, abordando-se situações raras ou incomuns, que muitas vezes são difíceis de encontrar na prática clínica (MARTINS et al., 2012).

Após executarem os cenários, os alunos participam do “*debriefing*”, que é um momento de reflexão sobre a sua atuação no cenário, em que se abordam os pontos

fortes e as fragilidades ocorridas, com proposição de melhorias no seu plano de trabalho individual ou em equipe (FERNANDES; DURÃO; FONSECA, 2011).

Centrados na dignidade da pessoa humana e em sua integralidade e não apenas na instrumentalização, assume-se a ilegitimidade nos contextos de ensino e aprendizagem na área da saúde, de realizar-se pela primeira vez um procedimento invasivo em uma pessoa, sempre que o desenvolvimento de uma técnica e seu treino forem possíveis em contexto simulado. Esta ideia é reforçada, se pensarmos na vulnerabilidade que acompanha os processos saúde e doença, pois é difícil o exercício da autonomia pela pessoa doente, que está com sua capacidade comprometida para recusar uma intervenção a ser executada por um estudante e a necessidade de este informar ao paciente que será a primeira vez a realizar um procedimento técnico. Este fato assume relevante impacto na determinação da ansiedade para ambos, o que torna necessário adequar as estratégias de ensino aos preceitos éticos e legais (VALADARES, 2013; GAMA; OLIVEIRA; HERNÁNDEZ, 2013).

Acredita-se que a aprendizagem baseada em simulações aumenta a eficiência do processo de aprendizagem em um ambiente controlado e seguro. Pode ser uma maneira de desenvolver no profissional de saúde conhecimentos, habilidades, atitudes, que podem levar à segurança do paciente, protegendo-o de riscos desnecessários (FERNANDES; DURÃO; FONSECA, 2011). Neste contexto, a simulação realística no ensino de graduação em Enfermagem é um valioso instrumento de ensino aprendido, em que há o estímulo do indivíduo na resolução de questões que envolvam o cuidado, tendo em vista o comportamento deste paralelo ao raciocínio clínico requisitado (KUIPER et al., 2008; FEY et al., 2014).

A simulação tem sido uma eficiente estratégia de ensino, pois proporciona o aprendizado a partir de vivências significativas que contribuem para a formação de profissionais mais seguros, críticos, reflexivos, éticos e humanistas (FONSECA et al., 2012).

O desenvolvimento dos atributos ou capacidades necessárias para a realização dos desempenhos relativos à prática de enfermagem fundamenta-se em experiências concretas e reais vivenciadas pelos estudantes e profissionais nos serviços de saúde junto à comunidade e na análise de situações de saúde-doença

que simulam problemas a serem enfrentados pelos estudantes e profissionais (FERNANDES; DURÃO; FONSECA, 2011). Dessa forma, esta proposta busca a integração da teoria e prática, visando o desenvolvimento de diferentes competências. Dentre os diferentes conceitos, pode-se considerar como competência a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações da prática profissional (FONSECA et al., 2011).

Certamente, uma das maiores vantagens da utilização da simulação realística como estratégia de educação na Enfermagem está no fato de que esta ferramenta promove a oportunidade de ação e interação entre aluno-paciente e aluno-equipe de saúde, sem proporcionar o real risco ao paciente. Aos participantes pode ser permitido cometer erros sem causar riscos ao cliente (HUGHES, 2008; REED, 2015).

Logo, a simulação realística pode ser uma importante ferramenta para o desenvolvimento e aprimoramento dos profissionais de saúde. Por meio dela, é possível abordar habilidades e atitudes e, ao mesmo tempo, proteger os pacientes de riscos desnecessários. A simulação baseada em educação na área da saúde é uma plataforma de aprendizagem utilizada também para atenuar as tensões e resolver dilemas éticos e práticos (LATEEF, 2010; HARDER, 2010).

Mecanismos buscando o processo de integração entre os conceitos e práticas vêm sendo projetados no sentido de compor esquemas teórico-operacionais, tendo como base a articulação biológico-social. Ideias, teorias, explicações, projetos de ação e de investigação, códigos e premissas ético-legais serão gradualmente acrescidos no sentido de sustentar e desenvolver competências para a prática assistencial, por meio de uma melhor retenção da informação (FONSECA; GONÇALVES, 2014). Neste contexto, este estudo pretende desvelar como o aluno de Enfermagem percebe o processo de ensinar e aprender enfermagem por meio da metodologia da simulação, tendo em vista as competências necessárias para a prática profissional, baseadas nas diretrizes curriculares vigentes para o curso de Enfermagem.

1.3 As interrogações

Repensando os questionamentos e as inquietações que se foram mostrando ao longo deste estudo, passo agora a retomá-los: qual é a nossa responsabilidade enquanto docentes de Enfermagem? Que enfermeiro queremos formar? Por que e como estamos realizando as aulas práticas? Essas perguntas contêm a minha própria inquietação, tendo sua gênese na minha experiência vivenciada como docente na graduação de Enfermagem. Em análise da prática desenvolvida e como foi para os alunos aprender enfermagem por meio da metodologia de simulação realística e na tentativa de atribuir significado, busquei uma trajetória metodológica que permita a compreensão dos fenômenos da aprendizagem (HEIDEGGER, 1995a). Estou encontrando suporte para isso na re-visita dos fatos vividos, analisando-os à luz da fenomenologia.

Baseada nestes fundamentos é que apresentei anteriormente as minhas pré-reflexões sobre o tema a ser desenvolvido neste estudo. relatei as experiências e as interrogações que buscaram aprofundar o que foi ensinar e aprender enfermagem por meio da prática simulada, e voltei-me às *coisas mesmas* como elas são, do jeito que são na existência daqueles que lá estão. Voltei-me para o pensamento heideggeriano como uma possibilidade de compreender estas interrogações, acreditando que a fenomenologia possa auxiliar nesta construção, resgatando a experiência vivida pelo ser-aluno numa determinada situação de mundo: o mundo da educação.

2. OBJETIVO

- Desvelar o aprender enfermagem com a utilização da metodologia de simulação realística para o aluno de graduação em Enfermagem.

3. FENOMENOLOGIA

Na tentativa de compreendermos o alicerce desta pesquisa, trataremos do nascimento da fenomenologia e, a partir daí, como se mostrou para Heidegger, visitando conceitos elaborados a partir de Edmund Husserl (1859 – 1938), matemático e filósofo nascido na Moravia (antigo império austro-húngaro, radicado na Alemanha), que introduz a fenomenologia no final do século XIX e início do século XX (PIRES, 2012).

A fenomenologia firmou-se a partir do pensamento de Edmund Husserl no início do século XX, busca descrever a coisa, o dado, o fenômeno, tal qual ele se dá, enfatiza que é necessário que se volte às coisas mesmas e que apreenda a essência do fenômeno, negando a existência do sujeito e do mundo como independentes um do outro, argumentando que o conhecimento só será alcançado no próprio existir do cientista. O objeto do conhecimento não é o pensador nem a realidade em si, mas a realidade enquanto vivida pelo pesquisador (CAPALBO, 1990; CAPALBO, 1996).

O método fenomenológico é essencialmente filosófico. Seu objetivo é o estudo do fenômeno, isto é, das coisas em si mesmas e não do que é dito sobre elas. O que se busca alcançar com esse método é a consciência do sujeito mediante a expressão de suas experiências internas, como o sujeito as percebe. A fenomenologia despertou também atenção de psiquiatras interessados na busca de procedimentos alternativos para o tratamento de seus pacientes. Assim, Karl Jaspers (1979) propôs a utilização da fenomenologia no campo da psiquiatria. Graças ao trabalho de Jaspers e de psiquiatras e psicólogos que o sucederam, o método fenomenológico tornou-se um dos mais importantes no campo da psicologia clínica (GIL; SILVA, 2015).

Um dos caminhos metodológicos para a pesquisa é a fenomenologia, que se originou como um movimento na filosofia, sendo aplicada, posteriormente, às Ciências Humanas. Assim, o verdadeiro fundador do movimento fenomenológico foi Husserl, que utilizou o nome antigo de fenomenologia, imprimindo-lhe um novo

significado: método de apreender e dizer os fenômenos, que se referem à realidade que se manifesta por si mesma (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2001).

As ideias aqui mencionadas representam alguns aspectos fundamentais da fenomenologia como corrente filosófica. Husserl foi e ainda é a figura central do movimento fenomenológico, porém, a fenomenologia inclui mais que a sua filosofia e a própria filosofia de Husserl foi diversificando-se no decorrer do tempo. A partir do seu pensamento, outros filósofos desenvolveram suas concepções no enfoque fenomenológico, como Heidegger (1889 - 1976) na Alemanha, Sartre (1905 - 1980) e Merleau-Ponty (1908 - 1961), na França (CORRÊA, 1997).

Num primeiro momento, Sartre, em sua obra *O Imaginário*, em 1936, declara-se um discípulo do filósofo alemão Husserl. Sartre reivindica a fenomenologia de Husserl para afirmar que o fenômeno, que não aponta para nada atrás de si, é “totalmente indicativo de si mesmo” (SARTRE, 1996). Porém, usar o nome de Husserl para afirmar que é o próprio ser do existente que é manifestado no fenômeno é algo controverso. Essa controvérsia em relação ao idealismo de Husserl pode ser encontrada desde as primeiras obras fenomenológicas de Sartre, como *O Ser e o Nada* (1943), onde o filósofo francês recusa o idealismo husserliano (SARTRE, 1997; PAES, 2015).

Uma análise transcendental pura não pode esclarecer porque esse ou aquele fenômeno se manifesta concretamente, pois tal análise não considera as circunstâncias factuais da experiência. Há mais na experiência concreta do que a mera atualização de possibilidades puras. Para desvelar tal contexto, a fenomenologia transcendental de Husserl é impotente, e aqui o afastamento de Sartre em relação a Husserl é irreversível, mas também em relação à própria reflexão pura, proposta em *A Transcendência do Ego*, sendo preciso então desenvolver um novo caminho para apreender a consciência em toda a sua riqueza existencial, o caminho ontológico que Sartre elabora nos anos de 1940, principalmente em *O Ser e o Nada* (SACRINE, 2012).

Para Husserl, a fenomenologia seria então,

“(...) uma ciência rigorosa, mas não exata, uma ciência eidética que procede por descrição e não por dedução. Ela se ocupa de fenômenos, mas com uma atitude diferente das ciências exatas e empíricas. Os seus fenômenos são os vividos da consciência, os atos e os correlatos dessa consciência” (CAPALBO, 1996, p. 14).

A respeito da fenomenologia, Merleau-Ponty (2006, p.01) refere:

A fenomenologia é o estudo das essências, e todos os problemas, segundo ela, resumem-se em definir essências: a essência da percepção, a essência da consciência, por exemplo. Mas a fenomenologia é também uma filosofia que repõe as essências na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra maneira senão a partir de sua “facticidade”. É uma filosofia transcendental que coloca em suspenso, para compreendê-las, as afirmações da atitude natural, mas é também uma filosofia para a qual o mundo já está sempre “ali”, antes da reflexão, como uma presença inalienável, e cujo esforço consiste em reencontrar este contato ingênuo com o mundo, para dar-lhe enfim um estatuto filosófico”.

O filósofo, em seu capítulo sobre a fenomenologia da percepção, nos convida a refletir: *“Mais uma vez a reflexão – mesmo a reflexão segunda da ciência - torna obscuro o que se acreditava claro. Pensamos saber o que é sentir, ver, ouvir, e essas palavras agora representam problemas. Somos convidados a retornar às próprias experiências que elas designam para defini-las novamente”* (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 32).

Enquanto modalidade de pesquisa qualitativa, a fenomenologia busca a compreensão do fenômeno interrogado, não se preocupando com explicações e generalizações. O pesquisador não parte de um problema específico, mas conduz sua pesquisa a partir de uma interrogação, inquietação acerca de um fenômeno, o qual precisa ser situado, ou seja, estar sendo vivenciado pelo sujeito (MARANGONI, 2014).

Na busca de desvelar o fenômeno interrogado, o pesquisador não parte de teorias ou explicações *a priori*, mas do mundo-vida dos sujeitos que vivenciam o fenômeno em questão. Em outros termos, realizando a *epoché*, o pesquisador procura estabelecer um contato direto com o fenômeno situado (HEIDEGGER, 2012).

O que se busca na pesquisa fenomenológica são os significados que os sujeitos atribuem à sua experiência vivida, significados esses que se revelam a partir das descrições desses sujeitos. A descrição “(...) *tem o significado de des-ex-crivere, isto é, de algo que é escrito para fora*” A descrição de alguma coisa implica diferenciá-la de outra, mencionando seus atributos. Considerando que nem sempre é possível obter descrições dos sujeitos acerca do fenômeno em estudo, pode-se recorrer à entrevista (MARTINS; BICUDO, 1989, p.45).

Sendo o fenômeno o objeto de investigação fenomenológica, retorno seu significado à sua etimologia:

“(...) do grego phainomenon significa discurso esclarecedor a respeito daquilo que se mostra para o sujeito interrogador. Do verbo phanesthai como mostrar-se, desvelar-se. Fenômeno é, então, tudo o que se mostra, se manifesta, se desvela ao sujeito que o interroga” (MARTINS; BOEMER; FERRAZ, 1990, p. 141).

Foi só na segunda metade do século passado que a fenomenologia passou a ser encarada como método de investigação científica. Percebeu-se que a fenomenologia poderia auxiliar não apenas para tornar a filosofia uma ciência rigorosa, mas também para investigar aspectos da existência para os quais os procedimentos tradicionais das Ciências Humanas não se mostraram suficientes. Sobretudo para a investigação da experiência vivida no mundo do dia a dia das pessoas. O método fenomenológico passou então a ser reconhecido como adequado para proporcionar fundamentação às pesquisas qualitativas. Como consequência, muitas pesquisas em campos como o da Psicologia, Educação, Sociologia e Enfermagem passaram a ter como fundamento o método fenomenológico (GIL; SILVA, 2015).

Acerca da evolução da pesquisa qualitativa em Enfermagem, nos Estados Unidos, os métodos qualitativos começaram a ser utilizados na década de 1960 e, dentre esses métodos, é mencionada a fenomenologia. No Brasil, os estudos na linha fenomenológica tiveram impulso na Enfermagem, a partir do final da década de 1980 (OMERY; CASWELL 1988; DUARTE; ROCHA, 2011).

Para buscar a dimensão existencial da prática educativa em Enfermagem, a concepção heideggeriana se mostra como uma possibilidade. Martin Heidegger nasceu em 1889 no sul da Alemanha, realizando sua formação filosófica na Universidade de Freiburg-im-Breisgau, onde estudou, com Edmund Husserl, o método fenomenológico. A partir das várias leituras de outros filósofos, Heidegger colocou em questão toda a orientação metafísica do pensamento ocidental (HEIDEGGER, 1979).

Heidegger e Husserl foram contemporâneos, e a sua literatura indica a influência husserliana em seus textos primordiais. Em 1927, Heidegger publica seu mais reconhecido trabalho literário, *Ser e Tempo*, inacabado, tomando como foco o sentido, a verdade do Ser, que o impulsionou como mais famoso representante da filosofia existencialista, apesar de sua rejeição ao termo. *Ser e Tempo* revolucionou a filosofia do século XX, impulsionando a filosofia europeia desde então (STEIN, 1988).

O tema central da sua obra magna *Ser e Tempo* é a análise da existência. O sentido que Heidegger busca é a questão fundamental do conhecimento do homem como ser finito. É o sentido do Ser, o sentido da existência que deve ser interrogado. Para ele, a verdade consiste no esforço da revelação, da manifestação, de deixar que as coisas apareçam. Nessa obra, ficam visíveis as principais contribuições de Heidegger à filosofia. O filosofar heideggeriano é uma constante interrogação. O que orienta a cadência do seu movimento é a busca de revelar, à luz da compreensão, o próprio objeto de interrogação. Heidegger não se preocupa em fornecer pensamentos elaborados, perfeitos, sofisticados para serem adquiridos e transmitidos. Ele nos convida a outra maneira de pensar, que tem como ponto de partida o cotidiano, procurando caminhos de nos aproximar do evidente, do simples, do fundamental que ficou esquecido, escondido pelo pensamento pragmático e tecnológico. Para tal empreendimento, utiliza o termo *ontológico* que designa tudo

aquilo que possibilita as várias maneiras de algo se tornar manifesto, presente, criado, produzido, sentido (SPANOUDIS, 1981).

A hermenêutica é entendida como uma compreensão interpretativa da existencialidade da existência. *Ser e Tempo* solidificou a posição de Heidegger como um dos filósofos mais influentes do século XX. Essa obra apresenta sistematicamente a nova abordagem da filosofia de Heidegger, sua compreensão a respeito da fenomenologia e sua análise final da hermenêutica da facticidade. Heidegger apresenta uma nova percepção com respeito à filosofia. Para ele, a filosofia necessitava começar com uma descrição fenomenológica da experiência humana real. Na experiência, descobre-se que as coisas se manifestam todas ao mesmo tempo, dentro de um conteúdo e com um significado determinado em relação à nossa própria situação (ALMEIDA, 2014).

Heidegger propõe uma definição de fenômeno como aquilo que se mostra em si, a uma consciência (fundamentação husserliana), tipificando-o em: (a) Fenômeno ôntico, mensurável, passível de ser captado sensorialmente de imediato; é a aparência, ou seja, o modo de mostrar, como se faz ver; e (b) Fenômeno ontológico, que não é dado de imediato, não perceptível, como é o existir humano (HEIDEGGER, 1995a).

A relação com a qual o humano mostra o seu ser; aquilo que já existe previamente ao homem, mostra-se de si mesmo, mas a partir do seu manejo pelo homem pode existir. O ontológico está naquilo que existe em si, compreendendo a essência, que constituirá o fenômeno buscado na pesquisa fenomenológica (FURLAN, 2008).

O ponto de partida do método de investigação do fenômeno é o *ser* que se dá a conhecer, imediatamente, e o objetivo é sempre o desvendamento do ser existente em si, o próprio homem, tal como se dá, *ser aí (Dasein)* (HEIDEGGER, 1979).

A pesquisa fenomenológica inicia-se com a formulação da interrogação. Esta interrogação liga-se a algo que incomoda o pesquisador e que faz com que surja uma tensão que o acompanha e o alimenta na busca de uma resposta às suas indagações. Graças ao fato de a interrogação emergir de algo que incomoda o pesquisador, há a respeito dela algum tipo de familiaridade, que se dá de forma pré-

reflexiva, pois ainda não é um conhecimento refletido (BRITTO JUNIOR; FERES JUNIOR, 2011).

Segundo Bicudo (1992), a fenomenologia constitui um modo pelo qual podemos pensar a realidade de forma rigorosa, admitindo para isto métodos e instrumentos que são inerentes ao fenômeno e ao pesquisador. Segundo a autora, a fenomenologia busca o desocultamento do fenômeno, a essência.

Fazer ciência é aproximar-se dos fenômenos, descrevendo-os. É o ato de compreender e interpretar um fenômeno, buscando assim novos olhares às coisas mesmas. Ampliamos, dessa forma, os meios de acesso ao mundo, com verdades provisórias e uma visão perspectival, sem a pretensão de uma verdade única e absoluta. O referencial teórico é constituído por um universo de conceitos, princípios e categorias que sistematicamente formam um conjunto lógico e coerente de ideias que fundamentam o desenvolvimento de determinada pesquisa (BAGGIO et al., 2014).

Houaiss e Villar (2009, p. 165) consideram que:

“Aprender é adquirir conhecimento a partir de um estudo, instruir-se, adquirir habilidade prática mediante o estudo, a observação ou a experiência ou advertência. Enquanto que “Apreender é assimilar mentalmente, abarcar com profundidade, compreender, captar, fazer apreensão; reter na memória”.

Coerentemente ao significado filosófico é o ato pelo qual a memória apanha e retém uma série de lembranças; reter no pensamento a essência daquilo que aprendeu e considerando ainda sua origem etimológica, quando apreender significa adquirir conhecimento. Sua origem é do latim *apprehendere*, que significa apreendê-lo enquanto ser capaz de capturar a essência que se mostra ao sujeito entre luzes e sombras que constituem em partes e entre partes do fenômeno estudado (CUVILLIER, 1961).

Essa polissemia é indicativa das várias concepções que o termo aprender informa.

Neste estudo, tomo como significado da palavra aprender, considerando-o aquilo que o aluno aprende com a “Simulação Realística”, ou seja a invariante que se mostra como essência daquilo que ele vivenciou, buscando desvelá-lo a partir de como se mostra na perspectiva vivida por aquele que pretende aprender.

Essa maneira é a possibilidade de entrar em contato com as diferentes formas de como o aluno vê e percebe o fenômeno que ele está experienciando.

Perceber não é experimentar um sem-número de impressões que trariam consigo recordações capazes de completá-las, é ver jorrar de uma constelação de dados um sentido imanente, sem o qual nenhum apelo às recordações seria possível. Recordar-se das críticas de Merleau-Ponty ao pensamento objetivo na fenomenologia da percepção não é trazer ao olhar da consciência um quadro do passado subsistente em si, *“é enveredar no horizonte do passado e pouco a pouco desenvolver suas perspectivas encaixadas (...) as experiências como que vividas novamente em seu lugar temporal”* (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 47-48).

Neste pensar, é necessário o retorno ao mundo vivido e nele recolocar as mudanças na área da educação. Assim, possam abrir novos caminhos que viabilizem um outro fazer educativo que tenha como base para o aluno a experiência significativa por meio da simulação realística. Nesse sentido, a pesquisa fenomenológica apresenta-se como alternativa para a compreensão desses fenômenos sob a perspectiva dos próprios sujeitos (GIL; YAMAUCHI, 2012).

Para Martins (1992), a fenomenologia contribui não para criar um modelo novo de currículo, mas para iluminar a ideia de currículo e procurar tornar visível o que está oculto, aprender a ver (SEIBT, 2012).

Busca a essência dos significados atribuídos pelos sujeitos sobre o fenômeno investigado e procura compreender o homem segundo a realidade vivenciada por ele. Essa metodologia também possibilita desvendar os valores, as percepções e emoções dos sujeitos envolvidos. É uma filosofia que repõe as essências na existência e não compreende o homem e o mundo de outra maneira senão a partir da sua facticidade, isto é, segundo a maneira de ser no mundo, sujeito às contingências como um ser que é lançado ao mundo (MAZIERO et al., 2014).

Fenômeno é aquilo que é mostrado e a forma como ele é mostrado, o modo de ser do ser humano e sua experiência, sempre localizada no tempo e no espaço. A fenomenologia existencial possibilita que o homem faça suas escolhas nos limites da facticidade da sua existência, isto é, o ser humano é capaz de analisar, desvendar, avaliar e ponderar suas vivências (GIL; YAMAUCHI, 2012).

É um processo de descoberta que depende da interpretação do pesquisador e sua abertura para a compreensão das vivências do ente, a partir do seu relato, mantendo-se neutro durante o desvelamento do fenômeno. *Ente* significa o que é, algo que está sendo, modo das coisas serem, o que eu consigo 'falar' sobre, é também como nós mesmos somos (BRITTO JUNIOR; FERES JUNIOR, 2011).

Para a busca da compreensão do ser humano, aproximo-me do referencial filosófico de Martin Heidegger, que define como fenomenologia *“a busca das coisas em si mesmas, por oposição às construções soltas no ar, às descobertas acidentais, à admissão de conceitos só aparentemente verificados, e as pseudos questões que se apresentam, muitas vezes, como problemas, ao longo de muitas gerações”* (HEIDEGGER, 1998a, p.37).

É fundamental compreender que Heidegger recorrerá à fenomenologia como o método do autêntico pensar. A fenomenologia é propriamente a volta às coisas em si mesmas. Ela é entendida por Heidegger como deixar ver a partir dele mesmo o que se mostra, como ele se mostra. Já a hermenêutica, para Heidegger, será compreendida como o método de pensar propriamente a filosofia. É o método de interpretação da própria realidade. Ela é o caminho que conduz à compreensão. Na compreensão de Heidegger (1995b), os aspectos afetivos, cognitivos e expressivos da experiência vivida são fatores constituintes da estrutura existencial do ser-no-mundo, que é como o aluno vê o “Aprender enfermagem por meio da Simulação Realística”.

Para Rezende (1990), a fenomenologia, ao falar de aprendizagem humana, quer dizer que se trata, finalmente, de aprendermos de maneira humana a sermos homens para existirmos como tais. É o que o torna ainda mais claro, quando dizemos que ela deve ser também uma aprendizagem significativa.

A aprendizagem significativa é também um dos limites do conhecimento e das múltiplas manifestações da verdade. A educação da inteligência diz respeito não

apenas ao conhecimento, mas ao pensamento, isto é, à capacidade de refletir, meditar e acrescentar sentido. Em outras palavras, a aprendizagem significativa é necessariamente interpretativa, hermenêutica, procurando descobrir em que sentido(s) há sentido(s). Aprender significativamente é aprender a estabelecer relações significativas, no reconhecimento de que o sentido se articula no interior da estrutura.

... "aprendizagem só se completa quando se transforma em capacidade de ensinar, havendo, evidentemente, proporção entre uma coisa e outra". (REZENDE, 1990, p. 54)

Segundo Heidegger (1997, p.118), *"... ensinar nada mais é do que provocar o aluno a descobrir um sentido próprio a si e à própria necessidade do seu aprender."*

"Em todo ensinar o mestre é quem mais aprende" (HEIDEGGER, 1995a, p.5).

Essa proposição de Heidegger se assemelha a certas assertivas que Paulo Freire faz em muitos momentos de sua obra: docente que aprende conquanto educador educando, na medida em que o docente é quem mais aprende por também estar aberto a aprender com seus discentes, processo que Heidegger chamou de um conduzir mútuo até a aprendizagem (KAHLMEYER-MERTENS, 2008).

Dessa maneira, a pesquisa qualitativa fenomenológica heideggeriana busca compreender o ser-no-mundo, ou seja, o homem e suas vivências e o significado que ele dá a essa experiência (HEIDEGGER, 1981).

O homem questiona-se pelo seu ser e tem uma relação direta consigo mesmo. Assim, o ser-aí passa a ser compreendido a partir da possibilidade de existir e ser ele próprio. O ser-aí pode ser definido também como um ser-no-mundo, não no sentido geográfico, mas na maneira em que vive e pode viver, aos modos como se relaciona com outros entes que a ele se apresentam. Significa que o homem e suas vivências são um todo. É a forma de o homem de existir e se relacionar com o mundo, ora envolvido no mundo do 'nós', ora envolvido em seu próprio mundo. Em sua forma de relacionar-se com o mundo, encontramos o homem como o ser-com, uma vez que o mundo é sempre compartilhado, portanto encontramos o ser-aí no ser-no-mundo-com-os-outros, mesmo quando o relacionamento não está diretamente ligado a outros, ou os outros são dispensados, ou ainda quando se

acredita não precisar do outro, ainda assim o ser-aí consiste num ser-com (HEIDEGGER, 1998b).

Dasein (al.: existência, ser-aí) significa realidade humana, Heidegger prefere utilizar a expressão ser-aí. Na linguagem corrente, *Dasein* quer dizer existência humana. Mas Heidegger procura pensar o que separa o homem dos outros entes. Enquanto os entes são fechados em seu universo circundante, o homem é graças à linguagem, vai onde vem o ser. Assim, o *Dasein* é o ser do existente humano enquanto existência singular e concreta: "A essência do ser-aí *Dasein* reside em sua existência *Existen*, isto é, no fato de ultrapassar, de transcender, de ser originariamente ser-no-mundo" (HEIDEGGER, 2007).

