

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ALINE TEIXEIRA SILVA

EXPERIÊNCIA SIMULADA PARA O DESENVOLVIMENTO
DAS COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO E TRABALHO EM
EQUIPE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM

RIBEIRÃO PRETO

2023

ALINE TEIXEIRA SILVA

EXPERIÊNCIA SIMULADA PARA O DESENVOLVIMENTO
DAS COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO E TRABALHO EM
EQUIPE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM

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

Linha de pesquisa: Gestão e gerenciamento de serviços de saúde e enfermagem

Orientador: Sílvia Helena Henriques

RIBEIRÃO PRETO

2023

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.

SILVA, ALINE TEIXEIRA

Experiência simulada para o desenvolvimento das competências de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação em enfermagem. Ribeirão Preto, 2023.
129 p.: il.; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Sílvia Helena Henriques

1. Treinamento por Simulação. 2. Enfermagem. 3. Educação Interprofissional.
4. Comunicação. 5 Equipe de Assistência ao Paciente.

SILVA, ALINE TEIXEIRA

EXPERIÊNCIA SIMULADA PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DE
COMUNICAÇÃO E TRABALHO EM EQUIPE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM

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

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

AGRADECIMENTOS

A Deus por me guiar e me abençoar constantemente.

À Prof.^a Dra. Sílvia Helena Henriques, pela amizade, ensinamentos, e por estar sempre disponível para orientação e aconselhamento.

Aos meus pais Marta e Roberto pelo amor incondicional e por estarem sempre ao meu lado. Amo vocês.

Ao meu esposo Junes por todo apoio e por tudo que representa em minha vida e ao meu filho Dom, que é a razão do meu viver. Amo vocês.

Aos meus irmãos Paulo e Lucas e a minha cunhada Ana Flávia, obrigada por estarem ao meu lado.

Às Enfermeiras e amigas Dra. Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro, Ma. Monise Martins da Silva e Ma. Jeniffer Stephanie Marques Hilário pela colaboração com a pesquisa e pela disposição em atender todas as vezes que foi necessário. Muito obrigada.

Ao apoio da minha colega e amiga de grupo de pesquisa Laura Andrian Leal, pela parceria durante o doutorado.

Aos docentes, pesquisadores e profissionais de saúde que participaram do processo de validação do checklist e cenário.

A Escola de Enfermagem de Ribeiro Preto (EERP/USP) por proporcionar a oportunidade a tantos alunos no desenvolvimento do ensino e pesquisa.

À Universidade do Estado de Minas Gerais, pela realização desta pesquisa.

E a tantos outros que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste sonho e para o meu crescimento pessoal e profissional.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESUMO

SILVA, A. T. Experiência simulada para o desenvolvimento das competências de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação em enfermagem. 129 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2023.

Introdução: Durante a formação do profissional enfermeiro, o ensino interprofissional, por meio de metodologias ativas, como a simulação, pode contribuir para a sua práxis colaborativa nos serviços de saúde. **Objetivo Geral:** Construir e implementar um cenário simulado para o desenvolvimento das competências interprofissionais de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação em enfermagem. **Método:** Estudo metodológico, descritivo, de natureza intervencionista, com abordagem qualitativa dos dados. Um cenário de simulação clínica de alta fidelidade foi construído, validado e aplicado. O estudo ocorreu no Laboratório de Habilidades de uma Universidade Pública. Participaram do estudo 10 experts, selecionados por meio de consulta ao Curriculum Lattes e experiência na temática e 27 estudantes do curso de graduação de enfermagem. Como critério de elegibilidade, foram selecionados os estudantes regularmente matriculados no décimo período do curso de enfermagem, cursando a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado II e foram excluídos os estudantes que trancaram a matrícula ou não finalizaram o semestre letivo. A coleta de dados com os estudantes ocorreu em dois momentos. Inicialmente foi realizada uma atividade teórica sobre a temática com os estudantes e em seguida foi desenvolvido a simulação, com coleta de dados durante o *debriefing*. Posteriormente, ao término da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado II, foi realizado entrevistas semiestruturadas individuais. Os relatos provenientes do *debriefing* e das entrevistas foram submetidos à análise temática indutiva. **Resultados:** Foi elaborado um cenário de simulação clínica intitulado “Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar” que teve como objetivo prestar cuidados de enfermagem a um paciente, que apresentava um quadro alérgico, em uma unidade de clínica médica hospitalar. Após, foi construído e validado um *checklist* que homologa o cenário, composto por *briefing*, cenário em ação e *debriefing*. Os itens do *checklist* foi baseado no estudo validado de Graminha. Participaram desta etapa cinco experts. Foi realizado o Índice de Validade de Conteúdo do *checklist* e análise estatística AC1, desenvolvido por Gwet. Logo após, outros cinco experts, de posse da filmagem do cenário, juntamente com o *checklist* validado, encaminhados por meio eletrônico, validaram a simulação. A filmagem foi realizada pela própria pesquisadora/facilitadora na instituição de ensino e contou com a participação de seis encenadores, todos profissionais de saúde. Na sequência, foi implementada a experiência simulada com os estudantes. Durante o *debriefing*, discutiu-se sobre a resolutividade da intercorrência apresentada pelo paciente, sobre o acolhimento do paciente, trabalho em equipe, comunicação, queixa do paciente, realização do exame físico completo, identificação correta do paciente e apresentação pessoal. Já durante as entrevistas, os estudantes sugeriram a inserção de mais disciplinas com aulas simuladas e explanaram sobre as contribuições da experiência simulada durante a prática hospitalar. **Considerações finais:** A experiência simulada proporcionou maior conhecimento aos estudantes ao estimular o pensamento crítico e reflexivo sobre a comunicação e o trabalho em equipe durante o estágio hospitalar, demonstrando relevância da sua implementação ainda no contexto da formação acadêmica.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Enfermagem. Treinamento por Simulação. Comunicação. Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

SILVA, A. T. Simulated experience for the development of communication skills and teamwork in undergraduate nursing students. 129 f. Thesis (Doctorate) – School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, 2023.

Introduction: During the training of professional nurses, interprofessional teaching, through active methodologies, such as simulation, can contribute to their collaborative praxis in health services. **General Objective:** Build and implement a simulated scenario for the development of interprofessional communication and teamwork skills in undergraduate nursing students. **Method:** Methodological, descriptive study, of an interventionist nature, with a qualitative approach to the data. A high-fidelity clinical simulation scenario was constructed, validated and applied. The study took place in the Skills Laboratory of a Public University. 10 experts participated in the study, selected through consultation of the Lattes Curriculum and experience on the subject, and 27 undergraduate nursing students. As an eligibility criterion, students regularly enrolled in the tenth period of the nursing course, studying the Supervised Curricular Internship II discipline, were selected and students who stopped enrolling or did not finish the academic semester were excluded. Data collection with students occurred in two moments. Initially, a theoretical activity on the topic was carried out with the students and then the simulation was developed, with data collection during the debriefing. Subsequently, at the end of the Supervised Curricular Internship II discipline, individual semi-structured interviews were carried out. The reports from the debriefing and interviews were subjected to inductive thematic analysis. **Results:** A clinical simulation scenario entitled “Communication and teamwork in the hospital environment” was created, with the objective of providing nursing care to a patient, who had an allergic condition, in a hospital medical clinic unit. Afterwards, a checklist was created and validated that approves the scenario, consisting of a briefing, scenario in action and debriefing. The checklist items were based on Graminha's validated study. Five experts participated in this stage. The Content Validity Index of the AC1 checklist and statistical analysis, developed by Gwet, was carried out. Soon after, another five experts, in possession of the footage of the scenario, together with the validated checklist, sent electronically, validated the simulation. The filming was carried out by the researcher/facilitator at the educational institution and included the participation of six directors, all health professionals. Next, the simulated experience was implemented with the students. During the debriefing, there was a discussion about the resolution of the problem presented by the patient, patient reception, teamwork, communication, patient complaints, carrying out a complete physical examination, correct identification of the patient and personal presentation. During the interviews, the students suggested the inclusion of more subjects with simulated classes and explained the contributions of the simulated experience during hospital practice. **Final considerations:** The simulated experience provided greater knowledge to students by stimulating critical and reflective thinking about communication and teamwork during the hospital internship, demonstrating the relevance of its implementation even in the context of academic training.

Keywords: Interprofessional Education. Nursing. Simulation Training. Communication. Patient Care Team.

RESUMEN

SILVA, A. T. Experiencia simulada para el desarrollo de habilidades de comunicación y trabajo en equipo en estudiantes de pregrado en enfermería. 129 f. Tesis (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, 2023.

Introducción: Durante la formación del profesional de enfermería, la enseñanza interprofesional, a través de metodologías activas, como la simulación, puede contribuir a su praxis colaborativa en los servicios de salud. **Objetivo General:** Construir e implementar un escenario simulado para el desarrollo de habilidades de comunicación interprofesional y trabajo en equipo en estudiantes de pregrado en enfermería. **Método:** Estudio metodológico, descriptivo, de carácter intervencionista, con enfoque cualitativo de los datos. Se construyó, validó y aplicó un escenario de simulación clínica de alta fidelidad. El estudio se llevó a cabo en el Laboratorio de Competencias de una Universidad Pública. Participaron del estudio 10 expertos, seleccionados mediante consulta del Currículo Lattes y experiencia en el tema, y 27 estudiantes de graduación en enfermería. Como criterio de elegibilidad, se seleccionaron estudiantes matriculados regularmente en el décimo período de la carrera de enfermería, cursando la disciplina Internado Curricular Supervisado II y se excluyeron los estudiantes que dejaron de matricularse o no finalizaron el semestre académico. La recolección de datos con los estudiantes ocurrió en dos momentos. Inicialmente se realizó una actividad teórica sobre el tema con los estudiantes y luego se desarrolló la simulación, con recolección de datos durante el debriefing. Posteriormente, al finalizar la disciplina Práctica Curricular Supervisada II, se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas. Los informes del debriefing y de las entrevistas fueron sometidos a un análisis temático inductivo. **Resultados:** Se creó un escenario de simulación clínica denominado “Comunicación y trabajo en equipo en el ambiente hospitalario”, con el objetivo de brindar atención de enfermería a un paciente con cuadro alérgico en una unidad clínica médica hospitalaria. Posteriormente se creó y validó una lista de verificación que aprueba el escenario, compuesta por un briefing, escenario en acción y debriefing. Los elementos de la lista de verificación se basaron en el estudio validado de Graminha. En esta etapa participaron cinco expertos. Se realizó el Índice de Validez de Contenido de la lista de verificación AC1 y análisis estadístico, desarrollado por Gwet. Poco después, otros cinco expertos, en posesión de las imágenes del escenario, junto con la lista de control validada, enviada electrónicamente, validaron la simulación. La filmación fue realizada por el investigador/facilitador de la institución educativa y contó con la participación de seis directores, todos profesionales de la salud. A continuación, se implementó la experiencia simulada con los estudiantes. Durante el debriefing se discutió sobre la resolución del problema presentado por el paciente, recepción del paciente, trabajo en equipo, comunicación, quejas del paciente, realización de un examen físico completo, correcta identificación del paciente y presentación personal. Durante las entrevistas, los estudiantes sugirieron la inclusión de más materias con clases simuladas y explicaron los aportes de la experiencia simulada durante la práctica hospitalaria. **Consideraciones finales:** La experiencia simulada proporcionó mayores conocimientos a los estudiantes al estimular el pensamiento crítico y reflexivo sobre la comunicación y el trabajo en equipo durante el internado hospitalario, demostrando la relevancia de su implementación incluso en el contexto de la formación académica.

Palabras clave: Educación Interprofesional. Enfermería. Simulación de Entrenamiento. Comunicación. Grupo de Atención al Paciente.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Cenário simulado: Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar. Ribeirão Preto/SP, 2023.....	41
Quadro 2	Versão final do <i>checklist</i> de validação do cenário: Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar. Ribeirão Preto/SP, 2023.....	47
Quadro 3	Fluxograma do cenário. Ribeirão Preto/SP, 2023.....	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos participantes do estudo segundo o perfil sociodemográfico, Ribeirão Preto/SP, 2023.....	38
Tabela 2	Cálculo IVC. Ribeirão Preto/SP, 2023.....	44
Tabela 3	Validação do cenário simulado pelos experts. Ribeirão Preto/SP, 2023....	50

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIHC	Canadian Interprofessional Health Collaborative
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ECS	Estágio Curricular Supervisionado
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
EIP	Educação Interprofissional
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da família
ESPII	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
IES	Instituições de Ensino Superior
INACSL	International Nursing Association Clinical Simulation & Learning
IPEC	Interprofessional Education Collaborative Expert Panel
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MHCC	Mt. Hood Community College
NLN	National League For Nursing
NR	Norma Regulamentadora
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCS	Prática Colaborativa em Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Sim-EIA	Educação Interprofissional Aprimorada por Simulação
SIRC	Simulation Innovation Resource Center

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UE	Urgência e Emergência
UEMG	Universidade do Estado de Minas Gerais
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	13
1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	Contextualizando a temática.....	14
1.2	Formação acadêmica e o ensino simulado na enfermagem.....	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	18
2.1	Competências Interprofissionais e a Prática Colaborativa em Saúde.....	18
2.1.1	Comunicação como competência interprofissional colaborativa.....	19
2.1.2	Trabalho em equipe como competência interprofissional colaborativa...	21
2.2	Estratégia de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências interprofissionais em estudantes de enfermagem: simulação realística.....	22
3	JUSTIFICATIVA.....	25
4	OBJETIVOS.....	27
4.1	Objetivo Geral.....	27
4.2	Objetivos Específicos.....	27
5	PERCURSO METODOLÓGICO.....	28
5.1	Tipo de estudo.....	28
5.2	Local do estudo.....	28
5.3	Participantes da pesquisa.....	29
5.4	Procedimentos de coleta de dados.....	30
5.4.1	Instrumentos.....	30
5.4.1.1	Construção do cenário simulado.....	30
5.4.1.2	Construção e validação de face e conteúdo do itens de um instrumento (<i>checklist</i>) utilizado para validar o cenário.....	31
5.4.1.3	Validação da Simulação Realística.....	32
5.4.2	Coleta de dados com os estudantes	33
5.4.2.1	Atividade teórica que antecede a simulação realística.....	33
5.4.2.2	Experiência clínica simulada.....	33
5.4.2.3	Entrevista Semiestruturada.....	35
5.5	Análise dos Dados.....	36
5.5.1	Análise dos dados relativos à validação de face e conteúdo do <i>checklist</i> ..	36

5.5.2	Análise dos dados relativos à validação da simulação realística.....	36
5.5.3	Análise das informações extraídas durante o <i>debriefing</i> e entrevistas.....	36
5.6	Aspectos Éticos.....	37
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
6.1	Caracterização dos participantes.....	38
6.2	Construção do cenário simulado sobre comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar.....	39
6.3	Validação de face e conteúdo do <i>checklist</i> que valida o cenário simulado.....	44
6.4	Validação da Simulação Realística.....	48
6.5	Aplicação do cenário simulado com os estudantes.....	52
6.5.1	Sentimentos dos estudantes de enfermagem ao participar do cenário.....	53
6.5.2	Pontos positivos e limitantes da atuação dos estudantes no cenário.....	55
6.5.3	Desenvolvendo competências interprofissionais no cenário: comunicação e trabalho em equipe.....	64
6.6	Contribuições e implicações do cenário para a prática hospitalar.....	69
6.6.1	Percepções dos estudantes sobre a simulação na graduação.....	69
6.6.2	Contribuições da simulação para atuação dos estudantes em campo prático.....	73
7	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	81
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
	REFERÊNCIAS.....	85
	APÊNDICES.....	100
	ANEXOS.....	120

APRESENTAÇÃO

As experiências vivenciadas na docência em enfermagem, principalmente como professora de Estágio Curricular Supervisionado na área hospitalar, bem como a atuação por seis anos como enfermeira de uma instituição hospitalar, gerou a inquietação de compreender como podem ser desenvolvidas as competências de comunicação e trabalho em equipe nos estudantes de enfermagem, a fim de auxiliá-los para atuação efetiva no mercado de trabalho.

Sabe-se que estas competências são essenciais na atuação do enfermeiro hospitalar, e nesse ambiente, identifica-se que existem enfermeiros com conhecimentos, habilidades e atitudes compatíveis para assumir a função que lhes competem; no entanto, há também profissionais com limitações em relação ao conhecimento técnico/científico, no exercício do trabalho colaborativo, bem como a falta de experiência prática para lidar com situações da própria profissão de forma crítica/reflexiva.

Ao mesmo tempo, ao olhar para a educação em enfermagem, têm-se observado lacunas no que diz respeito ao aprimoramento de métodos/estratégias de ensino para o desenvolvimento de competências específicas destes profissionais, ainda durante a sua formação. Nota-se que, muitas vezes, essas competências são trabalhadas num contexto teórico, distante da realidade prática deste futuro profissional. Deste modo, houve o interesse em investigar essa temática.

A implementação de metodologias inovadoras de ensino na enfermagem, como o caso da simulação, precisa ser considerada pelos docentes como uma promissora forma de aprendizado que, de forma criativa, podem proporcionar um ensino de enfermagem inovador, com a inserção de um ambiente controlado, ou seja, um ambiente que não cause nenhum tipo de dano ao paciente e que proporcione a junção da teoria com a prática, auxiliando os estudantes a enfrentar as dificuldades da prática clínica no contexto hospitalar.

Desta forma, ao ingressar em um Programa de Pós-graduação, nível doutorado, tornou-se possível aprofundar sobre as estratégias inovadoras de ensino, como a simulação, e como ela pode ser utilizada para o desenvolvimento de competências interprofissionais, como a comunicação e o trabalho em equipe.

Ainda, o presente estudo deve contribuir para analisar aspectos positivos e limitantes da utilização de metodologias ativas durante a formação do enfermeiro, bem como sua aplicação na prática hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualizando a temática

Os avanços científicos e tecnológicos da última década na área da saúde têm exigido cada vez mais profissionais críticos e proativos, aptos a solucionar as demandas advindas da prática profissional (SANTOS; MARUM; LANZA, 2021). Ainda, é possível dizer que, com a existência das políticas em saúde, profissionais competentes conseguem acolher as demandas da população, principalmente dos vulneráveis, que é um traço importante do cuidado em saúde (REIS; SANTOS, 2019).