O ser-aí descrito por Heidegger é o sujeito que possui a oportunidade de indagar-se e procurar o significado do ser-sendo no mundo, compreendendo a experiência vivida, é o lugar onde o ser se revela (GONZÁLES et al., 2012).

Heidegger, em seus pensamentos, relaciona o cuidado com a vivência do ser humano, dizendo que enquanto o homem existir e estiver no mundo, está e será mantido no cuidado, ou seja, o cuidado é uma peculiaridade do ser humano, inerente a sua existência. No entendimento de Heidegger, "o profissional de saúde tem o seu 'ser-aí' envolvido com o 'ser-que-está-doente', e a partir do momento em que assumo o cuidado do paciente, passa a 'ser-com-o-outro', e essa relação sempre afeta, de alguma maneira, a sua existência." Para cada experiência, o ser-no-mundo pode manter-se aberto ou fechado para vivenciá-la (GONZÁLEZ, 2012, p.812).

O ser-no-mundo da pesquisa em questão, ou seja, o ser aluno, o qual está situado nesse mundo e encontra-se com outros sujeitos e coisas, vivenciando, dessa forma, experiências com o ser-com-os-outros.

Assim, é a partir do entendimento do tempo que Heidegger formula a estrutura de *Ser e Tempo*, situando a questão de sua ontologia fundamental, qual seja o *sentido do ser*, clarificando pontos relativos à existência do homem - ser-aí (*Dasein*): ser-no-mundo, ser-no-mundo-cuidado e cuidado (STEIN, 1988). Optou-se por adotar o referencial fenomenológico existencial proposto por Martin Heidegger, como o caminho para a compreensão do significado do aprender enfermagem por meio da simulação realística para o aluno de graduação em Enfermagem.

4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa fenomenológica, tendo como referencial teórico Martin Heidegger. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino. Pesquisar constitui uma atitude e uma prática teórica de constante busca e, por isso, tem a característica do acabado provisório e do inacabado permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados, pensamento e ação (MINAYO, 2010, p. 47).

Segundo Nista-Piccolo (1993 p. 67), “pesquisar é querer saber para chegar a uma verdade que é mutável, através de uma metodologia”. Para isso é preciso um método, um caminho definido que devemos percorrer para chegar a sua essência, sem nos desviarmos.

Conscientes da necessidade de rigor científico, desenvolvemos neste estudo uma investigação do tipo descritiva com abordagem qualitativa, na modalidade fenomenológica, pois esta possibilita identificar os significados das experiências humanas e suas características, tais como são narradas pelos participantes. O desenvolvimento do estudo sob essa abordagem justifica-se na intenção de buscar a compreensão do ser humano (TRIVIÑOS, 1987; TRIVIÑOS, 1992). Ou seja, a compreensão das vivências e significados do aprender enfermagem por meio da simulação realística para os alunos de graduação em Enfermagem.

Partimos de questões norteadoras que orientaram o caminho a ser percorrido, preocupando-nos com a experiência vivida pelos participantes da pesquisa como um caso concreto do fenômeno a ser investigado.

A pesquisa qualitativa caracteriza-se por se preocupar com a realidade que não pode ser quantificada e por aprofundar-se no mundo dos significados das ações e relações humanas (MINAYO, 1994).

Uma das características da pesquisa qualitativa é que oferece ao pesquisador a possibilidade de captar a maneira pela qual os indivíduos pensam e reagem frente às questões focalizadas (STAKE, 2011).

Proporciona também ao pesquisador: conhecer a dinâmica e a estrutura da situação sob estudo, do ponto de vista de quem a vivencia; investigar fenômenos subjetivos, complexos e únicos; melhor compreensão da distância entre o conhecimento e a prática, pois auxilia na compreensão dos sentimentos, dos valores, das atitudes e dos temores das pessoas, explicando suas ações diante de um problema ou situação. Seu material principal “é a palavra que expressa a fala cotidiana” (LUDKE; ANDRÉ, 1986; MINAYO; SANCHES, 1993). Nesta abordagem metodológica, a tarefa do pesquisador é tentar ver o pesquisado segundo seus próprios termos, cabendo-lhe revelar o que é particular e, assim, distanciar-se de uma abordagem comparativa (GIL, 1996; GIL, 2010).

A atitude fenomenológica nos convida a deixar as coisas aparecerem com as características que se dão na transparência dos fenômenos. Ela instaura a atitude dialogal e do acolhimento do outro em suas opiniões, ideias e sentimentos, procurando colocar-se na perspectiva do outro para compreender e ver como o outro vê, sente ou pensa. Compreender um ato humano implica compreender a plenitude de sua significação, em fazer aparecer a totalidade das suas conexões, das suas inter-relações, em situá-lo na totalidade da experiência (CAPALBO, 1996).

Considera-se incontestável a contribuição da fenomenologia para a pesquisa em Enfermagem, uma vez que a tendência desta é a de retomar e considerar o homem em seu todo, não mais isoladamente, em partes, mas de modo holístico (PRAÇA; MERIGHI, 2003).

Para esta compreensão do ser humano imerso no mundo da educação, a trajetória metodológica está pautada na análise do fenômeno situado, como desenho metodológico, e me aproximo do referencial filosófico de Martin Heidegger (1998b), tendo clareza dos meus limites filosóficos como docente de Enfermagem.

Desejo aprofundar a experiência dos graduandos com a simulação realística, pois acredito que posso aprofundar o entendimento. Desta maneira, a partir das descrições dos alunos, busco compreender como foi aprender enfermagem com a

“Simulação Realística” e por intermédio da análise dos discursos, aproximando-me das características essenciais do fenômeno estudado.

4.2 Local do estudo

Este estudo foi realizado no Instituto de Ensino Superior na cidade de Itapira. A população do município, de acordo com o último censo realizado em 2010, é de 68.537 habitantes. Estimativas apontam um aumento para 72.048 habitantes no ano de 2016, apresentando taxa de urbanização de 98%, com área territorial de 529 km². O município está localizado no interior do Estado de São Paulo, a 148 km de distância de São Paulo. Os dados relativos à população urbana e rural são referentes a 2000 e 2010, sendo distribuídos em 63.202 (92,2%) na zona urbana e 5.335 (7,8%) na zona rural (IBGE, 2010).

Tem como municípios limítrofes: Mogi Mirim, Mogi Guaçu, Espírito Santo do Pinhal, Águas de Lindóia, Serra Negra, Amparo, Santo Antônio de Posse, Lindoia e Jacutinga (MG).

Na economia, Itapira é um município com atividade voltada para o cultivo de cana-de-açúcar, possuindo também um polo industrial em desenvolvimento. Cerca de 43% dos trabalhadores com carteira assinada estão inseridos no setor terciário (comércio e serviços), 43,5% estão trabalhando no setor secundário (indústrias), sendo que os restantes estão inseridos na categoria outros (13,5%), dentre os quais o setor primário (SEADE, 2016). Não há registros sobre os trabalhadores empregados, mas informações no balcão de empregos existentes na Secretaria da Educação mostram 8.872 pessoas inscritas, próximas de 4.000 pessoas desempregadas deste total, sendo o perfil de maior incidência as mulheres de baixa qualificação.

Os municípios próximos são: Estiva Gerbi o município mais novo, tendo sido elevado a município no ano de 1993; sua principal atividade é a Indústria de Cerâmica. Mogi Guaçu tem um perfil econômico diversificado, sendo destaque na agricultura, no comércio e prestação de serviços e, além disso, abriga empresas de vários ramos, sendo multinacionais, nacionais. Em Mogi Mirim, a atividade industrial

é diversificada, mas com predominância do ramo metalúrgico, face à multiplicidade de empresas fornecedoras do setor automotivo, além de micro, pequenas e médias empresas, indústrias de grande porte, sendo várias de capital internacional.

A Educação é a área na qual Itapira se compara às melhores cidades do País, com baixa evasão escolar e aproximadamente 56 estabelecimentos de Ensino Fundamental e Ensino Médio, entre públicos e particulares. De acordo com o censo de 2010 do IBGE, 17% da população total de Itapira encontram-se na faixa entre 20 e 29 anos, fase de ingresso acadêmico (IBGE, 2010).

A proposta de implantação do Curso de Graduação em Enfermagem está alinhada com os objetivos e metas do Plano Nacional de Educação, Lei nº 10.172 de 2001 (BRASIL, 2001b), quanto aos seguintes aspectos:

- Aumenta a oferta de vagas no Ensino Superior para estudantes na faixa etária de 18 a 24 anos, residentes no município, contribuindo para elevação da taxa líquida de matrículas nesse nível de ensino;
- Contribui para a redução das desigualdades regionais na oferta de educação em nível superior;
- Diversifica regionalmente o sistema de Ensino Superior, introduzindo um curso de grande importância socioeconômica.

Além disso, há uma preocupação social da Instituição em atender ao mercado regional, já que, de acordo com informações obtidas do e-MEC, o IES é a única instituição de Ensino Superior na cidade, a qual oferece o curso de graduação em Enfermagem. Itapira, mesmo considerada um município de pequeno porte, apresenta uma grande possibilidade de atuação profissional na área da saúde, sendo considerada por muitos anos referência em saúde mental.

Em 1937, liderados por pessoas ligadas à doutrina espírita, tiveram início os trabalhos do Instituto Bairral de Psiquiatria, na época denominado de Sanatório “Américo Bairral”. Dada a escassez de recursos em toda região vizinha à Itapira para atender pessoas com distúrbios mentais, logo o Instituto Bairral tornou-se um centro de atendimento em Psiquiatria. Apesar das grandes dificuldades iniciais pelas quais o Instituto passou, sobrevivendo à custa de donativos e ajuda da população, no final

da década de 1960, pôde dar um salto de qualidade, principalmente a partir da unificação dos institutos de previdência determinada pelo governo militar. Com isso, o Instituto Bairral investiu sua receita na melhoria de suas instalações, na qualificação profissional e em aparelhagens, atraindo também uma grande clientela particular. No início da década de 1970, o Instituto Bairral já havia atingido o *status* de referência em psiquiatria no País, procurado por clientela de todas as regiões do Brasil.

Em março de 2012, começou a funcionar a Residência Médica em Psiquiatria do Instituto Bairral, supervisionada por profissionais vinculados ao Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Atualmente, o hospital dispõe de 820 leitos, mantendo 511 pacientes do convênio SUS em seu Prédio Central e 309 pacientes em suas seis unidades externas, distribuídos de acordo com o perfil diagnóstico dos mesmos. Com o objetivo de oferecer-lhes um atendimento de alto nível, a instituição mantém um quadro de 804 funcionários.

Assim, o município de Itapira praticamente tornou-se sinônimo de referência no atendimento a pessoa com transtornos mentais.

Isso foi consolidado pelo surgimento de mais dois outros hospitais no Município. Em meados da década de 1960, médicos saídos do Instituto Bairral fundaram a Clínica Bela Vista, posteriormente vendida a outros médicos que a rebatizaram de Clínica de Repouso de Itapira (1969), já que os antigos donos da Clínica Bela Vista davam curso ao funcionamento de outro hospital, a Clínica de Repouso Santa Fé. Com três hospitais psiquiátricos, já a partir dos anos 1970, Itapira tornou-se um modelo hospitalocêntrico em Psiquiatria.

Há de se ressaltar a qualidade desses hospitais e os benefícios diretos na questão social quanto à oferta de emprego, pois representam em torno de 1.300 pessoas empregadas, beneficiando mais de cinco mil pessoas. Constitui também fator positivo o fato de Itapira, ao longo de várias décadas, abrigar três hospitais psiquiátricos. O convívio das diversas gerações, desde 1937, com os hospitais e sua clientela, inclusive pelo fato de muitos itapirenses trabalharem nesses locais, possibilitou uma inigualável convivência amistosa entre a população e os usuários dos hospitais, com relação de equidade e o preconceito para com a pessoa com

transtorno mental. Contudo essas instituições tendem a trabalhar no modelo hospitalocêntrico e há perspectivas de reverter essa prática.

Neste contexto foi evidenciado a necessidade de mudanças na assistência psiquiátrica, o que foi um desafio para o País, e para o município com tradição psiquiátrica hospitalocêntrica.

Entretanto, face às mudanças propostas na atual assistência psiquiátrica, tendo como fim a des-hospitalização, a Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com essas propostas e objetivos, iniciou esforços para implementar novas formas de abordagens à saúde mental, visando um trabalho que evite futuras internações psiquiátricas e um trabalho que facilite a reinserção social do paciente egresso do hospital psiquiátrico.

O Instituto de Ensino Superior de Itapira (IESI) tem como entidade mantenedora o Centro de Estudos Superiores de Campinas – (CESC), localizado no interior paulista. Oferece treze cursos de nível superior tradicionais de graduação; quatro cursos superiores de graduação tecnológica; seis de pós-graduação. Estão distribuídos em quatro *campi*, dentre os quais se destaca o Curso de Bacharel em Enfermagem autorizado pela Portaria nº 1617 de 13 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009), atualmente reconhecido pela Portaria 618 de 30 de outubro de 2014 (BRASIL, 2014).

O curso de Enfermagem ministrado por esta Instituição propõe uma sólida formação profissional, possibilitando ao futuro enfermeiro reconhecer o homem como um ser biopsicossocial e espiritual, com necessidades próprias de saúde e de assistência de enfermagem. Considerando a complexidade do processo saúde/doença, caberá ao enfermeiro desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo nas instâncias do sistema de saúde, tendo em vista a necessidade de o município preparar profissionais qualificados para atuar na saúde.

A concepção do Projeto Institucional do IESI surge das necessidades e demandas do município e da região, de forma a construir e desenvolver uma massa crítica de profissionais que promovam a sustentabilidade local e sedimentem os fatores sociais, culturais, políticos e econômicos como valores fundamentais para o fortalecimento integrado da cidade e de suas áreas de influência.

O IESI tem o compromisso de cooperar com o processo de desenvolvimento regional sustentável, uma vez que proporcionará aos seus alunos instrumentos técnico-científicos relevantes, que são úteis e básicos à elaboração de políticas públicas. A interação dos conteúdos com aspectos inerentes às questões sociais, jurídicas e ambientais, exigidas no mundo atual, possibilitará a formação de recursos humanos capazes de atuar em prol do desenvolvimento social, cultural e econômico sustentado.

O Projeto Pedagógico (PP) estabelece um currículo integrado, centrado no estudante, com metodologia crítico-reflexiva na construção do conhecimento, de modo que os graduandos possam atuar no mercado de trabalho, valorizando a dimensão humana, respeitando o patrimônio ambiental e atuando como agente na promoção de ganhos para sociedade.

O Curso de Graduação em Enfermagem do IESI, como foi concebido, proporcionará sólida formação em todos os conteúdos curriculares, formando assim o enfermeiro generalista, que atenderá a demanda profissional, preparando-se para o exercício nas áreas de Assistência, Administração e Ensino, no âmbito sociopolítico e cultural, para a satisfação das necessidades humanas básicas do indivíduo, família e comunidade com intervenções sistematizadas de amplo alcance, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária nas diversas fases do ciclo evolutivo da vida, respeitando os princípios éticos que norteiam a profissão.

Este perfil confere ao enfermeiro postura profissional transformadora em qualquer nível de desenvolvimento dos programas de saúde, atendendo aos princípios da universalidade, integralidade, equidade, solidariedade e hierarquização que norteiam o sistema de saúde vigente no País.

O fundamento da proposta pedagógica do curso está na construção e reconstrução de conhecimentos que possibilitam ao egresso o exercício de sua profissão. O envolvimento dos estudantes com as disciplinas proporciona o equilíbrio entre o conhecimento, as habilidades e as atitudes, caracterizados pelo aprender, conhecer e fazer. Os professores exercem o papel de mediador do processo de interação que ocorre entre o sujeito da aprendizagem (o estudante) e o objeto de conhecimento. A aprendizagem é tratada como um processo contínuo e vinculado à realidade social.

Assim sendo, a ação pedagógica está baseada em princípios educacionais que propõem a formação crítica e construtiva, a preparação técnico-científica, a autonomia intelectual e a postura ética e profissional, sendo assegurada pelo ensino interdisciplinar. Este, por sua vez, deve estar voltado para: a construção da autonomia intelectual do estudante; a organização global do conhecimento; a metodologia baseada em problemas; a interação do estudante com o objeto de estudo; as oportunidades diversificadas de aprendizagem; a contextualização das atividades de ensino e as atividades de extensão.

A integração disciplinar da matriz curricular possibilita análise dos objetos de estudo sob diversos olhares, constituindo-se questionamentos permanentes que permitam a (re)criação do conhecimento.

É indispensável que o estudante, como o centro do aprendizado, conquiste uma sólida formação sistematizada e aprofundada em conceitos e relações indispensáveis à construção da competência profissional. Para que haja efetividade nesse processo, a matriz curricular do Curso de Graduação em Enfermagem do IES, neste currículo, organiza as disciplinas em módulos que possibilitam a interdisciplinaridade e indissociabilidade.

A interdisciplinaridade é entendida como esforço que busca a visão global como superação do pensar simplificador e fragmentador da realidade, como forma de administrar a ótica pluralista das concepções de ensino, do saber e da prática.

Por meio da integração disciplinar, possibilita-se a análise dos objetivos de estudo de diversos prismas, constituindo-se questionamentos permanentes que promovem a (re)criação do conhecimento.

O Curso de Graduação em Enfermagem do IESI traz em sua estrutura pedagógica os referenciais construtivistas e as prerrogativas do ensino por competências, como instrumentos de formação de um aluno capaz de atender às demandas de um saber fazer autônomo, considerando as necessidades individuais, a construção da cidadania e a sua inserção no mercado de trabalho.

A proposta didático-pedagógica está pautada na distribuição modular dos conteúdos pertinentes à formação profissional. Os módulos são compostos por disciplinas agrupadas de acordo com a natureza do conhecimento, bem como com suas relações interdisciplinares. Nessa perspectiva, os módulos recebem

denominações que os caracterizam de acordo com os Conteúdos Essenciais explicitados nas DCNs dos Cursos de Enfermagem, Parecer CNE/CES 1.133/2001 (BRASIL, 2001c).

A formação do Bacharel em Enfermagem será efetivada após a conclusão de todos os módulos, num total de três: Básico, Social e Ético; Técnico-Científico; Pré-Clínico Preventivo e Terapêutico.

O curso é oferecido nos períodos diurno e noturno, porém no momento funcionam apenas as turmas no período noturno. As aulas acontecem de segunda à sexta feira das 18h00 min às 22h15 min, eventualmente aos sábados das 08h00 às 13h00. A carga horária total do curso em horas relógio compreende 4.000 horas, oito semestres, com duração de quatro anos com regime de matrícula semestral. Os estágios contam com 20% da carga horária total do curso, totalizando 800 horas.

O estágio é oferecido no último ano do curso, no período diurno das 07h00 às 12h30 min ou das 13h00 às 18h30, nos componentes curriculares Estágio Curricular I, no 7º Semestre, e Estágio Curricular II, no 8º Semestre. O aluno deverá desenvolver competências relacionadas às dimensões de trabalho do enfermeiro: Clínica/Assistencial, Gerencial, Educacional e de Pesquisa. A instituição dispõe de campo prático constituído por: Laboratório de anatomia; laboratório de enfermagem; laboratório multidisciplinar; Clínica de Enfermagem e Fisioterapia com atendimento à população. Além das parcerias com a Prefeitura Municipal; Secretaria Municipal de Saúde, através de convênios para atuação prática nas Unidades Básicas de Saúde, Hospital Municipal; Creches, Escolas do município; Empresas; Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI); Centro de Apoio Psicossocial (CAP's); Hospital Psiquiátrico.

Temos o trabalho interdisciplinar desenvolvido com a comunidade, por meio da Disciplina de Atividades Práticas Supervisionadas (APS). De acordo com as atividades a serem desenvolvidas, os alunos se reúnem em grupo, mediados por um professor. Ocorre em todos os semestres do curso, com objetivos pedagógicos previamente definidos e discutidos no início de cada semestre, com participação do Núcleo Docente Estruturante (NDE), buscando alcançar a relação teoria e prática e a construção do conhecimento.

As aulas de simulação já vinham sendo utilizadas na graduação de Enfermagem, porém de forma incipiente. No início do ano de 2015, aliados à disciplina de Estágio Curricular, foram realizados ao longo do semestre, de março a junho de 2015, cenários de situações clínicas que antecederiam cada ciclo de atuação prática do aluno matriculado na disciplina de Estágio Curricular. Os cenários para o desenvolvimento da metodologia de simulação realística deram-se no Laboratório de Enfermagem, localizado no *campus* II da área da saúde.

4.3 Participantes da pesquisa

A pesquisa foi realizada com sete alunos de graduação em Enfermagem, regularmente matriculados, que participaram de aulas teórico-práticas e Estágio Curricular, em que foi realizada a simulação realística no processo de ensino, no decorrer do semestre.

Ao término do semestre, todos os alunos matriculados na disciplina de Estágio Curricular foram informados da pesquisa e convidados a participar dela.

Por tratar-se de pesquisa qualitativa, o número de participantes foi determinado no transcorrer das entrevistas, em função de seus conteúdos, isto é, a partir do momento em que se percebeu que os discursos eram suficientes para responder às indagações da pesquisadora e os dados tornaram-se repetitivos ou não acrescentavam fatos novos aos anteriormente obtidos, parou-se de incluir participantes, o que se denomina ponto de saturação teórica, fazendo com que a coleta dos depoimentos fosse encerrada (FONTANELLA et al., 2011). Este estudo prosseguiu até o momento em que não surgiram fatos novos, atendendo ao rigor interno do pesquisador, nos passos da redução fenomenológica tal como proposta por Heidegger e o seu rigor específico, alcançando o objetivo proposto para este estudo.

4.4 Procedimentos de coleta de dados

Na busca do fenômeno, procurei o significado do “*aprender enfermagem por meio da simulação realística*” para os alunos, a partir de entrevista semiestruturada por meio das questões norteadoras, na intenção de compreender como a experiência se mostrou para o aluno, buscando um encontro de horizontes. Precisei também voltar ao fenômeno a partir das mais diferentes perspectivas, com o intuito de me aproximar do que ele tem de essencial, isto é, daquilo que pode ser considerado sua essência e, que por ser essência, deve estar presente nos mais diversos discursos.

O termo *entrevista* é construído a partir de duas palavras, *entre* e *vista*. Vista refere-se ao ato de ver, ter preocupação com algo. Entre indica a relação de lugar ou estado no espaço que separa duas pessoas ou coisas. Portanto, o termo entrevista refere-se ao *ato de perceber realizado entre duas pessoas* (RICHARDSON, 1999, p. 207).

A entrevista é um dos principais meios que tem o investigador para efetuar a coleta de dados. As questões abertas têm como finalidade recolher, com maior abrangência possível, as perspectivas percebidas pelos sujeitos pesquisados. A escolha pela entrevista surgiu por considerar que ela permite um relacionamento estreito entre pesquisador-pesquisado (CARVALHO, 1987).

A forma de acesso que o pesquisador utilizou para penetrar na situação vivida foi a empatia, ou seja, a compreensão intuitiva do vivido, pois esta é indispensável para que se pratique a entrevista numa forma fenomenológica.

A entrevista fenomenológica é uma maneira acessível ao cliente de penetrar a verdade mesma de seu existir, seja ela qual for, sem qualquer falseamento ou deslize, sem qualquer pré-conceito ou impostura. Na intersubjetividade do diálogo e na forma de significar o mundo por seu comportamento, explicita para si mesmo tudo aquilo que teria dito ou realizado, deixado de dizer e deixado de realizar, desvelando também o que pode ser realizado e o que não será (CARVALHO, 1987, p. 35).

Martins e Bicudo (1994) ressaltam que a entrevista em pesquisa fenomenológica é a possibilidade que se tem para obter dados relevantes sobre o mundo-vida dos entrevistados, ou seja, é o meio de acesso ao mundo de significados desses sujeitos. Não se trata, portanto, de uma entrevista com estímulos pré-categorizados visando respostas específicas.

Ao considerar estas dimensões na condução da entrevista para o estabelecimento da atitude fenomenológica, compreende-se que é necessário que o pesquisador se entregue ao envolvimento subjetivo, respeitando a singularidade do ser, sua historicidade e vivências que foram compartilhadas. A disponibilidade para o tempo de cada depoente, que não é o cronológico, mas o vivido no encontro e o revivido em suas lembranças e sentimentos despertados e nos comportamentos. (DESLANDES, 2005; PAULA de, et al., 2014).

O importante na condução da entrevista é possibilitar tranquilidade, confiança e empatia, de forma que o entrevistado possa falar de sua experiência da maneira como ela é vivida e percebida por ele. Ao pesquisador e entrevistador, cabe a tarefa de não deixar que nenhuma expectativa pessoal induza a resposta do entrevistado, não emitindo palavras ou frases que possam conter juízo de valores, como: do que mais gostou, do que menos gosta, o que acha bom ou ruim, entre outras, evitando respostas de aprovação e de reprovação, como certo e errado (MARTINS; BICUDO, 1994; STAKE, 2011).

Na visão de Ricoeur (1995), é a linguística da frase que sustenta a dialética do evento e do sentido, de onde parte nossa teoria do texto. É muito importante que o pesquisador, ao interrogar aquilo que o incomoda, busque tanto quanto possível fazer com que qualquer conhecimento a respeito do mesmo seja afastado “*epoché*”, isto quer dizer que ele não pode esperar que a compreensão dos fenômenos e sua descrição final estejam de acordo com teorias sobre a realidade, estabelecidas *a priori*.

Os discursos forneceram a descrição do fenômeno vivenciado pelos alunos, cujos significados se encontram enraizados na experiência dos sujeitos, os quais são entendidos como expressão da inteligibilidade de suas consciências.

Foi solicitada e recebida autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

EERP/USP, Protocolo CAAE: 43219315.3.0000.5393, (ANEXO 1) e autorização da Instituição de Ensino Superior IES (APÊNDICE A). Feito isso, na última semana de aula, a pesquisadora, também docente da disciplina, conversou com os alunos a respeito do estudo e convidou-os para participar da pesquisa. Os interessados deveriam comparecer no dia 22 ou 23 de junho de 2015 para a realização da entrevista.

As entrevistas foram agendadas previamente e efetuadas individualmente, em uma sala selecionada pela autora, no dia marcado, por ordem de chegada.

A pesquisadora recebia o aluno, conduzia à sala reservada, explicava como seria, entregava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Após a assinatura, os participantes foram orientados que a entrevista seria gravada. Para garantir o anonimato dos participantes, eles foram identificados com a letra “E” inicial de entrevista, seguida de números arábicos (E1, E2, E3...), na sequência de cada entrevista (APÊNDICE C). A partir deste momento, foi entregue uma folha com as questões norteadoras.

O que foi para você utilizar a simulação realística no aprender enfermagem?

Como você percebe a utilização da metodologia da simulação realística para sua atuação com o cliente e família?

O aluno lia e quando se sentia à vontade, autorizava o início. A pesquisadora anotava o horário de início, ligava o gravador e repetia a primeira questão norteadora. As questões foram expressas verbalmente, permitindo que o entrevistado falasse à vontade sobre o assunto, sem ser interrompido e sem gerar contingentes de reforço. Quando ele parava de falar, era questionado se queria acrescentar algo. Em caso negativo, respondia então a segunda questão norteadora, que transcorria da mesma forma. Ao final, a pesquisadora agradecia a participação e despedia-se dos participantes. As respostas foram coletadas por meio da entrevista semiestruturada, utilizando dois aparelhos: um aparelho de gravador

de voz digital da marca LUCKY 8GB e um aparelho celular iPhone com a permissão prévia do aluno, sendo transcritas e reconstruídas pelo pesquisador. O intuito foi construir, a partir do exposto nos discursos, a compreensão do “*Aprender Enfermagem através da Simulação Realística*”.

Assim que o fenômeno interrogado foi desvelado, tentando me aproximar da essência do fenômeno, iniciei as descrições das experiências vividas pelos participantes. Por meio das descrições, o fenômeno mostrou-se de forma perspectival.

Cabe destacar que a descrição é um relato de alguém que sabe alguma coisa para alguém que não sabe, pois ela ocorre a partir do relato da experiência do sujeito que vivenciou determinada situação.

Nas descrições das experiências dos participantes, ocorreu a construção do aprender enfermagem por meio da simulação realística, a partir da descrição do relato, tão preciso quanto possível, do reviver suas experiências enquanto aluno.

4.5 Análise dos dados

A análise e a interpretação dos dados desta pesquisa foram realizadas por meio da análise de conteúdo indutivo; a escolha foi utilizar os pressupostos dos recursos da fenomenologia hermenêutica de Heidegger (1998b), que enfatizam a volta ao mundo vivido, no confronto com o mundo de valores, crenças, ações conjuntas, pelo qual o ser humano se reconhece como aquele que pensa a partir desse fundo anônimo que aí está e se visualiza, como protagonista, nesse mundo-vida.

Em fenomenologia, os procedimentos empregados para pensar a concretude do mundo de modo rigoroso são inseparáveis do fenômeno interrogado, e, assim, do próprio pesquisador. Não se concebem, portanto, fatos ou acontecimentos em si, como realidades exteriores ao sujeito que as vivencia: é impossível tratar o fenômeno como se fosse um objeto físico com existência própria.

Foram utilizados nesse estudo a entrevista, na qual os sujeitos foram estimulados a falarem sobre a utilização da simulação realística no aprender enfermagem os quais vivenciaram; a observação participante, com o objetivo de descrever a dinâmica da utilização da metodologia de SR com estudantes de graduação tomadas como unidades de análise, e os padrões de reações dos alunos durante os cenários e entrevistas. Os dados provenientes da observação participante foram registrados em diário de campo, os das entrevistas foram registrados por gravação.

As descrições são feitas a partir do "logos" dos sujeitos que estão vivenciando a experiência sobre o estudo. Nas descrições dessas falas, estão a essência do que se busca conhecer e a intencionalidade do sujeito, que é a maneira pela qual o indivíduo compreende e interpreta as coisas; é a inteligibilidade que se expressa articulada na linguagem do sujeito.

Para a análise das descrições, Martins, Boemer e Ferraz (1990) Martins e Bicudo (1989) e Omery; Caswell (1988) descrevem alguns momentos constitutivos da redução fenomenológica.

Para a realização, análise e interpretação dos dados, serão descritos três momentos da trajetória fenomenológica: a descrição, a redução e a compreensão (MARTINS, 1992), que é constituída por:

- um olhar atento para o fenômeno, que busca apreciar as coisas tal como elas se manifestam na sua pureza original e deixar-se guiar por elas. Para ir até o fenômeno, torna-se necessário abster-se de pré-definições ou de qualquer sofisticação teórica que explique o fenômeno. Então, a primeira coisa que propõe esta trajetória é situar a região de inquérito, direcionando-se para o que investigar. O ver atento só se dá, quando as coisas se mostram ao serem interrogadas.
- descrição fenomenológica, que, segundo Martins; Boemer e Ferraz (1990) é um relato de alguém que sabe alguma coisa para alguém que não sabe. Ela se refere às experiências que os sujeitos da pesquisa viveram. Nelas estão a essência do que se busca conhecer e a intencionalidade do sujeito em delas ter consciência.

- análise do fenômeno, que se inicia pelas descrições das experiências vividas; no registro das descrições, primeiramente os discursos serão transcritos na íntegra.

Uma leitura atenta da descrição do princípio ao fim sem buscar ainda qualquer atributo ou elemento ali contidos, com a finalidade de procurar apreender o sentido do todo; um momento que apreende o sentido do todo, volta-se ao início e lê novamente o texto, procurando discriminar as unidades de significado dentro da perspectiva do pesquisador e focalizando o fenômeno que se está pesquisando; após obter as unidades de significado, o pesquisador percorre todas as unidades identificadas e expressa o significado contido nelas. Finalmente, o pesquisador sintetiza todas as unidades para chegar à estrutura e à essência do fenômeno, tal como se organiza ao mostrar-se.

Após a análise individual de cada descrição, o pesquisador buscou as convergências ou invariantes, o aspecto comum que permaneceu nas descrições. E é pelos invariantes que se chega às compreensões e interpretações, pondo a descoberto os sentidos menos aparentes, os que o fenômeno carrega como qualidade no movimento de velamento e desvelamento.

A fase mais formal da análise tem lugar quando a coleta de dados está praticamente encerrada. Nesse momento, o pesquisador já deve ter uma ideia mais ou menos clara das possíveis direções teóricas do estudo e parte então para "trabalhar" o material acumulado, buscando destacar os principais achados da pesquisa.

Não é qualquer coisa que vemos que se constitui em um fenômeno, para tanto, é preciso que aquilo que está sendo observado se transforme em razões de perplexidade para nós e que o interroguemos. Nessa ocasião, passamos a pesquisá-lo, e quando nossa perplexidade é satisfeita, dizemos que o fenômeno se iluminou, ou seja, encontramos resposta para nossa indagação, resposta esta que nos satisfaz. Cabe lembrar, entretanto, que o fenômeno nunca se mostra na sua totalidade.

Desta forma, todo dado obtido foi considerado e analisado de forma precisa, segundo o modo pelo qual o sujeito o apresentou em sua descrição. Qualquer análise preliminar seria considerada prematura.

Estou deixando o docente para adentrar nos resultados, deixando de lado meus preconceitos, proposição ou explicações, procurando ver que significados os entrevistados expressam. Cada parte do dado foi investigada naquilo que se refere aos significados atribuídos pelo entrevistado e, somente mais tarde, é que eles foram analisados em virtude da sua relevância em relação à pesquisa. A possibilidade de descoberta genuína foi mantida na busca sistemática de significados.

A análise dos discursos ocorreu então em dois grandes momentos: o da análise ideográfica e o da análise nomotética.

4.5.1 Análise ideográfica

A ideografia indica o emprego de representações de ideias por meio de símbolos que possibilitam visualizar os significados que permeiam os discursos dos sujeitos.

Após adentrar no discurso, foi feita uma imersão empática no mundo da descrição, em direção à intersubjetividade, que foi o momento em que os mundos - do pesquisador e do pesquisado - interpenetraram-se. Desta forma, realizei a redução fenomenológica em que selecionei as unidades de significados na linguagem dos participantes, buscando as evidências da experiência vivida pelo participante e o seu pensar. Enfim, o fenômeno, o significado de aprender por meio da "Simulação Realística" para os alunos de Enfermagem, pelas convergências e divergências entre o discurso.

A construção da análise ideográfica foi elaborada a partir dos sujeitos pesquisados. Esta análise seguiu três fases:

- **Fase I** - transcrição literal do discurso do sujeito

- **Fase II** - elaboração de um quadro contendo: a **unidade de significado na linguagem do sujeito**, que é a transcrição das unidades imergidas no discurso, e que se encontram descritas com a letra E, e enumeradas em algarismos arábicos, na sequência em que aparecem nos discursos, como por exemplo: E1.1; E1.2; E2.1.; E2.2...; **primeiras elucidações**, que é a verificação no dicionário do que significava para o sujeito aquela determinada palavra; **linguagem do pesquisador**, que é a linguagem onde o pesquisador tenta clarear o que o sujeito relatou e **unidade de significado com enfoque no fenômeno**, aqui a linguagem do pesquisado é revista pelo pesquisador dentro de um enfoque fenomenológico. Um ponto importante a ser ressaltado é que para cada discurso é apresentado um quadro individual.

- **Fase III** - o discurso articulado do sujeito, que é a síntese do pensar de cada discurso.

4.5.2 Análise nomotética

A análise nomotética deriva do *nomos*, que significa o uso de leis, que na redução fenomenológica corresponde à passagem do individual para o geral.

As convergências e divergências deram origem aos quadros nomotéticos que apontam as temáticas e as categorias abertas. Os quadros foram construídos, considerando duas etapas:

- **Etapa I** - Quadros de Convergências, onde as unidades de significado com enfoque no fenômeno, denominadas proposições dos sujeitos, serão dispostas nas linhas horizontais. Em colunas verticais, foram numeradas as temáticas resultantes da confluência das proposições. Nas intersecção das linhas horizontais e verticais é possível situar a proposição nas temáticas. A leitura das colunas verticais fornece as convergências dos sujeitos nas diversas temáticas.

- **Etapa II** - Quadros de Confluências temáticas e categorias abertas que indicam o movimento de convergências.

5. CONSTRUÍDO OS RESULTADOS

A análise que apresento deste estudo é o desabrochar da pesquisa, o qual desvelou-se durante a trajetória, a partir da análise ideográfica, que trata os discursos dos sujeitos individualmente e a análise nomotética, onde foram identificadas as convergências e idiossincrasias dos discursos.

Gil (2010) refere que o momento da transcrição é uma oportunidade para o pesquisador familiarizar-se com as descrições e iniciar a identificação de aspectos relevantes, relacionados com a temática do estudo.

Fazem parte deste estudo as descrições de experiências vividas por sete alunas com idade entre 22 a 34 anos do sétimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, que vivenciaram o aprender enfermagem nas aulas práticas por meio da metodologia de simulação realística.

Os discursos transcritos a partir das entrevistas realizadas foram enumerados com a letra E de entrevista, seguida de um numeral arábico de acordo com a sequência das entrevistas, "E1 a E7", as quais se mostraram suficientes para a construção dos resultados deste estudo.

Foram evidenciadas vinte e cinco proposições e onze convergências temáticas.

5.1 Análise ideográfica

Os discursos dos sujeitos foram apresentados e analisados da seguinte forma:

- ✓ O primeiro momento caracterizou-se pela descrição na íntegra dos discursos coletados dos sujeitos por meio das questões norteadoras: "*O que foi para você utilizar a simulação realística no aprender enfermagem? Como você percebe a utilização da metodologia da simulação realística para sua atuação com o cliente e família?*"

- ✓ O segundo momento está diretamente interligado ao primeiro, pois se caracterizou pela transcrição das unidades de significados emergidas nos discursos dos sujeitos, as quais foram enumeradas em algarismos arábicos na sequência em que apareceram nos discursos, estando na primeira coluna do quadro.
- ✓ O terceiro momento foi definido como sendo as primeiras elucidações, com auxílio do dicionário, o que significa a palavra empregada naquele contexto, estando representada na segunda coluna.
- ✓ O quarto momento está relacionado à linguagem do pesquisador, que tenta clarear o que emergiu nos discursos, descrito na terceira coluna.
- ✓ O quinto momento definido como unidade de significado com enfoque no fenômeno está descrito com linguagem do pesquisador dentro do enfoque fenomenológico, representado na quarta coluna.
- ✓ O sexto momento é a articulação do discurso: síntese do pensar de cada sujeito sobre *utilizar a simulação realística no aprender enfermagem; utilização da metodologia da simulação realística para sua atuação com o cliente e família.*

Segundo Nista-Piccolo (1993), a descrição acontece de forma retórica e o discurso do pesquisador deve ser sua consciência, acompanhada sempre de um estado de alerta, que transforme em palavras as situações vivenciadas. Assim, devemos descrever o fenômeno como o observamos: puro, ingênuo, sem interpretá-lo. Dessa forma, podemos construir uma descrição descontaminada, projetando a essência do fenômeno e que até então era desconhecido.

ENTREVISTA 1 (E1)

O que foi para você utilizar a simulação realística no aprender enfermagem?

Foi uma experiência boa, é... eu pude desenvolver a técnica, pude é..., tive erros e os erros foram consertados.(E1.1)

Então assim, foi uma experiência construtiva, uma experiência boa. (...) Experiência boa é saber que eu tenho a oportunidade de fazer perguntas, de errar, de aprender, de melhorar o meu crescimento profissional para quando chegar na hora eu fazer a técnica (E1.2),

eu saber conversar com a família, de eu abordar o paciente, eu tenha segurança de fazer tudo isso, porque eu já passei por isso, eu já tive isso na simulação, eu sei como fazer na hora.(E1.3)

Como você percebe a utilização da metodologia de simulação para sua atuação com o cliente e família?

Bom! É eu acho que é uma coisa boa né, que nem eu falei, é eu saber como abordar, eu saber como chegar, é eu saber a preocupação que a família tem em relação ao paciente, a preocupação que o paciente tem sobre o que vai ser feito, como vai ser feito, de que maneira vai ser feito, então assim, é uma coisa boa, né? (E1.4)

QUADRO 1 - REDUÇÃO FENOMENOLÓGICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	PRIMEIRAS ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO ENFOQUE NO FENÔMENO
E1.1. (...)experiência boa, é... eu pude desenvolver a técnica, pude é... tive erros e os erros foram consertados.	Experiência: <i>Conhecimento que se obtém na prática. Habilidade ou perícia resultante do exercício contínuo duma profissão, arte ou ofício. Prova, demonstração, tentativa, ensaio (FERREIRA, 2006).</i> Desenvolver: <i>Fazer crescer, prosperar. Exercer, aplicar, gerar, produzir. Crescer, aumentar, progredir. Progredir intelectualmente (FERREIRA, 2006).</i> Consertados: <i>Pôr em bom estado, ou condição; reparar. Dar melhor disposição. Emendar corrigir (FERREIRA, 2006).</i>	Para a aluna, o conhecimento obtido por meio da prática produziu o crescimento intelectual, habilidade prática para o exercício da profissão e com melhor disposição para assumir os erros e repará-los.	O conhecimento obtido por meio da prática produziu crescimento intelectual, melhora na habilidade prática e disposição para assumir erros e consertá-los.
E1.2. ... foi uma experiência construtiva, uma experiência boa. (...) Experiência boa é saber que eu tenho a oportunidade de fazer perguntas, de errar, de aprender, de melhorar o meu crescimento profissional para quando chegar na hora eu fazer a técnica.	Experiência construtiva: <i>Ato ou efeito de experimentar (-se);experimento, experimentação. Prática da vida: Habilidade, perícia, prática, adquiridas com o exercício constante duma profissão, duma arte ou ofício:</i>	A experiência resultante da interação de uma inteligência sensório-motora com o ambiente prático, mostrou-se favorável para melhorar, aperfeiçoar e tomar o conhecimento, retendo-o na memória mediante a	A interação com o ambiente prático mostrou-se favorável, não só para aperfeiçoar, mas também para reter o conhecimento mediante a observação e prática do fazer.

	<i>Prova, demonstração, tentativa, ensaio (FERREIRA, 2006).</i> Construtivismo: <i>Teoria que propõe que o conhecimento resulta da interação de uma inteligência sensório-motora com o ambiente (FERREIRA, 2006).</i> Oportunidade: <i>Ocasão, ensejo, lance. Circunstância adequada ou favorável; conveniência (FERREIRA, 2006).</i> Melhorar: <i>Tornar melhor ou superior; fazer prosperar. Reparar, reformar, aperfeiçoar (FERREIRA, 2006).</i> Aprender: <i>Tomar conhecimento. Reter na memória, mediante o estudo, a observação ou a experiência. Tornar-se apto ou capaz de alguma coisa, em consequência de estudo, observação, experiência, advertência (FERREIRA, 2006).</i>	observação e prática do fazer. Para quando chegar o momento, executar com habilidade.	

	Fazer: <i>Praticar, obrar, executar, realizar</i> (FERREIRA, 2006). Hora: <i>Momento conveniente, oportuno, adequado, ocasião propícia; oportunidade, ensejo</i> (FERREIRA, 2006). Técnica: <i>A parte material ou o conjunto de processos de uma arte. Maneira, jeito ou habilidade especial de executar ou fazer algo. Prática</i> (FERREIRA, 2006).		
E1.3. (...) saber conversar com a família, de eu abordar o paciente, eu tenha segurança de fazer tudo isso, porque eu já passei por isso, eu já tive isso na simulação, eu sei como fazer na hora.	Abordar: <i>Chegar à beira, Achejar-se, aproximar-se de alguém. Tratar de</i> (FERREIRA, 2006). Segurança: <i>Estado, qualidade ou condição de seguro. Condição daquele ou daquilo em que se pode confiar. Certeza, firmeza, convicção. Confiança em si mesmo; autoconfiança</i> (FERREIRA, 2006).	Participar da simulação trouxe autoconfiança, certeza e firmeza ao se aproximar à beira do leito e conversar com o paciente e família.	A simulação trouxe autoconfiança, certeza e firmeza ao se aproximar à beira do leito e conversar com o paciente e família.
E1.4. É eu acho que é uma coisa boa né, que nem eu falei, é eu saber como abordar, eu saber como chegar, é eu saber a preocupação que a família tem em relação ao	Saber: <i>Ter conhecimento, ciência, informação ou notícia de; conhecer. Ter conhecimentos técnicos e especiais relativos a, ou. Estar</i>	Reconhecer as inquietações e preocupação da família e do próprio paciente relativas ao cuidado ao conversar com a família ou com o próprio	Reconhecer as inquietações e preocupação da família e do próprio paciente relativas ao cuidado e

continuação

paciente, a preocupação que o paciente tem sobre o que vai ser feito, como vai ser feito, de que maneira vai ser feito, então assim, é uma coisa boa né?	<i>convencido de; ter a certeza. Ser instruído em; conhecer. (FERREIRA, 2006).</i> Preocupação: <i>Ato ou efeito de preocupar(-se). Inquietação proveniente dessa ideia; cuidado (FERREIRA, 2006).</i> Coisa: <i>Acontecimento, ocorrência, caso; Aquilo que existe ou pode existir. Causa, motivo (FERREIRA, 2006).</i> Abordar: <i>Chegar à beira, Achejar-se, aproximar-se de (alguém. Tratar de, versar (FERREIRA, 2006).</i>	paciente à beira do leito sobre o que vai ser feito e ter informações e conhecimento técnico e especiais, ser instruído em conhecer o caso e tudo aquilo que possa existir.	refletir sobre elas. Conversar com a família ou com o próprio paciente à beira do leito sobre o que vai ser feito e ter informações e conhecimento técnico para isso.

ARTICULAÇÃO DO DISCURSO DO SUJEITO

(ENTREVISTA 1)

Para a aluna, o conhecimento obtido por meio da prática produziu crescimento intelectual, melhora na habilidade prática e disposição para assumir erros e consertá-los.

A simulação trouxe maior interação com o ambiente prático, mostrou-se favorável, não só para aperfeiçoar, mas também para reter o conhecimento mediante a observação e prática do fazer, além de autoconfiança, certeza e firmeza ao se aproximar à beira do leito e conversar com o paciente e família. Fez com que reconhecesse as inquietações e preocupação da família e do próprio paciente relativas ao cuidado e refletisse sobre elas.

Entrevista 2 (E-2)

O que foi para você utilizar a simulação realística no aprender enfermagem?

Foi de grande importância, porque dentro das simulações eu pude vivenciar situações em que eu posso viver no cotidiano e teve várias situações em que a gente pode raciocinar e resolver de uma melhor forma. (E2.1)

As situações de questionamentos da família ou do próprio paciente na realização das técnicas dos procedimentos. E aí a gente pode avaliar qual seria a melhor saída, a melhor forma de estar fazendo esse esclarecimento. Que é muito importante para o aluno estar vivendo essas situações que tiram um pouco a preocupação da gente quanto ao dia a dia, até mesmo no estágio ou depois de formado. (E2.2)

Como você percebe a utilização da metodologia de simulação para sua atuação com o cliente e família?

A simulação ela traz a gente mais para a realidade, né?. A gente pode vivenciar momentos antes mesmo de ele ter acontecido junto ao paciente, cliente e família. Tornando esse momento real, né? E de forma mais verdadeira, e a gente pode analisar se foi certo ou se a gente poderia ter feito de outra forma. (E2.3)

QUADRO 2 - REDUÇÃO FENOMENOLÓGICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	PRIMEIRAS ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO ENFOQUE NO FENÔMENO
E2.1. <i>Foi de grande importância, porque dentro das simulações eu pude vivenciar situações em que eu posso viver no cotidiano e teve várias situações em que a gente pode raciocinar e resolver de uma melhor forma.</i>	Vivenciar: <i>Viver, sentir ou captar em profundidade (FERREIRA, 2006).</i> Raciocinar: <i>Usar da razão para conhecer, para julgar da relação das coisas; fazer raciocínio(s). Pensar, refletir, considerar (FERREIRA, 2006).</i> Resolver: <i>Achar a solução de; explicar, esclarecer, aclarar (FERREIRA, 2006).</i> Melhor: <i>O que é superior a tudo o mais. O que é acertado ou sensato (FERREIRA, 2006).</i> Situação: <i>Encontro de acontecimentos; conjunto de circunstâncias; lance, conjuntura. Cada um dos momentos de uma ação real ou fictícia que provocam interesse ou emoção, ou concorrem para um</i>	Por meio das aulas simuladas, pôde viver, sentir e captar em profundidade cada um dos momentos de uma ação real ou fictícia e poder usar a razão, o pensar, refletir e considerar a situação de forma mais sensata e assertiva.	Com as aulas simuladas, o aluno pôde viver, sentir e captar em profundidade cada um dos momentos, poder usar a razão, o pensar, refletir e resolver a situação de forma mais sensata e acertada.

continua

continuação

	<i>determinado desenlace; lance, passagem, passo. Determinada fase de uma atividade ou experiência, que apresenta certas condições típicas (FERREIRA, 2006).</i>		
E2.2. <i>As situações de questionamentos da família ou do próprio paciente na realização das técnicas dos procedimentos. E aí a gente pode avaliar qual seria a melhor saída, a melhor forma de estar fazendo esse esclarecimento. Que é muito importante para o aluno estar vivendo essas situações que tiram um pouco a preocupação da gente quanto ao dia a dia, a ansiedade, até mesmo no estágio ou depois de formado.</i>	Questionamentos: <i>Ato ou efeito de questionar, de pôr em dúvida a correção, legitimidade, etc. de algo ou alguém (FERREIRA, 2006).</i> Procedimentos: <i>Ato ou efeito de proceder. Modo de proceder, de portar(-se); comportamento. Processo, método. Rotina (FERREIRA, 2006).</i> Avaliar: <i>Determinar (FERREIRA, 2006).</i> Esclarecimento: <i>Ação ou efeito de esclarecer(-se). Explicação, aclaração, elucidação. Anotação ou comentário. Informação (FERREIRA, 2006).</i> Preocupação: <i>Ato ou efeito de preocupar(-se). Inquietação proveniente dessa ideia;</i>	Os questionamentos e dúvidas advindos dos familiares ou paciente quanto aos procedimentos, rotina ou modo de proceder, determina a ação e a melhor saída para esclarecer, informar, diminuindo assim a preocupação e inquietação frente ao cuidado prestado.	O modo de proceder frente aos questionamentos de dúvidas tanto dos familiares quanto do paciente e a melhor saída para esclarecer, informar frente ao cuidado prestado.

continua

continuação

E2.3. A simulação ela traz a gente mais para a realidade, né? A gente pode vivenciar momentos antes mesmo de ele ter acontecido junto ao paciente, cliente e família. Tornando esse momento real, né? E de forma mais verdadeira, e a gente pode analisar se foi certo ou se a gente poderia ter feito de outra forma.	<i>cuidado (FERREIRA, 2006).</i> Simulação: <i>Ato ou efeito de simular. Reprodução ou representação do funcionamento de um processo, fenômeno ou sistema relativamente complexo, por meio de outro, para fins científicos de observação, análise e predição, ou para treinamento, diversão, etc. Experiência ou ensaio realizado com o auxílio de modelos computacionais, relativos a processos ou objetos concretos que não podem ser submetidos a experimentação direta (FERREIRA, 2006).</i> Realidade: <i>Aquilo que existe efetivamente; real (FERREIRA, 2006).</i> Vivenciar: <i>Viver, sentir ou captar em profundidade (FERREIRA, 2006).</i> Momento: <i>Circunstância, situação (FERREIRA, 2006).</i>	O ato ou efeito de simular, reproduzir aproxima o aluno daquilo que existe efetivamente; tornando real, onde o mesmo pode viver, sentir e captar em profundidade situações antes mesmo de elas terem acontecido com o cliente e família, de forma autêntica e conveniente para observar, examinar e analisar a própria atuação.	A autoavaliação acerca da atuação ou observação aproximou o aluno daquilo que existe efetivamente; onde o mesmo pôde viver, sentir e captar em profundidade situações antes mesmo de elas terem acontecido com o cliente e família, podendo refletir, examinar e analisar a própria atuação.

continua

continuação

	Verdadeira: O mais conveniente; o melhor. Autêntico, genuíno, legítimo (FERREIRA, 2006). Analisar: Observar, examinar com minúcia; esquadrinhar. Proceder à análise, estudo, apreciação, ou exame, de si próprio (FERREIRA, 2006).		

ARTICULAÇÃO DO DISCURSO DO SUJEITO

(ENTREVISTA 2)

A aluna reporta que, com a participação das aulas simuladas, pôde viver, sentir e captar em profundidade cada um dos momentos, usando a razão, o pensar, o refletir para resolver os problemas de forma mais sensata e assertiva e encontrar a melhor saída para esclarecer os questionamentos de dúvidas, tanto dos familiares, quanto do paciente em relação ao cuidado prestado. Além de poder examinar, analisar e refletir sobre a própria atuação.

Entrevista 3 (E-3)

O que foi para você utilizar a simulação realística no aprender enfermagem?

Foi, foi muito bom (parou de falar), porque é (tossiu) bom pra gente ver e manusear as coisas pra falar com a pessoa. Às vezes você está na situação real e às vezes não vêm as coisas na cabeça pra você falar, vai dando um nervoso.

E ali não, como é uma simulação, você vai lembrando das coisas com calma, maneja melhor as coisas e os materiais que você tem que pegar alguma coisa. Eu achei muito bom. (E3.1)

Como você percebe a utilização da metodologia de simulação para sua atuação com o cliente e família?