No hospital, cenário de alta complexidade, busca-se ainda, por meio da equipe multiprofissional e interdisciplinar, o atendimento seguro e de qualidade à população (BRASIL, 2013a). Estudiosos acrescentam ainda que, para que um grupo se transforme em uma equipe interdisciplinar, são necessários alguns fatores como o comprometimento, a intercooperação, e maior conhecimento sobre o trabalho em equipe (ARAÚJO NETO et al., 2016; ODERICH; AVELINO; QUEIROZ, 2015).

Neste contexto, o trabalho em equipe consiste em uma estratégia de integração das especialidades e das múltiplas profissões, e é imprescindível para o desenvolvimento da assistência e do cuidado integral ao paciente. Os atributos para este trabalho estão relacionados à comunicação interprofissional, ao reconhecimento dos demais profissionais, aos objetivos comuns da equipe, na interdependência das ações, na atenção centrada no paciente e na colaboração interprofissional (PEDUZZI et al., 2016; PEDUZZI et al., 2020). Neste cenário, o enfermeiro é considerado um dos grandes responsáveis em articular o trabalho da equipe multidisciplinar por meio de comunicação aberta e transparente (NEGREIROS et al., 2017).

Já a comunicação, neste ambiente, é considerada peça fundamental para a criação de uma relação interpessoal entre profissionais e usuários, especialmente quando relacionada à promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças (NUNES, 2019). Deste modo, a comunicação pode ser definida pela troca de informações entre as pessoas, ou pelo modo que se constroem e se decodificam significados a partir das trocas de informações geradas, sendo um fator determinante para o crescimento e desenvolvimento humano, bem como para a qualidade de vida (BRAGA; MARQUES, 2008; SANTOS et al., 2019).

Em âmbito internacional, a comunicação e o trabalho em equipe são considerados Competências Interprofissionais, definidas pela integração das competências individuais de cada profissional (conhecimentos, habilidades, atitudes) em conjunto com outros profissionais,

pacientes, famílias e comunidade, visando melhorar a assistência em saúde (INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE EXPERT PANEL - IPEC, 2011).

Neste sentido, a enfermagem é considerada protagonista em relação à colaboração geral, sendo o enfermeiro o pilar da equipe interprofissional (FREITAS et al., 2022). Assim, para que o enfermeiro desenvolva seu papel de articulador da equipe multiprofissional faz-se necessário o aprimoramento de competências interprofissionais, tais como a comunicação e o trabalho em equipe, e esse desenvolvimento pode ter início durante a sua formação acadêmica. Para tal, centros formadores devem repensar seus projetos pedagógicos e incluir conteúdos e estratégias de ensino que contemplem tais competências.

1.2 Formação acadêmica e o ensino simulado na enfermagem

O processo de formação do enfermeiro constitui-se em grande desafio nos dias atuais, que é de formar profissionais humanistas, críticos, reflexivos, éticos, capacitados para atuar em equipe, com responsabilidade social e que promovam a saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

No Brasil, desde 2017, representantes da Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Ministério da Educação e instituições de ensino vêm traçando propostas para a concretização da Educação Interprofissional (EIP) no país (COSTA et al., 2018).

A Educação Interprofissional (EIP) é uma atividade em que dois ou mais estudantes e/ou profissionais aprendem juntos de forma interativa a fim de melhorar a colaboração e a qualidade do atendimento ao paciente (OMS, 2010; REEVES, 2016). A EIP trabalha com três tipos de competências. As competências comuns a todas as profissões de saúde; as competências específicas de cada profissão e as competências colaborativas, foco do nosso estudo, que respeita as especificidades de cada profissão e visa o planejamento participativo, a negociação e o exercício da tolerância, como uma rede colaborativa (BATISTA, 2012).

A EIP pode ser implementada durante a formação de várias formas. Pesquisadores relatam que pode-se adotar um modelo teórico, que estimule a leitura de textos sobre prática colaborativa, e/ou um modelo prático, que envolva visitas, discussões, observação da realidade e intervenções de campo (COSTA et al., 2018; REUBENS-LEONIDIO et al., 2021). Os autores acrescentam ainda que a EIP pode ser incorporada tanto ao final da formação, em que já há

conhecimento técnico da profissão, quanto no início da formação, fortalecendo a colaboração interprofissional.

Estratégias como o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) e Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde foram iniciativas criadas pelo Ministério da Saúde visando o desenvolvimento da EIP nos centros formadores (BRASIL, 2018). Ao mesmo tempo, as vertentes pedagógicas e os currículos em saúde têm incluído metodologias ativas inovadoras para o desenvolvimento desta educação (ALENCAR et al., 2020).

Entre os tipos de metodologias ativas, pode-se destacar a problematização, o uso da simulação, a dramatização, as dinâmicas de grupo, o *role playing*, e os estudos de casos (BARBOSA; CAVALCANTE; PEREIRA, 2018).

A metodologia inovadoras de ensino colocam o estudante no centro da aprendizagem e vêm com o objetivo de formar sujeitos sociais com competências políticas, éticas e técnicas, dotados de conhecimento, pensamento crítico/reflexivo e responsabilidade social, capacitando-os para trabalhar com altos níveis de pressão, principalmente com situações problemáticas (BARRETO et al., 2019).

Nesta direção, a simulação, objeto de nosso estudo, visa por meio de um conjunto de técnicas metodológicas, utilizar uma situação criada para permitir que as pessoas vivenciem um evento real com o propósito de praticar, avaliar, aprender, testar ou obter a compreensão de como um grupo de pessoas se comportam/agem (NATIONAL LEAGUE FOR NURSING – NLN, 2014).

Assim, a simulação é entendida como uma técnica que amplia as experiências reais por experiências planejadas, de natureza imersiva, ou seja, transmite a sensação de uma situação real, onde os participantes estão envolvidos em uma tarefa ou em um cenário (GABA, 2004). Neste contexto, o docente se transforma em um facilitador, permitindo que o aprendiz consiga atingir os resultados necessários (SCALABRINI NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017).

Na atualidade, evidencia-se que a simulação é uma das estratégias mais utilizadas pelos cursos de enfermagem. Segundo pesquisadores, a estratégia auxilia os estudantes a adquirirem mais conhecimento e segurança para atuar (LUIZ et al., 2022).

Estes dados corroboram a outros estudos pois, sabe-se que durante a formação do enfermeiro, a experiência clínica simulada é essencial (FABRI et al., 2017; GHEZZI et al., 2021; GONÇALVES, 2021). Todavia, em muitas ocasiões, a falta de autoconfiança dos estudantes diminui o seu desempenho e aumentam os seus níveis de ansiedade, afetando-os

negativamente. Desta forma, a utilização do ensino simulado têm se mostrado eficaz neste contexto.

Assim, para assegurar que os futuros enfermeiros desenvolvam competências clínicas e interprofissionais durante sua prática é necessário planejar um ambiente de aprendizagem específico para este fim (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2020). Nessa perspectiva, é essencial que as Instituições de Ensino Superior (IES) incluam em seu processo de formação metodologias ativas, a exemplo da simulada, visando o preparo do estudante para a imersão no campo prático e conseqüentemente para o mercado de trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

2.1 Competências Interprofissionais e a Prática Colaborativa em Saúde

Com o advento dos modelos de gestão por competências, e sua consequente incorporação nas instituições, o termo competência têm recebido diversas definições (BRANDÃO; BAHRY, 2005; MCLAGAN, 1997).

Existem duas correntes teóricas sobre este assunto. A primeira vertente vêm de estudiosos americanos (Boyatzis, McClelland), que entendem a competência como um conjunto de qualificações inerentes à pessoa, que a capacitam para desempenhar uma atividade ou a enfrentar uma situação específica. A segunda vertente, desenvolvida por estudiosos franceses (Le Boterf, Zarifian), vincula a competência ao que a pessoa produz e/ou realiza no trabalho, e não a um conjunto de características pessoais (DUTRA, 2004; FLEURY; FLEURY, 2001). Assim, a competência é considerada um conceito complexo, com características variadas.

A competência pode, portanto, ser definida como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes. Entende-se como conhecimento o saber adquirido por uma pessoa; as habilidades como o saber fazer e as atitudes como o saber escolher, julgar, agir e decidir (FLEURY; FLEURY, 2001)

Cabe ressaltar que há uma confusão mental entre a definição de habilidades e competências. Se as competências são uma atividade mental que articula e mobiliza os conhecimentos, as habilidades e as atitudes, então, as habilidades tornam-se um dos elementos constituintes das competências (DELUIZ, 2001).

Atualmente, outras definições de competências têm sido aplicadas no contexto da saúde, como as competências interprofissionais e/ou colaborativas. Reforça-se que as competências interprofissionais se caracterizam como àquelas que cada profissional necessita para trabalhar colaborativamente com outros profissionais (IPEC, 2011). Para melhor delineamento do estudo, trabalharemos com a definição de competências interprofissionais proposta pela IPEC.

As Competências Interprofissionais estão diretamente interligadas à Prática Colaborativa em Saúde (PCS). Esta prática ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis de atenção (OMS, 2010).

Destacando-se a importância desta prática, um grupo de estudos canadense elegeu seis domínios de competências essenciais para o alcance da colaboração interprofissional: a comunicação interprofissional; a atenção centrada no paciente, família e comunidade; a clareza dos papéis profissionais; a dinâmica de funcionamento da equipe; a liderança colaborativa e a resolução de conflitos (CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE – CIHC, 2010). Já as Associações Americanas elencaram quatro competências para a Prática Colaborativa Interprofissional: valores/ética; funções e responsabilidades; comunicação e trabalho em equipe (IPEC, 2011). Tais competências aparecem tão essenciais para a integralização do cuidado quanto às próprias especialidades de cada profissão (BATISTA et al., 2022).

Neste contexto, a EIP, por meio do desenvolvimento destas competências, visa aumentar o número de profissionais de saúde treinados para a prática colaborativa centrada no paciente/usuário e estimula o trabalho em rede e o compartilhamento das melhores práticas educacionais para a PCS (CURRAN, 2004). Diante desta ótica, as metodologias ativas aliadas às perspectivas interprofissionais, auxiliam na formação e na atuação profissional, de maneira colaborativa, melhorando a qualidade do atendimento à saúde (MATTOS et al., 2019).

Deste modo, para melhor desenvolvimento da EIP e da prática colaborativa no contexto de formação de futuros enfermeiros, este estudo elegeu trabalhar com duas competências interprofissionais colaborativas: a comunicação e o trabalho em equipe.

2.1.1 Comunicação como competência interprofissional colaborativa

A palavra comunicação, vem do derivado feminino dos verbos “comunicar”, “trazer à comunicação”, “participar”, “informar”, “pegar” e “transmitir” (FERREIRA, 2010).

A comunicação é definida como qualquer coisa que as pessoas utilizam para atribuir significado. Ele contém metas e objetivos a serem alcançados a fim de obter uma resposta específica. Desta forma, é preciso ter atenção às pessoas e aos seus comportamentos, para garantir a coerência entre a comunicação e o meio em que ela ocorre, utilizando-se da lógica para não ser contraditório (BERLO, 2003 *apud* BROCA; FERREIRA, 2015).

O processo de comunicação é constituído por formas verbais e não verbais. As formas verbais referem-se a linguagem falada, aos sons das palavras emitidas e à escrita. O não-verbal refere-se as expressões faciais, as atitudes, os gestos, o toque e a postura em relação aos outros (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Este processo é compreendido como a transmissão de informações e de significados. Essas mensagens são transmitidas por um canal de comunicação (verbal, não verbal) entre o emissor e o receptor, gerando um código, promovendo um feedback e até mesmo ruídos (CHIAVENATO, 2003).

No contexto da saúde, a comunicação é considerada uma ferramenta essencial do plano terapêutico, pois garante a autonomia do paciente, bem como uma relação de confiança entre o paciente, sua família e o profissional de saúde (PEREIRA, 2005; VOGEL et al., 2019). Ao mesmo tempo, as fragilidades na capacidade comunicativa dos profissionais de saúde podem ocorrer, gerando preocupações sobre o atendimento humanizado, sobretudo na segurança do paciente e na realização do cuidado de qualidade (GÓES et al., 2017; KITSON et al., 2013).

No Brasil, a comunicação em saúde é considerada uma estratégica para a qualidade da tomada de decisão dos profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS) e para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde (NARDI et al., 2018). Nessa direção, a comunicação interprofissional é definida pela comunicação entre pacientes, famílias, comunidades, profissionais de saúde e outros setores de forma ágil e responsável para a promoção, manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças (IPEC, 2016) e visa contemplar os preceitos e princípios do SUS.

Desta forma, a comunicação interprofissional, pode contribuir para a melhoria dos resultados em saúde e no aumento da satisfação do usuário ao criar um canal aberto e eficaz de diálogo, entre as equipes de saúde e os pacientes (ARRUDA; MOREIRA, 2018; DOW et al., 2017). Ao mesmo tempo, essa comunicação auxilia no desenvolvimento de uma prática colaborativa eficaz nos serviços de saúde.

Assim, para que se desenvolva a competência da comunicação nas instituições de saúde, que remete a prática da escuta ativa, da empatia e da utilização de uma linguagem acessível entre os profissionais de saúde e a população, faz-se necessário avançar na formação dos profissionais junto à sociedade e na adequação dos currículos para atender as necessidades locais (GÓES et al., 2017; WAZNONIS, 2015)

Tal afirmação introduz uma perspectiva pedagógica à comunicação interprofissional e cria um diálogo autêntico. Essa perspectiva fomenta o aprendizado por meio da prática cotidiana e colaborativa e a transforma pela reflexão e saberes problematizados (FREIRE, 2011; PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

2.1.2 Trabalho em equipe como competência interprofissional colaborativa

O termo “trabalho” segundo Habermas (1994 *apud* PEDUZZI, 2001) é dividido em dois componentes. O primeiro, é definido como uma ação racional, e o segundo remete-se às interações que podem ser experimentadas no comportamento e na comunicação de um contexto intersubjetivo. Já a palavra “equipe” está associada à execução de tarefas de um grupo de pessoas que realizam um objetivo comum (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013; SOUSA, HAMANN, 2009).

O trabalho em equipe surge então como uma relação recíproca, de dupla mão, entre o trabalho e a interação dos profissionais com os serviços de saúde, para o alcance da saúde integral dos pacientes (PEDUZZI et al., 2011; PEDUZZI et al., 2016).

Nesse contexto, o trabalho em equipe é definido como uma estratégia de organização do trabalho, que articula as ações e os diferentes saberes profissionais, traduzindo-se em uma assistência integral e de qualidade (CAMELO, 2011).

Estudos enfocam que as dimensões e características do trabalho em equipe na saúde estão baseados na interação dos indivíduos, na comunicação, no respeito mútuo, na articulação das ações, na confiança, no reconhecimento dos papéis e dos profissionais, na colaboração, e na atenção centrada no paciente (ADAMS et al., 2014; BRANDT et al., 2014; PEDUZZI et al., 2013; SOUZA et al., 2016; WEST; LYUBOVNIKOVA, 2013).

No Brasil, o trabalho em equipe começou a ser discutido na década 70, juntamente com os movimentos da medicina preventiva, e ganhou destaque a partir de 1990, com a organização do SUS e com a necessidade de mudança do ensino na formação dos profissionais de saúde (PEDUZZI; AGRELI, 2018). Assim, o trabalho em equipe busca organizar as práticas em saúde, visando as necessidades da população, na perspectiva da integralidade do cuidado preconizada pelo SUS (PEDUZZI et al., 2013; SOUZA et al., 2016).

Na enfermagem, o trabalho em equipe é uma das competências gerenciais mais discutidas no ambiente de trabalho pois, por ser considerado uma forma de trabalho coletivo e multidisciplinar, com ações realizadas por diversos profissionais, sua articulação pode repercutir nos resultados de saúde/doença do paciente, bem como no relacionamento das equipes de saúde (MARTINS et al., 2012a; ROTHEBARTH et al., 2016).

Ao mesmo tempo, o trabalho em equipe é considerado uma competência interprofissional inerente a todos os profissionais de saúde e essencial para a prática colaborativa em saúde (CIHC, 2010; IPEC, 2011). Neste contexto, o trabalho em equipe envolve em uma partilha de conhecimentos e interações profissionais, desenvolvendo uma

estreita colaboração com outras pessoas, pacientes e comunidades, para alcançar melhores resultados em saúde.

Assim, para que o trabalho em equipe esteja presente na prática dos profissionais de saúde, é de extrema importância que o desenvolvimento desta competência se inicie durante a formação acadêmica.

2.2 Estratégia de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências interprofissionais em estudantes de enfermagem: simulação realística

A educação baseada em simulação é uma estratégia de ensino que promove o desenvolvimento da aprendizagem significativa e requer a participação efetiva do estudante (HOADLEY, 2009).

Conforme a Teoria de David Ausubel, na aprendizagem significativa, os sujeitos aprendem e estão dispostos a aprender quando integram novas informações com os conhecimentos previamente adquiridos (PRAIA, 2000). Estudiosos acrescentam ainda que essa teoria propõe que os conhecimentos prévios dos estudantes sejam valorizados, permitindo assim a descoberta e o resgate de outros conhecimentos, tornando uma aprendizagem prazerosa e eficaz (PELIZZARI et al., 2002).

Para que essa forma de aprendizado ocorra, é necessário que o estudante seja integrante do processo e que tenha disposição ao aprendizado. Entre o professor e o estudante, os questionamentos e a interação social servem como base do relacionamento e os professores apoiam o tempo todo o exercício de aprender a aprender e de superar o erro (MOREIRA, 2005).

Desta forma, este estudo utilizou a aprendizagem significativa como referencial para a construção e implementação da experiência simulada pois, essa aprendizagem, amparada pelo uso de novas tecnologias e pelo docente como facilitador no processo de ensino, recria um ambiente em que os estudantes constroem e reconstróem seus conhecimentos por meio do pensamento ativo, reflexivo e participativo (DIAS, 2015).

Assim, para que a simulação alcance seus objetivos no processo ensino-aprendizagem, deve-se seguir parâmetros bem definidos com o intuito de torná-la mais próxima da realidade que se propõe simular (SCALABRINI NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017). Neste contexto, Jeffries (2005, 2007) propõe um modelo de design da estratégia de simulação, o qual dispõe de diferentes elementos que compõem uma simulação, como os objetivos da simulação, a fidelidade, a resolução de problemas, o apoio aos estudantes e o *debriefing*.

Os **objetivos da simulação** devem ser definidos e introduzidos no cenário a ser simulado. As metas devem ser claras e as informações devem ser oferecidas aos aprendizes antes da realização da estratégia simulada (GROOM; HENDERSON; SITTNER, 2014; JEFFRIES, 2007).