(Tossiu).Eu percebo que é muito útil, porque quando você está fazendo esta simulação, tem sempre um professor junto, alguém está junto e vai te orientando, vai direcionando. E às vezes você está com dúvida de alguma coisa e ali a professora sempre passa uma estratégia boa de saída pra conversar com o cliente e família que geralmente a família é muito difícil, você tem que saber bem o que fala.(E3.2)

Então como eu disse, às vezes na prática daquela técnica você se depara com algumas dificuldades que você não imaginou que você ia ter. Você só percebe essa dificuldade a hora que você está ali na situação, fala: nossa! Mas e agora? E como é uma simulação, às vezes o professor te dá dica, alguma coisa. (E3.3)

Às vezes a família vem pra conversar, você nem imagina que a família tem um pouco de conhecimento e vai te perguntar alguma coisa assim tão direcionada do assunto ou um termo técnico, alguma coisa. E você já está preparada, com essa simulação você começa a ver situações que você nem imaginava que você ia deparar. (E3.4)

QUADRO 3 - REDUÇÃO FENOMENOLÓGICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	PRIMEIRAS ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO ENFOQUE NO FENÔMENO
E3.1. Foi muito bom (...) bom pra gente ver e manusear as coisas pra falar com a pessoa. Às vezes você está na situação real e às vezes não vêm as coisas na cabeça pra você falar, vai dando um nervoso. E ali não, como é uma simulação, você vai lembrando das coisas com calma, maneja melhor as coisas e os materiais que você tem que pegar alguma coisa. Eu achei muito bom.	Bom: <i>Perfeito, completo</i> (FERREIRA, 2006). Manusear: <i>Pegar ou mover com a mão; Manejar</i> (FERREIRA, 2006). Falar: <i>expressar-se ou exprimir-se por meio de palavras. Fazer compreender; explicar, demonstrar</i> (FERREIRA, 2006). Maneja: <i>Mover ou executar com as mãos; manusear</i> (FERREIRA, 2006). Melhor: <i>de modo mais perfeito ou completo, acertado</i> (FERREIRA, 2006). Simulação: <i>Ato ou efeito de simular. Reprodução ou representação do funcionamento de um processo, fenômeno ou sistema</i>	O ato ou efeito de simular e reproduzir foi visto como perfeito e completo para poder manusear materiais, executar e demonstrar as ações de cada fase da atividade ou experiência da ação fictícia que provoca interesse ou emoção, ou concorre para um desenlace, bem como compreendê-las e expressar-se a respeito com o interessado.	Conhecer os materiais, executar a técnica dentro de um ambiente controlado e seguro, trazer à memória a teoria para aplicação prática.

continua

	<i>relativamente complexo, por meio de outro, para fins científicos de observação, análise e predição, ou para treinamento, diversão, etc. Experiência ou ensaio realizado com o auxílio de modelos computacionais, relativos a processos ou objetos concretos que não podem ser submetidos a experimentação direta (FERREIRA, 2006).</i> Situação: <i>Encontro de acontecimentos; conjunto de circunstâncias; lance, conjuntura. Cada um dos momentos de uma ação real ou fictícia que provocam interesse ou emoção, ou concorrem para um determinado desenlace; lance, passagem, passo. Determinada fase de uma atividade ou experiência, que apresenta certas condições típicas (FERREIRA, 2006).</i>		
E3.2. Eu percebo que é muito útil, porque quando você está fazendo esta simulação tem sempre um professor junto, alguém está junto e vai te	Útil: <i>Proveitoso, vantajoso (FERREIRA, 2006).</i> Simulação: <i>Ato ou efeito de simular. Reprodução ou representação do</i>	Foi muito proveitoso, durante o ato ou efeito de simular, a reprodução ou representação do processo, o professor consegue explorar as condições favoráveis e indicar	O professor nesta abordagem torna-se um mediador/facilitador do processo ensino-aprendizagem, consegue explorar as condições favoráveis e indicar a direção a

continuação

orientando, vai direcionando. E às vezes você está com dúvida de alguma coisa e ali a professora sempre passa uma estratégia boa de saída pra conversar com o cliente e família, que geralmente a família é muito difícil, você tem que saber bem o que fala.	<i>funcionamento de um processo, fenômeno ou sistema relativamente complexo, por meio de outro, para fins científicos de observação, análise e predição, ou para treinamento, diversão, etc. Experiência ou ensaio realizado com o auxílio de modelos computacionais, relativos a processos ou objetos concretos que não podem ser submetidos a experimentação direta (FERREIRA, 2006).</i> Orientando: <i>Aquele que recebe orientação educacional ou profissional (FERREIRA, 2006).</i> Direcionando: <i>(direcional) que indica a direção que eles vão tomar (FERREIRA, 2006).</i> Estratégia: <i>Arte de explorar condições favoráveis com o fim de alcançar objetivos específicos (FERREIRA, 2006).</i> Conversar: <i>Falar, tratar; discutir (FERREIRA, 2006).</i>	a direção a tomar com orientações quanto ao falar, tratar e discutir o cuidado com o cliente e família para o alcance dos objetivos.	tomar com orientações quanto ao falar, tratar e discutir o cuidado com o cliente e família para o alcance dos objetivos, e o aluno é corresponsável pelo seu aprendizado.

continua

continuação

E3.3. Então como eu disse, às vezes na prática daquela técnica você se depara com algumas dificuldades que você não imaginou que você ia ter. Você só percebe essa dificuldade a hora que você está ali na situação, fala: nossa! Mas e agora? E como é uma simulação, às vezes o professor te dá dica, alguma coisa.	Dificuldades: <i>Situação crítica; apuro, aperto, abertura Obstáculo, estorvo, impedimento. Complexidade, complicação</i> (FERREIRA, 2006). Situação: <i>Encontro de acontecimentos; conjunto de circunstâncias; lance, conjuntura. Cada um dos momentos de uma ação real ou fictícia que provocam interesse ou emoção, ou concorrem para um determinado desenlace; lance, passagem, passo. Determinada fase de uma atividade ou experiência, que apresenta certas condições típicas</i> (FERREIRA, 2006). Imaginar: <i>Supor, presumir, conjecturar. Ter ou fazer idéia de; representar na imaginação</i> (FERREIRA, 2006). Dica: <i>Informação ou indicação nova, ou útil</i> (FERREIRA, 2006).	Existem circunstâncias durante a simulação, a exemplo de situações críticas e complicadas, onde você se depara com apuros e obstáculos em que nem poderia supor, fazer ideia que aquilo poderia ocorrer e se pergunta: e agora o que fazer? Nessas situações, o professor consegue passar informações úteis.	O professor nesta abordagem torna-se um mediador/facilitador do processo ensino-aprendizagem.

continua

continuação

E3.4. Às vezes a família vem pra conversar, você nem imagina que a família tem um pouco de conhecimento e vai te perguntar alguma coisa assim tão direcionada do assunto ou um termo técnico alguma coisa. E você já tá preparada, com essa simulação você começa a ver situações que você nem imaginava que você ia deparar.	Conversar: <i>Falar, tratar; discutir</i> (FERREIRA, 2006). Preparada: <i>Disposto ou arranjado com antecedência. Que tem preparo; culto, instruído</i> (FERREIRA, 2006). Situações: <i>Encontro de acontecimentos; conjunto de circunstâncias; lance, conjuntura. Cada um dos momentos de uma ação real ou fictícia que provocam interesse ou emoção, ou concorrem para um determinado desenlace; lance, passagem, passo. Ato ou efeito de situar(-se)</i> (FERREIRA, 2006). Deparar: <i>Encontrar inesperadamente</i> (FERREIRA, 2006). Conhecimento: <i>Ato ou efeito de conhecer. Ideia, noção. Informação, notícia, ciência. Prática da vida; experiência. Discernimento, critério, apreciação. Consciência de si mesmo; acordo</i> (FERREIRA, 2006).	A família vem pra discutir ou tratar certos assuntos, às vezes com informações, ideias, discernimento e você tem de estar instruído e preparado para o encontro com esses acontecimentos e circunstâncias inesperadas.	O preparo para lidar com situações inesperadas, como tratar certos assuntos e fornecer informações de forma adequada.

ARTICULAÇÃO DO DISCURSO DO SUJEITO

(ENTREVISTA 3)

A aluna verbaliza que a simulação realística possibilita conhecer os materiais, executar a técnica dentro de um ambiente controlado e seguro, trazer à memória a teoria para aplicação prática. Tendo o professor como um facilitador do processo ensino-aprendizagem, conseguiu explorar as condições favoráveis e saber a direção a tomar com orientações quanto ao falar, tratar e discutir o cuidado com o cliente e família para o alcance dos objetivos. Além do preparo para lidar com situações inesperadas, como tratar certos assuntos e fornecer informações de forma adequada.

Entrevista 4 (E-4)***O que foi para você utilizar a simulação realística no aprender enfermagem?***

Pra mim foi muito bom. Pra mim poder ter uma visão de como será lá fora. Pra mim ter uma noção uma prática de como fazer lá fora. Foi muito bom, melhora sim pro meu ensino ter essa simulação. (E4.1)

Como você percebe a utilização da metodologia de simulação para sua atuação com o cliente e família?

Pra mim foi ótimo né, entendeu? Pra eu poder estar aplicando lá fora. Ter uma noção de como agir lá fora com a família. Porque não é fácil, né? Cuidar do paciente e ser abordado pela família.(E4.2)

A simulação o cuidado do paciente em si, tem que ter uma visão holística do paciente e saber lidar bem com a família né? É isso.(E4.3)

QUADRO 4 - REDUÇÃO FENOMENOLÓGICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	PRIMEIRAS ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO ENFOQUE NO FENÔMENO
E4.1. Pra mim foi muito bom. Pra mim poder ter uma visão de como será lá fora. Pra mim ter uma noção uma prática de como fazer lá fora. Foi muito bom, melhora sim pro meu ensino ter essa simulação.	Noção: <i>Conhecimento, ideia. Informação</i> (FERREIRA, 2006). Fazer: <i>Praticar, obrar, executar, realizar</i> (FERREIRA, 2006). Visão: <i>Ponto de vista; aspecto. Maneira de compreender, de perceber determinadas situações</i> (FERREIRA, 2006). Melhora: <i>Ato ou efeito de melhorar(-se).Transição para melhor estado ou condição; melhoria. Melhoramento</i> (FERREIRA, 2006). Simulação: <i>Ato ou efeito de simular. Reprodução ou representação do funcionamento de um processo, fenômeno ou sistema relativamente complexo, por meio de outro, para fins científicos de observação, análise e predição, ou para</i>	O ato ou efeito de simular traz melhoria do ponto de vista do conhecimento ao perceber, compreender determinadas situações, por meio do praticar, executar, realizar e reproduzir o funcionamento de um processo ou fenômeno.	A prática simulada traz subsídios para o aluno perceber, compreender, para praticar com segurança e saber como fazer.

continua

continuação

	<i>treinamento, diversão, etc. Experiência ou ensaio realizado com o auxílio de modelos computacionais, relativos a processos ou objetos concretos que não podem ser submetidos a experimentação direta (FERREIRA, 2006).</i>		
E4.2. Pra mim foi ótimo né, entendeu? Pra eu poder estar aplicando lá fora. Ter uma noção de como agir lá fora com a família. Porque não é fácil, né? Cuidar do paciente e ser abordado pela família.	Agir: <i>Praticar ou efetuar na qualidade de agente; obrar, operar, atuar (FERREIRA, 2006).</i> Cuidar: <i>Aplicar a atenção, o pensamento, a imaginação; atentar, pensar, refletir. Ter cuidado; tratar. Fazer os preparativos; tratar (FERREIRA, 2006).</i> Abordado: <i>Que aborda (FERREIRA, 2006).</i>	Praticar para atuar no cuidado do paciente e atenção em como tratar a família ao ser abordado. Atentar, pensar e refletir.	Pensar, refletir para atuar no cuidado ao paciente e família.
E4.3. A simulação o cuidado do paciente em si, tem que ter uma visão holística do paciente e saber lidar bem com a família né? É isso.	Simulação: <i>Ato ou efeito de simular . Reprodução ou representação do funcionamento de um processo, fenômeno ou sistema relativamente complexo, por meio de outro, para fins científicos de observação, análise e predição, ou para treinamento, diversão, etc</i>	Por meio da reprodução e representação, ter atenção em determinadas situações ou aspectos em relação à atenção à família e responsabilidade em participar do cuidado ao paciente de forma indivisível: físico e psíquico.	Atuar na atenção à família e cuidado ao paciente de forma integral, holística.

continua

continuação

	<i>Experiência ou ensaio realizado com o auxílio de modelos computacionais, relativos a processos ou objetos concretos que não podem ser submetidos a experimentação direta (FERREIRA, 2006).</i> Cuidado: <i>Atenção. Precaução, cautela. Diligência, desvelo, zelo. Encargo, responsabilidade (FERREIRA, 2006).</i> Visão: <i>Ponto de vista; aspecto. Maneira de compreender, de perceber determinadas situações (FERREIRA, 2006).</i> Holística: <i>(holismo) Teoria segundo a qual o homem é um todo indivisível, e que não pode ser explicado pelos seus distintos componentes (físico, psicológico ou psíquico), considerados separadamente; holística (FERREIRA, 2006).</i> Lidar: <i>Tomar parte em, participar (FERREIRA, 2006).</i>		

ARTICULAÇÃO DO DISCURSO DO SUJEITO

(ENTREVISTA 4)

Segundo a aluna, a prática simulada trouxe subsídios para refletir, perceber e compreender, para atuar de forma integral, holística no cuidado ao paciente e família com segurança e saber como fazer.

Entrevista 5 (E-5)

O que foi para você utilizar a simulação realística no aprender enfermagem?

O que foi pra mim? Bom, pra mim foi uma experiência muito boa. Foi, foi poder participar dessa simulação que talvez não tenha a oportunidade no dia a dia do trabalho, não sei em que campo a gente vai né, talvez a gente não tenha a oportunidade, não chegue nem perto do que eu fiz aqui. (E5.1)

Que foi o procedimento que não tenha oportunidade em outro lugar, e que com essa proposta teve, foi, muito bom e que pra mim foi maravilhoso aprender um pouco mais. Sendo que só fez mesmo, como vou dizer. Foi muito bom devido algumas experiências não tenha em outros lugares. Então pra mim foi maravilhoso.(E5.2)

Como você percebe a utilização da metodologia de simulação junto ao cliente e família?

Eu acho que passa uma confiança maior, tanto pra mim quanto pro familiar do cliente, porque se eu aprendo numa simulação eu lido no dia a dia com maior segurança. (E5.3)

Vou fazer no dia a dia com mais segurança, com mais certeza do que eu vou fazer. Então pra mim, tanto pra mim como pro cliente e família eu acho que é benéfico, muito bom. É eu defino assim porque a segurança de que eu já tenha praticado pela simulação essa é uma segurança e já ir com uma certa firmeza. Então pra mim é isso.(E5.4)

QUADRO 5 - REDUÇÃO FENOMENOLÓGICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	PRIMEIRAS ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO ENFOQUE NO FENÔMENO
E5.1. O que foi pra mim? Bom, pra mim foi uma experiência muito boa. Foi, foi poder participar dessa simulação que talvez não tenha a oportunidade no dia a dia do trabalho, não sei em que campo a gente vai né, talvez a gente não tenha a oportunidade, não chegue nem perto do que eu fiz aqui.	Experiência: <i>Conhecimento que se obtém na prática. Habilidade ou perícia resultante do exercício contínuo duma profissão, arte ou ofício. Prova, demonstração, tentativa, ensaio</i> (FERREIRA, 2006). Oportunidade: <i>Ocasão, ensejo, lance. Circunstância adequada ou favorável; conveniência</i> (FERREIRA, 2006).	O conhecimento obtido por meio da prática da demonstração, tentativa e ensaio, talvez não tenha em outra ocasião.	O conhecimento obtido por meio da prática simulada, demonstração, tentativa e ensaio, talvez não tenha em campo prático, não chegue nem perto mesmo depois de formado.
E5.2. Que foi o procedimento que não tenha oportunidade em outro lugar, e que com essa proposta teve, foi, muito bom e que pra mim foi maravilhoso aprender um pouco mais. Sendo que só fez mesmo, como vou dizer. Foi muito bom devido algumas experiências não tenha em outros lugares. Então pra mim foi	Aprender: <i>Tomar conhecimento. Reter na memória, mediante o estudo, a observação ou a experiência. Tornar-se apto ou capaz de alguma coisa, em consequência de estudo, observação, experiência, advertência</i> (FERREIRA, 2006). Experiências: <i>Conhecimento</i>	<i>Tornar-se apto ou capaz de alguma coisa, em consequência de estudo, observação, experiência que se obtém na prática, foi surpreendente.</i>	Aprender, tornar-se apto e capaz por meio do estudo e observação em situações simuladas, construindo experiências que talvez não tenha em outros lugares, foi surpreendente, maravilhoso.

continuação

maravilhoso.	que se obtém na prática. Habilidade ou perícia resultante do exercício contínuo duma profissão, arte ou ofício. Prova, demonstração, tentativa, ensaio (FERREIRA, 2006). Maravilhoso: que causa admiração; surpreendente (FERREIRA, 2006).		
E5.3. Eu acho que passa uma confiança maior, tanto pra mim quanto pro familiar do cliente, porque se eu aprendo numa simulação, eu lido no dia a dia com maior segurança.	Confiança: <i>Segurança íntima de procedimento</i> (FERREIRA, 2006). Aprendo: Tomar conhecimento. Reter na memória, mediante o estudo, a observação ou a experiência. Tomar-se apto ou capaz de alguma coisa, em consequência de estudo, observação, experiência, advertência. Aprender (FERREIRA, 2006). Segurança: Estado, qualidade ou condição de seguro. Condição daquele ou daquilo em que se pode confiar. Certeza, firmeza, convicção. Confiança em si mesmo;	A segurança adquirida por meio da experiência do ato ou efeito de simular, a segurança na realização dos procedimentos, tornando apto ou capaz de alguma coisa, em consequência de estudo, observação e experiência. Melhora as condições daquilo que se pode confiar, trazendo mais firmeza, convicção, confiança do cliente, familiares e confiança em si mesmo.	A segurança de simular, treinar, praticar dentro de um ambiente controlado melhora a prática, trazendo firmeza, convicção e segurança, tanto para o aluno quanto para quem está recebendo o cuidado.

continua

continuação

	<i>autoconfiança</i> (FERREIRA, 2006). Simulação: <i>Ato ou efeito de simular. Reprodução ou representação do funcionamento de um processo, fenômeno ou sistema relativamente complexo, por meio de outro, para fins científicos de observação, análise e predição, ou para treinamento, diversão, etc. Experiência ou ensaio realizado com o auxílio de modelos computacionais, relativos a processos ou objetos concretos que não podem ser submetidos a experimentação direta</i> (FERREIRA, 2006).		
E5.4. Vou fazer no dia a dia com mais segurança, com mais certeza do que eu vou fazer. Então pra mim, tanto pra mim como pro cliente e família eu acho que é benéfico, muito bom. É eu defino assim, porque a segurança de que eu já tenha praticado pela simulação essa é uma	Fazer: <i>Praticar, obrar, executar, realizar</i> (FERREIRA, 2006). Segurança: <i>Estado, qualidade ou condição de seguro. Condição daquele ou daquilo em que se pode confiar. Certeza, firmeza, convicção. Confiança em si mesmo; autoconfiança</i> (FERREIRA,	Poder praticar, realizar, adquirir mais conhecimento do como realizar e executar é favorável tanto para o aluno, quanto para o cliente e família. Pois traz qualidade, colocando em posição segura daquele ou daquilo em que se pode confiar. O fato de treinar, atuar profissionalmente torna o cuidado mais preciso e	A segurança de simular, treinar, praticar dentro de um ambiente controlado, melhora, trazendo firmeza, convicção e segurança na prática, colocando em posição segura aquele ou aquilo em que se pode confiar.

continua

segurança e já ir com uma certa firmeza. Então pra mim é isso.	2006). Certeza: <i>Qualidade do que é certo. Conhecimento exato. Persuasão íntima; convicção. Coisa certa. Estabilidade, segurança. Afirmação categórica; intimativa. Forma de assentimento decorrente de conhecimento que pode ser demonstrado ou que é evidente, sendo, portanto, objetiva e subjetivamente suficiente</i> (FERREIRA, 2006). Benéfico: <i>Que faz bem; benigno. Favorável, propiciador, propício</i> (FERREIRA, 2006). Praticado: <i>Levar a efeito; fazer, realizar, cometer, executar. Atuar profissionalmente ou como amador em; exercer, exercitar. Treinar; procurar adquirir prática ou experiência</i> (FERREIRA, 2006). Firmeza: <i>Segurança, precisão</i> (FERREIRA, 2006).	seguro.	

ARTICULAÇÃO DO DISCURSO DO SUJEITO

(ENTREVISTA 5)

Conforme depoimento da aluna, o aprender, tornar-se apto e capaz por meio do estudo e observação em situações simuladas construiu experiências que talvez ela não tenha em outros lugares, sendo essa experiência algo surpreendente e maravilhoso. Além da segurança de simular e praticar dentro de um ambiente controlado, melhora a técnica, trazendo firmeza, convicção e segurança na prática, colocando em posição segura aquele ou aquilo em que se pode confiar.

Entrevista 6 (E-6)***O que foi para você utilizar a simulação realística no aprender enfermagem?***

Foi uma situação bem dinâmica onde ampliou o conhecimento. (E6.1)

E poder estar aplicando no dia a dia com os pacientes. Uma situação como já se fala aqui né, realística. Você, podendo ser evidenciado os fatos, onde todos os dias você se depara com episódios parecidos com o que aconteceu nessas simulações que fizemos. (E6.2)

Como você percebe a utilização da metodologia de simulação para sua atuação com o cliente e família?

Importante, porque por meio da simulação, você se prepara pra num momento, quando você se depara com essa situação você saber abordar, quando a família está perto ali naquele momento difícil. Então foi bem importante mesmo, bem útil. (E6.3)

QUADRO 6 - REDUÇÃO FENOMENOLÓGICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	PRIMEIRAS ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO ENFOQUE NO FENÔMENO
E6.1. Foi uma situação bem dinâmica onde ampliou o conhecimento.	Ampliou: <i>Ato ou efeito de ampliar(-se)</i> (FERREIRA, 2006). Situação: <i>Encontro de acontecimentos; conjunto de circunstâncias; lance, conjuntura. Cada um dos momentos de uma ação real ou fictícia que provocam interesse ou emoção, ou concorrem para um determinado desenlace; lance, passagem, passo. Ato ou efeito de situar(-se). Determinada fase de uma atividade ou experiência, que apresenta certas condições típicas</i> (FERREIRA, 2006). Dinâmica: <i>Relativo ao movimento, muito ativo, agilidade, dinamismo</i> (FERREIRA, 2006).	Determinada fase de uma atividade ou experiência, de uma ação real ou fictícia que provoca interesse ou emoção no sentido de ampliar as informações.	A prática simulada amplia o conhecimento e provoca o interesse, onde o aluno se vê como se estivesse numa situação real.

continua

continuação

	Conhecimento: <i>Ato ou efeito de conhecer. Ideia, noção. Informação, notícia, ciência. Prática da vida; experiência. Discernimento, critério, apreciação. Consciência de si mesmo; acordo (FERREIRA, 2006).</i>		
E6.2. E poder estar aplicando no dia a dia com os pacientes. Uma situação como já se fala aqui né, realística. Você, podendo ser evidenciado os fatos onde todos os dias você se depara com episódios parecidos com o que aconteceu nessas simulações que fizemos.	Aplicando: <i>(aplicar) Pôr em prática; empregar (FERREIRA, 2006).</i> Depara: <i>Encontrar inesperadamente (FERREIRA, 2006).</i> Episódios: <i>Fato notável relacionado com outros. Fato, caso, cena (FERREIRA, 2006).</i> Situação: <i>Encontro de acontecimentos; conjunto de circunstâncias; lance, conjuntura. Cada um dos momentos de uma ação real ou fictícia que provocam interesse ou emoção, ou concorrem para um determinado desenlace; lance, passagem, passo. Ato ou efeito de situar(-se).</i>	Poder encontrar inesperadamente e pôr em prática determinada fase de uma experiência vivenciada na prática simulada relacionando o caso a cenário vivido.	Poder aplicar o conhecimento produzido em situações inesperadas da prática diária, por meio de determinada fase de uma experiência vivenciada na prática simulada, relacionando o caso ao cenário vivido.

continuação

continua

	<i>Determinada fase de uma atividade ou experiência, que apresenta certas condições típicas (FERREIRA, 2006).</i>		
E6.3. Importante porque através da simulação você se prepara pra num momento quando você se depara com essa situação você saber abordar, quando a família está perto ali, naquele momento difícil. Então foi bem importante mesmo, bem útil.	Depara: <i>Encontrar inesperadamente (FERREIRA, 2006).</i> Saber: <i>Ter conhecimento, ciência, informação ou notícia de; conhecer. Ter conhecimentos técnicos e especiais relativos a, ou. Estar convencido de; ter a certeza. Ser instruído em; conhecer (FERREIRA, 2006).</i> Simulação: <i>Ato ou efeito de simular. Reprodução ou representação do funcionamento de um processo, fenômeno ou sistema relativamente complexo, por meio de outro, para fins científicos de observação, análise e predição, ou para treinamento, diversão, etc. Experiência ou ensaio realizado com o auxílio de modelos computacionais, relativos a processos ou</i>	Por meio da reprodução e representação prática de situações que você poderá encontrar inesperadamente ao aproximar-se do leito do paciente e ao conversar com a família, ter conhecimentos técnicos e científicos e conhecer o processo, tornando esse momento proveitoso e vantajoso para ambos.	Por meio de experiências significativas de representações práticas, reconhecer o processo, aplicando o conhecimento adquirido na prática diária, tornando esse momento proveitoso e vantajoso para ambos.

continuação

continua

	<i>objetos concretos que não podem ser submetidos a experimentação direta</i> (FERREIRA, 2006). Abordar: <i>Chegar à beira ou borda. Achejar-se, aproximar-se de (alguém). Tratar de, versar (tema, assunto)</i> (FERREIRA, 2006). Útil: <i>Proveitoso, vantajoso</i> (FERREIRA, 2006).		

ARTICULAÇÃO DO DISCURSO DO SUJEITO

(ENTREVISTA 6)

A aluna considera que a prática simulada amplia o conhecimento e provoca o interesse, como se estivesse numa situação real, aplicando o conhecimento produzido em situações inesperadas de determinada fase de uma experiência vivenciada na prática simulada, relacionando o caso ao cenário vivido.

Por meio dessas experiências significativas de representações práticas, pode-se reconhecer o processo, aplicando o conhecimento adquirido na prática diária, tornando esse momento proveitoso e vantajoso para quem oferece e para quem recebe o cuidado.

Entrevista 7 (E-7)

O que foi para você utilizar a simulação realística no aprender enfermagem?

Enfermagem é muito mais prática do que teoria, né? A gente precisa saber a teoria pra ter o conhecimento prático né? Até pra saber o que tá fazendo. Mas tendo a prática junto foi excelente né? (E7.1)

Relembra né? Nossa! eu não fazia assim, nossa! A teoria a gente vê uma coisa muito ampla, chega na prática, a gente só consegue desenvolver bem melhor tendo a prática junto.(E7.2)

A gasometria mesmo a gente pensava assim, nossa! Era um bicho de sete cabeça, uma coisa muito complicada, não é uma realidade, assim, não é de técnico, assim uma coisa muito fora. E até tem hospitais da nossa região que não tem UTI, né? E chegava, não tem a prática, né? Quando você lê no papel, você sabe que ali você tem que usar essa técnica, essa técnica (rsrs). Mas como é que eu faço? Como é que é? Como é que eu pego? Então você tendo a prática, tendo essa simulação, muda totalmente pra melhor, né?(E7.3)

Como você percebe a utilização da metodologia de simulação para sua atuação com o cliente e família?

Ah! A gente vê atitudes, por exemplo, nós fizemos na simulação de um caso a gente vê o olhar da família, a gente consegue acompanhar assim, nossa ela falou isso. Nossa, ela fez esse olhar. Junto com a família, a gente consegue enxergar o papel da família. Ficou uma coisa mais holística mais humana. (E7.4)

QUADRO 7 - REDUÇÃO FENOMENOLÓGICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	PRIMEIRAS ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO ENFOQUE NO FENÔMENO
E7.1. Enfermagem é muito mais prática do que teoria né? A gente precisa saber a teoria pra ter o conhecimento prático né? Até pra saber o que está fazendo. Mas tendo a prática junto foi excelente né?	Teoria: <i>Conjunto de princípios fundamentais duma arte ou ciência. Doutrina ou sistema fundado nesses princípios. Opiniões sistematizadas. Noções gerais; generalidades</i> (FERREIRA, 2006). Prática: <i>Ato ou efeito de praticar. Uso, experiência, exercício. Rotina; hábito. Saber provindo da experiência; técnica. Aplicação da teoria</i> (FERREIRA, 2006). Saber: <i>Ter conhecimento, ciência, informação ou notícia de; conhecer. Ter conhecimentos técnicos e especiais relativos a, ou. Estar convencido de; ter a certeza. Ser instruído em; conhecer</i> (FERREIRA, 2006). Excelente: <i>Que é muito bom; que excele</i> (FERREIRA, 2006).	É muito bom poder praticar, <i>ter conhecimentos técnicos e especiais, estar convencido; ter a certeza. Ser instruído, conhecer</i> e aplicar a teoria de forma sistematizada.	Poder praticar, <i>ter conhecimentos técnicos e científicos. Ser instruído, conhecer, ter a certeza</i> e aplicar a teoria na prática de forma sistematizada.

continua

continuação

E7.2. Relembra né? Nossa! eu não fazia assim, nossa! A teoria a gente vê uma coisa muito ampla, chega na prática, a gente só consegue desenvolver bem melhor tendo a prática junto.	Relembra: <i>Lembrar(-se) de novo; trazer novamente à memória; recordar(-se)</i> (FERREIRA, 2006). Desenvolver: <i>Fazer crescer ou medrar. Fazer que progrida, aumente, melhore, se adiante. Fazer uso de; pôr em prática; empregar; exercer, aplicar. Dar origem a; originar, gerar, produzir. Progredir intelectualmente; adiantar-se; instruir-se</i> (FERREIRA, 2006). Melhor: <i>O que é superior a tudo o mais. O que é acertado ou sensato</i> (FERREIRA, 2006).	Trazer novamente à memória, recordar-se. Refletir; <i>pôr em prática; empregar; exercer, aplicar de forma mais sensata e assertiva, tudo isso só foi possível tendo a prática aliada à teoria.</i>	A teoria aliada a experiência prática, reforça a elaboração do conhecimento, fixa na memória, fazendo com que o aluno reproduza na prática de forma mais sensata e assertiva.
E7.3. A gasometria mesmo a gente pensava assim, nossa! Era um bicho de sete cabeça, uma coisa muito complicada, não é uma realidade, assim, não é de técnico, assim uma coisa muito fora. E até tem hospitais da nossa região que não tem UTI, né. E chegava não tem a prática, né. Quando você lê no papel né, você sabe que ali né você	Bicho de sete cabeças: <i>Coisa muito difícil, muito complicada</i> (FERREIRA, 2006). Melhor: <i>O que é superior a tudo o mais. O que é acertado ou sensato</i> (FERREIRA, 2006). Prática: <i>Ato ou efeito de praticar. Uso, experiência, exercício. Rotina; hábito. Saber provindo da experiência; técnica.</i>	Alguns procedimentos eram tidos como coisas muito difíceis e complicadas; após a experiência de aplicação da teoria por meio da <i>reprodução ou representação do funcionamento de um processo</i> de praticar por meio do exercício foram vistos de forma mais sensata e descomplicada.	Alguns procedimentos eram tidos como coisas muito difíceis e complicadas; após a experiência de aplicação da teoria por meio da <i>reprodução prática</i>, foram vistos de forma mais sensata e descomplicada.

continuação

continua

tem que usar essa técnica, essa técnica (rsrs) . Mas como é que eu faço?, Como é que é? Como é que eu pego? Então você, tendo a prática, tendo essa simulação, muda totalmente pra melhor, né?	<i>Aplicação da teoria (FERREIRA, 2006).</i> Simulação: <i>Ato ou efeito de simular. Reprodução ou representação do funcionamento de um processo, fenômeno ou sistema relativamente complexo, por meio de outro, para fins científicos de observação, análise e predição, ou para treinamento, diversão, etc. Experiência ou ensaio realizado com o auxílio de modelos computacionais, relativos a processos ou objetos concretos que não podem ser submetidos a experimentação direta (FERREIRA, 2006).</i>		
E7.4. Ah! A gente vê atitudes, por exemplo, nós fizemos na simulação de um caso, a gente vê o olhar da família, a gente consegue acompanhar assim, nossa! ela falou isso. Nossa! Ela fez esse olhar. Junto com a família a gente consegue enxergar o papel da família. Ficou uma coisa mais holística mais humana.	Vê: <i>Conhecer ou perceber pela visão; olhar para; contemplar (FERREIRA, 2006).</i> Simulação: <i>Ato ou efeito de simular. Reprodução ou representação do funcionamento de um processo, fenômeno ou sistema relativamente complexo, por meio de outro, para fins científicos de observação,</i>	Com a representação, consegue-se perceber o processo, contemplar e notar o papel da família e sintetizar unidades em totalidades organizadas, oferecer condições mais humanas, considerando o homem um todo indivisível, e que não pode ser explicado pelos seus distintos componentes (físico, psicológico ou psíquico),	O cuidado em sua totalidade consegue enxergar o papel da família, oferecendo condições mais humanas, considerando o homem um todo indivisível, e que não pode ser explicado pelos seus distintos componentes (físico, psicológico ou psíquico), considerados separadamente; e sim de forma holística e humanizada.

continuação

continua

	<i>análise e predição, ou para treinamento, diversão, etc. Experiência ou ensaio realizado com o auxílio de modelos computacionais, relativos a processos ou objetos concretos que não podem ser submetidos a experimentação direta (FERREIRA, 2006).</i> Atitudes: <i>Modo de proceder ou agir; comportamento, procedimento (FERREIRA, 2006).</i> Enxergar: <i>Notar, perceber, observar (FERREIRA, 2006).</i> Holística: <i>(holismo) Tendência, que se supõe seja própria do Universo, a sintetizar unidades em totalidades organizadas. Teoria segundo a qual o homem é um todo indivisível, e que não pode ser explicado pelos seus distintos componentes (físico, psicológico ou psíquico), considerados separadamente; holística (FERREIRA, 2006).</i>	<i>considerados separadamente; e sim de forma holística e humanizada.</i>	

continuação

continua

	Humana: <i>Relativo ao homem ou próprio da sua natureza. Que mostra piedade, indulgência, compreensão para com outra(s) pessoa(s) (FERREIRA, 2006).</i>		

ARTICULAÇÃO DO DISCURSO DO SUJEITO

(ENTREVISTA 7)

Para a aluna, por meio da simulação, pode-se praticar, ter conhecimentos técnicos e científicos. Ser instruído, conhecer, ter a certeza e aplicar a teoria na prática de forma sistematizada.

A teoria aliada à experiência prática reforçou a elaboração do conhecimento, fixando-o na memória, fazendo com que se reproduza na prática de forma mais sensata e assertiva. Citou como exemplo alguns procedimentos que eram tidos como coisas muito difíceis e complicadas, e após a experiência de aplicação da teoria por meio da reprodução prática, foram vistos de forma mais sensata e descomplicada.

Pode-se vivenciar o cuidado em sua totalidade, ela conseguiu enxergar o papel da família, oferecendo condições mais humanas, considerando um todo indivisível, e que não pode ser explicado pelos seus distintos componentes (físico, psicológico ou psíquico), considerados separadamente, e sim de forma holística e humanizada.

5.2 Análise nomotética

Após a análise ideográfica, que trata os discursos individualmente, emergem as temáticas convergentes. Estas convergências serão relacionadas para que sejam realizadas as idiossincrasias dos discursos. Nesta análise, começam a aflorar os aspectos mais comuns entre os discursos, permitindo que o fenômeno se mostre. Foram evidenciadas vinte e cinco proposições e onze convergências temáticas.

- **1. Conhecimento através da prática simulada**
- **2. Relacionamento com o paciente e família**
- **3. Aprender enfermagem e a simulação realística**
- **4. Simulação e a segurança e confiança no cuidado**
- **5. Simulação e a comunicação**
- **6. Interação teoria e a prática**
- **7. Professor como facilitador do aprendizado**
- **8. Simulação e o cuidado integral**
- **9. Pensar, refletir e agir**
- **10. Relembrar, praticar e aprender**
- **11. Reflexão, autoavaliação e atuação**

QUADRO 8 - PROPOSIÇÕES E CONVERGÊNCIAS TEMÁTICAS

PROPOSIÇÕES DOS SUJEITOS	CONVERGENCIAS TEMÁTICAS										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.1. O conhecimento obtido por meio da prática produziu crescimento intelectual, melhora na habilidade prática e disposição para assumir erros e consertá-los.				x							x
1.2. A interação com o ambiente prático mostrou-se favorável, não só para aperfeiçoar a técnica, mas também para reter o conhecimento mediante a observação e prática do fazer.				x	x	x				x	
1.3. A simulação trouxe autoconfiança, certeza e firmeza ao se aproximar à beira do leito e conversar com o paciente e família.	x	x	x		x						
1.4. Reconhecer as inquietações e preocupação da família e do próprio paciente relativas ao cuidado e refletir sobre elas. Conversar com a família ou com o próprio paciente à beira do leito sobre o que vai ser feito e ter informações e conhecimento técnico.			x		x				x		
2.1. Com as aulas simuladas, o aluno pode viver, sentir e captar em profundidade cada um dos momentos, pode usar a razão, o pensar, refletir e resolver o problema de forma mais sensata e assertiva.						x			x		
2.2. A simulação auxilia no modo de proceder frente aos questionamentos de dúvidas, tanto dos familiares, quanto do paciente e para encontrar a melhor saída para esclarecer, informar sobre o cuidado prestado.		x	x		x				x		x
2.3. A auto-avaliação acerca da atuação ou observação aproximou o aluno daquilo que existe efetivamente; onde o mesmo pôde viver, sentir e captar em profundidade situações antes mesmo de elas terem acontecido com o cliente e família, podendo examinar, analisar e refletir sobre a própria atuação.									x		x

continua

continuação

3.1. Conhecer os materiais, executar a técnica dentro de um ambiente controlado e seguro, trazer à memória a teoria para aplicação prática.				x		x				x	
3.2. O professor nesta abordagem torna-se um mediador/facilitador do processo ensino-aprendizagem, consegue explorar as condições favoráveis e indicar a direção a tomar com orientações quanto ao falar, tratar e discutir o cuidado com o cliente e família para o alcance dos objetivos, e o aluno é corresponsável pelo seu aprendizado.					x		x				
3.3. O professor nesta abordagem torna-se um mediador/facilitador do processo ensino-aprendizagem.						x	x				
3.4. A simulação proporciona o preparo para lidar com situações inesperadas, como tratar certos assuntos e fornecer informações de forma adequada.			x		x						
4.1. A prática simulada traz subsídios para o aluno perceber, compreender, para praticar com segurança e saber como fazer.		x		x					x		
4.2. Pensar, refletir para atuar no cuidado ao paciente e família.								x	x		x
4.3. Atuar na atenção a família e cuidado ao paciente de forma integral, holística.								x			
5.1. O conhecimento obtido por meio da prática simulada, demonstração, tentativa e ensaio, talvez não tenha em campo prático, não chegue nem perto mesmo depois de formado.					x	x					
5.2. Aprender, tornar-se apto e capaz por meio do estudo e observação em situações simuladas, construindo experiências que talvez ela não tenha em outros lugares foi surpreendente, maravilhoso.				x		x					

continua

continuação

5.3. A segurança de simular, treinar, praticar dentro de um ambiente controlado melhora a prática, trazendo firmeza, convicção e segurança, tanto para o aluno quanto para quem está recebendo o cuidado.		x		x		x					
5.4. A segurança de simular, treinar, praticar dentro de um ambiente controlado melhora a prática, trazendo firmeza, convicção e segurança na prática, colocando em posição segura aquele ou aquilo em que se pode confiar.		x		x							
6.1. A prática simulada amplia o conhecimento e provoca o interesse, onde o aluno se vê como se estivesse numa situação real.					x	x					
6.2. Com a simulação realística, pode-se aplicar o conhecimento produzido em situações inesperadas da prática diária, por meio de determinada fase de uma experiência vivenciada na prática simulada, relacionando o caso ao cenário vivido.				x		x			x		
6.3. Por meio de experiências significativas de representações práticas, pode-se reconhecer o processo, aplicando o conhecimento adquirido na prática diária, tornando esse momento proveitoso e vantajoso para quem oferece e para quem recebe o cuidado.				x		x			x	x	
7.1. Pode-se praticar, ter conhecimentos técnicos e científicos. Ser instruído, conhecer, ter a certeza e aplicar a teoria na prática de forma sistematizada.				x		x			x		
7.2. A teoria aliada à experiência prática reforça a elaboração do conhecimento, fixa-o na memória, fazendo com que o aluno o reproduza na prática de forma mais sensata e assertiva.				x	x	x			x	x	x
7.3. Alguns procedimentos eram tidos como coisas muito difíceis e complicadas; após a experiência de aplicação da teoria por meio da reprodução prática, foram vistos de forma mais sensata e descomplicada.					x	x					x

continua

continuação

7.4. O cuidado em sua totalidade consegue enxergar o papel da família, oferecendo condições mais humanas, considerando o homem um todo indivisível e que não pode ser explicado pelos seus distintos componentes (físico, psicológico ou psíquico) considerados separadamente; e sim de forma holística e humanizada.	x	x						x			x
TOTAL	2	6	4	11	10	13	2	3	10	4	7

Após as convergências temáticas, emergiram três categorias abertas:

- ✓ **I. EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA**
- ✓ **II. CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO**
- ✓ **III. SIMULAÇÃO E O PENSAR, AGIR E O APREENDER**

QUADRO 9 – QUADRO DE CONVERGÊNCIAS

QUADRO 10 – CONVERGÊNCIAS: EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA

QUADRO 11 – CONVERGÊNCIAS: CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

QUADRO 12 – CONVERGÊNCIAS: SIMULAÇÃO E O PENSAR, AGIR E O APRENDER

6. DESVELAR DA PESQUISA

Após a apresentação dos resultados obtidos a partir da análise das entrevistas e os significados atribuídos à experiência com SR por parte dos alunos, é importante a realização da discussão baseada na estrutura essencial do fenômeno que emergiu. A análise dos discursos dos sujeitos desta pesquisa indicou a essência do fenômeno; as convergências temáticas, as quais conduziram às categorias abertas, que indicaram as invariantes, mostrando as perspectivas presentes no Aprender Enfermagem por meio do uso da Simulação Realística.

No quadro 13, seguem as convergências temáticas e categorias encontradas para então começar descrevê-las.

QUADRO 13 - CATEGORIAS ABERTAS E CONVERGÊNCIAS TEMÁTICAS

I. EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA   ➤ Relacionamento com o paciente e família   ➤ Simulação e a segurança e confiança no cuidado   ➤ Simulação e a comunicação   ➤ Interação teoria e a prática
II. CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO   ➤ Conhecimento por meio da prática   ➤ Aprender enfermagem e a simulação realística   ➤ Professor como facilitador do aprendizado
III. SIMULAÇÃO E O PENSAR, AGIR E O APREENDER   ➤ Simulação e o cuidado integral   ➤ Pensar, refletir e agir   ➤ Relembrar, praticar e aprender   ➤ Reflexão, autoavaliação e atuação

I. EXPERIÊNCIA SIGNIFICATIVA

“Sendo toda natureza congênita e tendo a alma aprendido tudo, nada impede que quem se lembre de uma só coisa – que é o que se chama aprender – encontre em si mesmo todo o resto, se tiver constância e não desistir da procura, porque procurar e aprender nada mais são que reminiscência” (ABBAGNANO, 2000, p.753).

Ao serem interrogados sobre o aprender enfermagem por meio da simulação realística, os alunos de Enfermagem reavivam o seu modo de ver, sentir, perceber, expressando suas percepções individuais. Ao descrever essas percepções, exteriorizam os seus sentimentos e pensamentos em relação à simulação realística, suas fragilidades, as novas experiências, os estímulos às novas descobertas e aproximação com a prática e o aprender.

➤ *Relacionamento com o paciente e família*

A atividade assistencial exige o contato direto dos profissionais da saúde com o ser humano, é, ao mesmo tempo, fonte de gratificação e estresse. Como fatores gratificantes, temos: aconselhar, educar, sentir-se competente e receber conhecimento. Por terem também de lidar frequentemente com a dor e o sofrimento, com as expectativas dos pacientes e familiares, alguns às vezes com comportamentos depressivos e hostis, além de limitações do conhecimento, veem-se diante da própria vida e, por conseguinte, de seus conflitos e frustrações (DIAS et al., 2014).

O estudo forneceu alguns insights sobre as maneiras pelas quais estudantes de graduação em Enfermagem aproximam-se da comunicação e da escuta. Nos relatos abaixo, demonstram preocupação em como abordar o paciente e família, cientes da comunicação em diferentes estilos e abordagens para atender às diferentes situações de sua formação profissional.

(...) saber conversar com a família, de abordar o paciente, eu tenha segurança de fazer tudo isso, porque eu já passei por isso, eu já tive isso na simulação eu sei como fazer na hora (E1.3).

Ao abordar formas de comunicação na área da saúde, surge a importância da reflexão em torno dos sentimentos e dos níveis latentes da mensagem que o outro nos envia. Nessa direção, a reflexão depende da atitude de aprendizagem presente, quando sintonizamos com o outro e entendemos o que se passa em seu interior. Subjacente a essa questão, afloram os efeitos benéficos dessa atitude frente à tomada de consciência das situações obscuras, facilitando a autopercepção e contribuindo para o alívio de sentimentos dolorosos ou difíceis com os quais temos de lidar. Esse processo requer, entre outras questões, um treinamento da sensibilidade para percebermos as pistas não verbais que o outro nos envia. Infelizmente, a maioria de nós, na maior parte do tempo, consegue apenas olhar e escutar e não verdadeiramente ver e ouvir. É claro que isso acontece no cotidiano da vida e não somente na área profissional: olhamos sem ver, escutamos sem ouvir. Esse não é um mero jogo de palavras: a diferença entre olhar e ver e entre escutar e ouvir depende da ampliação da sensibilidade que possibilita captar os matizes das entrelinhas da comunicação (MALDONADO; CANELLA, 2009).

A simulação realística (SR) faz parte de uma nova possibilidade de ensino, que engloba não somente as habilidades técnicas, mas a melhoria no processo de comunicação, o gerenciamento de crises, liderança, trabalho em equipe, raciocínio clínico em situações críticas ou que possam provocar prejuízos ao paciente real (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014).

É neste espaço que surge e ganha força a metodologia de simulação realística, que vem sendo melhor compreendida, requerida e estimulada na graduação como metodologia de ensino-aprendizagem capaz de interferir positivamente no processo educativo do aluno, mobilizando conteúdos acumulados, por meio da problematização, quando o discente é exposto ao problema e à resolução do mesmo. Neste momento, ele está sendo conduzido pelo docente para o desenvolvimento do raciocínio crítico, reflexivo, fundamental para a tomada de decisão. Podemos então sugerir que o uso desta metodologia amplia as experiências formativas dos alunos, ao privilegiar o contato precoce com situações

reais do cotidiano hospitalar reproduzidas em cenários controlados na presença do docente (BAPTISTA; PEREIRA; MARTINS, 2016).

➤ *Simulação e a segurança e confiança no cuidado*

Há mais de dois mil anos, Hipócrates proferiu uma importante frase: “Antes de tudo não cause o mal” aos pacientes. Já prenunciava que um cuidado seguro era importante. Também, muitos méritos foram atribuídos a Florence Nightingale pelos feitos na Guerra da Crimeia em 1859, entre eles, a primeira manifestação de preocupação com a segurança do paciente por meio do discurso: “Pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente” (FRELLO; CARRARO, 2013).

Porém, até bem pouco tempo, os erros cometidos por profissionais de saúde eram considerados aceitáveis, dada a complexidade dos cuidados em saúde (SANCHES, 2016).

A segurança do paciente é algo cada vez mais valorizado, pertinente e atual. Estima-se que entre 10 % e 20 % dos pacientes hospitalizados sofrem um evento adverso e que um número significativo de indivíduos morre por erros dos profissionais de saúde, dos quais cerca da metade seria evitável (MARTINS et al., 2012; BOTENE, 2014).

A qualidade dos cuidados prestados é outro elemento atual e objeto de enormes esforços das organizações de saúde, o que exige conhecimentos e competências dos profissionais de saúde que possibilitem a intervenção calma, oportuna, segura e com qualidade nas mais variadas situações, contribuindo para minimizar o erro (MATIELLO et al., 2015).

De acordo com Heidegger (1987), o cuidado é um modo de proceder com os entes envolventes no mundo. Neste sentido, o cuidado como estrutura fundamental do ser-aí, assume a forma e pode manifestar-se de duas formas. Uma que consiste em retirar o cuidado do outro e tomar-lhe o lugar (estar-junto-a) e outra em que se pode devolver o cuidado ao ser cuidado como uma possibilidade existencial de ser, não lhe retirando o cuidado (ser-com). Em outras palavras, o primeiro modo de

cuidar corresponde ao cuidado dominador, onde tudo é feito pelo outro, enquanto o segundo refere-se ao cuidado que dá condições ao outro de crescer e assumir o seu próprio caminho (DUARTE; ROCHA, 2011).

A SR contribuiu para o realismo das experiências de simulação. Os estudantes também percebem o aumento da autoconfiança e segurança na prática durante a assistência ao paciente, além de melhora na técnica e competência no ambiente clínico, conforme se vê pelas narrativas.

Pra mim foi muito bom. Pra mim poder ter uma visão de como será lá fora. Pra mim ter uma noção uma prática de como fazer lá fora. Foi muito bom, melhora sim pro meu ensino ter essa simulação (E4.1).

Com base nesta perspectiva, o uso da simulação tem sido considerado como um importante fator de melhora, tanto no aprendizado como no desempenho profissional, uma abordagem que apresenta a vantagem de não colocar os pacientes em risco ou provocar algum tipo de desconforto. A importância dessa possibilidade fica evidente nos discursos dos estudantes:

Eu acho que passa uma confiança maior, tanto pra mim quanto pro familiar do cliente, porque se eu aprendo numa simulação eu lido no dia a dia com maior segurança (E5.3).

Os ambientes protegidos para as práticas de simulação aumentam a confiança dos alunos para a prática, tornam-se um incrível ponto de encontro para reflexões das unidades práticas profissionais, incrementando o diálogo teórico-prático em cenários e situações-problema pertinentes ao ciclo de conhecimentos do estudante (SANTOS; LEITE, 2010; SANINO, 2012).

Nesse sentido, a simulação é um método que favorece a autoconfiança dos estudantes, proporcionando a aprendizagem em um ambiente seguro e possibilitando altos níveis de rendimento clínico e acadêmico. Isso possibilita ao acadêmico atingir níveis elevados de aprendizado, o que promove o fortalecimento das equipes de trabalho, a implementação de mudanças, e a proteção dos pacientes quanto a erros, quando em atividade profissional (SILVA; RAMOS, 2010; KOLB;

GRANDE; SPAHN, 2015).

Nessa mesma perspectiva, Robinson; Dearmon (2013) referem que a simulação tem se mostrado uma estratégia de ensino-aprendizagem valiosa, pois é um modelo centrado no aluno como base para atividades de simulação em um currículo de graduação, método capaz de fornecer efetivamente experiência clínica, necessária em um ambiente de aprendizagem seguro.

Ao relacionarem a simulação à segurança dos pacientes, os alunos mencionaram que o uso desta metodologia é capaz de provocar mudanças de comportamento, fazendo-os assumirem as responsabilidades pelo cuidado dos pacientes, repensarem suas ações e buscarem as melhores evidências científicas para prestar assistência de enfermagem (PAIGE et al., 2015).

Vou fazer no dia a dia com mais segurança, com mais certeza do que eu vou fazer. Então pra mim, tanto pra mim como pro cliente e família eu acho que é benéfico, muito bom. É eu defino assim porque a segurança de que eu já tenha praticado pela simulação essa é uma segurança e já ir com uma certa firmeza. Então pra mim é isso (E5.4).

A responsabilidade em garantir a segurança dos pacientes sob os cuidados das equipes de saúde deve ser compartilhada entre todos os envolvidos, ou seja, profissionais de saúde, equipe, instituições e serviços. Diante dessa perspectiva, entende-se que a qualidade do cuidado deverá ser resultante do esforço coletivo desses atores. As exigências do mundo globalizado são muito diferentes de alguns anos atrás e por esse motivo é necessário repensar a formação dos profissionais de saúde para que possam atender essa demanda. Nessa perspectiva, estudantes, profissionais de saúde, líderes e prestadores de serviços devem preparar-se para prestar um cuidado seguro (WEGNER; PEDRO, 2012).

Para Tosterud et al. (2014), uma aprendizagem reflexiva promove o desenvolvimento de habilidades de raciocínios e julgamentos clínicos em um ambiente de aprendizado ativo. Colabora para que os alunos fiquem familiarizados e acostumados com os princípios e estratégias utilizadas, o que também é essencial para um resultado positivo. É de grande importância reforçar a segurança do

paciente, a capacidade de identificar fatores situacionais e pessoais associados ao risco de erro.

Diante dessa perspectiva, a aprendizagem sobre a segurança do paciente deve fazer parte da formação acadêmica em Enfermagem do início ao final do curso e de forma transversal, uma vez que, segundo o artigo 11 da lei 7498/86 do exercício profissional em Enfermagem, cabem aos enfermeiros a prevenção e o controle sistemático dos danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem (COFEN, 1986).

➤ *Simulação e a comunicação*

A comunicação é a base do relacionamento entre seres humanos, é um processo vital e recíproco capaz de influenciar e afetar o comportamento das pessoas. Na área da saúde, a comunicação se apresenta de modo essencial para os atores interagirem no cenário. Na enfermagem, ela é um dos instrumentos básicos de sua prática profissional (RIBEIRO, 2010).

Observamos ao longo da História quantos desentendimentos ocorreram pela comunicação falha. E atualmente, vivendo o fenômeno da globalização, inserimo-nos num contexto cada vez mais competitivo e dependente da informação em quantidade, qualidade e rapidez no seu fluxo. Isso exige de qualquer profissional um bom preparo, pois há necessidade de clareza na transmissão da informação e interpretação das mensagens, proporcionando assim um melhor desempenho das atividades de sua competência (BROCA; FERREIRA, 2012).