O termo **fidelidade** refere-se ao realismo da simulação. O ambiente realístico é reproduzido tanto em aspectos físicos quanto psicológicos. À medida que a fidelidade aumenta, o realismo também aumenta (GROOM; HENDERSON; SITTNER, 2014; JEFFRIES, 2007; SCALABRINI NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017). Ela é dividida em baixa, média e alta fidelidade.

Em simulações de baixa fidelidade, a representação é mais distante da realidade. Nesta categoria os participantes geralmente praticam/desenvolvem uma habilidade específica e não há envolvimento emocional. Estudos de caso, modelos estáticos ou cenários clínicos em computador são exemplos desta categoria (NLN/SIMULATION INNOVATION RESOURCE CENTER -SIRC, 2013; NUNES, 2016).

As simulações de média fidelidade são mais realistas do que as simulações anteriores, os estudantes se envolvem em atividades com níveis emocionais mais elevados e os recursos utilizados são mais exigentes do que as simulações anteriores (MT. HOOD COMMUNITY COLLEGE - MHCC, 2009; NLN/SIRC, 2013; NUNES, 2016).

A simulação de alta fidelidade maximiza a interação do estudante com um ambiente que se aproxima à realidade clínica. Cenários clínicos com manequins, encenadores e encenação são utilizados para proporcionar uma experiência real e autêntica. A alta fidelidade está relacionada ao grau em que os estudantes se envolvem emocionalmente, auxiliando-os a adquirir novos conhecimentos e autoconfiança (MHCC, 2009; NLN/SIRC, 2013, NUNES, 2016). Neste estudo, trabalhamos a simulação de alta-fidelidade.

A **resolução do problema**/situação apresentada está relacionada à complexidade do cenário. O cenário deve ser desenvolvido de acordo com o grau de competência do aprendiz. É importante que ele se sinta capaz de resolver os problemas que lhe foram colocados (GROOM; HENDERSON; SITTNER, 2014; JEFFRIES, 2007).

Antes da execução do cenário é recomendável que ele seja testado por professores/instrutores para que os objetivos da aprendizagem sejam atingidos (SCALABRINI NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017).

O **apoio ao estudante** descrito por Jeffries (2007) corresponde às "pistas" fornecidas ao aprendiz para que ele possa assimilar melhor o cenário proposto a fim de orientá-lo na reflexão sobre a ação.

O *debriefing* representa a última parte da atividade dos estudantes e compreende a reflexão e o esclarecimento da atividade realizada. Durante o *debriefing* o professor/facilitador auxilia os estudantes a pensar criticamente a respeito do cenário, articulando teoria e prática, além de discutir aspectos positivos e relevantes da simulação (GROOM; HENDERSON; SITTNER, 2014; JEFFRIES, 2007). Os autores citam ainda que o *debriefing* é considerado como uma das atividades mais importantes dentro da simulação, uma vez que conduz o estudante à reflexão das experiências, percepções, tomada de decisão e discussão das competências clínicas assumidas durante o cenário.

No que concerne à Educação Interprofissional, a *International Nursing Association Clinical Simulation & Learning* (INACSL, 2021) lançou um conjunto de normas de boas práticas em simulação clínica, dentre elas a Simulation-Enhanced Interprofessional Education (Sim-IPE), foco do nosso estudo.

A Sim-IPE permite aos participantes de diferentes profissões envolver-se em uma experiência baseada em simulação para alcançar ou vincular os objetivos e resultados. Estudiosos acrescentam ainda que Sim-IPE proporciona uma abordagem colaborativa para o desenvolvimento das competências interprofissionais (PALAGANAS; EPPS; RAEMER, 2014).

Na atualidade, estudos têm demonstrado a importância da simulação realística como estratégia para implementação da educação interprofissional nas IES (SANTOS JUNIOR et al., 2021). Desta forma, para que ocorra o desenvolvimento das competências interprofissionais colaborativas nos profissionais de saúde é essencial que os centros formadores utilizem a estratégia de simulação, a fim de auxiliar os estudantes na melhoria dos cuidados prestados aos pacientes, e conseqüentemente na melhoria da comunicação e do trabalho em equipe.

3 JUSTIFICATIVA

Os avanços tecnológicos, as transformações econômicas e sociais, a quantidade e a velocidade das informações e o conhecimento globalizado demandam o desenvolvimento de novas competências profissionais e, as instituições de saúde seguem o mesmo ritmo (SANTOS; MIRANDA; MAYRINK, 2019).

O enfermeiro, inserido no contexto de uma equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar, têm buscado cada vez mais atualização das suas competências (ROSA; CARVALHO; BARJA, 2022). A esse respeito, são evidenciadas competências essenciais ao enfermeiro hospitalar, tais como: ética ou postura profissional, gerenciamento de cuidados, liderança, comunicação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal e gerenciamento de pessoas, materiais e custos; e que no geral, a maioria dessas competências são ensinadas nas IES. Nesse sentido, a formação acadêmica pode contribuir, sobremaneira, com atitudes e estratégias para o enfrentamento dos desafios do cotidiano do trabalho do enfermeiro no ambiente hospitalar (LEAL et al., 2019).

Nessa direção, pesquisadores acrescentam que a formação dos profissionais voltada à interprofissionalidade é eficaz para o desenvolvimento das competências colaborativas, possibilitando um estilo de educação que valorize o trabalho em equipe, a integração e a flexibilidade da força de trabalho, além de promover a reflexão dos aprendizes sobre a necessidade do domínio do conhecimento, das habilidades e das atitudes da atuação profissional (COSTELLO et al., 2018; MACKENZIE et al., 2017).

Ao mesmo tempo, a EIP têm permitido a discussão de temas que, normalmente, margeiam os conteúdos curriculares e que são trabalhados de uma forma pouco prática, como o profissionalismo, a liderança, a comunicação, a tomada de decisão, a administração e o gerenciamento, a educação permanente, a ética e bioética, e o juízo de crenças e valores pessoais/corporativos (MIRANDA; MAZZO; PEREIRA JUNIOR, 2018).

A esse respeito, o currículo da IES selecionada para o desenvolvimento da pesquisa está delineado de maneira a privilegiar a integração entre a teoria e a prática, ensino e serviço, favorecendo a inserção precoce e gradual do estudante nos contextos dos serviços de saúde, em seus diversos níveis de assistência (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS-UEMG, 2019).

A política de ensino desta instituição privilegia a formação por competências, com uma estrutura e concepção curricular a fim de favorecer flexibilidade e interdisciplinaridade, porém, enquanto docente da instituição, verifica-se que o uso da simulação em laboratórios é

insuficiente, pois muitos docentes desconhecem a estratégia ou apresentam dificuldades/limitações para elaborar e/ou desenvolver um cenário simulado.

Sabe-se que a experiência prévia, vivenciada pelos graduandos durante a simulação, pode proporcionar melhor entendimento acerca das possíveis situações que poderão ocorrer no campo prático de enfermagem e que essa experiência permite que os mesmos obtenham preparo psicológico e aperfeiçoamento técnico para atuar em segurança nos ambientes de prática clínica (MAJOR et al., 2019; ROSA et al., 2020).

Assim, ao atuar junto aos estudantes na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado, surgiu a inquietação de verificar se uma estratégia de ensino-aprendizagem, como a simulação, poderia auxiliar no desenvolvimento das competências de comunicação e trabalho em equipe nos estudantes de enfermagem, habilitando-os assim, tanto para o estágio prático como futuramente, para o mercado de trabalho.

A escolha destas competências se refere ao fato de serem consideradas essenciais ao processo de trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar, bem como pelo motivo de serem transversais, ou seja, colaborativas de outras competências deste profissional.

Deste modo, este estudo apresenta os seguintes questionamentos: Como pode ser construído e validado um cenário de simulação realística sobre competências interprofissionais de comunicação e trabalho em equipe durante a formação acadêmica? Como se dá o processo de ensino-aprendizagem por meio de simulações realísticas? Quais os aspectos positivos e limitantes da atividade de simulação para o desenvolvimento dessas competências? Qual a percepção dos estudantes sobre o método utilizado e quais contribuições desta aprendizagem antecedendo o estágio prático?

Este estudo tem como proposta a utilização da simulação realística para o desenvolvimento das competências interprofissionais de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de enfermagem, cujos resultados poderão contribuir para a reformulação de Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem, com a inserção de metodologias ativas e práticas baseadas em evidência. Ainda, os resultados desta pesquisa podem fornecer subsídios capazes de ampliar os conhecimentos dos docentes, pesquisadores e enfermeiros sobre a utilização de estratégias inovadoras de ensino, como a simulação, na formação do enfermeiro na região Sul de Minas Gerais.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral:

Construir e implementar um cenário simulado para o desenvolvimento das competências interprofissionais de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação em enfermagem.

4.2 Objetivos Específicos:

1. Elaborar um cenário de simulação clínica para o contexto hospitalar sobre as competências interprofissionais de comunicação e trabalho em equipe;
2. Elaborar e validar face e conteúdo de um instrumento, do tipo *checklist*, utilizado para validação do cenário simulado;
3. Realizar a validação do cenário simulado junto a experts;
4. Aplicar o cenário simulado para o desenvolvimento das competências interprofissionais de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação em enfermagem;
5. Identificar aspectos positivos e limitantes da atuação dos estudantes no momento do cenário;
6. Analisar o desenvolvimento das competências de comunicação e trabalho em equipe durante o cenário;
7. Analisar as contribuições da experiência simulada para imersão do estudante na prática durante a disciplina do Estágio Curricular Supervisionado II.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, metodológico, de natureza intervencionista, utilizando a abordagem qualitativa dos dados.

A pesquisa descritiva visa descrever as características de uma determinada população ou fenômeno. Também pode ser utilizada para identificar possíveis relações entre as variáveis. Uma de suas principais características é a utilização de questionários e observações sistemáticas durante a coleta de dados (GIL, 2010).

A pesquisa metodológica envolve três processos: 1. Desenvolvimento, produção, construção de ferramentas, 2. Validação de ferramentas e 3. Avaliação e ou aplicação de ferramentas. A utilização de métodos mistos (quanti-qualitativo) é comum e representa uma abordagem rigorosa na condução das pesquisas e na organização dos dados (POLIT; BECK, 2011). Além disso, nos estudos metodológicos, os pesquisadores visam desenvolver instrumentos e ferramentas confiáveis, precisas e de fácil utilização, podendo ser aplicadas em outros estudos. Portanto, esse tipo de estudo busca tratar de fenômenos complexos como o comportamento individual e a saúde da população, como é realizado nos estudos da área de enfermagem (POLIT; HUNGLER, 1995).

A pesquisa intervencionista considera a necessidade de ir além do conhecimento preestabelecido, e têm como princípio o desenvolvimento de novos significados. Seu objetivo é considerar a ação coletiva para restaurar o conhecimento e as relações sociais (HATCHUEL, 2000). Já a pesquisa qualitativa, por outro lado, visa compreender a lógica interna dos grupos, das organizações e dos encenadores em relação aos valores culturais, relações interpessoais, movimentos sociais, processos históricos e implementação de políticas públicas e sociais (MINAYO, 2013).

5.2 Local do estudo

Esta pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior Pública do sul de Minas Gerais. A instituição oferece 25 cursos de graduação, dentre eles, o de Graduação em Enfermagem, na modalidade Bacharelado (ANEXO A)

O curso de Enfermagem possui como missão formar profissionais qualificados para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, pautado nos princípios

éticos, tornando-os capazes de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença da população, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes (UEMG, 2019).

5.3 Participantes da pesquisa

Participaram deste estudo 10 experts; cinco experts participaram da etapa de validação face e conteúdo do *checklist* (instrumento que valida o cenário) e outros cinco experts participaram da validação do cenário.

Durante a validação de instrumentos é recomendado utilizar um número ímpar de experts para avaliar os itens em relação a consistência/concordância das respostas e à equivalência (PASQUALI, 2010).

Os experts foram selecionados por amostra de conveniência seguindo os critérios de Fehring (1987) que considera a formação acadêmica e a experiência clínica sobre a temática. Desta forma, os experts foram selecionados por meio de consulta ao Curriculum Lattes, considerando titulação acadêmica, anos de experiência em simulação clínica, pesquisa realizada na área de interesse do estudo, bem como artigos publicados sobre o tema.

Para a etapa de validação do cenário, contou-se com a participação de seis encenadores, todos profissionais de saúde. Quatro destes foram previamente treinados: um no papel do médico, um como paciente, um enquanto acompanhante, um como enfermeiro do noturno, e além disso, dois profissionais atuaram representando os estudantes, um no papel de enfermeiro e outro no papel de técnico de enfermagem.

Na etapa referente à simulação propriamente dita, manteve-se os quatro encenadores treinados, citados anteriormente, e foram convidados os estudantes do curso de Bacharelado em Enfermagem da referida IES. Vale destacar que haviam 62 estudantes matriculados, sendo 22 no turno matutino e 40 no turno noturno.

Como critérios de inclusão, foram selecionados os estudantes regularmente matriculados no décimo período do curso de graduação de enfermagem, cursando a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado II, com idade igual ou superior a 18 anos. A escolha destes participantes refere-se ao fato de que os estudantes já foram expostos, durante o processo de formação, a situações que envolvessem a comunicação e o trabalho em equipe, foco do estudo. Foram excluídos os estudantes que trancaram a matrícula e que não finalizaram o semestre letivo, referente ao décimo período.

Os estudantes foram convidados a participar do estudo por uma auxiliar de pesquisa, devidamente treinada pela pesquisadora, que os orientou em relação aos objetivos, método e finalidade do estudo. Foi entregue o TCLE (APÊNDICE H) aos estudantes participantes, que assinaram em duas vias. Assim, participaram do estudo 27 estudantes.

5.4 Procedimentos de coleta de dados

5.4.1 Instrumentos

5.4.1.1 Construção do cenário simulado

Cenários de simulação são entendidos como a apresentação de exemplos do mundo real aos estudantes, onde eles desempenham um papel em um ambiente realista, controlado, em que assumem a responsabilidade pela situação, por meio da interação entre o estudante e o simulador/ator. Quanto maior o envolvimento do estudante com a simulação, maior a fidelidade do cenário (GABA, 2004; MARTINS et al., 2012b).

Estudiosos reforçam que devem ser realizados um planejamento criterioso e sistematizado para a construção de cenários utilizando instrumentos/ferramentas que auxiliem o docente/facilitador durante a aula simulada (CAMPBELL; DALEY, 2017; INACSL, 2021). Ao mesmo tempo, é essencial que os recursos utilizados durante o cenário estejam de acordo com os objetivos de aprendizagem estabelecidos, o que determinará a escolha entre o uso de simuladores artificiais ou simulação cênica (MAZZO et al., 2018).

Para esta etapa, foi elaborado um cenário de simulação realística de alta fidelidade para ser implementado com estudantes do último período de enfermagem (APÊNDICE A). A construção do cenário foi baseado em publicações nacionais e internacionais e cumpriu todas as etapas necessárias para a elaboração de um cenário. Ainda, baseado no caso clínico simulado, que teve com foco a comunicação e o trabalho em equipe no contexto hospitalar, foi disponibilizado uma prescrição médica (APÊNDICE B) e uma folha de Evolução de Enfermagem preenchida (APÊNDICE C), fixadas junto ao prontuário do paciente.

O cenário simulado apresentou uma situação de internação de um paciente em uma unidade de clínica médica, em que o estudante de enfermagem, diante de uma intercorrência com o paciente (reação alérgica), pôde exercitar a competência de comunicação e trabalho em equipe.

5.4.1.2 Construção e validação de face e conteúdo dos itens de um instrumento (*checklist*) utilizado para validar o cenário

Foi elaborado um instrumento (*checklist*) para ser utilizado pelos peritos para validação da experiência simulada. O *checklist* foi submetido à validação de face e conteúdo por cinco experts. O instrumento, que teve como base o estudo validado de Graminha (2019), apresentava 34 itens divididos em quatro domínios, sendo: 1: *Briefing* (07 itens); domínio 2: Cenário em Ação (16 itens); domínio 3: *Debriefing* (07 itens). O quarto domínio diz respeito à avaliação geral (04 itens), na qual os jurados poderiam acrescentar e/ou alterar algum item, complementado com sugestões, caso necessário.

Para a validação de face e conteúdo do *checklist*, foram considerados três aspectos: aparência, clareza, pertinência. A aparência é caracterizada pelo aspecto/formato de cada item do instrumento; já a clareza significa a apresentação de um texto claro e compreensível ao leitor; e a pertinência é caracterizada pela importância do texto, se ele é relevante e/ou adequado. Estudiosos acrescem que avaliar cada item de um instrumento, verificando se ele é pertinente e significativo, é essencial à pesquisa, pois pode interferir na coleta de dados (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014; HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995).

Cada item do instrumento poderia receber de 1 a 5 pontos dos avaliadores, conforme a Escala *Likert*, sendo 1 a pior nota e 5 a melhor nota. A pontuação superior a 4 atendia os objetivos do estudo. Ao mesmo tempo, deve-se, por meio de um consenso obtido entre os peritos, a avaliação da estrutura e aparência (validade de face) e também a relevância de cada item (validade de conteúdo) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Foi encaminhado uma carta convite aos experts, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F) e um arquivo em formato PDF, contendo um formulário intitulado “Instrumento para Avaliação de Face e Conteúdo do Cenário”, via correio eletrônico. Os endereços eletrônicos dos experts estavam disponíveis na Plataforma Lattes (CNPq) de acesso livre e público.

Foi solicitado ao comitê de avaliadores retorno via correio eletrônico com suas considerações. A validação deste instrumento ocorreu no período de maio e junho de 2020.

Os experts também analisaram o “Cenário simulado: Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar”, e acrescentaram sugestões necessárias, as quais foram acatadas pela pesquisadora.

Após análise dos experts, o *checklist* foi reorganizado e manteve apenas 3 domínios: domínio 1: *Briefing* (07 itens); domínio 2: Cenário em Ação (14 itens) e domínio 3: *Debriefing* (07 itens) (APÊNDICE E).

Reforça-se que a utilização de um *checklist* durante a execução do cenário têm como objetivo auxiliar o professor/facilitador a guiar e observar a simulação, a facilitar o *debriefing* e a direcionar a reflexão do caso apresentado (FABRI et al., 2017; KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2015). Deste modo, o instrumento construído em nosso estudo teve como objetivo auxiliar os experts na validação do cenário clínico e, posteriormente, o pesquisador durante a execução do cenário com os estudantes.