Comunicar implica compreender o outro e a si mesmo. Trata-se do processo de emissão, transmissão e recepção de informações entre pessoas e ocorre por meio da fala, da escrita (comunicação verbal) ou por meio da postura corporal, do uso de imagens, símbolos e sons (comunicação não verbal). A comunicação verbal acontece por meio da utilização de palavras ditas ou escritas e deve ser clara o suficiente para que aquele que a recebe seja capaz de compreender o que está sendo comunicado. A comunicação não verbal ocorre por meio da interação entre as pessoas, contudo sem a utilização de palavras, dando-se por meio de gestos, olhares, postura do corpo, expressões faciais. Normalmente, tem por objetivo

complementar o que já foi dito de forma verbal, contradizer, substituir ou mesmo demonstrar algum sentimento em relação ao que foi verbalizado, ou seja, a comunicação não verbal é repleta de significados entre quem emite a mensagem e quem a recebe (SANCHES, 2016).

Lidar com pessoas não é só atentar para o físico–biológico, mas envolve a humanização, uma maior responsabilidade e respeito para com o outro. O modo de ser e de agir das pessoas constitui aspectos que se consolidam num fator: a comunicação. É também a este fator que está subordinado o sucesso da administração dos serviços de enfermagem fundamentada mais recentemente no modelo de Gestão pela Qualidade Total. O modelo da Gestão pela Qualidade Total é a administração de um processo que gera um produto/serviço de qualidade e apresenta uma filosofia voltada para dois pontos fundamentais: o cliente e o melhoramento contínuo (VITURI; ÉVORA, 2015).

Na área da saúde e no ensino, a comunicação é um processo fundamental, possibilita que se estabeleçam as relações entre as pessoas. A assistência em saúde baseia-se na comunicação para se efetivar; por meio dela avalia-se o paciente, ouvem-se suas queixas, examina-se e conclui-se sobre o seu estado de saúde naquele momento. Para tanto, o enfermeiro deverá ser criativo, hábil e bom ouvinte. Além disso, deve ter muita clareza e saber identificar, para além do que é transmitido verbalmente, a linguagem corporal ou não verbal dos pacientes. É por meio da utilização da comunicação que o enfermeiro garante o bom desempenho de suas funções. Esse desvelar emergiu nos discursos dos alunos abaixo:

Às vezes a família vem pra conversar, você nem imagina que a família tem um pouco de conhecimento e vai te perguntar alguma coisa assim tão direcionada do assunto ou um termo técnico alguma coisa. E você já está preparada, com essa simulação você começa a ver situações que você nem imaginava que você ia deparar. (E3.4)

A SR possibilita que o aluno consiga compreender-se como ser no mundo e com o outro e acompanhe a problemática do paciente e família.

A ação de ouvir é fundamental para a comunicação terapêutica eficaz. Diferentes estilos de comunicação têm sido descritos, tais como: dominante, relaxado, argumentativo, amigável e flexível. No entanto, apesar de ser tão

importante prática, tem-se argumentado que esta área tem sido pouco explorada no segmento de Enfermagem, quando comparado com outras habilidades. Escutar é uma habilidade complexa, um processo ativo que envolve todos os sentidos, não apenas os ouvidos (MCKENNA et al., 2014).

Profissionais da área de Enfermagem, frequentemente, enfrentam situações geradoras de ansiedade diante da tarefa de cuidar do outro, já que esse cuidado implica desenvolver habilidades para lidar com questões referentes à equipe de trabalho, aos aspectos físicos e emocionais dos usuários, aos processos de comunicação com familiares e às demandas do meio no qual atua. Da mesma forma, o aprendizado prático da profissão, via instituição escolar, é caracterizado por um processo de aprendizagem que, como se constata no estudo aqui apresentado, está permeado por uma insegurança diante do preparo exigido, tornando-se fonte de ansiedade claramente explicitada nas falas dos entrevistados.

As situações de questionamentos da família ou do próprio paciente na realização das técnicas dos procedimentos. E aí a gente pode avaliar qual seria a melhor saída, a melhor forma de estar fazendo esse esclarecimento. Que é muito importante para o aluno estar vivendo essas situações, que tira um pouco a preocupação da gente quanto ao dia a dia, ansiedade, até mesmo no estágio ou depois de formado (E2.2.).

Ao fazer uma reflexão sobre a experiência de um primeiro contato do aluno com o paciente, podemos perceber que essa relação é norteadada por medo, insegurança e ansiedade. O medo do desconhecido, assim como insegurança, são sensações que podemos vivenciar em diversas ocasiões. Na fala acima, o aluno retrata os sentimentos que pode vir a experimentar nesse primeiro contato.

No ensino da enfermagem não é diferente. Para que o processo de aprender se efetive, será necessário que professor e estudante estabeleçam uma relação de convívio e de interação entre si. A comunicação pode ser a mola propulsora desse encontro. Da mesma forma, o uso da comunicação está diretamente relacionado à simulação, tanto que os objetivos a serem atingidos considerados básicos pelos professores dizem respeito à apreensão do conteúdo, às habilidades atitudinais e de postura, ao estabelecimento claro e preciso da comunicação (MARTINELLO et al.,

2012). Em situações de emergência, é necessário que a comunicação seja muito efetiva para garantir a boa qualidade do atendimento. Os conteúdos trabalhados na simulação contemplam os cuidados ao paciente, a liderança, o comportamento profissional e a boa comunicação (SILVA-BATALHA; MELLEIRO, 2015).

Diante desse cenário, chama-se a atenção para a importância dos cuidados com o ambiente de aprendizagem. Do ponto de vista psicológico, é imperativo criar condições para que o aluno possa ser ouvido e compreendido, ao falar de seus sentimentos em relação a si mesmo e em relação ao cliente; é importante que ele perceba seus erros técnicos, mas também seus acertos, já que estes últimos serão elemento fundamental na constituição da identidade profissional. Se o aluno percebe que há no ambiente de aprendizagem uma restrição, uma crítica à veiculação dos aspectos emocionais do aprendizado, apresentará resistências para falar de seus problemas e sentimentos, principalmente para reconhecer em si alguns sentimentos não condizentes com os esperados de um profissional (DIAS et al., 2014).

Nestas respostas sobre as percepções dos alunos com a "SR", os efeitos da simulação parecem-se com uma experiência clínica com pacientes reais, ajudam a promover um ambiente onde os estudantes do curso de Enfermagem praticam a avaliação, documentando informações sobre pacientes simulados sobre os seus cuidados. Isso também foi apontado nos estudos realizados por Jansem (2014) com alunos de graduação.

A linguagem é o pronunciamento do discurso. Como ente intramundano, essa totalidade de palavras, em que como tal, o discurso possui seu próprio ser "mundano", pode ser encontrada à maneira de um manual. Nesse caso, a linguagem pode ser estilizada em coisa-palavra simplesmente dada. Existencialmente, o discurso é linguagem, porque aquele ente, cuja abertura se articula em significações, possui o modo de ser lançado-no-mundo, dependente de mundo. O filósofo mostra que a abertura do ser-aí é que lhe permite essa expressão linguística e que o discurso é uma instância ontológica que pode ser manifestada em diversas línguas, compartilhada com outros, e que propicia transmitir vivências, partilhar sentidos e trazer informações do próprio interior do sujeito. Com base nessa abertura, incluem-se as emoções, a vida afetiva, o lazer, o trabalho, as crenças e outros aspectos fundamentais da existência humana (HEIDEGGER, 2002).

➤ *Interação teoria e prática*

Importa distinguir, contudo, o uso dos termos teórico e prático, os limites com que aqui os abordamos.

Trata-se, em ambos os casos, da possibilidade de uma dupla aproximação, já que podemos nos referir: 1) ao saber teórico produzido e formalizado pela investigação sobre a prática de ensinar, ou 2) ao conhecimento teórico produzido ou mobilizado pelos atores na prática de ensinar (que não exclui a anterior, mas a utiliza noutra sede). Por seu lado, ao referenciar o conhecimento dito “prático”, podemos designar: a) o “saber fazer” apenas (resultando num praticismo ou num tecnicismo simplista), ou, pelo contrário, b) o saber fazer, saber como fazer, e saber porque se faz (ROLDÃO, 2007).

Em ambos os conceitos, é a segunda opção a que aqui adotamos e procuraremos discutir.

A SR vem como uma estratégia, que inclui uma avaliação posta como uma possível modalidade que poderia ser adicionada ao currículo da graduação em Enfermagem, na esperança de aumentar a tomada de decisões, resolução de problemas e melhora nas habilidades. Ressalta os desafios no desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico e como potencial de melhora nas habilidades clínicas, necessárias entre acadêmicos de Enfermagem (LAMARTINA; WARD-SMITH, 2014).

Apesar de relatarem que ficam tensos e nervosos, os estudantes sentem-se desafiados a colocar em prática aquilo que têm aprendido. Os trechos das falas abaixo demonstram isso:

Foi muito bom (...) bom pra gente ver e manusear as coisas pra falar com a pessoa. Às vezes você está na situação real e às vezes não vêm as coisas na cabeça pra você falar, vai dando um nervoso. E ali não, como é uma simulação, você vai lembrando das coisas com calma, maneja melhor as coisas e os materiais que você tem que pegar alguma coisa. Eu achei muito bom (E3.1).

Deste modo, podemos sugerir que a metodologia de simulação realística possibilita emergir o saber ser-estar do sujeito, sendo um elemento dinamizador fundamental, em aspecto constitutivo da realidade recriada nos cenários instituídos, colocando-os em uma condição de autonomia na tomada de decisão (ROZMUS et al., 2014).

Enfermagem é muito mais prática do que teoria né? A gente precisa saber a teoria pra ter o conhecimento prático (...). Até pra saber o que tá fazendo. Mas tendo a prática junto foi excelente (...) (E7.1).

A fala da aluna é corroborada pelo pensamento de Piaget, o qual afirma que o sujeito atua e pensa mediante os objetos resultantes de suas experiências, afirmando ainda que a apropriação do conhecimento só é possível por meio das atividades dos organismos sobre o objeto (LEITE, 1995).

Lajonquière (1992) refere que, nas aprendizagens, cada sujeito (re)constrói o conhecimento socialmente compartilhado na proporção de sua singularidade, por conseguinte, é bem provável que esse (re)processamento produza alguma novidade, e essa novidade, por sua vez, será compartilhada socialmente e funcionará como um possível aberto a outros possíveis.

A ideia básica por trás da SR é promover a integração dos conhecimentos teóricos, habilidades técnicas e atitudinais, estimulando os estudantes a coordenarem todas as competências simultaneamente, facilitando assim a transferência do que foi aprendido para a solução de novos problemas (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014).

II. CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

“O conhecimento é fruto de uma construção, cuja constituição se dá nas relações socioculturais com seus significados e significantes e por força da própria raça humana” (VARGAS, 2009, p. 291).

➤ *Conhecimento por meio da prática simulada*

Na questão sobre a essência do conhecimento, esse ponto de partida com múltiplas variações, abre-se mão de como o sujeito conhece, embora, sempre ao tratar o conhecimento de modo implícito, se funde no modo de ser do sujeito, estar dentro. Como ao se questionar sobre o conhecimento, ele sai e o transcende, logo aparece o que se considera o verdadeiro conhecimento (HEIDEGGER, 2008).

Em relação ao saber, é necessário abranger teoria e prática enquanto unidades complementares, prática teórica como aproximação da realidade. E teoria capaz de incluir e compreender a transformação social, critérios ao mesmo tempo internos e externos que provam a lógica do conhecimento (MINAYO, 2000).

O ensino prático reflexivo pode criar raízes no subsolo da mente, e a aprendizagem de fundo é absorvida (SCHÖN, 2000).

No ensino por competências, a sala de aula torna-se o lugar onde o docente desenvolve suas próprias competências para que o estudante aprenda o conteúdo ensinado de forma que resulte em aprendizagem significativa. O conhecimento passa a ser um diferencial para o seu desenvolvimento como cidadão no mundo e na sociedade, onde o conhecimento obtido a partir da vivência com simulação pelos estudantes poderá ser mantido por mais tempo em virtude de que estimula não somente a formação de novas habilidades e competências, mas principalmente instiga o pensamento crítico e a reflexão acerca de situações reais (MARTINS et al., 2012).

É eu acho que é uma coisa boa né, que nem eu falei, é eu saber como abordar, eu saber como chegar, é eu saber a preocupação que a família tem em relação ao paciente, a preocupação que o paciente tem sobre o que vai ser feito, como vai ser feito, de que maneira vai ser feito, então assim, é uma coisa boa né? (E1.4)

As falas acima evidenciam os discursos dos estudantes sobre o fato de se sentirem mais seguros para suas práticas a partir do uso da simulação. Para eles, toda a dinâmica de experiências clínicas simuladas e a capacidade para resolver os cenários apresentados constituíram motivo de satisfação.

Cuidar de um paciente é um dos momentos mais tensos para os estudantes de Enfermagem, porque sabem que uma vez que eles estão aprendendo, o risco de erro é grande e as consequências destes erros podem ser graves para o doente e traumáticas para o aluno (JANSEN, 2014).

Cuidar não é um ato único, nem mesmo a soma de procedimentos técnicos ou qualidades humanas. Trata-se do resultado de um processo em que se conjugam sentimentos, valores, atitudes e princípios científicos, com a finalidade de satisfazer os indivíduos nele envolvidos (GAMBOA, 1997).

Ser capaz de refletir sobre a prática simulada durante o *debriefing* ajudou os alunos a terem uma melhor percepção de seu desempenho, sendo tão importante como a prática em si.

Relembra né? Nossa! eu não fazia assim, nossa! A teoria a gente vê uma coisa muito ampla, chega na prática, a gente só consegue desenvolver bem melhor tendo a prática junto (E7.2).

Segundo Lee; Schull; Ward-Smith (2016), a aprendizagem ativa pode levar a níveis mais elevados de pensamento crítico.

A resolução de cenários em um ambiente controlado contribuiu com os participantes para estruturarem o seu pensamento de maneira calma e de forma progressiva.

A gasometria mesmo, a gente pensava assim, nossa! Era um bicho de sete cabeças, uma coisa muito complicada, não é uma realidade, assim, não é de técnico, assim uma coisa muito fora. E até tem hospitais da nossa região que não tem UTI, né? E chegava, não tem a prática, né? Quando você lê no papel né, você sabe que ali você tem que usar essa técnica, essa técnica (rsrs). Mas como é que eu faço? Como é que é? Como é que eu pego? Então você tendo a prática, tendo essa simulação, muda totalmente pra melhor, né? (E7.3).

A SR, entre outras vantagens, incentiva o desenvolvimento da autonomia e da construção social do conhecimento, tão essenciais para o desenvolvimento das competências necessárias no trabalho. O uso de simulação pode ser uma alternativa para o conhecimento, habilidades e atitudes, postas em prática por meio de situações simuladas com uma estrutura pedagógica e educacional (ZUCATTI; FLORES; SILVEIRA, 2016).

A expressão existência, para Heidegger, não significa realidade ou aquilo que está no mundo, mas existência, da forma como é tratada em *Ser e Tempo*; vem do verbo *ek-sistere*, *ek-esistência*, e se compreende como aquilo que na verdade emerge, desvela. A *ex-sistência*, para o filósofo, se constitui de três aspectos – a facticidade, como o *estar-aí*, lançado no mundo, sem alternativas de escolhas; a decadência como modo de ser do cotidiano, sujeito ao domínio do impessoal e caracterizado pelo falatório, curiosidade e ambiguidade; e a transcendência, um modo de projetar-se para além de si e descobrir o próprio sentido (HEIDEGGER, 2002).

➤ *Aprender enfermagem e a simulação realística*

A SR permite ao aluno posicionar-se como ator principal do seu aprendizado, redirecionando a função e as habilidades do docente, levando-o a compartilhar o conhecimento com o discente, por meio de elementos como: provocação, problematização e contextualização dos cenários que serão encontrados na prática profissional, conduzindo o aluno ao desenvolvimento amplo da cognição, do comportamento e da técnica do fazer em situações críticas (FERREIRA; CARVALHO; QUEIROZ CARVALHO, 2015).

Na perspectiva da educação, Heidegger (2007) discorre sobre o sentido da tarefa de ensinar e aprender. Ensinar é mais difícil do que aprender, porque ensinar quer dizer deixar aprender. Aquele que verdadeiramente ensina não faz aprender nenhuma outra coisa que não seja o aprender.

Os estudantes sentem que a diversidade de cenários influencia a maneira como eles desempenham na vida real, prepara-os melhor para lidar com a maioria das situações, favorecendo a que assumam um papel mais proativo. Tendo uma noção de como o contexto real pode ser, sentem-se melhor preparados para agir, pensar de uma forma sistemática e refletir mais sobre as situações a fim de facilitar o desenvolvimento de sua competência clínica (CANT; COOPER, 2015).

(...) Bom, pra mim foi uma experiência muito boa. Foi, foi poder participar dessa simulação que talvez não tenha a oportunidade no dia a dia do trabalho, não sei se em que campo a gente vai né, talvez a gente não tenha a oportunidade, não chegue nem perto do que eu fiz aqui (E5.1).

Os participantes sentem-se mais confiantes para a prática clínica, porque no contexto simulado, eles desenvolveram técnicas e habilidades de tomada de decisão.

(...) o procedimento que não tenha oportunidade em outro lugar, e que com essa proposta teve, foi, muito bom e que pra mim foi maravilhoso aprender um pouco mais. Sendo que só fez mesmo, como vou dizer. Foi muito bom devido algumas experiências não tenha em outros lugares. Então pra mim foi maravilhoso (E5.2).

Foi uma situação bem dinâmica onde ampliou o conhecimento (E6.1).

A forma de se relacionar e viver “o homem com os outros homens” está baseada em enfoques filosóficos e científicos que encontramos na História, e que trabalham com aspectos educacionais e psicológicos. A palavra “com” significa junto, algo ou alguém na presença do outro. Sem essa distinção fundamental e própria do ser humano, que Heidegger chama de *existenciália* – maneiras de se

relacionar e de viver – a vida humana seria sem sentido. A palavra *com* possibilita o relacionar, o atuar, o sentido, o viver (HEIDEGGER, 1981).

E poder estar aplicando no dia a dia com os pacientes. Uma situação como já se fala aqui, né, realística. Você, podendo ser evidenciados os fatos onde todos os dias você se depara com episódios parecidos com o que aconteceu nessas simulações que fizemos. (E6.2)

O ambiente hospitalar é um dos cenários onde a insegurança profissional pode estar presente. A falha humana, seja na condução clínica equivocada ou nas intervenções que causam prejuízos imensuráveis a inúmeras vidas, em parte está associada a erros que poderiam ser evitados, se os profissionais estivessem melhor preparados. O uso desta metodologia amplia a experiência formativa dos alunos, ao privilegiar o contato precoce com situações reais do cotidiano hospitalar reproduzidas em cenários controlados (FERREIRA; CARVALHO; QUEIROZ CARVALHO, 2015).

Importante, porque através da simulação você se prepara pra num momento quando você se depara com essa situação você saber abordar, quando a família tá perto ali, naquele momento difícil. Então foi bem importante mesmo, bem útil (E6.3).

Ao observar os relatos acima, percebe-se que há tópicos comuns entre eles. De maneira nem tão explícita, os alunos mencionaram que o uso da simulação os faz mudar de postura, modificar a forma de ver o paciente, ganhar mais autonomia e sentir mais segurança para atuarem.

Segundo Pezzi e Pessanha Neto (2008), a simulação realística representa uma alternativa de apoio pedagógico, atuando como uma atividade antecipatória das práticas de treinamento de habilidades e atitudes com o paciente, preparando o estudante para o exercício técnico e intelectual de sua futura profissão, pautado nos preceitos da bioética. É, antes de tudo, o ambiente seguro que permite o desenvolvimento de atitudes, habilidades de comunicação, é onde o aluno sente-se

preparado para a realização de procedimentos invasivos e não invasivos sem gerar risco para o paciente ou ansiedade por parte do aluno.

Num sentido mais amplo, Delors (1998) destaca o “aprender a fazer”, a fim de adquirir, não somente uma qualificação profissional, mas, de uma maneira mais ampla, competências que tornem a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe. Mas também aprender a fazer, no âmbito das diversas experiências sociais ou de trabalho que se oferecem aos jovens e adolescentes, quer espontaneamente, fruto do contexto local ou nacional, quer formalmente, graças ao desenvolvimento do ensino alternado com o trabalho. Nesta vertente, temos dois pontos: o Aprender a viver juntos desenvolvendo a compreensão do outro e a percepção das interdependências - realizar projetos comuns e preparar-se para gerir conflitos — no respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz e o Aprender a ser, para melhor desenvolver a sua personalidade e estar à altura de agir com cada vez maior capacidade de autonomia, de discernimento e de responsabilidade pessoal. Para isso, não se deve negligenciar na educação nenhuma das potencialidades de cada indivíduo: memória, raciocínio, sentido estético, capacidades físicas, aptidão para comunicar-se.

➤ *Professor como facilitador do aprendizado*

Com o uso da simulação, o professor poderá acompanhar os alunos não somente do ponto de vista técnico, mas também do ponto de vista atitudinal ou comportamental, o que também é igualmente importante e necessário de ser desenvolvido. O uso da simulação sempre que possível transmite uma mensagem educativa e ética, fundamental de que os pacientes devem ser protegidos sempre que possível. Papel-chave na prevenção de eventos adversos, comunicação, liderança, fluxo de trabalho e consciência dos riscos (AASE et al., 2016).

Na metodologia de aprendizagem ativa, a relação professor-aluno se dá de forma horizontal, onde a diversidade de formação e conhecimento do grupo é valorizada, com um aluno participativo, contribuindo com conhecimento e experiência, estimulando o professor, que não precisa ser detentor do conhecimento total do assunto, na sua atualização, facilitando e conduzindo o aprendizado de

forma interdisciplinar. Valoriza a experimentação do aprender fazendo e refletindo sobre o fazer para reorganizar o conhecimento (CLARE, 2016).

Nos currículos tradicionais, a ênfase do ensino, e consequentemente da avaliação, sempre foi no conhecimento, no "saber", com grande parte da carga horária do curso dedicada a aulas teóricas, com treinamento prático em habilidades e atitudes muito limitado. Como consequência, ao ingressarem na prática clínica, muitos alunos se sentem frustrados pela dificuldade de recordarem conhecimentos adquiridos previamente e por serem incapazes de aplicá-los no problema de saúde em questão. Os docentes, por sua vez, ficam surpresos com a pequena retenção de conhecimento por parte dos alunos. O problema talvez esteja na expectativa pouco realista de que o aluno seja capaz de transitar da etapa do "sabe" diretamente para a etapa do "faz", sem passar pelo treinamento adequado, que deve incluir treinamento específico nas etapas intermediárias "sabe como fazer" e "mostra que sabe como fazer" (PINHO et al., 2011).

Saber, sabedoria do latim *sapere*, sinônimo de conhecimento, ciência. Na tradição filosófica, a "*sabedoria significa não só o conhecimento científico, mas a virtude, o saber prático*" (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2001, p. 170).

A aproximação do professor com o aluno em uma linha horizontal de transmissão, por intermédio de uma metodologia não hierarquizada, apresenta-se como facilitadora deste processo, assim como os estudos de forma coletiva e com experiências da vivência diária, problematizando, visando à formação de enfermeiros com pensamento crítico-reflexivo (CHICHARO et al., 2016).

A educação para a saúde é consistente com a filosofia de Paulo Freire em que é revelado que a educação libertadora opõe-se à pedagogia do oprimido, com foco no ato de superação do teor imposto, em que educar significa transmitir um falso conhecimento. A educação baseada em problemas é a partilha entre educador e estudante, em que os dois crescem juntos, por meio de atos pensativos para a inauguração constante de realidade (FERREIRA et al., 2016).

O uso de novas metodologias, como a SR, aulas dialogadas faz com que os alunos se tornem protagonistas de todo esse processo. Porém, para realizar esta tarefa, é necessária persistência do professor. Pois o ensino não se constitui uma simples transmissão de conhecimento, mas uma troca diária de experiências

baseadas em conhecimentos teóricos sobre a vivência diária do educador na profissão (GERARD et al., 2014).

O suporte e o apoio do professor são fundamentais para minimizar a ansiedade do aluno, auxiliando-o a adquirir autoconfiança, reduzindo o sofrimento psíquico provocado pelo medo de errar e pela insegurança diante dos desafios que terá que enfrentar ao transferir para situações reais, no ambiente hospitalar, a aprendizagem ocorrida em aulas de laboratório. Isso é explicitado por um dos entrevistados no discurso a seguir:

Eu percebo que é muito útil porque, quando você está fazendo esta simulação, tem sempre um professor junto, alguém está junto e vai te orientando, vai direcionando. E às vezes você está com dúvida de alguma coisa e ali a professora sempre passa uma estratégia boa de saída pra conversar com o cliente e família, que geralmente a família é muito difícil, você tem que saber bem o que fala. (E3.2).

Os alunos consideram positiva a experiência de trabalhar como uma equipe, para o fortalecimento dos laços entre o grupo, pela semelhança com a realidade e para a assistência mútua no cuidado.

Então como eu disse, às vezes na prática daquela técnica você se depara com algumas dificuldades que você não imaginou que você ia ter. Você só percebe essa dificuldade a hora que você está ali na situação, fala: nossa! mas e agora? e como é uma simulação, às vezes o professor te dá dica, alguma coisa. (E3.3)

A aprendizagem é motivada por um interesse, uma necessidade de saber. Mas o que determina esse interesse, essa necessidade? Não é possível elaborar uma única resposta a essa questão. No entanto, um bom caminho a seguir é compreender que além dos aspectos cognitivos, a aprendizagem envolve aspectos afetivo-relacionais. Ao construir os significados pessoais sobre a realidade, constrói-se também o conceito que se tem de si mesmo (autoconceito) e a estima que se professa (autoestima), características relacionadas ao equilíbrio pessoal. O autoconceito e a autoestima influenciam o modo como o aluno constrói sua relação

com os outros e com o conhecimento; reconhecer essa dimensão afetivo-relacional é imprescindível ao processo educativo (COLL et al., 2006).

Ensinar e aprender são processos complexos. Em saúde, a educação de novos profissionais requer a aprendizagem de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades, atitudes, ética e valores para o desenvolvimento das competências necessárias tão desejadas pelo mundo do trabalho (GARANHANI, 2004; SILVA; RAMOS, 2010).

Competência configura-se na capacidade de agir eficazmente num determinado tipo de situação, apoiado em conhecimentos, mas sem se limitar a eles. Competência é a faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações etc.) para solucionar com pertinência e eficácia uma série de situações. Ou seja, as competências são traduzidas em domínios práticos das situações cotidianas que, necessariamente, traduzem-se em compreensão da ação empreendida e do uso a que essa ação se destina, enquanto as habilidades são representadas pelas ações em si, ou seja, pelas ações determinadas pelas competências de forma concreta (AEBERSOLD; TSCHANNE; BATHISH, 2012).

Ensinar exige uma reflexão crítica da prática de educar do professor e do aluno, onde o processo educacional é contínuo e deve adaptar-se de acordo com a realidade que rodeia a relação professor-aluno (FREIRE, 2009).

A evolução da ciência em geral e da própria tecnologia, associada às exigências crescentes da sociedade em relação à saúde, originou pressão crescente nas escolas de Enfermagem e em seus docentes, no sentido de desenvolverem um maior e mais bem-preparado número de profissionais (BOGADO; OLIVEIRA, 1996; BECKER, 2012). Os docentes de Enfermagem deparam com desafios que os impulsionam a criar novas abordagens pedagógicas que promovam a autodescoberta do estudante e estimulem a sua procura ativa no desenvolvimento da própria aprendizagem (BAPTISTA et al., 2014).

Em diferentes áreas do saber, tais como Psicologia, Educação e Sociologia, os estudiosos têm descrito aspectos diversos do ensino e do professor que influenciam a aprendizagem do aluno. E apontam algumas características básicas desse professor. Três aspectos são comuns a todos os estudos consultados: domínio do

conteúdo e metodologia; envolvimento e apropriação da realidade dos alunos; e carácter reflexivo do trabalho docente (ALBUQUERQUE, 2010).

A simulação clínica é uma alternativa de ensino viável, eficiente e eficaz que permite que os estudantes de enfermagem participem de experiências de aprendizagem intensas enquanto ganham confiança em sua capacidade de cuidar de pacientes e praticam a tomada de decisão clínica (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2016).

As metodologias de aprendizagem ativa expõem o aluno a problemas e desafios que fazem com que seja necessário mobilizarem o seu potencial intelectual em busca da compreensão dos mesmos. Com isso trabalha-se o pensamento científico, crítico e reflexivo, levando ao desenvolvimento da autonomia na formação como indivíduo e profissional (CLARE, 2016).

Heidegger indica que as coisas só acontecem, só se mostram, só se anunciam na presença do ser-aí, o qual chama de *Dasein*, naquilo que separa o homem de outros entes, e que esta presença é uma condição de mundo, é sempre uma abertura de mundo. *Dasein* está aberto a possibilidades de criar seus próprios sentidos para a vida, a fim de alcançar sua existência autêntica (HEIDEGGER, 2002) .

III. SIMULAÇÃO E O PENSAR, AGIR E O APREENDER

“Quando desconstruímos e reconstruímos a realidade e respectivas teorias, não estamos apenas praticando traquejo metodológico, estamos, acima de tudo, interferindo de modo inteligente na realidade, realizando um dos horizontes mais fundamentais da cidadania: saber pensar para saber intervir”(DEMO, 2005a, p.78).

➤ *Simulação e o cuidado integral*

Cuidado deriva do latim *cura* e é usado num contexto de relações de amor e de amizade. Expressa a atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto querido. Heidegger (1991) ressalta que o cuidado é uma constituição ontológica sempre subjacente a tudo que o ser humano empreende, projeta e faz. Significa reconhecer o cuidado como um modo-de-ser essencial e para falar disso lembra uma antiga alegoria:

Certo dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma idéia inspirada. Tomou um pouco de barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito apareceu Júpiter. Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado. Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome. Enquanto Júpiter e o Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da Terra. Originou-se então uma discussão generalizada. De comum acordo pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão que pareceu justa: ‘Você, Júpiter, deu-lhe o espírito; receberá, pois, de volta este espírito por ocasião da morte dessa criatura. Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer. Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto ela viver. E uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será chamada Homem, isto é, feita de húmus, que significa terra fértil’ (BOFF, 1999, p. 46,).

Neste testemunho pré-ontológico, o cuidado evidencia-se como aquilo a que pertence o ser humano enquanto vive. O homem tem no cuidado a origem de seu *ser*. Cuidado é a essência do homem, o modo de ser que predomina em seu tempo

no mundo. Nesse sentido, não se trata de pensar e falar sobre o cuidado como objeto independente de nós, mas de pensá-lo a partir do cuidado como é vivido e se estrutura em nós mesmos. Não temos cuidado, somos cuidado. Isto significa dizer que o cuidado possui uma dimensão ontológica, é um modo-de-ser do homem (STEIN, 1988).

Nessa direção, o cuidado é mais do que um ato singular ou uma virtude ao lado das outras. É um modo de ser, isto é, a forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros. Melhor ainda: é um modo de ser-no-mundo que funda as relações que se estabelecem com todas as coisas (BOFF, 2000).

A integralidade é considerada como termo novo em saúde e pode representar tanto o eixo de integração entre os serviços de saúde, bem como a visão holística do sujeito. O surgimento deste paradigma da integralidade permitiu a Enfermagem (re) pensar seus saberes e fazeres na perspectiva de uma nova forma de vivenciar, experimentar e praticar o cuidado que resultasse numa melhoria da qualidade da assistência de enfermagem (WERNER; PEDRO, 2012; SANCHES, 2016).

As falas dos alunos sugerem que o uso da simulação, ao mesmo tempo em que lhes possibilita a oportunidade de agir com mais tranquilidade e segurança, lhes desperta os mais variados tipos de sentimentos. Emergiu da fala dos estudantes a preocupação com o cuidado e com a integralidade do sujeito, a visão do todo. Em muitos momentos das entrevistas têm surgido dizeres como:

A simulação no cuidado do paciente em si, tem que ter uma visão holística do paciente e saber lidar bem com a família né? É isso (E4.3).

Na perspectiva de concepção de integralidade como visão holística do sujeito, as falas que seguem evidenciam a preocupação com a integralidade em saúde e a visão do paciente como um todo sem fragmentá-lo em partes:

Ah! A gente vê atitudes, por exemplo, nós fizemos na simulação de um caso a gente vê o olhar da família, a gente consegue acompanhar assim, nossa! ela falou isso. Nossa! Ela fez esse olhar. Junto com a família a gente consegue enxergar o papel da família. Ficou uma coisa mais holística, mais humana. (E7.4)

As falas anteriores demonstram a preocupação dos alunos com a visão integral do sujeito, o que é positivo e vai ao encontro da perspectiva da formação em Enfermagem e com os aspectos da promoção da saúde.

➤ *Pensar, refletir e agir*

O pensamento crítico é um atributo essencial para a enfermagem; o uso da simulação para o ensino de enfermagem possibilita que o estudante experimente situações que replicam a realidade em praticamente todas as características de uma vivência clínica, de modo que ele possa aprender como deverá agir ou até mesmo gerenciar uma situação real de forma prática e segura, quando estiver atuando (WALLACE; MOUGHRABI, 2016). Isso refletiu-se nas falas abaixo:

Foi de grande importância, porque dentro das simulações eu pude vivenciar situações em que eu posso viver no cotidiano e teve várias situações em que a gente pode raciocinar e resolver de uma melhor forma. (E2.1)

Por meio da simulação, os alunos tiveram a possibilidade de cometer erros num ambiente controlado, onde não existem repercussões para o paciente e onde o aluno aprende a evitá-los e corrigi-los.

Pra mim foi ótimo né, entendeu? Pra eu poder tá aplicando lá fora. Ter uma noção de como agir lá fora com a família. Por que não é fácil, né? Cuidar do paciente e ser abordado pela família. (E4.2)

Neste sentido, Fisher (2016); Larue; Pepin; Allard (2015) referem que a resolução de cenários faz com que os estudantes consolidem seus saberes e desenvolvam o raciocínio clínico e a tomada de decisão, pois as características da aprendizagem por simulação consistem em criar uma experiência de ligação entre a sala de aula e cuidados reais ao paciente e, mais importante, ajudam os alunos a desenvolverem habilidades avançadas de raciocínio clínico.

Nos relatos anteriores, fica evidente que os alunos percebem a tomada de decisão como um dos diferenciais da simulação, uma vez que estando no cenário e tendo dúvida, eles precisarão resgatar os conhecimentos que já possuem, discutir com colegas e tomar uma decisão que, por conseguinte, irá interferir diretamente na qualidade da assistência que estão prestando ao paciente simulado. Da mesma forma, reconhecem que em sua prática como enfermeiros não será diferente.

O professor, assim como o aluno, também é movido pela curiosidade. Ela é a mola propulsora do aprendizado e do ensino do educador, da construção e produção de conhecimentos. Proporciona um diálogo entre o professor e o aluno, mas este diálogo não pode ser um simples vai-e-vem de perguntas, momentos reflexivos devem existir neste diálogo (FREIRE, 2006).

Diante disso, Coutinho, Martins e Pereira (2016) reforçam que a simulação é um método considerado interativo, estimulante e reflexivo, proporcionando o conhecimento, sua consolidação e sua sistematização no plano individual e como reflexão coletiva com um pensamento estruturado, em um ambiente seguro, que incentiva os alunos a não terem medo de dar a sua opinião, refletir sobre as suas intervenções e alterar os seus comportamentos. Ela facilita a comunicação entre participantes e a transição da teoria à prática e da prática à teoria. Além disso, promove a crítica construtiva baseada na reflexão-em-ação.

➤ *Relembrar, praticar e aprender*

A formação de profissionais de saúde vem mudando em virtude das necessidades do sólido aprendizado e do treinamento constante de habilidades clínicas e procedimentos que implicam, por vezes, a exposição do paciente. O uso da simulação tem sido considerado importante, tanto no aprendizado como no desempenho profissional, uma abordagem que apresenta a vantagem de não colocar os pacientes em risco ou provocar algum tipo de desconforto. Além disso, possibilita que os estudantes aprendam com o erro e recebam as orientações necessárias para evita-los, ou seja, a simulação permite aprender com os erros a partir da repetição da prática. Errar em ambiente simulado reduz a chance de erros na vida real e favorece que os estudantes desenvolvam formas competentes de lidar

e evitar os erros reais. A importância dessa possibilidade fica evidente nos discursos dos estudantes participantes:

(...) foi uma experiência construtiva, uma experiência boa. (...) Experiência boa é saber que eu tenho a oportunidade de fazer perguntas, de errar, de aprender, de melhorar o meu crescimento profissional para quando chegar na hora eu fazer a técnica (E1.2).

Assim como o paciente, cada estudante precisa ser visto como um ser único, singular e que aprende de maneiras e em tempos diferentes. Alguns são mais visuais, outros precisam ouvir e escrever, outros necessitam fazer. Como um exemplo de metodologia ativa, a simulação transcende o repasse de informações e conhecimentos e supera o modelo tradicional de ensino baseado na fragmentação do conhecimento. No processo de aprendizagem desenvolvido num cenário simulado, o aluno assume um papel ativo, com a vantagem e a oportunidade de experimentar e aprofundar seus conhecimentos teórico-práticos, além de reconstruir as informações de modo crítico, possibilitando assim o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes (ARAÚJO; QUILICI, 2010).

Em simulação, tem-se a possibilidade dos erros, sem que para isso haja repercussões graves ou reais aos pacientes. Em algumas situações, isso é feito, uma vez que a abordagem do erro em simulação permite ao estudante aprender com a prática e, por meio do erro, desenvolver a consciência crítica (BAPTISTA; PEREIRA; MARTINS, 2016).

A simulação é uma tentativa de imitar uma determinada situação clínica, de modo que, em um momento mais tarde, em um contexto real, haja uma melhor compreensão e gestão da situação, utilizando um ambiente artificial por meio de cenários, tentando recriar uma situação real, a fim de permitir que o aluno pratique, aprenda, avalie, teste ou desenvolva uma compreensão de diferentes ações humanas (TOSTERUD et al., 2014).

A construção do conhecimento e a realização da prática devem obedecer a uma mesma proposta, ou seja, devem assentar-se sobre algumas mesmas bases,

com uma única possibilidade de alcançar o encaixe entre teoria e prática (COLOM, 2004).

➤ *Reflexão, autoavaliação e atuação*

A simulação é uma metodologia interativa de aprendizagem baseada no desenvolvimento de habilidades, raciocínio clínico, tomada de decisões e pensamento crítico, onde o estudante assume um papel de sujeito ativo no seu processo de aprender. O aluno está ciente da importância do pensamento estruturado para a prática clínica e que faz a diferença no resultado. Isso fica evidenciado em alguns trechos das falas abaixo:

(....)experiência boa, é eu pude desenvolver a técnica, pude e tive erros e os erros foram consertados (E1.1).

Ao tratarmos das expectativas dos alunos do curso de graduação em Enfermagem, buscamos uma aproximação dos sentimentos, bem como de suas influências sobre eles, tornando possível a construção de conhecimentos que contribuam para uma comunicação e atuação em sintonia com as necessidades apresentadas e que resulte em um processo de aprendizagem menos doloroso, com diminuição das contingências geradoras de ansiedade.

De acordo com Fadiman; Frager (1986), comumente, a ansiedade é provocada por um aumento esperado de tensão ou desprazer, podendo desenvolver-se quando a ameaça a alguma parte do corpo ou da psique é muito grande para ser ignorada, dominada ou descarregada. Quando somos colocados frente a novas situações, sobre as quais não temos domínio e com as quais temos de lidar, experimentamos esse sentimento.

Profissionais da área de Enfermagem, frequentemente, enfrentam situações geradoras de ansiedade diante da tarefa de cuidar do outro, já que esse cuidado implica desenvolver habilidades para lidar com questões referentes à equipe de trabalho, aos aspectos físicos e emocionais dos usuários, aos processos de

comunicação com familiares e às demandas do meio no qual atuam. Da mesma forma, o aprendizado prático da profissão está permeado por uma insegurança diante do preparo exigido, tornando-se fonte de ansiedade claramente explicitada nas falas dos entrevistados:

A simulação ela traz a gente mais para a realidade, né?. A gente pode vivenciar momentos antes mesmo de ele ter acontecido junto ao paciente, cliente e família. Tornando esse momento real, né? E de forma mais verdadeira, e a gente pode analisar né se foi certo ou se a gente poderia ter feito de outra forma. (E2.3).

Os alunos consideram simulação uma experiência positiva devido ao seu realismo, à profundidade das experiências e à possibilidade de entrar em contato com situações no contexto real.

Em metodologias ativas, não há repasse de ideias ou transmissão de conhecimento. O professor deverá entender que não caberá a ele fazer o depósito de conteúdos na cabeça do educando, e sim que seu papel é o de provocar a reflexão do estudante sobre a questão a ser aprendida e disponibilizar-se a auxiliá-lo na associação de elementos que o farão construir respostas aos problemas levantados.

Assim, a possibilidade de um ensino motivador, reflexivo, multissensorial, dinâmico, flexível, colaborativo e que promova a socialização do conhecimento é o benefício destacado para o ensino na educação em Enfermagem, em seus diversos ambientes de aprendizagem. Além disso, constitui um meio de afirmar-se na medida em que se pauta na diversidade de saberes e na poética da relação entre docente e discente (RODRIGUES et al., 2016).

Delors (1998) nos instiga a pensar na formação dos enfermeiros, onde a educação deve transmitir, de fato, de forma maciça e eficaz, cada vez mais saberes e saber-fazer, pois são as bases das competências do futuro.

Para poder dar resposta ao conjunto das suas missões, a educação deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida, serão de algum modo para cada indivíduo os pilares do conhecimento:

Aprender a conhecer, isto é adquirir os instrumentos da compreensão; aprender a fazer, para poder agir sobre o meio envolvente; aprender a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente aprender a ser, via essencial que integra as três precedentes (DELORS, 1998, p.89 -90).

Aprender a conhecer e aprender a fazer, para Delors (1998), são indissociáveis, mas a segunda aprendizagem está mais estreitamente ligada à questão da formação profissional: como ensinar o aluno a pôr em prática os seus conhecimentos e, também, como adaptar a educação ao trabalho futuro quando não se pode prever qual será a sua evolução. O que também significa: aprender a apreender, para beneficiar-se das oportunidades oferecidas pela educação ao longo de toda a vida.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser reconhecida pela sua capacidade de adaptação a novas situações, bem como por sua versatilidade, a Enfermagem tem sido desafiada a pensar a formação dos enfermeiros de forma a capacitá-los a pensar criticamente. A tomada de decisão, o pensamento crítico e o raciocínio lógico que possibilitam a resolução de problemas são estratégias importantes relacionadas ao desenvolvimento de competências que são inerentes à formação de enfermeiros. Nessa perspectiva, a utilização de metodologias ativas na educação em Enfermagem poderá contribuir para o desenvolvimento de competências tão requeridas atualmente pelo mundo do trabalho.

Com base nesse estudo, a metodologia de simulação realística demonstrou ser uma estratégia de ensino relevante e eficaz, que deve ser implementada para otimizar o processo ensino-aprendizagem. É uma estratégia inovadora que desenvolve no aluno raciocínio clínico e crítico, permitindo maior treinamento de suas competências e habilidades. Amplia a confiança durante sua atuação na prática clínica real, aproximando-o da realidade assistencial, minimizando assim os riscos e aprimorando a atuação com o paciente, família e equipe.

Na análise das percepções dos alunos, ficou evidenciada a possibilidade de oportunizar as vivências de situações muito próximas da realidade a partir de experiências práticas, da aprendizagem com o erro, do desenvolvimento da autonomia e da criatividade pela valorização de suas singularidades.

A SR é uma metodologia ativa, que foi muito bem aceita pelos alunos de graduação em Enfermagem. Suas percepções evidenciaram que por meio da participação nos cenários e com as experiências vividas, houve um acréscimo de conhecimento, tanto no aprender como no apreender. Além disso, eles perceberam a importância de buscar outros tantos elementos necessários para o exercício da profissão com o foco na segurança do paciente.

A temática da segurança do paciente é muito atual e vem sendo cada vez mais discutida, não somente nas instituições de saúde, mas também nas instituições de ensino. A SR auxiliou no desenvolvimento de autonomia dos alunos, reduziu o

nervosismo e ansiedade na hora de atuar, possibilitando que se sentissem mais seguros para agir, porque praticamente eliminou o caráter inédito de cada situação. Além disso, aumentou a apreensão e retenção do conteúdo estudado, permitindo vivenciar situações próximas da realidade em um ambiente controlado e sem riscos aos pacientes.

Da mesma forma, demonstraram muita satisfação com o fato de ser uma metodologia que investe no realismo, tornando o aprendizado mais sólido e excluindo o medo de errar. Segundo os alunos entrevistados, os erros ajudam a fixar o conteúdo e a entender o que não pode ser feito, auxiliando de forma muito significativa na tomada de decisão.

Percebe-se que os sentimentos de medo e ansiedade dos alunos, ao passar pelo estágio, são ocasionados, principalmente, pela sensação de insegurança e despreparo diante das demandas cotidianas inerentes ao exercício profissional. Acresce que tais fatores estão ainda associados à necessidade de fazer com que os pacientes e familiares sintam-se seguros mediante os seus cuidados.

Neste momento, os alunos têm o docente como um facilitador da aprendizagem para que agreguem ao conhecimento obtido os valores da autoconfiança, e se vejam mais preparados e confortáveis para lidar com as práticas relacionadas ao processo de formação. Trata-se de uma proposição de ensino na qual o aluno precisa comprometer-se com sua aprendizagem de forma intensa e participativa.

A metodologia ativa está baseada em processos críticos, que promovem a aproximação do aluno com uma realidade e proporciona a análise desta. Além disso, fundamenta-se numa prática reflexiva, pois ao entrar em contato com a realidade, desafia o aluno a pensar sobre ela de forma mais abrangente e com vistas a buscar alternativas de resolução; desvelando o aprender enfermagem por meio de uma aprendizagem significativa, em busca do saber como, e porque fazer, e saber ser enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- AASE, I. et al. Interprofessional communication in a simulation based team training session in healthcare: A student perspective. **Journal of Nursing Education and Practice**, vol. 6, n. 7, p. 91-100, 2016. Disponível em: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/8275/5507>. Acesso em 04 ago. 2016.
- ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. Tradução: Ivone Castilho Benedetti. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- AEBERSOLD, M.; TSCHANNE, D.; BATHISH, M. Innovative simulation strategies in education. **Nursing Research and Practice**, v. 2012, p. 01-07, January, 2012. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/765212/>. Acesso em: 13 jun, 2015.
- ALBUQUERQUE, C. Processo Ensino-Aprendizagem: Características do Professor Eficaz. **Millenium**, v. 39, p. 55-71, 2010. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium39/4.pdf>. Acesso em: 14.jun.2015
- ALMEIDA, F. S. Sentido e novidade das noções de fenomenologia e de hermenêutica no pensamento de HEIDEGGER. **Pensar-Revista Eletrônica da FAJE**, v. 5, n. 2, p. 197-207, 2014. Disponível em: <http://www.faje.edu.br/periodicos2/index.php/pensar/article/view/3005/3138>. Acesso em: 03 mar. 2015.
- ANGERAMI, E. L. S. et al. Estudo comparativo da nomenclatura das matérias e disciplinas do currículo mínimo com a utilizada pelas escolas de enfermagem da região sudeste – Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**. vol. 4, n. 1, p. 31-46, 1996. ISSN 0104-1169. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691996000100004>. Acesso em: 20 nov.2014.
- ARAÚJO, A. L. L.; QUILICI, A. P. **O que é simulação e porque simular**. In: QUILICI, A.P.; ABRÃO, K.C.; TIMERMAM, S.; GUTIERREZ, F. Simulação Clínica: do conceito à aplicabilidade. São Paulo: Atheneu; 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ABEn. **Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil**, 4ª ed. Fortaleza, 25 a 28 de abril de 2000. Relatório Final. Fortaleza: ABEn. Seção-CE, 2000.
- _____. ABEn. **Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil**, 15ª ed. Curitiba, 29 a 31 de Agosto de 2016. Relatório Final. Curitiba: ABEn. Seção-PR, 2016.

- BAGGIO, M. A. et al. Produções de teses e dissertações da enfermagem em Portugal de 2000-2010: estudo bibliométrico. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis - SC, v. 23, n. 02, p. 250-260, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002190012> . Acesso em: 15 Jan. 2016
- BAPTISTA, R.; PEREIRA, F.; MARTINS, J. Perception of nursing students on high-fidelity practices: a phenomenological study 2016. **Journal of Nursing Education and Practice**., vol. 6, n. 8, p. 10-21, March 2016. Disponível em: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/8523/5532>. Acesso em: 20 ago. 2016.
- BAPTISTA, R. C. et al. Students' satisfaction with simulated clinical experiences: validation of an assessment scale. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 709-715, March 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3295.2471>. Acesso em: 04 set.2015.
- BASTOS, C. C. **Metodologias Ativas**. 2006. Disponível em: <http://educacaoemedicina.blogspot.com.br/2006/02/metodologias-ativas.html>>, Acesso em: 11 de Dez. 2014.
- BECKER, F. **Educação e Construção do Conhecimento**. 2ª ed. Porto Alegre: Penso, 2012.
- BERBEL, N. A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>. Acesso em 09 set. 2014.
- BICUDO, M. A. V. Apresentação. In: MARTINS, J. **Um enfoque fenomenológico do currículo: educação com poíesis**. São Paulo: Cortez, 1992. p. 13-15.
- BOFF, L . Saber cuidar. Ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.
- _____. **Saber cuidar**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- BOGADO, M. L. G. Interdisciplinaridade e trabalho em equipe em discussão no curso de Enfermagem. **Revista Olho Mágico**, v. 5, n. 18, p. 10-11, mar., 1998. Disponível em: http://www.uel.br/ccs/olhomagico/N18/em_questao.htm. Acesso em : 20 Fev. 2015
- BOGADO, M. L. G.; OLIVEIRA, M. M. B. de Implementação de novas metodologias de ensino no curso de enfermagem: repercussões na área hospitalar. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 15, p. 16-18, Nov. 1996.
- BOTENE, D. Z. A. **Higienização das mãos que cuidam da criança hospitalizada: uma questão de segurança** [tese]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt_1983-1447-rgenf-35-03-00124.pdf. Acesso em: fev. 2015.

BRANDÃO, C. F. S.; COLLARES, C.; MARIN, H. F. Realistic simulation as a educational tool for medical students. **Article in Scientia Media**, v. 24, n. 2, p. 187-192, January 2014. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/289049771>. Acesso em 04 ago. 2015.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, n.248, p.27883-41, 23 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm. Acesso em 20 fev. 2015.

_____. Lei nº 10.172/2001, de 09 de janeiro de 2001b. Estabelece o Plano Nacional de Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 janeiro 2001. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm. Acesso em 20 fev. 2015.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES Nº 1133 de 7 de agosto de 2001c. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 3 de out. 2001, Seção 1E, p. 131.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001a. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 7 de nov. 2001, Seção 1, p. 37 Disponível em : <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em 20 fev. 2015

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012**. Publicada no DOU nº 12 - Seção 1 - Página 59. Brasília – DF, 13 de junho de 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório final da IX Conferência Nacional da Saúde**. Brasília, 1992. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_nona_vol_2.pdf. Acesso em: 20 fev. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em: 20 fev. 2015.

_____. Portaria nº. 1721, de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre o novo currículo mínimo e duração do curso de graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 dez. 1994. Seção 1, n. 238, p. 19801-19802. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pces144_09.pdf. Acesso em: 20 fev. 2015.

_____. Portaria nº 618, de 30 de dezembro de 2014. Dispõe sobre o Reconhecimento do curso de graduação em Enfermagem IESl. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2014.

_____. Portaria no 1.617, de 12 de Novembro de 2009. Dispõe sobre a Autorização do curso de graduação em Enfermagem no Instituto de Ensino superior de Itapira. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2009.

BREDMOSE, P. et al. Scenario based outdoor simulation in pre-hospital trauma care using a simple mannequin model. **Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine**, p. 01-06, 15 mar. 2010. Disponível em: <http://www.sjtre.com/content/18/1/13>. Acesso em: 30 jul.2014.

BRITTO JÚNIOR, A. F.; FERES JÚNIOR, N. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011. Disponível em: <http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/200/186>. Acesso em: nov. 2014

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, jan./fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>. Acesso em set. 2015.

BURRELL, A. Integrating critical thinking strategies into nursing curricula. **Teaching and Learning in Nursing**, v. 9, p. 53-58. Apr. 2014. Disponível em: [http://www.jtln.org/article/S1557-3087\(13\)00142-X/abstract](http://www.jtln.org/article/S1557-3087(13)00142-X/abstract). Acesso em 20 fev. 2015.

CANT, R. P; COOPER, S.J. The time is right for Web-based clinical simulation in nursing education. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 5, n. 11, p. 113–119, August 2015. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/journal/index.php/jnep/article/view/6973/4641>. Acesso em 04 ago. 2016.

_____. Simulation in the Internet Age: The place of Web-based simulation in nursing education. An integrative review. **Nurse Education Today**, v. 34, p. 1435-1442, Dec. 2014. Disponível em: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(14\)00244-5/abstract](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(14)00244-5/abstract). Acesso em 04 set. 2015.

CAPALBO, C. **Fenomenologia e ciências sociais**. Londrina: UEL, 1996. 133p.

_____. Fenomenologia e educação. **Fórum Educação**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 41-61, jun./ago. 1990.

CARVALHO, A. S. **Metodologia da entrevista**: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir, 1987.

CHICHARO, S. C. et al. Fatores facilitadores do ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental**, v. 8, n. 2, p. 4099-4108, abr./jun. 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3408/pdf_1842A acesso em set.2016

CLARE, C. M. **Abordagem Contemporânea de Metodologia em Aprendizagem Ativa**. Programa de Pós- Graduação, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da PUC-RIO, 2016. Disponível em: <http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/26448/26448.PDF>. Acesso em: 04 ago. 2016.

COFEN. **LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 20 fev. 2015

COLL, C. et al. **O construtivismo na sala de aula**. Tradução de Cláudia Schilling. Revisão técnica de Sônia Barreira. 6ª ed. São Paulo: Editora Ática, 2006.221p.