5.4.1.3 Validação da Simulação Realística

A validação do cenário simulado, ou seja, sua execução foi realizada por cinco pesquisadores e docentes *experts* na área, diferentes daqueles que participaram da validação de face e conteúdo do instrumento (*checklist*). A validação foi realizada em dia e horário previamente agendado no Laboratório de Habilidades da referida instituição. A pesquisadora filmou simultaneamente a execução da cenário, que teve a participação de seis encenadores, todos profissionais de saúde. Os encenadores, para participarem desta etapa, assinaram Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz, em duas vias, disponibilizando sua imagem e voz para a validação (APÊNDICE I).

A pedido da IES, foi utilizado um boneco representando o “paciente” durante a simulação. O ator escalado para esta função ficou atrás de um biombo reproduzindo suas falas. Esta medida foi utilizada para diminuir o risco de contaminação dos participantes ao vírus da COVID-19 (Corona vírus).

Aos avaliadores, foi encaminhado via eletrônico a filmagem e o instrumento *checklist* já validado anteriormente, para que, por meio deste, pudessem validar o cenário de simulação. Além disso, os peritos foram esclarecidos a respeito dos objetivos da pesquisa, e manifestaram seu aceite por meio da anuência no TCLE (APÊNDICE G).

Conforme as ações do cenário ocorreriam (*briefing*, cenário simulado e *debriefing*) solicitou-se que os experts sinalizassem no *checklist* a ocorrência ou não dos itens correspondentes a cada etapa do cenário em “positivo, negativo ou em partes”, deixando suas sugestões, caso desejassem.

A validação do cenário ocorreu no mês de abril de 2021.

5.4.2 Coleta de dados com os estudantes

A etapa de coleta de dados foi realizada em três momentos: inicialmente houve a primeira etapa, chamada aqui de bloco teórico, contendo explicações sobre as competências de comunicação e trabalho em equipe a serem desenvolvidas; posteriormente houve a experiência simulada e finalmente foi realizada entrevistas após inserção dos estudantes no campo prático, conforme descrito a seguir:

5.4.2.1 Atividade teórica que antecede a simulação realística

Inicialmente os estudantes foram convidados para participarem de uma atividade teórica, ministrada pela própria pesquisadora, nas dependências da IES em dia e horário definidos. Esta atividade contou com uma apresentação expositiva e dialogada sobre a temática com duração de aproximadamente 20 minutos. Logo após, os estudantes foram orientados e encaminhados para participarem da simulação propriamente dita.

5.4.2.2 Experiência clínica simulada

A pesquisadora, juntamente com sua auxiliar de pesquisa, formaram grupos com no máximo 6 estudantes para participarem da experiência simulada. Os estudantes estavam cientes dos horários e dias da simulação, que ocorreu em um dos laboratórios da IES. Esta atividade foi repetida em seis momentos, possibilitando várias alternativas para participação dos estudantes.

A coleta de dados com os estudantes, por meio da experiência simulada, ocorreu no mês de maio de 2021. A pesquisadora atuou como instrutora/facilitadora da atividade.

Em relação aos recursos utilizados (materiais e equipamentos médicos hospitalares), os mesmos foram previamente selecionados pela pesquisadora, de acordo com os objetivos do cenário. Já em relação ao tempo estimado para a atividade, foi estipulado um tempo de 30 minutos, conforme almeja Jeffries (2007) e Fabri et al. (2017), 05 minutos para o *briefing*, 10 minutos para a simulação propriamente dita e 20 minutos para o *debriefing*.

Antes de realizar uma atividade simulada, durante o *briefing*, que é o primeiro contato dos estudantes com o cenário, é importante que o facilitador/docente transmita todas as informações pertinentes e necessárias do cenário, esclarecendo os objetivos e demonstrando os equipamentos e materiais disponíveis para execução da simulação (CUTRARA, 2015).

Ao mesmo tempo, é importante informar aos participantes sobre o caso clínico da simulação, as condições do paciente, a sua história prévia, para que estudante possa tomar as condutas necessárias durante o desenvolvimento do cenário (NASCIMENTO et al., 2021).

Desta forma, durante o *briefing*, a pesquisadora explicou todas as etapas do cenário simulado aos estudantes, os objetivos e o tempo estimado; apresentou os materiais e equipamentos presentes em cena; descreveu o caso clínico e esclareceu aos participantes que o paciente seria representado por um boneco, mas que eles poderiam conversar normalmente com o mesmo pois, um ator, que estava atrás do biombo, iria reproduzir suas falas, queixas e responder aos questionamentos, caso houvesse.

Reforça-se que a simulação clínica deve abranger todos os objetivos propostos, e um roteiro pré-elaborado, pode auxiliar o facilitador/docente a atingir os resultados esperados do cenário (FABRI et al., 2017). Deste modo, a pesquisadora utilizou o *checklist*, validado pelos experts, durante o desenvolvimento do cenário.

Ao final da etapa do “cenário em ação” os estudantes participaram do *debriefing*. Os mesmos foram convidados pelo pesquisador/facilitador a sentarem-se em semicírculo e estimulados a refletir sobre o objetivo proposto da simulação; sobre os sentimentos vivenciados durante o cenário, sobre os pontos positivos da atuação dos estudantes, os pontos de melhoria, as condutas diferentes que poderiam ser realizadas durante o cenário; ao desestímulo de críticas destrutivas; e a articulação da teoria com a prática tendo como foco a comunicação e o trabalho em equipe.

Estudiosos reforçam que o objetivo principal do *debriefing* é fazer com que os estudantes reflitam criticamente sobre as ações realizadas no cenário, e sobre o seu desempenho. Neste contexto, o facilitador em conjunto com os aprendizes, pode contribuir para o desenvolvimento do raciocínio clínico e das habilidades de julgamento, por meio da aprendizagem reflexiva (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014; DREIFUERST, 2009; SABEI; LASATER, 2016).

Assim, durante a realização do *debriefing*, buscou-se incentivar os estudantes a manifestarem os seus pensamentos, emoções, dúvidas, limitações na capacidade de agir, auto avaliação e decisões, como é apresentado por Jeffries (2016).

Todos os participantes tiveram direito de expor suas opiniões igualmente, dentro dos 20 minutos disponíveis para esta etapa. Ao mesmo tempo, no decorrer do *debriefing*, a ajudante de pesquisa realizou anotações e observações das discussões apresentadas pelos estudantes, auxiliando a pesquisadora.

Para fins de registro, as conversas foram gravadas em áudio, posteriormente transcritas e ficaram armazenados em uma pasta protegida, sob responsabilidade da pesquisadora. Com a finalidade de preservar a identidade dos pesquisados, foi utilizado como modo de identificação a utilização de caracteres alfanuméricos, sendo identificados pelas letras E.1, E.2, E.3 e assim sucessivamente, conforme o número de participantes.

5.4.2.3 Entrevista Semiestruturada

Nesta etapa foram realizadas entrevistas com os estudantes ao final do semestre letivo, ou seja, no final da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado II, a fim de analisar as contribuições do cenário de simulação desenvolvido durante a sua imersão no campo prático. A coleta foi realizada no mês de julho e agosto de 2021, com um roteiro elaborado previamente pela pesquisadora (APÊNDICE J).

Para melhor entendimento, o Estágio Curricular Supervisionado II é organizado da seguinte forma: os estudantes são divididos em grupos de até 6 alunos com 1 professor supervisionando e passam nos seguintes campos: Santa Casa - Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Bloco Cirúrgico, Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Maternidade e Pediatria; e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Estratégia de Saúde da família (ESF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Ambulatório Escola (Centro de Referência de Infecções Sexualmente Transmissíveis-IST da região).

Devido a pandemia, o estágio na UPA e Santa Casa foi interrompido várias vezes, desta forma, os estudantes foram realocados para o Laboratório de Habilidades com aulas simuladas e revisão de conteúdo; e campanhas de vacinação. Esses últimos campos não faziam parte da disciplina, foi uma adaptação neste período.

Os estudantes ficam em média 15 dias em cada campo e depois trocam. O estágio dura em média 4 horas por dia. Após retorno das atividades práticas, ao final da pandemia, os estudantes puderam realizaram cerca de 8h de estágio por dia, ou seja, houve uma compensação da perda de horas em que o estudante se encontravam fora da Universidade.

Deste modo, na sequência das atividades curriculares, os estudantes que participaram da simulação foram convidados a participar da entrevista semiestruturada, que foi previamente agendada e realizada individualmente, na IES, em local privativo, com duração aproximada de 20 minutos.

As gravações de áudio e transcrições foram armazenadas em uma pasta protegida pela pesquisadora e com o intuito de preservar a identidade dos pesquisados, foi utilizado a mesma

identificação dada aos participantes durante o *debriefing*, com caracteres alfanuméricos e letras E.1, E.2, E.3 sucessivamente.

5.5 Análise dos dados

5.5.1 Análise dos dados relativos à validação de face e conteúdo do *checklist*

Para análise de dados provenientes da validação de face e conteúdo do *checklist* foi realizado o cálculo do Índice de Validade e Conteúdo (IVC). O IVC considera o índice de concordância dos avaliadores em relação as questões do cenário simulado (POLIT; BECK, 2011). O cálculo foi realizado por um estatístico, que considera o mínimo 0,80 como aceitável (POLIT; BECK, 2006).

A estatística AC1 desenvolvida por Gwet (2008) foi utilizada para avaliar a concordância entre os experts. A vantagem de AC1 sobre Kappa é a resistência em termos de homogeneidade marginal e traços de prevalência (MCCRAY, 2013). Em seus estudos, o autor descreve o conceito dado e compara o desempenho de Kappa com a AC1 considerando a avaliação de dois experts.

O programa utilizado para as análises de concordância foi o programa R (R Core Team, 2021) versão 4.0.4. Em todas as análises foi adotado o nível de significância de 5% ($\alpha=0.05$).

5.5.2 Análise dos dados relativos à validação da simulação realística

Os dados provenientes do *checklist* utilizado pelos experts durante a validação do cenário foram analisados por meio da estatística descritiva simples.

5.5.3 Análise das informações extraídas durante o *debriefing* e entrevistas

O material proveniente do *debriefing*, durante a experiência simulada, bem como as entrevistas, foram submetidos à análise temática indutiva (BRAUN; CLARKE, 2006).

A análise temática é definida como um método que identifica, analisa e propõe temas a fim de organizar e elaborar um conjunto de dados. É considerada uma ferramenta de pesquisa essencial e flexível, que pode fornecer explicações abrangentes, detalhadas e complexas (BRAUN; CLARKE, 2006).

A análise temática é dividida em seis fases, sendo elas: 1. Familiarização com os dados; 2. Geração de códigos iniciais; 3. Busca por temas; 4. Revisão dos temas; 5. Definição e nomeação dos temas e 6. Produção do relatório (BRAUN; CLARKE, 2006).

A primeira fase é composta pela transcrição, leitura e releitura dos dados e o levantamento de ideias iniciais. Na segunda fase é realizada a codificação dos dados de forma sistemática. Na terceira fase é realizado o agrupamento de códigos em temas potenciais. Na quarta fase é realizada a observação e verificado se os temas funcionam em relação aos extratos codificados e ao conjunto de dados inteiros, gerando um "mapa" temático da análise. Na quinta fase é realizada nova análise para refinar as especificidades de cada tema; é gerado nomes claros e definidos para cada tema e por fim, é realizado a análise final dos extratos selecionados; é a relação entre análise, questão da pesquisa e literatura, produzindo um relatório acadêmico da análise (BRAUN; CLARKE, 2006).

5.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à Instituição de Ensino Superior para autorização da participação dos estudantes no cenário de simulação clínica e entrevistas (ANEXO A). Em seguida foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP para análise e aprovação (ANEXO B) e posteriormente foi encaminhado ao CEP da UEMG-Passos para análise e aprovação da instituição Coparticipante (ANEXO C).

Em cumprimento às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013b) que regulamenta as normas para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, os participantes deste estudo (experts e estudantes) assinaram o TCLE (APÊNDICES F, G e H respectivamente) em duas vias, ficando uma via de posse dos participantes, contendo e-mail e telefone para contato.

O TCLE explicou aos participantes a confidencialidade da pesquisa, com garantia do sigilo assegurando a privacidade aos dados confidenciais dos envolvidos no estudo.

Este tipo de estudo pode implicar em risco leve de desconforto ao estudante ao participar do cenário simulado e/ou das entrevistas semiestruturadas, podendo o mesmo solicitar a interrupção da sua participação a qualquer momento, porém foi notório enfatizar que os resultados deste estudo poderão contribuir sobremaneira para a Enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa. Além disso, verificaram-se como benefícios ao estudante, novas aprendizagens sobre esta temática que irão ajudá-lo profissionalmente após sua formação.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Caracterização dos participantes

A Tabela 1 apresenta as características participantes do estudo em relação às variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, filiação, naturalidade e profissão.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes do estudo segundo o perfil sociodemográfico, Ribeirão Preto. 2023. (n=27)

Variáveis do estudo	Caracterização	N	(%)
Sexo	Feminino	24	89%
	Masculino	3	11%
Faixa etária	21 a 30 anos	22	82%
	31 a 40 anos	3	11%
	41 a 50 anos	2	7%
Estado civil	Solteiro	19	70%
	Casado	7	26%
	Divorciado	1	4%
Filiação	0 filhos	19	70%
	1 filho	4	15%
	2 filhos	3	11%
	3 filhos	1	4%
Naturalidade	Passos	14	52%
	Outras cidades	13	48%
Profissão	Estudante	14	52%
	Técnico de enfermagem	10	37%
	Outros	3	11%

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Evidencia-se no estudo que a grande maioria dos participantes 24 (89%) são do sexo feminino, o que nos faz lembrar que a profissão está interligada desde a antiguidade ao papel da mulher como principal cuidadora. 22 (82%) estudantes são jovens, com faixa etária entre 21 a 30 anos. No que diz respeito ao estado civil, 19 (70%) são solteiros e não possuem filhos. 13 (48%) participantes são naturais de outras cidades e começaram a residir em Passos apenas para estudo; 14 (52%) participantes possuem como profissão estudante, sendo que 11 (79%) destes realizaram durante a sua formação o estágio não obrigatório em diversas instituições de saúde do município.

Entende-se como estágio não obrigatório a atuação dos estudantes como bolsistas nos serviços de saúde, dentre eles: UPA, ESF, Ambulatórios e Secretarias Regionais, supervisionados por enfermeiros locais. O estudante, ao se tornar estagiário, por meio de um processo seletivo, deve ter cursado as disciplinas de Semiologia e Semiotécnica/ Fundamentos de Enfermagem. Este estágio ocorre geralmente no período vespertino, horário em que o estudante não se encontra na universidade. O estudante atua em média seis horas por dia, o que agrega grande conhecimento aos mesmos.

Evidenciou-se também que 10 (37%) participantes são técnicos de enfermagem, atuantes nos setores da Santa Casa de Passos como: UTI Adulto e Neonatologia, Urgência e Emergência, Hemodiálise, Endoscopia, Oncologia, Clínica Médica e Bloco Cirúrgico. Destes, 4 (40%) atuam entre 1 a 5 anos na instituição, 3 (30%) atuam entre 6 a 10 anos na instituição e 3 (30%) atuam a mais de 11 anos na instituição. Por fim, 3 (11%) participantes responderam que possuem outra profissão, sendo recepcionistas e manicures.

No Brasil, há registrado pelo menos 1.804.535 profissionais de enfermagem, destes 414.712 (23%) são enfermeiros e 1.389.823 (77%) são técnicos de enfermagem. A porcentagem de profissionais do sexo feminino 1.534.887 (85,1%) continua sendo alta em relação ao sexo masculino 9.694 (0,5%). No tocante à idade, a grande maioria 60% possui idade entre 31 a 50 anos (MACHADO et al., 2017), o que contradiz nosso estudo, sendo a maioria, jovens, 22 (82%).

Ainda segundo o estudo, as instituições públicas continuam sendo as principais escolas de formação do profissional enfermeiro (35,6%). Já em relação ao período do curso de enfermagem, 39,5% dos enfermeiros afirmam ter realizado o curso no período diurno e 36,6% no período integral; 12,9% relatam ter realizado o curso noturno e 8,4% o curso vespertino. Portanto, fica claro que o ensino em enfermagem está deixando de ser integral, o que facilita a continuidade do trabalho do estudante durante a sua graduação. Este dado corrobora com nosso estudo, pois 10 (37%) estudantes são técnicos de enfermagem atuantes nas instituições de saúde do município.

6.2 Construção do cenário simulado sobre comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar

Para a construção do cenário simulado, foi realizada análise da literatura sobre a temática por meio de leitura de publicações científicas nacionais e internacionais, articulada à

reflexão do contexto atual e experiência profissional, a fim de propiciar por meio da simulação o avanço na abordagem interprofissional do enfermeiro no contexto hospitalar.

Para a construção do cenário do estudo foi utilizado o modelo conceitual de simulação proposto por Jeffries (2007), o qual dispõe de diferentes elementos que compõe uma simulação, como os objetivos da simulação, a fidelidade, a resolução de problemas, o apoio aos estudantes e o *debriefing*, citados anteriormente. Ainda, o estudo seguiu as orientações das diretrizes das melhores práticas em simulação publicadas pela INACSL (2021). Acresce-se a isso, o ambiente em que foi desenvolvido o cenário e os materiais e equipamentos utilizados.

A experiência simulada, intitulada “Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar”, teve como objetivo geral prestar cuidados de enfermagem a um paciente internado em uma unidade de Clínica Médica, desenvolvendo a comunicação e o trabalho em equipe frente a uma intercorrência (reação alérgica). Neste contexto, o estudante deveria analisar a situação, prestar assistência de enfermagem necessária e imediata de acordo com o seu julgamento, desenvolver a comunicação assertiva com o paciente, familiar e equipe e trabalhar colaborativamente na resolutividade da intercorrência apresentada pelo paciente, buscando oportunidades de aplicar os seus conhecimentos, habilidades e atitudes diante uma situação que pode ocorrer no meio hospitalar.

Ressalta-se que, de acordo com a situação criada no cenário, fez-se necessária a participação de quatro encenadores previamente treinados, citados anteriormente e dois estudantes, um como enfermeiro e outro como técnico de enfermagem.

Sabe-se que para desenvolver cenários clínicos simulados válidos e confiáveis, torna-se necessário a integração de abordagens sistemáticas baseadas em evidências, considerando-se a opinião de peritos a fim de garantir que estejam alinhados às boas práticas existentes (AU et al., 2023). Além disso, os cenários clínicos ganham maior credibilidade quando criados e baseados em casos clínicos da vida real; ao permitir reproduzir acontecimentos presentes no cotidiano do processo de trabalho do enfermeiro, a exemplo, àqueles que necessitam das competências da comunicação e do trabalho em equipe.