COLOM, A. J. **A (des)construção do conhecimento pedagógico**: novas perspectivas para a educação. Tradução de Jussara Haubert Rodrigues. In: _____.As possibilidades educativas da teoria do caos: a construção do conhecimento, p. 131-180. Porto Alegre: Artmed, 2004. 190p.

CORRÊA, A. K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 83-88, jan. 1997.

COSTA, H. O. G. et. al. O processo de construção e de trabalho da Rede UNIDA. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n. 22, dez. 2000.

COUTINHO, V. R. D.; MARTINS, J. C. A.; PEREIRA, F. Construction and Validation of the Simulation Debriefing Assessment Scale (Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação - EADaS). **Revista de Enfermagem Referência**, Série IV, n. 2, p. 41-50, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1392>. Acesso em 04 ago. 2016.

_____. Structured debriefing in nursing simulation: students' perceptions. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 6, n. 9, p. 127-134, may. 2016. Disponível em: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/8878/5824>. Acesso em 04 ago. 2016.

CUVILLIER, A. **Pequeno vocabulário da língua filosófica**. São Paulo, Companhia Nacional, 1961.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. Tradução: José Carlos Eufrázio. São Paulo: Cortez; 1998.

DEMO, P. Saber pensar. **Revista da ABENO**, v. 5, n. 1, p. 75–79, jan./jun. 2005a. Disponível em: <http://abeno.org.br/ckfinder/userfiles/files/revista-abeno-2005-1.pdf#page=75>. Acesso em 20 ago. 2016.

_____. **Avaliação qualitativa**. 8ª ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2005b.

DESLANDES, S. F. Trabalho de campo: construção de dados qualitativos e quantitativos. In: MINAYO, M. C. et al. (Org.) **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

DIAS, E. P. et al. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. **Revista Psicopedagogia**, v. 31, n. 94, p. 44-55, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000100006. Acesso em 20 ago. 2016.

DUARTE, M. R.; ROCHA, S. S. As Contribuições Da Filosofia Heideggeriana Nas Pesquisas Sobre o Cuidado em Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 361-364, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18620/14221>. Acesso em: set. 2015

FADIMAN, J.; FRAGER, R. **Teorias da personalidade**. São Paulo: Harbra, 1986. 393p.

FERNANDES, M. A. M.; DURÃO, J. B. F.; FONSECA, A. Educação em enfermagem baseada em competências: revisão da literatura. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 572-580, mar./abr. 2011. Disponível em: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/5001/1/Artigo%20REUOL%20mar%C3%A7o%202011.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2014.

FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário da língua portuguesa**. 6ª ed. Curitiba: Positivo, 2006.

FERREIRA, C.; CARVALHO, J. M.; QUEIROZ CARVALHO, F. L. de. Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada à educação nos cursos de saúde. **Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde**, de Outubro de 2015. Disponível em: <http://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/1617/1099>. Acesso em 04 set. 2015.

FERREIRA, C. P. S. et al. Educational strategies for health education with teens: a review integrative. **Journal of Research Fundamental care Online**, v. 8, n. 2, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3891/pdf_1857. Acesso em: agosto, 2016.

FEY, M. K. et al. Learning through debriefing: student's perspectives. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 10, n. 5, p. 249-256, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.12.009>. Acesso em: 04 ago. 2015.

FISHER, R. Designing the simulation learning environment: An active engagement model, 2016. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 6, n. 3, p. 06-14, 2016. Disponível em: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/8017/4977>> Acesso em: 04 ago. 2016.

FONSECA, A. S. et al. Criação e implantação do centro de simulação realística do centro de aprimoramento profissional de enfermagem: relato de experiência. In: 16º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. **Anais Ciência de Enfermagem em Tempos de Interdisciplinaridade**. Mato Grosso do Sul. Brasil. 2011. p. 230-234.

FONSECA, A. S.; GONÇALVES, M. F. Processo de implantação do centro de simulação realística da rede de hospitais São Camilo: relato de experiência. **Boletim Científico do Instituto de Ensino e Pesquisa**, v. 4, n. 27, p. 05 –08, fev. 2014.

FONSECA, A. S. et al. Processo ensino aprendizagem no centro de simulação realística: relato de experiência. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 14, n. 168, p. 256-260, maio. 2012.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimento para constatar saturação teórica. **Cadernos Saúde Pública**; v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 39ª São Paulo: Paz e Terra, 2009. 148p.

_____. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 34ª São Paulo: Paz e Terra, 2006. 148p.

_____. **Educação como prática da liberdade**. 29ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006. 158p.

_____. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 148p.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1983. 218p.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

FURLAN, M. M. **O sentido de ser internado em hospital psiquiátrico à luz da fenomenologia de Heidegger**. Dissertação (mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde...163255/.../MarcelaMartinsFurlan.pdf. Acesso em: 20 set. 2015.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Florence Nightingale's Contributions: An Integrative . Review Of The Literature. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 573-579, jul./sep. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300573. Acesso em: 15 jun. 2015

GALLEGUILLLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. de C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 35, n. 1, p. 80-87, mar. 2001.

GAMA, Z. A. S.; OLIVEIRA, A. C. S.; HERNÁNDEZ, P. J. S. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. **Cadernos Saúde Pública**, v. 29, p. 283-93, 2013.

GAMBOA, N. S. G. **Cuidar para enfermeiros da UTI Neonatal**: descrição das categorias significantes [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1997.

GANASSIN, F. S. H. **Avaliação do processo de implementação de mudança curricular de cursos de enfermagem**: um estudo em duas universidades públicas do estado de Mato Grosso do Sul. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. Campinas, SP, 2015.

GARANHANI, M. L. **Habitando o mundo da educação em um currículo integrado de enfermagem**: um olhar à luz de Heidegger. Tese (doutorado) – Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004.

GERARD, S. O. et al. Past, Present, and Future Trends of Master's Education in Nursing. **Journal of Nursing Professional**, v. 30, n. 4, p. 326-332, jul./ago., 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25150418>. Acesso em: set. 2015.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1985.

GIL, A. C.; SILVA, S. P. M. **O método fenomenológico na pesquisa sobre empreendedorismo no Brasil**, v. 17, n. 41, p. 99-113, abr. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/2175-8077.2015v17n41p99>. Acesso em 20 jan. 2016.

GIL, A. C.; YAMAUCHI, N. I. Elaboração do projeto na pesquisa fenomenológica em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 26, n. 3, p. 565-573, set./dez. 2012. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6613>. Acesso em: 15 dez. 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1996. 159p.

GODSON, N. R.; WILSON, A.; GOODMAN, M. Evaluating student nurse learning in the clinical skills laboratory. **British Journal of Nursing**, v. 16, n. 15, p. 942-945. 9 aug, 2007. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17851322>. Acesso em: 03 ago. 2014.

GONZÁLEZ, A. D. et al. Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. **Interface: comunicação saúde e educação**, v. 16, n. 42, p. 809-817. jul./set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/aop3612>. Acesso em: 10 fev. 2015.

HADDAD, A. E. et al. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. 529p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Texto_de_Referencia.pdf> Acesso em: 20 maio 2010:

HALLIN, K. Nursing students at a university – A study about learning style preferences. **Nurse Education Today**, v. 34, p. 1443-1449, 2014. PMid:24801747. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.001>. Acesso em: 04 set.2014.

HARDER, B. N. Use of simulation in teaching and learning in health sciences: a systematic review. **Journal of Nursing Education**, v. 49, n. 1, p. 23–28, 2010.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Tradução de Fausto Castilho. 1ª ed. Campinas/São Paulo: Editora da UNICAMP/ Vozes, 2012. 1199p.

_____. **Ser e Tempo**. Tradução revisada e apresentação de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2008.

_____. **A essência do fundamento**. Edição Bilingue. Coleção Biblioteca de Filosofia Contemporânea. Lisboa: Edições 70, 2007.

_____. **Ser e tempo. Parte I**. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 12ª ed. São Paulo (SP):Vozes; 2002.

_____. **Ser e tempo. Parte I**. Tradução Márcia de Sá Cavalcante. 3ª ed. Petrópolis: Vozes, 1998a. 325 p

_____. **Ser e tempo. Parte II**. Tradução Márcia de Sá Cavalcante. 3ª ed. Petrópolis: Vozes, 1998b. 263 p.

_____. **El ser y el tiempo**. 6ª ed. México: Fondo de Cultura Económica, 1997. 478 p.

_____. **Ser e tempo**. Tradução Márcia de Sá Cavalcante. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 1995a.

_____. **Língua de tradição e língua técnica**. Tradução Mário Botas. Lisboa: Veja Passagens, 1995b. 72 p.

_____. **Carta sobre o humanismo**. Tradução Rubens Eduardo Frias. São Paulo: Moraes, 1991. 51 p.

_____. **Que é uma coisa?**. Tradução de Carlos Morujão. Lisboa: Edições 70, 1987.

_____. **Todos nós...ninguém**: um enfoque fenomenológico do social. Tradução Dulce Mara Critelli. São Paulo: Moraes, 1981. 72 p.

_____. **Conferências e escritos filosóficos**. Tradução Ernildo Stein. São Paulo: Abril Cultural, 1979. 304 p. (Coleção Os Pensadores)

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009.

HUGHES, R. G. **Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses**. Agency for Healthcare Research and Quality U.S. April, 2008. Department of Health and Human Services, n. 08, p. 01 - 06. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/resources/nursing/resources/nursesfdbk/nursesfdbk.pdf>. Acesso em 04 jul. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Cidades, 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=352260&search=sao-paulo|itapira>. Acesso em: 11 jan. 2016.

JANSEN, D. A. Student perceptions of electronic health record use in simulation. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 4, n. 9. p. 163-172, 2014. Disponível em: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/4913/3072>. Acesso em: 04 ago. 2015.

JAPIASSÚ, H.; MARCONDES, D. **Dicionário Básico de Filosofia**, 3ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

KAHLMAYER-MERTENS, R. Heidegger e a Educação. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

KOLB, M.; GRANDE, B.; SPAHN, D. Briefing and debriefing during simulation-based training and beyond: Content, structure, attitude and setting. **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, v. 29, n. 1, p. 87-96, march. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpa.2015.01.002>. Acesso em: 04 ago. 2016.

KUIPER, R. A. et al. Debriefing with the OPT model of clinical reasoning during high fidelity patient simulation. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, USA, v. 5, n. 01, p. 01-14, April. 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18454731>. Acesso em: 04 set. 2015.

LAJONQUIÈRE, L. de. **De Piaget a Freud: para repensar as aprendizagens**. A (psico)pedagogia entre o conhecimento e o saber. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992.

LAMARTINA, K.; WARD-SMITH, P. Developing critical thinking skills in undergraduate nursing students: The potential for strategic management simulations 2014. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 4, n. 9, p. 155-162, july. 2014. Disponível em: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/4872/3064>. Acesso em 04 ago. 2015.

LARUE, C.; PEPIN, J.; ALLARD, É. Simulation in preparation or substitution for clinical placement: A systematic review of the literature. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 5, n. 9, p. 132-140, june/july 2015. Disponível em: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/7069/4432>. Acesso em 04 ago. 2016.

LATEEF, F. Simulation-based learning: just like the real thing. **Journal Emergencies Trauma, and Shock**, v. 03, n. 04, p. 348-352, oct./dec. 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2966567/>. Acesso em: 05 julho 2015.

LEE, K.; SCHULL, H.; WARD-SMITH, P. Active versus passive learning: perceptions of undergraduate nursing students. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 6, n. 9, p. 63-66, june/july, 2016. Disponível em: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/8676/5735>. Acesso em 20. Ago. 2016.

LEITE, B. (Org.) **Piaget e a Escola de Genebra**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. **A Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MALDONADO, M. T.; CANELLA, P. **Recursos de relacionamento para profissionais de saúde**: a boa comunicação com clientes, seus familiares em consultórios, ambulatorios e hospitais. Ribeirão Preto: Novo Conceito, 2009.

MARANGONI, P. H. S. D. As críticas de Merleau-Ponty ao pensamento objetivo na fenomenologia da percepção. **Em curso**, São Carlos, vol. 1, suplemento, p. 175-187, 2014. Disponível em: <https://revistaemcurso.files.wordpress.com/2015/03/13-pedro-henrique-santos-decanini-marangoni-as-crc3adticas-de-merleau-ponty-ao-pensamento-objetivo-na-fenomenologia-da-percepc3a7c3a3o.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2015.

MARTINELLO, D. F. G. et al. **A prática da simulação realística na formação do enfermeiro**. II Jornada Internacional de Enfermagem, UNIFRA, 2012.

MARTINS, J. C. et al. The simulated clinical experience in Nursing Education: A historical review. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 619-625. Sep. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/22.pdf>. Acesso em jan. 2015.

MARTINS, J. **Um enfoque fenomenológico do currículo**: educação como poíesis. São Paulo: Cortez, 1992. 142 p.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em fenomenologia**: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes/EDUC, 1989.

_____. **Pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. 2ª ed. São Paulo: Moraes, 1994. 110 p.

MARTINS, J., BOEMER, M. R., FERRAZ, C. A. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 24, n. 1, p. 139-147, 1990.

MATIELLO, R. D. C. et al. Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 432-441, 2015.

MAZIERO, V. G. et al. Construindo significados sobre gerência da assistência: um estudo fenomenológico. **Revista Ciências e Cuidado de Saúde**, v. 13, n. 03, p. 563-570, jul./set. 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23245>. Acesso em: 06 abr. 2015.

MCKENNA, L. et al. Listening and communication styles in nursing students 2014. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 4, n. 11, p. 2014. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/journal/index.php/jnep/article/view/4741/3266>. Acesso em: 04 ago. 2016.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MELO, C. C. B.; ALVES, R. O.; LEMOS, S.M. A. Methods of health education and training: Literature review. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, nov./dec. 2014. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n6/1982-0216-rcefac-16-06-02015.pdf>. Acesso em Jul.2016

MILEDER, L. P. Addressing patient safety through dedicated simulation-based training. **American Journal of Medicine**, v. 127, p. 12-25; 2014. [http://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(14\)00682-2](http://www.amjmed.com/article/S0002-9343(14)00682-2). Acesso em: 15 jun.2015.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade? **Caderno Saúde Pública**, v.9, n. 3, p. 239-62, 1993.

_____. **Pesquisa social**. Teoria, método e criatividade. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

_____. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 27^a ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7^a. ed. São Paulo:Hucitec, 2000.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12^a ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2010.

MISSIO, L. **O entrelaçar dos fios na construção da identidade docente dos professores do Curso de Enfermagem da UEMS**. 2007, 260p. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000423305>. Acesso em: agos. 2015.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Revista Ciências da Saúde Coletiva [online]**, vol. 13, sup. 2, p. 2133-2144, 2008. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>. Acesso em: jan. 2015.

NISTA-PICCOLO, V. L. **Uma Análise Fenomenológica da Percepção do Ritmo da Criança em Movimento** (Tese de Doutorado) Faculdade de Educação. Unicamp, Campinas, 1993. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000062744>. Acesso em: 10 dez. 2014.

OMERY, A.; CASWELL, D. A nursing perspective of the ethical issues surrounding liver transplantation. **Heart Lung. The journal of acute and critical care**, v. 17, n. 6, p. 626-31, 1988. Disponível em: <http://www.heartandlung.org/>. Acesso em: agost. 2015

PAES, G. G. G. Os limites da fenomenologia na investigação do imaginário. **Revista Ipseitas**. São Carlos, vol. 1, n. 2, p. 76-92, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://www.revistaipseitas.ufscar.br/index.php/ipseitas/article/view/22>.

PAESE, F.; DAL SASSO, G. T. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 302-310, abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a05>. Acesso em: 15 jan. 2015.

PAIGE, J. T. et al. Debriefing 101: training faculty to promote learning in simulation – based training. **The American Journal of Surgery**, v. 209, p. 126-131, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2014.05.034>. Acesso em: 04 ago. 2016.

PAULA, D. E. et al. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 67, n.03, p.468-472, mai-jun. 2014.

PEREZ, J. R. R. Por que pesquisar implementação de políticas educacionais atualmente? **Educ. Soc.**, Campinas, v. 31, n. 113, p. 1179-1193, out./dez. 2010. Disponível em <www.scielo.br/pdf/es/v31n113/07.pdf>. Acesso em: 25 maio 2011.

PERRENOUD, P.; THURLER, M. G. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre: Artmed; 2002.176p.

PEZZI, L.; PESSANHA NETO, S. O laboratório de habilidades na formação médica. **Cadernos ABEM**; v. 4, p. 16-22. Out. 2008. Disponível em: https://www.medicina.ufg.br/up/148/o/O_LABORATORIO_DE_HABILIDADES_NA.pdf. Acesso em: 20 jan. 2015.

PIERANTONI, C.R.; VIANA, A.L. d'Ávila. **Educação e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

PINHO, A. C. et al. **Estratégias de Ensino e Aprendizagem**. 2011, p. 81 a 89. In: _____. Proposta para a graduação médica contemporânea. p. 03 - 277. Disponível em: http://www.renataaranha.com.br/site/material/publicacoes/medpuc_ebook.pdf. Acesso em: 20 jan. 2015.

PRAÇA, N. S.; MERIGHI, M. A. B. **Pesquisa Qualitativa em Enfermagem**. In: Merighi MAB, Praça NS (org.). Abordagens Teórico-Metodológicas Qualitativas: A Vivência da Mulher no Período Reprodutivo. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2003. p.1-3.

PIRES, J. J. Considerações Sobre o Conceito de Intencionalidade em Edmund Husserl. **Kínesis**, v. IV, nº 07, Julho, p. 286-302, 2012. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Kinesis/jesuinopires286-302.pdf>. Acesso em: 10.jan. 2015.

REED, S.J. Written debriefing: Evaluating the impact of the addition of a written component when debriefing simulations. **Nurse Education Practice**, v. 15, n. 6, p. 543-548, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nep.2015.07.011> [14]. Acesso em: 04 ago. 2016.

REZENDE, A. M. **Concepção fenomenológica da educação**. v. 38. São Paulo: Cortez, 1990. (Coleção Polêmicas do nosso tempo)

RIBEIRO, D. H. **Discutindo a comunicação como ação de aproximação do profissional enfermeiro com a família do usuário**. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização de Atenção Básica em Saúde da Família. Campos Gerais, MG. 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4487.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2015.

RICOEUR, P. **Teoria da interpretação**. trad. port. Artur Morão. Porto: Porto Editora, 1995.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1999. 327p.

ROBINSON, B. K.; DEARMON, V. Evidence-Based Nursing Education: Efficient Use of Instructional Design and simulated learning environments to improve the transfer of knowledge in undergraduate students in Nursing. **Journal of Nursing Professional**, v. 29, p. 203-209, jul./aug. 2013. Disponível em: [http://www.professionalnursing.org/article/S8755-7223\(12\)00078-6/abstract](http://www.professionalnursing.org/article/S8755-7223(12)00078-6/abstract). Acesso em: jan. 2016.

RODRIGUES, C. C. F. M. et al. Ensino inovador de enfermagem a partir da perspectiva das epistemologias do Sul. **Revista Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 384-389, abr./jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0384.pdf>. Acesso em: 15 agost. 2016.

ROLDÃO, M. do C. Função docente: natureza e construção do conhecimento profissional. **Revista Brasileira de Educação**, v. 12, n. 34, p. 94-181, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v12n34/a08v1234.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2014

ROUKE, L.; SHMIDT, M.; GARGA, N. Theory-based research of high fidelity simulation use in nursing education: a review of the literature. **International Journal of Nursing, Education Scholarship**. v. 7, n. 01, p. 01-11, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20361859>. Acesso em: 15 dez. 2015.

ROZMUS, C. L. et al. Pacesetter curriculum: An experimental design evaluation of a clinical immersion model for nursing education. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 4, n. 6, p. 60–68, 2014. Disponível em: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/4395/2695>. Acesso em 04 ago. 2016.

SACRINE, M. **Sartre entre reflexão fenomenológica e reflexão pura**. In Revista *Philosophos*, v. 17, p. 109-126, jan./jul. 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/philosophos/article/view/16552>. Acesso em: 15 jan. 2015.

SANCHES, M. O. **Simulação de alta complexidade no ensino superior em enfermagem: tecnologia educacional para segurança do paciente**. Tese Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa Pós-Graduação. Porto Alegre, BR-RS, 2016.

SANINO, G. E. de C. The use of simulation in nursing Technician Course in Nursing. **Journal of Health Informatics**, Dezembro; 4 (número especial – SIIENF 2012), p. 148-151, 2012. Disponível em : www.jhi-sbis.saude.ws. Acesso em: 06. Agosto 2016.

SANTOS, M. C. dos. **Estudo da avaliação no disparador de aprendizagem Simulação**. Laboratório Morfofuncional/ Faculdade de Enfermagem/UFPel. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, RS, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/handle/123456789/1886>. Acesso em: 15 mar.2015.

SANTOS, M. C.; LEITE, M. C. L.; HECK, R. M. Recontextualização da simulação clínica em enfermagem baseada em Brasil Bernstein: semiologia da prática pedagógica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 04, p. 746-752, dez. 2010.

SANTOS, M. C.; LEITE, M. C. L. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como feedback de ensino. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 3, p. 552-556, set. 2010.

SARTRE, J. P. **O imaginário: Psicologia fenomenológica da imaginação.** Trad. Duda Machado. São Paulo: Ática, 1996.

_____. **O ser e o nada: ensaio de ontologia fenomenológica.** Trad. Paulo Perdigão. 5ª ed., Petrópolis: Vozes, 1997.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem.** In: _____. Utilizando o ensino prático reflexivo para desenvolver habilidades profissionais, p. 130-187. Tradução de Roberto Catalo Costa. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 256p.

SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Banco de Dados de Informações dos Municípios Paulistas. São Paulo: 2016. Departamento Gráfico da Fundação SEADE. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/analises-e-estudos/?mes=20160>. Acesso em: 15 jul.2016.

SEIBT, C. L. Heidegger: da fenomenologia 'reflexiva' à fenomenologia hermenêutica. **Revista Princípios de Filosofia**, Natal (RN), v. 19, n. 31, p. 79-98, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://www.principios.cchla.ufrn.br/arquivos/31P-79-98.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2015.

SILVA-BATALHA, S. E. M.; MELLEIRO, M.M. Cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 432-441, abr./jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00432.pdf. Acesso em: jan. 2016.

SILVA, R. V. G. O.; RAMOS, F. R. S. Integralidade em saúde: revisão de literatura. **Revista Ciências e Cuidado em Saúde**, v. 9, n. 3, p. 593-601, jul./set. 2010. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/8726/6640>. Acesso em: jan. 2015.

SILVEIRA, R. C. P, ROBAZZI, M. L. C. C. Modelos e Inovações em laboratórios de ensino em enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 1, n. 04, p. 592-602, out./dez. 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/138/247>. Acesso em: 15 fev. 2015.

SPANOUDIS, S. Apresentação. In: HEIDEGGER, M. **Todos nós ... ninguém: um enfoque fenomenológico do social.** São Paulo: Moraes, 1981. p. 1-7

STAKE, R. E. **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam.** Tradução Karla Reis. Porto Alegre: Penso, 2011. 263p.

STEIN, E. **Seis estudos sobre o ser e tempo.** 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 1988. 132 p.

STILLER, J. J. et al. Development of a valid and reliable evaluation instrument for undergraduate nursing students during simulation. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 5, n. 7, 2015. Disponível em: www.sciedu.ca/jnep. Acesso em 20 ago. 2016.

TOSTERUD, R. et al. Debriefing in simulation conducted in small and large groups - nursing students' experiences. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 4, n. 9, p. 173-182, 2014. Disponível em: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/5061/3073>. Acesso em 04 ago. 2015.

TRIVIÑOS A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987. 175p.

_____. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1992. 174p.

VALADARES, A. F. M. **Emprego da simulação realística no atendimento da parada cardiorrespiratória**. 2013. 47 p. Monografia (Graduação Enfermagem). Universidade de Brasília DF, Ceilândia, dez. 2013. Disponível em: <http://www.dm.unb.br/handle/10483/7699>. Acesso em 10 nov. 2014.

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 Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 138-43, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200009. Acesso em jan. 2015.

VARGAS, C. R. R. et al. Relato de Experiência: o uso de simulações no processo ensino-aprendizagem em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 02, p. 291-297, jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/18.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2015.

VITURI, D. W.; ÉVORA, Y. D. M. Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 945-952, set./out. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680525i>. Acesso em: jan. 2016.

WALLACE, D.; MOUGHRABI, S. The efficacy of simulation debriefing in developing critical thinking in accelerated baccalaureate nursing students. **Journal of Nursing Education and Practice**. School of Nursing, California State University of Northridge, Northridge, v. 6, n. 5, U, p. 13-18, 2016. Disponível em: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/8196/5192>. Acesso em 04 ago. 2016.

WATERKEMPER, R.; PRADO, M. L. Teaching-learning strategies in undergraduate Nursing courses. **Enfermería**, v. 29, n. 2, p. 234-246, 2011. Disponível em: <http://www.bdigital.unal.edu.co/35461/1/35793-142613-1-PB.pdf>. Acesso 15 dez. 2014

WEGNER W.; PEDRO E. N. R. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 427-434. mai./jun. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300002>. Acesso em: 20 jan. 2015.

ZUCATTI, A. P.; FLORES, C. D.; DA SILVEIRA, L. M. The Creation of Simulation for the Development of Competencies in Nurses. **Studies Health Technology and Informatics**. California State University of Northridge, Northridge, v. 225, p. 1009-1010, 2016. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27332456>. Acesso em: 04 agosto 2016.

APÊNDICE

APENDICE A – Roteiro das questões norteadoras para os discentes após a realização da estação de simulação.

Este instrumento faz parte de uma pesquisa em que se pretende descrever a percepção do aluno através da simulação realística no processo ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem.

Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua opinião sincera.
Você não precisa se identificar, apenas assinalar o sexo e idade. Obrigada!

Idade: _____anos

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Local em que está realizando estágio curricular: _____

1. *O que foi para você utilizar a simulação realística no aprender enfermagem?*

2. *Como você percebe a utilização da metodologia da simulação realística para sua atuação com o cliente e família?*

ANEXOS

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Itapira, 18 de Março de 2015

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EEERP / USP:

Autorizo a equipe de pesquisadoras formada por Ariadne da Silva Fonseca, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Daniela Cristina Sandy Turole, aluna do curso de Pós Graduação do Programa de Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da mesma instituição, a realizarem coleta de dados no Instituto de Ensino Superior de Itapira - IESI, referente a pesquisa intitulada “SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO RECURSO METODOLÓGICO NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: percepção do aluno”.

Atenciosamente,

Prof. Me. William Antonio Zacariotto
Diretor

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE ITAPIRA (IESI)

Avenida Rio Branco, 99 – Centro – Itapira – SP
Tels: (19) 3863 – 5510 / (19) 3843-1168 / Fax (19) 3863 – 5595
www.iesi.edu.br / e-mail: iesi@unip.br

ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA E PESQUISA DA EERP/USP

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 080/2015

Ribeirão Preto, 16 de junho de 2015.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 16 de junho de 2015.

Protocolo CAAE: 43219315.3.0000.5393

Projeto: Simulação realística como recurso metodológico no ensino de graduação em enfermagem: percepção do aluno

Pesquisadores: Ariadne da Silva Fonseca
Daniela Cristina Sandy Turole

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof. Dra. Ariadne da Silva Fonseca