Assim, considerando os aspectos descritos anteriormente, a construção do cenário passou por várias etapas, e o seu final é apresentado no Quadro 1.

Quadro 1- Cenário simulado: Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar. Ribeirão Preto/SP, 2023.

Cenário: Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar
Público alvo: Estudantes matriculados no último ano de graduação em enfermagem
<p>Objetivo geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prestar cuidados de enfermagem a um paciente internado em uma unidade de Clínica Médica, desenvolvendo a comunicação assertiva e o trabalho em equipe frente à situação apresentada. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar as condições gerais e a queixa principal do paciente (reação alérgica) ● Avaliar o prontuário do paciente; ● Identificar a história pregressa e os antecedentes junto ao paciente; ● Utilizar as competências “comunicação interprofissional” e “trabalho em equipe” para resolutividade da intercorrência apresentada pelo paciente; ● Comunicar-se de forma assertiva com o paciente, familiar e equipe, a fim de verificar informações sobre o evento ocorrido; ● Comunicar o fato ao médico e verificar possíveis condutas médicas; ● Realizar registro de enfermagem no prontuário do paciente.
<p>Tempo estimado: Briefing: 05 minutos Cenário em ação: 10 minutos Debriefing: 20 minutos</p>
<p>Briefing:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O facilitador se apresenta aos estudantes - O facilitador estabelece acordo de confidencialidade e convida dois estudantes para participarem do cenário; - O facilitador apresenta o objetivo geral do cenário a todos os participantes; - O facilitador apresenta o tempo máximo de execução do cenário, sendo disponibilizado tempo para reconhecimento do ambiente e recursos materiais pelos participantes.
<p>Desenvolvimento do cenário em ação O facilitador apresenta o caso clínico e o detalhamento da situação a todos os participantes.</p> <p>Paciente M. A. A., 76 anos, 1º dia de internação na clínica médica com diagnóstico de Pneumonia. Tem histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Está consciente, com períodos de confusão e demanda ajuda para deambular. Há uma prescrição médica e evolução de enfermagem no prontuário do paciente.</p> <p>Na escala diária da unidade, há um técnico de enfermagem (estudante) responsável pelos cuidados diretos ao paciente M. A. A. e um enfermeiro (estudante) responsável pela unidade. Na sala de prescrição, encontra-se o médico responsável pelo paciente, o qual está avaliando os prontuários para realizar a visita.</p> <p>Agora são 06h55min e o enfermeiro e o técnico de enfermagem (representados pelos estudantes de enfermagem) recebem o plantão da enfermeira do turno noturno (ator).</p>
<p>Passagem de Plantão: Bom dia! No quarto 102, leito 01, encontra-se a paciente Maria Aparecida Alves, 76 anos, no 1º dia de internação com quadro de Pneumonia. Está consciente, porém apresenta períodos de confusão e demanda ajuda para deambular. Ela internou hoje às 05:00h. A paciente é hipertensa, porém não lembra o nome das medicações de uso contínuo. A prescrição médica já se encontra disponível. Paciente está fazendo uso de Levofloxacina 500mg endovenosa de 12 em 12 horas. Às 06:30, a paciente apresentou pico febril de 37,9°C e foi medicada com 40 gotas de Dipirona VO. A filha, Elisa, que mora em outra cidade, chegou agora trazendo as</p> <p>Continua</p>

Continuação

<p>Cenário: Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar</p> <p>medicações de uso contínuo da paciente e apertou a campainha. Por favor, vocês poderiam responder ao chamado desta campainha e anotar as medicações de uso contínuo da paciente no prontuário? Obrigada!! Bom Plantão.</p>
<p>Avaliação</p> <p>A – Via aérea pérvia;</p> <p>B – Respiração em ar ambiente; SPO₂^a: 96%; FR^b: 18 rpm^c;</p> <p>C – PA^d: 130/80 MMHG^e e FC^f: 95 bpm^g;</p> <p>D – Confusa, pouco comunicativa;</p> <p>E – Acesso venoso periférico em dorso da mão direita recebendo soro fisiológico 0,9% a 21 gts/min^h., sem sinais flogísticos. Pico febril (Tⁱ: 37,9°C). Queixa-se de prurido em tórax e membros superiores.</p>
<p>Ações esperadas dos estudantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Receber a passagem de plantão; - Apresentar-se à paciente e a filha; - Higienizar as mãos; - Avaliar as condições gerais e a queixa principal da paciente; - Identificar o prurido nos membros superiores da paciente; - Realizar questionamentos quanto ao quadro apresentado, junto à paciente e sua filha; - Confirmar as medicações prescritas e demais informações no prontuário da paciente; - Comunicar-se de forma efetiva com a equipe e familiares, fornecendo apoio, quando necessário; - Chamar o médico para avaliar a paciente; - Preparar a medicação prescrita, após avaliação médica; - Realizar registro das medicações de uso contínuo do paciente, do seu quadro alérgico, bem como as atividades de enfermagem executadas.
<p>Evolução:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente avaliada e medicada após identificação do quadro alérgico ao medicamento Dipirona. O quadro foi estabilizado, com cessação do prurido.
<p>Debriefing com os estudantes</p> <p>Questões principais:</p> <p>INICIAR COM REFORÇO POSITIVO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Como você se sentiu participando da simulação? Qual sentimento/emoção em participar do cenário? 2) Você emergiu no cenário? O cenário foi real? 3) Como você avalia sua atuação? 4) Quais foram os pontos positivos que você destaca em sua atuação? Os demais colegas têm algum ponto positivo para expor? 5) Quais são os pontos a serem melhorados em sua atuação? O que os colegas podem acrescentar? 6) Caso o estudante não exponha alguma atitude realizada, retomar a atuação do mesmo. 7) Qual a competência interprofissional desenvolvida neste cenário? (Para participantes e observadores) 8) Você considera que participar dessa atividade educativa ajudará o exercício da comunicação e do trabalho em equipe ainda no estágio prático? Qual a opinião dos colegas sobre a atividade realizada?

Continua

Conclusão

Cenário: Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar
Síntese: A discussão deve permear as etapas da comunicação e do trabalho em equipe: apresentação pessoal, escuta do paciente, segurança na administração de medicamentos, identificação do quadro alérgico e a tomada de decisão. Deverá destacar a importância da coleta de dados durante a admissão do paciente, das competências interprofissionais de comunicação e do trabalho em equipe.
Ambiente: Setor de Clínica Médica.
Participantes: 01 estudante no papel de enfermeiro; 01 estudante no papel de técnico de enfermagem; 01 ator no papel de enfermeiro do noturno (ajudante de pesquisa) 01 ator no papel de acompanhante; 01 ator no papel do paciente; 01 ator no papel do médico.
Material e equipamento: Cama hospitalar com lençóis de enfermagem; Ficha para identificação do leito; Cadeira para acompanhante. Prontuário: prescrição médica, evolução de enfermagem e sinais vitais, Lixeira; Mesa de cabeceira; Estetoscópio; Esfigmomanômetro; Oxímetro portátil; Pulseira de identificação do paciente; Relógio; Material para punção endovenosa e soroterapia; Luvas; Bandeja com medicação. Termômetro Medicações do paciente.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

^a SPO2 = Saturação periférica de oxigênio; ^b FR = Frequência respiratória; ^c RPM = Respirações por minuto; ^d PA = Pressão arterial; ^e MMHG = Milímetros de mercúrio; ^f FC = Frequência cardíaca; ^g BPM Batimentos por minutos; ^h gts/min = gotas por minuto; ⁱ T = Temperatura.

O Quadro 1 apresenta cada fase do cenário e detalha os elementos essenciais para o seu desenvolvimento, como: os objetivos gerais e específicos da simulação, a duração de cada etapa, a descrição do caso clínico, as condições do paciente, a avaliação do paciente e as ações esperadas dos estudantes; além disso, descreve a síntese do cenário, que tem como foco a comunicação e o trabalho em equipe, o setor de atendimento simulado, os encenadores e os materiais e equipamentos.

Estudos reforçam que simulações bem projetadas e significativas aumentam a autoconfiança dos participantes, aprimoram seus conhecimentos, aperfeiçoam suas habilidades

profissionais, expandem sua comunicação e relacionamentos interpessoais e aumentam seu pensamento crítico e sua tomada de decisão, promovendo a humanização e a reflexão das ações realizadas durante o cenário (CARVALHO; ZEM-MASCARENHAS, 2020; BORTOLATO-MAJOR et al., 2018).

Nesse contexto, cenários bem elaborados, com aplicações bem-sucedidas fomentam o desenvolvimento de competências, gerando sentimentos positivos nos estudantes (KANEKO; MONTEIRO; LOPES, 2022).

6.3 Validação de face e conteúdo do *checklist* que valida o cenário simulado

A validação de face e conteúdo do *checklist* foi realizada por cinco experts (APÊNDICE D). O instrumento apresentava 4 domínios, sendo: domínio 1: *Briefing* (07 itens); domínio 2: Cenário em Ação (16 itens); domínio 3: *Debriefing* (07 itens); domínio 4: Avaliação Geral (04 itens), totalizando 34 itens. No último domínio, os avaliadores puderam realizar considerações sobre cada item do instrumento.

Reforça-se que juntamente com o instrumento foi encaminhado aos experts o cenário simulado, para melhor acompanhamento das etapas do cenário.

Foi realizado o cálculo do IVC, a partir dos dados provenientes dos experts, em relação aos critérios de aparência, clareza e pertinência, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2- Cálculo IVC. Ribeirão Preto/SP, 2023.

DOMÍNIO	ITEM	IVC_Aparência	IVC_Clareza	IVC_Pertinência
Briefing	1	1	1	1
	2	1	1	1
	3	1	1	0,8
	4	0,8	0,8	0,8
	5	1	1	1
	6	1	1	1
	7	1	0,8	0,8
Cenário em ação	1	0,8	0,8	0,8
	2	0,8	0,8	0,8
	3	0,8	0,8	0,8
	4	0,8	0,8	0,8
	5	0,8	0,8	0,8
	6	0,8	0,8	0,8

Continua

Conclusão		7	0,8	0,8	0,8
		9	0,8	0,8	0,8
		10	0,6	0,6	0,6
		11	0,8	0,8	0,8
Cenário em ação		12	0,8	0,8	0,8
		13	0,8	0,8	0,8
		14	0,6	0,6	0,6
		15	0,8	0,8	0,8
		16	0,8	0,8	0,8
			1	1	1
Debriefing		2	1	1	1
		3	1	1	1
		4	1	1	1
		5	1	1	1
		6	1	1	1
		7	1	1	1

Fonte: Elaborado pelo estatístico, 2023.

Para melhor compreensão da Tabela 2, a pontuação dos critérios de aparência, clareza e pertinência foram divididos por cores, sendo a cor verde (1)100% de concordância entre os experts, a cor amarela, IVC de (0,8) 80% de concordância e a cor vermelha IVC de (0,6) 60% de concordância.

Neste sentido, considerando os 07 itens que foram inicialmente avaliados no *Briefing* para clareza, pertinência e aparência, 100% dos itens apresentaram IVC superior a 80%, nível estabelecido como mínimo para caracterizar os itens como válidos. Em relação à aparência houve um item com IVC de 80%; clareza, dois itens e pertinência, três itens. Deste modo, manteve-se os 07 itens do domínio.

Destaca-se que o *briefing*, etapa que antecede o desenvolvimento do cenário, traz orientações sobre o ambiente simulado, os recursos disponíveis e a estratégia de simulação, devendo ser apresentado de forma clara e objetiva, buscando favorecer a comunicação e a relação de confiança entre os participantes. A necessidade de se criar um ambiente favorável, que busca no erro uma oportunidade de melhorar e exercitar a prática simulada, é importante nessa fase, buscar estratégias para desenvolver maior interação entre os participantes, aumentando a participação entre estes (KANEKO; LOPES, 2019).

Em relação ao domínio Cenário em Ação, dentre os 16 itens avaliados, dois itens apresentaram IVC de 60% nos de critérios aparência, clareza e pertinência e os demais tiveram IVC de 80%. Sendo assim, considerou-se a necessidade da reformulação destes itens. Desta

forma, para melhorar o cenário, foram levadas em consideração as orientações emitidas pelos avaliadores, tornando-o mais claro e de fácil reprodução, facilitando sua aplicação com os estudantes. O domínio Cenário em Ação finalizou com 14 itens.

Reforça-se que, durante o desenvolvimento do cenário, os participantes sejam informados sobre o caso clínico, o estado do paciente e a história prévia a fim de auxiliá-los no raciocínio clínico e na tomada de decisão. Deste modo, é essencial orientar sistematicamente os participantes durante a simulação clínica (NASCIMENTO et al., 2021). Sabe-se que a simulação vista como um ambiente controlado, sem riscos para o paciente e muito próximo do real, contribuiu sobremaneira para o reconhecimento das limitações dos estudantes, bem como a compreensão da importância e necessidade de obterem conhecimento teórico consistente para fundamentar a prática (ALBALAWI et al., 2022).

O último domínio analisado foi o *Debriefing*. Esta etapa é imprescindível para a aprendizagem dos estudantes uma vez que identifica as emoções, dúvidas, potencialidades e limitações vivenciadas pelos participantes durante o cenário clínico e ao mesmo tempo promove a assimilação entre a teoria e a prática, resultando em maior interesse sobre o tema abordado e reflexão sobre a abordagem realizada no cenário (JOHNSON, 2021; YANG; OH, 2021)

Ao analisar este domínio, composto por sete itens, observou-se que os critérios de aparência, clareza e pertinência obtiveram o IVC de 100% em todos os itens, não havendo necessidade de modificar sua estrutura, permanecendo igual à primeira versão do instrumento. O *debriefing* recebeu a melhor avaliação dos experts.

Diante do exposto, ressalta-se que, é imprescindível que se realize a validação de instrumentos e cenários clínicos junto a experts no assunto, devendo apresentar as concordâncias de cada etapa do cenário (ato que deve anteceder a sua utilização), trazendo a vantagem de desenvolver um cenário clínico com mais realismo, alinhado ao que se propõe sobre o assunto abordado (RIBEIRO, 2022).

Na sequência, apresenta-se a versão final do *checklist* para validação do cenário clínico desenvolvido após validação de face e conteúdo realizada por experts na área.

Quadro 2 - Versão final do *checklist* de validação do cenário: Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar. Ribeirão Preto/SP, 2023.

Descrição do domínio	Item	Especificação
<i>Briefing</i>	01	Facilitador se apresenta aos estudantes.

Continua

Continuação

Descrição do domínio	Item	Especificação
Briefing	02	Facilitador estabelece acordo de confidencialidade com os estudantes.
	03	Facilitador convida dois estudantes para participarem do cenário.
	04	O facilitador apresenta o objetivo geral do cenário a todos os participantes.
	05	O facilitador apresenta o tempo máximo de execução do cenário.
	06	Facilitador apresenta o cenário para todos os participantes (ambiente e os recursos materiais).
	07	Facilitador apresenta a situação (caso clínico) para todos os participantes. Após, facilitador sai de cena.
Cenário em ação	01	Estudantes participantes, no papel de enfermeiro e técnico de enfermagem do turno da manhã, recebem o plantão de enfermagem do enfermeiro do noturno (ator).
	02	Estudantes pegam o prontuário do paciente e dirigem-se ao leito do paciente.
	03	Estudantes realizam a higienização das mãos.
	04	Estudantes apresentam-se à paciente e filha como de costume.
	05	Estudantes conversam com a paciente e familiar sobre a queixa apresentada pela paciente.
	06	Estudantes avaliam as condições gerais do paciente e identificam o quadro alérgico da paciente.
	07	Estudantes discutem sobre o quadro da paciente.
	08	Estudantes confirmam no prontuário médico as medicações prescritas e demais informações do paciente.
	09	Estudantes conversam com a paciente e familiar sobre histórico de alergias da paciente.
	10	Estudantes chamam o médico que se encontra na sala de prescrição.
	11	Estudantes comunicam o fato ocorrido ao médico e verificam possíveis condutas médicas.
	12	Após avaliação médica, enfermeiro (estudante) solicita ao técnico de enfermagem (estudante) que prepare a medicação prescrita após avaliação.
	13	Estudantes trabalham em equipe para resolutividade do problema.
	14	Estudantes realizam o registro das medicações de uso contínuo do paciente e do seu quadro alérgico, bem como as atividades de enfermagem executadas.
Debriefing	01	Facilitador reitera com o grupo o propósito/objetivo da simulação.

Continua

Conclusão

Descrição do domínio	Item	Especificação
<i>Debriefing</i>	02	Facilitador convida os estudantes a refletir sobre o que foi vivenciado no cenário simulado.
	03	Facilitador estimula os estudantes a levantar aspectos positivos realizados no cenário pelos participantes.
	04	Facilitador estimula reflexão dos estudantes sobre possibilidades de condutas diferentes daquelas realizadas.
	05	Facilitador desestimula críticas destrutivas, se houver.
	06	Facilitador estimula os estudantes sobre aspectos importantes da competência comunicação e trabalho em equipe.
	07	Facilitador estimula os estudantes a sugerir outras possibilidades de comunicação e trabalho em equipe que não foram apresentadas no cenário realizado.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Conforme consta no Quadro 2, a versão final do instrumento foi composta por 28 itens distribuídos em 3 domínios, sendo: domínio 1: *Briefing* com 7 itens; domínio 2: Cenário em ação com 14 itens após reformulação e domínio 3: *Debriefing* com 7 itens.

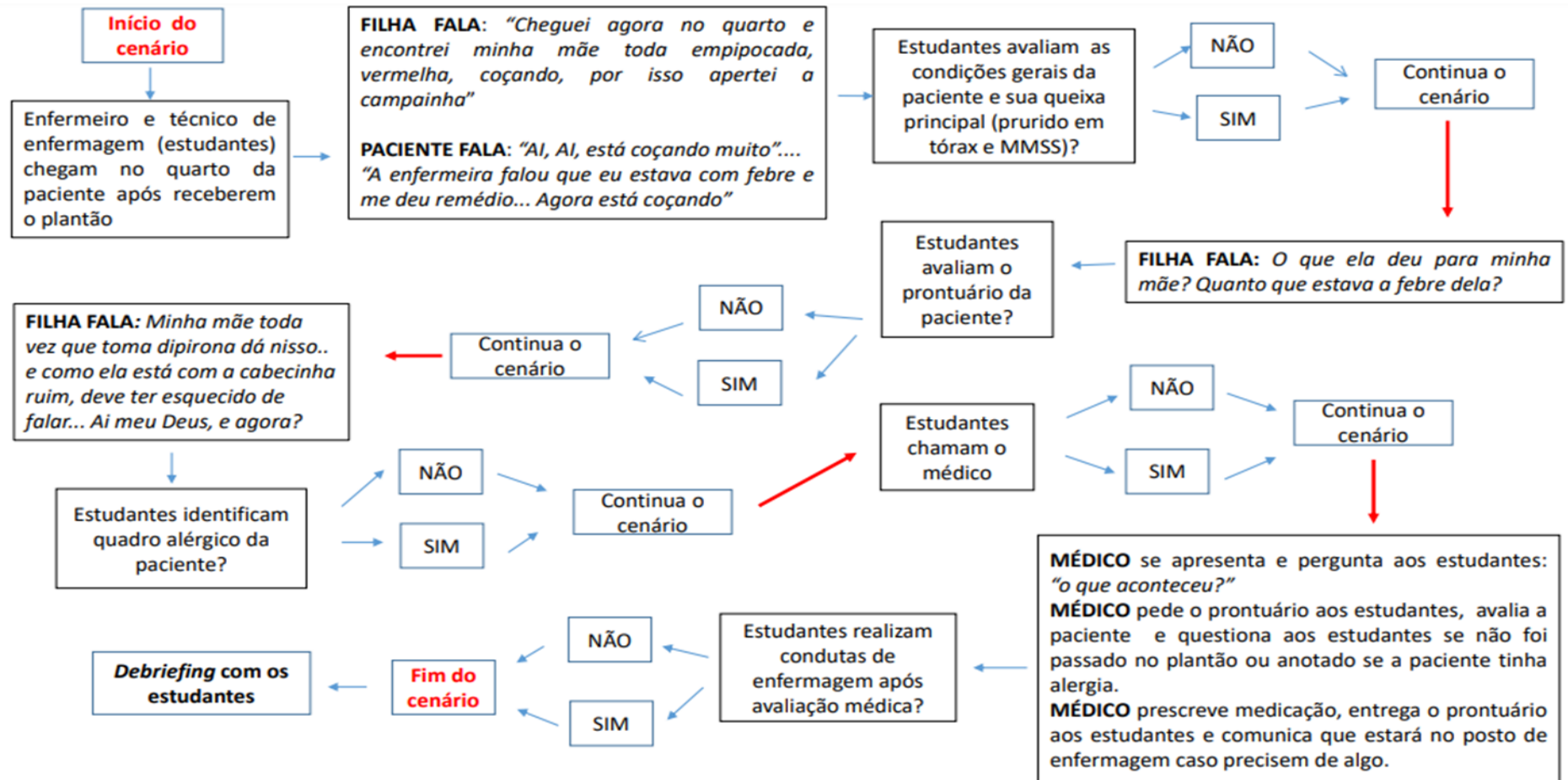
Estudiosos descrevem que existe uma lacuna no conhecimento em relação a construção e validação teórico-prática de *checklists*, que avaliem de forma segura a metodologia por simulação ou até mesmo para o desenvolvimento de cenários simulados (LINO et al., 2019). No entanto, sabe-se que um produto científico em formato de roteiro, para o planejamento e condução da simulação clínica torna-se um instrumento útil no processo de ensino e aprendizagem em saúde (NASCIMENTO et al., 2021), como ocorreu neste estudo.

6.4 Validação da Simulação Realística

O cenário simulado foi filmado pela própria pesquisadora e contou com a participação de seis encenadores, sendo todos profissionais da área da saúde. Ressalta-se que quatro destes profissionais foram previamente treinados e dois atuaram representando os estudantes.

Para realização desta etapa, foi elaborado um fluxograma, apresentado na sequência, utilizado pela pesquisadora/facilitadora e pelos encenadores treinados durante o desenvolvimento do cenário.

Quadro 3- Fluxograma do cenário. Ribeirão Preto/SP, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

O Quadro 3 apresenta as falas dos encenadores participantes (paciente, acompanhante e médico) e descreve as principais ações esperadas dos estudantes durante o desenvolvimento do cenário, auxiliando o facilitador e os encenadores treinados a oferecerem pistas quando necessário.

Pesquisadores reforçam que a descrição do caso, os objetivos, a evolução do cenário, as frases utilizadas pelos encenadores, “as pistas”, o *checklist*, e o *debriefing* podem replicar a realidade da prática diária, auxiliando os participantes a atingirem o objetivo proposto (KANEKO; LOPES, 2019).

Para a validação do cenário, os experts, em posse da filmagem e do *checklist* validado anteriormente, disponibilizados por meio eletrônico, puderam acompanhar a execução do cenário (*Briefing*, *Cenário em ação* e *Debriefing*) e conforme a simulação ocorria, sinalizaram no *checklist* com um “X” as ações realizadas em positivo, negativo ou em partes, deixando suas sugestões.

Destaca-se que cada item poderia receber entre 1 a 5 votos dos avaliadores e para melhor visualização desta pontuação, a Tabela 3, apresentada na sequência, foi dividida por cores, sendo 5 votos representados pela cor verde, 4 votos pela cor branca, 3 votos pela cor azul, 2 votos pela cor amarela, 1 voto pela cor lilás e, nenhum voto pela cor vermelha.

Tabela 3- Validação do cenário simulado pelos experts. Ribeirão Preto/SP, 2023.

DOMÍNIO	ITEM	Quantidade de “X” assinalados		
		Positivo	Negativo	Em Partes
<i>Briefing</i>	1	5	0	0
	2	5	0	0
	3	5	0	0
	4	5	0	0
	5	5	0	0
	6	5	0	0
	7	5	0	0
<i>Cenário em ação</i>	1	5	0	0
	2	4	0	1
	3	2	2	1
	4	3	1	1
	5	4	0	1
	6	3	1	1
	7	3	2	0
	8	5	0	0
	9	5	0	0
	10	5	0	0

Continua

Conclusão				
Cenário em ação	11	5	0	0
	12	5	0	0
	13	4	0	1
	14	1	2	2
Debriefing	1	5	0	0
	2	5	0	0
	3	5	0	0
	4	5	0	0
	5	5	0	0
	6	5	0	0
	7	5	0	0

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A partir dos dados apresentados na Tabela 3, observou-se que todos os itens do domínio *Briefing* receberam a pontuação máxima no critério positivo, ou seja, cada item foi realizado com 100% de eficácia pelos participantes, encenadores e facilitadora.

Já em relação ao domínio Cenário em Ação, que depende do conhecimento, atitudes e habilidades dos participantes, evidenciou-se divergência na avaliação dos experts.

Os itens 1, 8, 9, 10, 11 e 12 tiveram 100% de respostas positivas, já os itens 2, 5 e 13 tiveram quatro respostas positivas e uma “em partes”. Os itens 4 e 6 tiveram três respostas positivas, uma negativa e uma “em partes”, já o item 7 também obteve três respostas positivas, porém duas negativas. O item 3 obteve duas respostas positivas, duas negativas e uma “em partes” e por fim, o item 14 obteve uma resposta positiva, duas negativas e duas “em partes”.

Como sugestão, os avaliadores ressaltaram neste domínio a importância em realizar a higienização das mãos e seguir a Norma Regulamentadora 32 (NR-32): sem adornos, cabelos presos e unhas curtas. Ao mesmo tempo um dos experts sugeriu a utilização de maquiagens, que se assemelhassem a uma alergia, para que os estudantes pudessem ter a oportunidade de avaliar melhor a pele e as lesões da paciente. Dois experts enfatizaram a necessidade de identificar corretamente o paciente, tanto na pulseira quanto na placa de identificação acima do leito do paciente. Ao mesmo tempo, reforçaram a importância da segurança na administração de medicamentos. Por fim, sugeriram que o cenário não finalizasse antes da oportunidade dos estudantes em realizar as anotações no prontuário da paciente (evolução sobre o fato ocorrido e checagem das medicações prescritas).

No domínio *Debriefing*, que também obteve 100% de respostas positivas, os experts enfatizaram a necessidade de retomar o propósito do estudo, resgatar a importância do exame

físico, o qual não foi realizado corretamente e problematizar mais a comunicação e trabalho em equipe como competência do enfermeiro hospitalar, exemplificando com as ações realizadas, bem como outros exemplos da prática hospitalar.

Deste modo, a pesquisadora explorou melhor as sugestões apresentadas pelos avaliadores para a aplicação do cenário com os estudantes. Reforça-se que durante o processo de formação, o estudante de enfermagem necessita ser oportunizado a adquirir novas competências e, a utilização de cenários clínicos validados, podem ser recursos valiosos, pois direcionam o docente para um processo de ensino-aprendizagem efetivo e objetivo ao estudante (KANEKO; MONTEIRO; LOPES, 2022; ROCHA et al., 2021)

Ao mesmo tempo, acredita-se que o uso da simulação clínica, aplicada aos estudantes de graduação em enfermagem, pode favorecer o aprimoramento de competências e permitir um processo de reflexão de situações reais, estimulando atitudes resolutivas no contexto de aprendizagem (TAMILSELVAN et al., 2023). Nesse contexto, os experts e os participantes desta validação contribuíram sobremaneira ao fornecer o conhecimento teórico-prático necessário para o desenvolvimento no cenário.

6.5 Aplicação do cenário simulado com os estudantes

Nesta etapa foi desenvolvido a simulação propriamente dita. Participaram desta etapa 27 estudantes e, para tal, foram utilizados como instrumentos o cenário simulado, o *Checklist* validado pelos experts e o fluxograma elaborado pela pesquisadora. Ressalta-se que os estudantes não tiveram acesso aos instrumentos mencionados.

Durante o *debriefing*, ao final da simulação, os estudantes foram convidados a opinar sobre questões que envolveram a experiência clínica simulada, e puderam demonstrar sentimentos e emoções, bem como identificar pontos positivos e limitantes de sua participação no cenário. Assim, compartilharam aspectos importantes de sua atuação, colocando em prática a comunicação e o trabalho em equipe.

Deste contexto, emergiram três categorias temáticas: “Sentimentos dos estudantes de enfermagem ao participar do cenário”; “Pontos positivos e limitantes da atuação dos estudantes no cenário” e “Desenvolvendo competências interprofissionais no cenário: comunicação e trabalho em equipe”.

6.5.1 Sentimentos dos estudantes de enfermagem ao participar do cenário

Ao participar da simulação, por ser algo diferente do que estavam acostumados a realizar no laboratório da instituição, os participantes demonstraram em suas falas sentimentos de receio e nervosismo do que estava por vir.

Eu gostei, foi uma boa experiência [...] fiquei com um pouco de receio no início, de ser uma coisa complicada, mas não foi [...]. E1

A gente veio e eu não imaginei que teria uma situação assim para atuar, na hora que fiquei meio nervosa, sem saber o que fazer[...]. E20

Apesar das atividades práticas simuladas proporcionarem o desenvolvimento de competências, é sabido que também podem causar ansiedade, medo e insegurança, principalmente nas simulações com objetivo avaliativo (GODOY, 2020). Tais situações estressoras também foram vivenciadas pelos estudantes de graduação em enfermagem em contato com um paciente simulado (TELES et al., 2020), como ocorreu em nosso estudo.

No entanto, ainda que houvesse dificuldades de cunho emocional, apresentadas no desenvolvimento da simulação, pesquisadores revelam que é possível reverter esta situação treinando a conversação, a comunicação não violenta e a observação durante a atividade simulada, reduzindo, assim, o nervosismo apresentado, que pode estar relacionado à presença dos professores e outros colegas e o próprio desconhecimento da competência simulada (ROSA, 2020) por isso, a importância de se realizar, repetidas vezes, cenários simulados e, assim melhorar o desempenho dos estudantes de enfermagem no controle de suas emoções durante o desenvolvimento do cenário.

É importante ressaltar que os participantes do estudo foram divididos em encenadores e observadores. Estudos comprovam que não há diferenças significativas em relação aos níveis de satisfação, ansiedade, autoconfiança no aprendizado, resolução de problemas, desenvolvimento de habilidade e colaboração na prática clínica entre os papéis do estudante ativo e do observador durante o desenvolvimento de uma simulação em enfermagem. Os autores somam ainda a importância dos educadores em identificar maneiras de apoiar e reduzir a ansiedade nos estudantes durante as experiências simuladas (BATES et al., 2019).

Deste modo, tanto os estudantes encenadores, quanto os estudantes observadores, demonstram satisfação em participar da experiência simulada:

Eu amei, é de grande valia aprender isso aqui e depois poder aplicar na prática, a gente pode até ficar um pouco nervoso aqui, só que na hora que chegar no hospital, nós vamos lembrar do que aconteceu aqui, “agora eu faço isso, isso e isso” conforme eu aprendi na aula [...]. E13

“Na hora da simulação você não pensa muito não [...] agora abriu os olhos, nós podemos até errar, fazer de novo e errar novamente; agora nós temos outra visão”. E17

Um estudo realizado com estudantes de enfermagem identificou que quanto maior o nível de autoconfiança dos estudantes, em participar de uma experiência simulada, maior sua satisfação (SOUZA et al., 2020). Pesquisadores acrescentam que a simulação de alta fidelidade é eficaz na redução da ansiedade e no aumento da autoconfiança e reforçam que a inclusão de atividades baseadas em simulação nos cursos de enfermagem é vital. Ao mesmo tempo, descrevem que para que as contribuições sejam efetivas, os objetivos de aprendizagem e o tipo de simulação precisam ser previamente definidos (BORTOLATO-MAJOR et al., 2018; SANTOS et al., 2021).

Deste modo, os participantes discorreram que o cenário aproximou-os da realidade prática, auxiliando na aquisição de conhecimentos.

Traz a gente mais próximo da realidade do hospital, da vivência da comunicação, do trabalho em equipe [...] muitas vezes a gente fica em dúvida, mas na hora que a gente faz uma simulação realística assim, nós temos mais essa proximidade do que pode acontecer realmente[...]. E14

Foi importante porque a gente tem mais contato em relação ao que acontece dentro do hospital, do atendimento [...] Agrega muito, é um momento que nós temos mais contato com a realidade, de verdade; porque nas aulas a gente escuta, tem um aprendizado, uma carga teórica, mas a simulação é o que a gente mais consegue se aproximar do real [...]. E21

Foi bom porque a gente fica mais perto do real, da prática, por mais que a gente não esteja no ambiente, no hospital, mas nós somos cobrados como se estivéssemos lá, então a gente acaba prestando mais atenção aos detalhes, fica mais próximo do real [...]. E26

Na simulação além de ter esta proximidade com a realidade, eu vejo que a gente pode pensar mais fora da caixa; nós discutimos com outras pessoas e a gente vê o que os outros pensam ou agiriam de forma diferente do que a gente esperava ou aprende nos livros. E24

A boa receptividade dos estudantes à simulação bem como a aproximação da simulação à realidade também foi vivenciada em outro estudo. Essa aproximação têm oportunizado a

imersão de diversas situações como as da prática, auxiliando o estudante no desenvolvimento de várias competências (SALDANHA et al., 2018).

Apesar disso, é relevante dizer que uma minoria de estudantes relatou que a simulação não trouxe a mesma sensação de atuar na prática.

[...] No real é um pouco diferente as coisas, a sensação... (o que é de diferente?) realmente os pacientes são muito confusos, na hora de falar aquelas informações, às vezes até mesmo o próprio acompanhante não sabe responder, acredito que eu ia rebolar mais para poder puxar estas informações, até mesmo acionar outros profissionais [...]. E24

Talvez na realidade fosse um pouco mais difícil, se fosse lá, vivenciando isso, poderia ser um pouco mais confuso [...]. E27

Na atualidade, com o aumento das tecnologias virtuais, muitos são os desafios para apoiar e aprimorar os métodos de ensino para uma formação profissional mais significativa, humana e reflexiva. Nesse contexto, as simulações têm transportado os estudantes a cenários realistas, permitindo que eles possam cometer erros, repetir procedimentos, discutir intervenções e a prestar cuidados sem riscos ao paciente, resultando em um treinamento eficaz, por meio da integração entre a teoria e a prática (NEGRI et al., 2017).

Deste modo, a alta satisfação dos estudantes com a prática simulada pode ser fundamental para um maior investimento nas instituições de ensino. No entanto, a presença de diferentes estilos de aprendizagem, pode afetar a satisfação dos estudantes com atividades simuladas. Assim, reconhecer que existem estudantes que aprendem com mais facilidade com outros métodos de ensino também devem ser uma prioridade, para uma gestão educacional mais abrangente (OLÍMPIO et al., 2021).

6.5.2 Pontos positivos e limitantes da atuação dos estudantes no cenário

Em relação aos pontos positivos da atuação dos estudantes durante o desenvolvimento do cenário, os participantes relataram que conseguiram gerenciar o problema/situação apresentada na simulação, como revela os discursos na sequência.

Eu senti que minha atuação foi adequada para a situação; nós identificamos o problema assim que a gente adentrou no quarto e solicitamos avaliação médica, então para aquele momento, para aquela situação específica, era o indicado a se fazer [...]. E10

[...] como a gente não sabia sobre o quadro alérgico da paciente, nós fomos procurar algum médico no setor porque só ele poderia prescrever alguma medicação para a alergia dela, eu acredito que a gente fez certo isso [...].
E17

Os estudantes, ao solicitarem o médico que se encontrava na sala de prescrição, praticaram a comunicação interprofissional, tomando a decisão correta e trabalhando em equipe, desenvolvendo assim competências essenciais do enfermeiro para esse contexto.

A simulação, por meio de casos clínicos realísticos, pode auxiliar os estudantes na resolutividade dos problemas, auxiliando no desenvolvimento de suas habilidades clínicas e preparando-os para a prática profissional (MOTA et al., 2021). Ao mesmo tempo, a simulação pode permitir o desenvolvimento do raciocínio crítico do estudante, na definição de prioridades, na tomada de decisão e no trabalho em equipe, impactando significativamente a qualidade da assistência (JESUS et al., 2017).

Deste modo, é essencial que mais casos clínicos ou estudos práticos sejam criados e aplicados em laboratórios para o desenvolvimento de competências nos estudantes de enfermagem.

Outro ponto positivo levantado pelos estudantes foi a importância da segurança na administração de medicamentos, como é apresentado a seguir:

Quando a enfermeira relatou, e eu imaginei que fosse alergia, eu olhei na prescrição, vi que tinha dipirona, que era o que ela disse que tinha administrado pela manhã, a minha colega já estava lá fechando o soro, imaginando que o soro poderia ser dipirona [...]. E10

Eu chequei a medicação realizada, anotei a minha parte; aferir sinais vitais, mediquei, anotei o horário da administração do medicamento e a alergia [...].
E13

[...] Eu conferi o acesso venoso, olhei na prescrição e verifiquei que não tinha sinais flogísticos [...]. E25

Os estudantes destacaram a importância de saber manusear medicamentos, dosagens e verificar sinais de inflamação no acesso venoso do paciente, para a administração e cuidado seguro com o paciente.

A segurança na administração de medicamentos é o terceiro desafio global para a segurança do paciente. O desafio visa reduzir em 50% os danos graves e evitáveis relacionados aos medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Incidentes relacionados a erros de medicação podem acontecer em diferentes estágios do processo de medicação, como na prescrição, na dispensação, na distribuição e no monitoramento do uso de medicamentos e a enfermagem têm um papel essencial na redução destes danos (CAMARGOS et al., 2021; GOEDECKE et al., 2016).

No Brasil, desde a instituição da Portaria de nº 529, de 1º de abril de 2013 sobre a segurança do paciente, esforços, como a utilização de protocolos, estão sendo realizados pelas instituições de saúde para mitigar estes danos (BRASIL, 2013c).

Ao mesmo tempo, os centros formadores e os serviços de saúde têm criado cada vez mais mecanismos para incentivar e conscientizar os profissionais sobre a segurança na administração de medicamentos e na mitigação de erros, e muitas destas estratégias está na inclusão de metodologias ativas, como a simulação (CANCINO et al., 2020, CARDOSO et al., 2019; COGO et al., 2019).

Outro protocolo de segurança do paciente citado pelos estudantes foi a higienização das mãos. Alguns estudantes reforçaram como ponto positivo em sua atuação a utilização do álcool gel.

Eu usei, como você falou que tinha ali, a primeira coisa que eu cheguei, eu higienizei [...]. E17

Eu higienizei, antes de chegar nela; a enfermeira estava fazendo entrevista com a paciente e eu estava do lado, e na hora que eu fui verificar os sinais vitais, eu higienizei. E24

Eu cheguei, falei com ela já higienizando as mãos [...]. E25

A iniciativa “Salve Vidas-Higienize suas Mãos” da OMS, lançada no dia 05 de maio de 2009, se mostra cada vez mais presente nos tempos atuais. A campanha têm como objetivo conscientizar, promover e dar visibilidade sobre a higiene das mãos no mundo todo (BRASIL, 2009).

Recentemente, vivenciou-se a Pandemia da COVID-19. Chamado de novo Corona vírus (SARS-CoV-2), identificado em 2019, em Wuhan, na China, o patógeno provoca uma síndrome gripal nos pacientes, e tudo o que estava relacionado a ele ainda era desconhecido (BRITO et al., 2020; CAVALCANTE et al., 2020). Em menos de um mês, a OMS declarou, no dia 30 de janeiro de 2020, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), e pandemia em 11 de março do mesmo ano (CAVALCANTE et al., 2020).

Como medidas para a contenção do vírus, governos instituíram a quarentena, o distanciamento social, e em alguns lugares do mundo, o *lockdown*, uma medida extrema de

isolamento social, quando as demais foram insuficientes ou não surtiram efeito para frear a disseminação viral (ALVES; RAMOS; DELDUQUE, 2020).

Os serviços de saúde foram obrigados a se adequar à nova realidade, com transformações e reorganizações de suas unidades, criação de protocolos para priorizar os pacientes que necessitavam de cuidados intensivos, e realocação dos profissionais de saúde. Os trabalhadores tiveram que lidar com os recursos médicos escassos, os equipamentos de proteção inadequados, o risco elevado de contágio, o crescente número de pacientes infectados, o aumento da carga de trabalho, e a exposição ao sofrimento psicológico (CAI, 2020; ORTIZ-CALVO et al., 2021).

Esta doença, que apresenta desde sintomas respiratórios leves aos mais graves, matou milhares de pessoas no mundo todo. O COVID-19 demonstrou dramaticamente quão importantes são as boas práticas de higienização das mãos e como podem reduzir o risco de transmissão, quando usadas como parte de um pacote abrangente de medidas preventivas (OPAS, 2021). Deste modo, foi reforçado com os estudantes no momento do *debriefing* a necessidade de sempre higienizar as mãos, a fim de diminuir as infecções proliferadas no cuidado à saúde.

Outra abordagem positiva dos estudantes foi em relação ao acolhimento do paciente:

A questão de acolher o paciente, o acompanhante, acho que nós acolhemos muito bem. E1

Acho que elas deixaram a acompanhante menos preocupada, falaram que iam resolver o problema e resolveram. E3

O acolhimento é uma das principais linhas de orientação da Política Nacional de Humanização. Definida como a participação do usuário nos serviços de saúde, o acolhimento abrange a responsabilidade do profissional com o usuário, bem como a escuta ativa, a explicação das ações tomadas pelo profissional e a garantia de uma assistência integral e resolutiva em todos as unidades de saúde (BRASIL, 2013d).

O enfermeiro têm papel essencial no acolhimento humanizado. Estudiosos reforçam que a equipe de enfermagem deve se capacitar para realizar o acolhimento às pessoas idosas e familiares, sendo capazes de orientar sobre as particularidades do envelhecimento, sobre os cuidados em saúde, implementando intervenções e fortalecendo as pessoas para enfrentar seus medos e anseios durante o atendimento em saúde (RODRIGUES et al., 2019; VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

Mesmo com o levantamento de pontos positivos da atuação dos estudantes no cenário, os participantes identificaram também pontos dificultadores e/ou limitantes, como é descrito na sequência.

Um dos pontos negativos apresentados pelos estudantes foi a falta de habilidade e rapidez em questionar a paciente/familiar sobre um possível quadro alérgico.

[...] E a gente não perguntou “ah, ela tem alergia a alguma coisa?”. E2

Na hora que a enfermeira passou o plantão, já foi falando que foi administrado dipirona, as meninas teriam que ter uma noção que poderia ser uma quadro alérgico; então, quando ela (enfermeira) chegou lá no leito, já sabendo que a medicação que tinha sido administrado era dipirona, elas deveriam ter perguntado para a filha se ela tinha alguma alergia; como elas não sabiam e não informaram isso para a filha, a filha também não respondeu. E18

[...] a gente não perguntou se já tinha acontecido antes; a maioria dos pacientes fala que não tem alergia, depois você acaba descobrindo [...] então acho que faltou investigar mais a fundo, perguntar de outras formas [...]. E20

A falta de experiência dos estudantes com este tipo de atividade, ou mesmo a falta de experiência prática, pode ter sido um fator limitante durante a experiência simulada.

Para que se consiga identificar corretamente o quadro alérgico do paciente é essencial que o enfermeiro possua raciocínio clínico/crítico durante a entrevista ao paciente e que realize o exame físico completo. A entrevista e o exame físico faz parte da coleta de dados e auxilia o enfermeiro a ter um olhar clínico da situação para tomar as condutas necessárias e realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (BARROS, 2016; TANNURE; PINHEIRO, 2019).

Desta forma, para que os estudantes pudessem identificar corretamente o quadro alérgico da paciente deveriam ter realizado a entrevista e o exame físico completo, o que ficou falho na assistência. Isso também pode ser evidenciado nos relatos a seguir:

Você poderia ter avaliado a paciente (apontando para o estudante que atuou como enfermeiro), porque e se fecha a glote? Ia ter que agir! E12

Eu acho que quando ela (paciente) falou do prurido, a gente tinha que ter olhado realmente a prurido dela, e a gente não olhou [...] como ela falou que estava com coceira, a gente deveria ter olhado o corpo todo da paciente para ver como estava antes de falar com o médico. E17

Não tive uma visão geral, centralizada, eu só vi a paciente e só onde ela mostrou, onde estava mais exposto, diferente da médica, que avaliou o corpo todo [...]. E20

Deveria ter descoberto a paciente para avaliar o prurido do corpo [...] elas perguntaram se estava sentindo mais alguma coisa, mas não avaliaram [...]. E23

O exame físico têm função de fundamentar as demais etapas do processo de enfermagem (diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem) propiciando consistência para uma intervenção adequada e segura ao paciente (BARROS, 2016). No exame físico devem ser realizadas a inspeção, a palpação, a percussão e a ausculta e estas etapas foram parcialmente vivenciadas pelos estudantes.

Em um estudo realizado com enfermeiros de uma clínica médica hospitalar, ficou evidente que os profissionais realizam o exame físico de modo assistemático, descontínuo e fragmentado e que, muitas vezes, nem todas as etapas são realizadas (SANTOS et al., 2020), o que corrobora com este estudo. Os autores completam ainda que, o exame físico deve ser realizado considerando o saber e o fazer em enfermagem, permitindo a identificação de dados que precisarão ser pensados e repensados na tomada de decisão clínica, em conjunto com o usuário, família e comunidade.

Deste modo, foi essencial no momento do *debriefing* retomar a importância da coleta de dados no processo de enfermagem, assim como a identificação do quadro clínico da paciente e as etapas do exame físico, para uma assistência de enfermagem segura e eficaz.

Juntamente com a identificação do quadro alérgico da paciente e o exame físico, a identificação correta do paciente deve ser realizada. Essa identificação também é um protocolo da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013c).

Como limitação, alguns participantes relataram a falta de identificação correta na placa fixada junto ao leito, como descrito na sequência:

Mas também a gente não tinha verificado ali na placa de identificação o que a médica falou: ‘vocês poderiam verificar se tem alergia descrito?’ A gente poderia ter observado antes também [...]. E1

Mas poderia ter colocado pelo menos ‘não informado’ na placa de identificação do leito, porque não tinha nada [...] porque se tivesse ‘não informado’ então pelo menos esperaria o tempo do medicamento e alguém poderia ir checar, principalmente quem fez a medicação. E11

[...] eles erraram desde o começo de não ter colocado na identificação do paciente que ela era alérgica, porque a primeira coisa que a gente tem que grifar mesmo é a alergia do paciente. E12

Um estudo realizado em uma unidade cardiológica identificou a presença da pulseira de identificação em 100% dos pacientes. No entanto, 26% não estavam em conformidades com a pulseira padronizada pela instituição. Ao mesmo tempo, verificou-se que 61% dos profissionais não utilizaram a pulseira para identificar o paciente no momento dos procedimentos e que, 90% dos pacientes, não foram orientados quanto ao motivo e importância da utilização da pulseira (ASSIS et al., 2018). Já em outro estudo, revelou que os cabeçalhos, dos registros dos profissionais de saúde, não garantiam a identificação correta do paciente e a segurança do paciente (ALVES et al., 2018). Desta forma, os estudos evidenciam que a educação em saúde é uma das melhores estratégias para correção destes erros nos serviços de saúde.

As falhas no processo de identificação do paciente têm se tornado uma das grandes preocupações no ambiente hospitalar, sendo importante fator de risco para aumento de eventos adversos, principalmente na administração de medicamentos (WHO, 2005; BRASIL, 2014a). Deste modo, é importante frisarmos sobre essa identificação, a fim de evitar possíveis erros na enfermagem.

Em contrapartida, um dos participantes, ao comparar a identificação do paciente com a prática hospitalar, elogiou a atuação dos colegas:

[...] Eu acho que elas fizeram o que muita gente não faz na realidade, porque a paciente chegou sozinha e confusa e enfermeira do noturno fez a plaquinha e não anotou nada; então elas vieram e anotaram na plaquinha após a reação da paciente o que, muitas vezes, não acontece [...] o pessoal da enfermagem já chega, faz a plaquinha com paciente confusa mesmo, pergunta 'você tem alergia? não...' a pessoa está variando, só coloca lá que ela desconhece e fica por isso mesmo[...]. E3

Reforça-se neste contexto a importância de identificar corretamente o paciente como foi apresentado pelo participante acima.

Em relação ao gerenciamento da assistência, os participantes identificaram falhas na passagem de plantão e levantaram questionamentos essenciais sobre a temática:

Eu senti uma grande falha quando a enfermeira do noturno chamou a gente, ela falou se a gente podia ir ver (avaliar a paciente), a gente não sabe o quanto a paciente pode desenvolver rápido uma alergia ou não; então se a paciente chama, primeiro você vai lá, você não pede para ir ver ela, você toma atitude de ir lá e na hora você já chama alguém para ir lá com você,

você não fica esperando e passa o caso. (Ela sabia que a paciente estava com alergia?) não sabia, mas ela poderia ter ido ver antes de me acionar. Então foi falho a comunicação verbal e a atitude de ir lá; e aquilo: ‘vou passar o plantão, preciso ir embora!’ você precisa ter a compaixão de ir ver primeiro antes de ir embora, porque até você passar o caso ela poderia estar tendo uma obstrução; então primeiro vai ver, para depois você passar o caso. E6

(Sobre a deixar a campainha tocando) é errado, mas acontece, foi uma coisa muito corrida, ela passou a bola, o plantão para outra e foi embora [...] não explicou quanto tempo ela tinha administrado a medicação, ela (enfermeira do noturno) nem foi lá ver o que estava acontecendo na realidade, ela falou ‘paciente está chamando em tal quarto, vai lá e resolve’ [...] e a passagem de plantão, apesar de ter sido rápida, poderia ter colhido mais informações, deveria ter instigado mais [...] E22

Foi bem aquele olhar assim, está chegando o meu horário, vou largar o plantão, largar, no sentido de soltar mesmo, porque eu quero ir embora [...]. E25

A passagem de plantão é uma prática das equipes de saúde para transmitir informações claras, objetivas e concisas sobre assuntos importantes relacionados ao cuidado direto e/ou indireto do paciente durante o trabalho. Por meio dessa atividade, é garantida a continuidade da assistência ao paciente durante os plantões, independentemente da mudança de turnos e equipes (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2010; ECHER et al., 2021).

A passagem de plantão pode ser influenciada por diversos fatores, como organização do trabalho, tempo, estrutura física, absenteísmo, interesse e comportamento da equipe. Outras questões como impontualidade dos profissionais, brincadeiras, telefonemas, conversas paralelas, atendimento e campainhas, entradas e saídas de funcionários, interrupções, questionamentos de pacientes e familiares, saídas precipitadas e atrasos no início das atividades podem comprometer sucesso da passagem de plantão (ALMEIDA; COSTA, 2017; NOGUEIRA; DEVEZAS; SANTOS, 2019).

Deste modo, para que ocorra comunicação eficaz na passagem de plantão é necessário organizar as informações por meio de instrumentos padronizados, como o uso de formulários, por exemplo. Essas ferramentas podem ser úteis na redução de falhas e danos ao paciente (CORPOLATO et al., 2019; ECHER et al., 2021).

Outra estratégia para melhoria da passagem de plantão é a transmissão destas informações à beira leito, com a equipe interprofissional de saúde, e isso foi apontado por um dos participantes:

[...] Na hora da passagem de plantão não sei se seria melhor a gente passar junto ou na frente do paciente; até mesmo o médico estando junto nesta visita, a abordagem seria mais rápida; a gente demorou um pouco mais para poder intervir, é uma reação adversa, então ela poderia evoluir para uma piora respiratória ali e até chamar o médico já era. E24

Um estudo em questão corrobora com o relato do estudante. Os autores consideram relevante a participação de todos os integrantes da equipe interprofissional de saúde durante a passagem de plantão, pois é, por meio dela, que os profissionais podem tirar as dúvidas e elaborar um plano de cuidados. Os mesmos destacam ainda que a falta de adesão dos integrantes da equipe pode diminuir a qualidade da assistência prestada aos pacientes e familiares e comprometer o vínculo com o restante da equipe (SCHORR et al., 2020).

Desta forma, é essencial a participação de todos os membros da equipe na passagem de plantão a fim de mitigar os erros da comunicação melhorando a assistência ao paciente.

Outro ponto levantado pelos estudantes foi a falta de habilidade em se apresentar ao paciente. Eles reconheceram o erro na demora em se identificar e o quanto isso pode influenciar na humanização e no atendimento.

[...] Não se apresentaram também, primeira coisa que faz quando chega no quarto, eu sou fulano! E12

Chegar e se apresentar; a enfermeira se apresentou: 'eu sou fulana, a enfermeira da unidade', porque eu acho que é o principal, falar o nome, qual que é o seu cargo, já a técnica esqueceu de se apresentar [...]. E14

[...] A gente chegou e não se apresentou. E20

Devido ao automatismo, muitas vezes, o profissional enfermeiro acaba não se apresentando corretamente ao usuário, pois passa-se despercebido e isso acaba interferindo na comunicação e na interação enfermeiro-paciente (PAZ, 2019). Desta forma, foi frisado com os estudantes a importância da apresentação pessoal para a formação do elo e da confiança entre o paciente e o profissional.

Reforça-se que todos os pontos dificultadores e negativos apresentados pelos estudantes foram explorados no momento do *debriefing* a fim de auxiliá-los na correção de futuras falhas na prática hospitalar.

6.5.3 Desenvolvendo competências interprofissionais no cenário: comunicação e trabalho em equipe

O trabalho interprofissional têm revolucionado o modelo de educação e da prática em saúde, exigindo uma comunicação eficaz entre os membros da equipe. Todavia, embora a Educação Interprofissional venha sendo discutida há mais de três décadas, sua introdução nos cursos da área de saúde ainda é um desafio. Para transpor tais barreiras, o emprego de metodologias ativas, como o uso da simulação clínica, vêm permitindo a reflexão sobre a temática (MACHADO et al., 2022).

Ao mesmo tempo, são novas as pesquisas no contexto da interprofissionalidade e muitas delas trabalham as competências interprofissionais separadamente (AZEVEDO et al., 2021; COIFMAN et al.; 2021).

Como foco deste estudo, reforça-se que a comunicação interprofissional é definida como o ato de comunicar-se com os pacientes/famílias, com a comunidade, com outros profissionais de saúde e com os setores de forma ágil e responsável para a promoção, manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças (IPEC, 2011).

Já o trabalho em equipe interprofissional deve ser realizado aplicando valores e princípios da dinâmica da equipe para executar diferentes funções, permitindo uma colaboração eficaz, centrado no paciente e nos programas de saúde (IPEC, 2011; CIHC, 2010).

Acrescenta-se ainda que as competências de comunicação e trabalho em equipe são interligadas e que auxiliam os profissionais de saúde na realização de uma prática colaborativa e segura nas instituições de saúde.

Deste modo, durante a execução do cenário, os estudantes puderam trabalhar estas competências, como é apresentado a seguir. Primeiramente, com foco na comunicação, os participantes relataram que a comunicação foi assertiva no cenário.

Acho que a comunicação delas foi bem bacana, entre elas, paciente e a médica [...] deixaram a acompanhante tranquila. E4

Acho que foi a comunicação também, a principal, souberam ouvir, solucionaram o problema [...]. E5

Eu também achei que teve a comunicação rápida com a médica, teve comunicação com os profissionais que eram responsáveis naquele momento, por quem viu a queixa e o outro responsável por prescrever, então eu acho que foi assertivo sim. E26

A comunicação efetiva é um processo dinâmico, recíproco e que se apresenta nas formas verbais, não verbais, telefônicas e eletrônicas, além de permear todo o cuidado. Ela é uma das metas da segurança do paciente, sendo capaz de proporcionar uma assistência livre de danos (REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE, 2013).

A comunicação assertiva vivenciada pelos participantes no cenário corrobora com outros estudos realizados com estudantes de enfermagem e medicina (DERMANI; GARBUIO; CARVALHO, 2020; ISQUIERDO et al., 2021).

No entanto, alguns participantes apresentaram dificuldades em se comunicar com a paciente e com a família:

[...] Acho que faltou um pouco de comunicação com a acompanhante [...] Poderíamos ter explicado que foi uma reação alérgica, que a gente ia fazer uma medicação, que ia ficar tudo bem. E2

[...] eu só falei para a paciente apertar a campainha e ela estava confusa! Para falar a verdade, eu nem olhei para a filha, só falei 'oi', nem perguntei nada; eu deveria ter me atentado para fazer a assistência mais completa, mais correta. E13

Nós chegamos com muito receio e a acompanhante também falou que não avisaram para ela sobre o medicamento, sendo que a gente já tinha recebido informações da enfermeira que estava antes, então, a gente poderia ter falado para ela, nos comunicado melhor. E21

Estudiosos reforçam que a utilização de ferramentas, como a simulação, têm auxiliado os estudantes no controle de suas emoções e na comunicação/diálogo com a família e com o paciente durante a assistência em saúde (BELLAGUARDA et al., 2021; GÓES et al., 2017). Deste modo, é essencial que as dificuldades apresentadas pelos estudantes durante o cenário sejam trabalhadas durante o *debriefing*, para melhores práticas nos serviços de saúde.

Neste contexto, um dos participantes trouxe a importância da empatia na escuta ativa:

[...] 'Ah, paciente idoso' ouvir é legitimar, quando a gente não ouve o paciente, a gente anula o paciente [...] a gente tem que se colocar no lugar deles e ser o mais empático possível, cada pessoa é um caso, então a gente tem que saber como se comportar com cada paciente, as vezes, o não dizer nada, mas estar ali com eles, já diz muito. E6

A empatia é considerada um dos elementos primordiais na relação entre profissionais de saúde e usuários. Um enfermeiro empático, capaz de perceber o paciente enquanto ser holístico, melhora a efetividade da comunicação e desenvolve uma assistência segura e eficaz

(COTTA FILHO et al., 2020). Deste modo, é essencial que a comunicação empática seja trabalhada desde a formação dos profissionais, para melhor satisfação do cliente e resolutividade dos problemas apresentados.

Outra dificuldade levantada pelos participantes foi a comunicação entre a própria equipe, como é apresentado no discurso a seguir:

[...] Eu acho que antes da gente ter entrado no quarto, nós deveríamos ter conversado primeiro [...] acho que a gente poderia ter comunicado o médico mais rápido, discutido e tomado a decisão mais rápida. E15

A comunicação é imprescindível para o trabalho em equipe. Por meio dela os profissionais podem melhorar a sua relação com a equipe, podem planejar uma assistência segura e eficaz e integrar as diversas categorias profissionais. Deste modo, é essencial trabalhar/gerenciar as falhas da comunicação para torná-la cada vez mais eficaz nos serviços de saúde (MOREIRA et al., 2019).

Ao mesmo tempo, os participantes trouxeram informações e percepções importantes relacionados à comunicação:

Em relação a comunicação, a gente tem o Ministério da Saúde, a OMS, os protocolos de segurança do paciente, mas a comunicação em si, realmente ela é um gargalo da saúde; a gente não consegue chegar a um consenso, de tão complexo que é você trabalhar essa questão, tanto no interprofissional quanto na prevenção [...]. E24

[...] Eu percebo que o profissional ele se liga sempre a uma forma de comunicar (verbal, não verbal, escrita) e nunca as três!, então por exemplo, se o paciente está inconsciente, a gente vai para o 'não verbal'; se esse paciente acordou, a gente não conversa mais com esse paciente, sobre o que aconteceu antes, porque a gente se prendeu ao 'não verbal'; se o paciente está acordado, a gente não olha o 'não verbal', a gente conversa com o paciente, e muitas vezes, a gente não presta atenção no paciente, no que está acontecendo; e na comunicação escrita, a gente nem olha para o paciente e só olha para a evolução, nunca os três, é impressionante. E25

[...] Às vezes você pega um prontuário e está lá 2 linhas de evolução: 'paciente consciente e lúcido mantendo em observação. Não aconteceu nada com aquele paciente durante o plantão? não tem nada para fazer?' Então acho que a parte escrita ela também é muito importante, quanto a parte verbal também, é um conjunto; para que tudo funcione bem, tem que ser tudo harmonizado. E22

Os relatos apresentados pelos participantes fazem uma explanação sobre a relevância da comunicação na saúde. Um dos participantes considera a comunicação um “gargalo” na

saúde e expõe dificuldades em cumprir efetivamente a comunicação e os protocolos de segurança do paciente nos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, outro participante apresenta os tipos comunicação e descreve que, muitas vezes, o profissional não consegue ter um olhar holístico em relação ao paciente e como isso interfere na assistência. Por fim, o último participante reforça a importância da comunicação escrita na enfermagem e o quanto ela é falha.

Uma das estratégias para a melhoria da comunicação nos serviços de saúde é a educação em saúde (PADILHA et al., 2018). É por meio dela que as instituições e os centros formadores conseguirão conscientizar os profissionais sobre a importância da comunicação para uma assistência segura, para uma sistematização/evolução correta, para um trabalho em equipe efetivo e para a humanização da assistência.

Em relação ao trabalho em equipe, os participantes descreveram pontos importantes em sua atuação:

Acho que nós trabalhamos bem em equipe, as duas bem integradas com a médica. E2

Houve trabalho em equipe, poderia ser mais otimizado, mas teve; foi bem tranquilo, um ambiente bem controlado por incrível que pareça, teve tempo de conversar, eu esperei ela fazer a entrevista dela com a paciente para depois eu ir até a paciente e aferir os sinais vitais, então foi uma coisa mais tranquila. E24

O trabalho em equipe ocorreu quando eles começaram a atender o paciente, muito bom; quando foram comunicar com a médica, eles foram lá, fizeram tudo certo. E27

A enfermagem é uma profissão essencialmente voltada ao trabalho em equipe, sendo impossível prestar um atendimento integral ao cliente sem a colaboração de todos (FREITAS et al., 2022). Assim, para que o trabalho em equipe ocorra, alguns fatores devem ser considerados, como: confiança, comunicação eficaz, aceitação das diferenças, valorização das habilidades individuais, bom vínculo, respeito mútuo e cooperação (BROCA; FERREIRA, 2018; VALENTIM et al., 2020). Desta forma, os estudantes conseguiram desenvolver um bom trabalho em equipe por se conhecerem e atuarem juntos durante a formação profissional, principalmente no contexto prático.

Neste contexto, um dos participantes descreveu sobre o trabalho interprofissional desenvolvido no cenário:

Eu também acho que o momento que a gente conseguiu ser mais interprofissional foi na hora que a gente foi recorrer a médica; nós conversamos com ela, foram os três (enfermeiro, técnico e médico) até a

paciente, os três tiveram o olhar crítico naquele momento; depois a gente saiu e conversou sobre o ocorrido, sobre o paciente, sobre a medicação que ela ia passar, aí eu (enfermeiro) sugeri algumas coisas, a gente incluiu outras coisas no atendimento, então eu acho que ali foi o momento que a gente conseguiu prestar um atendimento melhor; foi até mais humanizado [...]. E25

Um estudo realizado na Atenção Básica identificou que os enfermeiros, por terem uma formação generalista e ao mesmo tempo gerencial, desenvolvem melhor as atividades compartilhadas ou em grupos, o que fortalece o trabalho interprofissional e interdisciplinar (VENDRUSCOLO et al., 2020). Estes dados corroboram com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da Enfermagem (2001), na qual descreve a formação dos enfermeiros com foco no desenvolvimento de competências, como o gerenciamento, a comunicação, o trabalho em equipe, a tomada de decisão, a liderança, a atenção em saúde e a educação permanente, o que contribui para uma atuação do enfermeiro interprofissional nos serviços de saúde.

Em um dos discursos dos participantes evidenciou-se uma comparação do trabalho em equipe realizado na simulação com a sua experiência profissional:

Eu acho que as duas (enfermeira e técnica de enfermagem) foram juntas avaliar o paciente e isso geralmente não acontece muito na prática e é interessante isso, porque não pode sobrecarregar somente o técnico de enfermagem; o enfermeiro por ele ser graduado, ele tem uma experiência maior, uma carga, uma bagagem maior, então eu acho que na hora de uma intercorrência, por mais que seja um prurido, é uma intercorrência, algo que está fora do comum, então deve ir a enfermeira e o técnico junto avaliar; e na hora que chamou o médico, foram os três no quarto, porque muitas das vezes, vai só o médico com a enfermeira ou só o médico com o técnico ou vai o médico sozinho, então essa comunicação em equipe, trabalhando junto, acho que foi muito importante. E22

Analisando o relato do participante evidenciam-se falhas na colaboração interprofissional e o quanto isso pode interferir na assistência em saúde. Os motivos que podem dificultar a realização do trabalho em equipe nas instituições de saúde está relacionado a presença de relacionamentos conflituosos, sobrecarga de trabalho, problemas pessoais, falta de recursos e desvalorização profissional (PERUZZO et al., 2018). Desta forma, é importante que as instituições de saúde busquem estratégias para melhoria das falhas existentes nos serviços de saúde.

Neste contexto, os estudantes também apresentaram dificuldades em executar o trabalho em equipe:

Não houve, ficaram batendo cabeça [...]. E19

Não houve. Eu fui para um lado e a minha colega foi para outro; eu fiz a minha parte, aferi sinais vitais, já ia virar as costas e ir embora [...]. E13

Não houve, porque as duas (enfermeira e técnica de enfermagem) foram juntas, as duas voltavam juntas, uma atrás da outra; enquanto uma deveria estar chamando a médica e passando o caso, a outra deveria ficar lá olhando sinais vitais, verificando se a paciente estava com mais algum sintoma. E18

Para que os profissionais de saúde não fiquem “batendo cabeça” como foi relatado por um dos participantes, é necessário que os integrantes da equipe possam influenciar um ao outro, estabelecendo relações de interdependência, favorecendo assim o vínculo e melhoria da assistência (NEGREIROS; LIMA, 2018)

Reforça-se para que os estudantes consigam desenvolver melhor o trabalho em equipe e a comunicação, é essencial que tenham conhecimentos, habilidades e atitudes específicas/inerentes a sua profissão, e certa aproximação com os outros profissionais, a fim de auxiliá-los no trabalho colaborativo nas instituições de saúde.

6.6 Contribuições e implicações do cenário para a prática hospitalar

Nesta categoria são apresentados relatos das entrevistas dos estudantes após sua imersão em campo prático. A categoria foi dividida em duas subcategorias: “Percepções dos estudantes sobre a simulação na graduação” e “Contribuições da simulação para atuação dos estudantes em campo prático”.

6.6.1 Percepções dos estudantes sobre a simulação na graduação

Neste momento, os estudantes foram questionados se já haviam participado de simulações durante a sua formação, e muitos responderam que sim, nas aulas de Urgência e Emergência (UE), disciplina que antecede o atual período.

Já, em urgência com o professor ‘X’ (o que realizou?) Foi alguma coisa de acidente, que a gente ia socorrer, a gente era o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). E7

Teve uma aula de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em urgência e emergência com a professora ‘Y’. E4

Bem pouco, em primeiros socorros com manobras de desengasgo, parada cardiorrespiratória. E16

A disciplina de Urgência e Emergência possui carga horária de 80h e é dividida em teoria e prática. A prática é desenvolvida no Laboratório de Habilidades, mesmo local do estudo, e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Os docentes desta disciplina começaram a utilizar a simulação de alta fidelidade há aproximadamente 10 anos na instituição, cenário do estudo, e isso têm auxiliado os estudantes na prática clínica. Estes docentes possuem formação, a nível de mestrado, com foco na simulação e foram os primeiros a levar essa estratégia para dentro do laboratório.

No entanto, alguns participantes demonstraram confusão ou desconhecimento do método, comparando a simulação com uma aula prática de laboratório.

Simulação do jeito que foi não, só de aulas práticas no laboratório. E2

No curso técnico sim, de RCP, na graduação não. E19

Simulação eu acho que não, já tinha participado de aula prática...E26

Estudos apontam que a atividade simulada pode ser vista pelos estudantes como algo novo e pontual, limitado a uma ou duas disciplinas (TELES et al., 2020), como ocorreu em nosso estudo. Desta forma, é essencial que os estudantes conheçam sobre o método, seus objetivos, suas etapas e tecnologias e cabe ao docente/facilitador auxiliá-los na troca de experiências e construção de novos conhecimentos (SILVEIRA, 2021).

Um estudo comparativo sobre a simulação realística e a prática convencional em laboratório, evidenciou que a aula prática auxilia os estudantes no desenvolvimento de novas habilidades/técnicas necessárias ao cuidado do paciente. Neste tipo de aula, o estudante conta com a participação direta do docente, que demonstra como realizar o procedimento. Além disso, os estudantes podem treinar uns nos outros e/ou repetir várias vezes o procedimento. Já a simulação, apresenta várias vantagens, dentre elas maior satisfação e autoconfiança nos estudantes. Cenários simulados são vistos como um ambiente próximo ao real, controlado, que não traz risco ao paciente e que contribui, sobremaneira, para a construção de novos conhecimentos, para o reconhecimento de erros e falhas e pela associação entre a teoria e a prática (BOOSTEL et al., 2021).

Os autores reforçam ainda que cenários simulados não tem por objetivo substituir as aulas práticas em laboratório, mas sim, complementar o ensino convencional.

A estratégia de simulação é pouco utilizada na IES, cenário deste estudo, e esse é um apontamento levantado pelos participantes.

Eu participei na área de UE, pois eu era da Liga acadêmica, porque a gente via este déficit na faculdade, então a gente tentou fazer um pouco mais por fora [...] na faculdade não tinha simulação e quando os professores tentavam fazer, não existia tanto feedback no final, apenas falava em simular a situação real mas não mostrava esse feedback, para a gente ver o que tinha que melhorar, não tinha o retorno posterior[...] E25.

Além disso, os participantes sugeriram a inclusão de mais disciplinas com o uso da simulação.

Primeiro eu acho que deveria ter mais simulações, porque se a gente pega o estudante da teoria e já leva direto para prática, tem estudante que não se desenvolve rapidamente igual aos outros; então, se a gente pegasse o estudante e levasse ele da teoria para uma simulação no laboratório, corrigiria seus erros, e depois levasse ele para a prática, eu acho que nós teríamos enfermeiros muito mais capacitados. E11

Eu acho que os professores deveriam fazer mais simulações em laboratório, ajudaria muito o estudante, desde a semiologia, porque você só replica a técnica e às vezes não pega muita coisa; se o professor fizesse uma simulação como você fez, ficaria bem mais interessante, os estudantes aprenderiam mais, quebraria as barreiras, como a comunicação; e colocar a gente com quem nós não conhecemos, como você fez, ficaria mais interessante, porque acaba que quando é tudo amigo, você já tem mais intimidade, então é bom misturar, porque a gente não sabe com quem nós vamos trabalhar. E5

Eu acho que deveria ter mais vezes, infelizmente nós não vamos ter mais nessa graduação, mas fica um leque para as próximas[...] deveria ter mais simulados em todas as áreas, com crianças até mesmo bloco cirúrgico, o que pode acontecer, porque na hora que você chega para trabalhar e vê àquela situação, fica assustada, porque você aprendeu apenas a teoria e um pouco nos estágios[...]. E22

A operacionalização da simulação clínica constitui-se ainda em um grande desafio para as Instituições de Ensino devido aos recursos físicos e humanos necessários, associados ao grande número de estudantes em cada turma (OLIVEIRA et al., 2018). Estudiosos acrescentam ainda que a logística e o financiamento acabam sendo o maior entrave para a implementação da simulação clínica nestas instituições (QUILICI et al., 2015).

Já outros pesquisadores acrescentam que é um desafio para os professores implementar a simulação, pois necessita de um dispêndio de tempo e energia significativos para a formação e treino dos docentes, bem como na preparação dos cenários clínicos e confecção dos objetivos de aprendizagem (PRESADO et al., 2018).

Ao mesmo tempo, a simulação está diretamente relacionada à criatividade e ao esforço pedagógico em sua elaboração e execução, e que se trata de uma ferramenta de alto potencial, desde que utilizada corretamente, não havendo distinção em se utilizar pacientes simulados ou

simulador de alta fidelidade, mas que deve ser fundamentada nos princípios e diretrizes teóricas (SANTOS et al., 2021).

Uma das estratégias que pode ser utilizada para ampliar as aulas simuladas nas IES é o ensino por pares. Nessa estratégia, dois educadores atuam juntos no contexto da simulação, auxiliando um ao outro durante o processo de ensino, trazendo assim melhor conforto e ganho de conhecimentos tanto para professores quanto para os alunos (LAWRENCE et al., 2020).

Estudiosos reforçam ainda que cenários bem preparados podem ser obtidos com menores custos, com impacto importante no aprendizado dos estudantes (SANTOS et al., 2021). Deste modo, a IES em estudo, por não possuir simuladores de alta fidelidade, pode incentivar os docentes e a equipe do laboratório a utilizar estratégias, como o ensino por pares e a participação de encenadores, a fim de ampliar a inserção de mais aulas simuladas no ensino da enfermagem.

Em relação a atuação docente/facilitador frente a simulação, os participantes demonstraram a importância da proximidade do professor, auxiliando-os no seu conhecimento.

Eu acho bem interessante para gente que está formando, porque ali o professor pode orientar qual é a melhor maneira de se fazer, corrigir as nossas falhas, igual você fez, eu acho importante [...]. E4

O estudante ao se sentir apoiado durante a simulação permite a exploração e resolutividade dos problemas apresentados no cenário. O feedback fornecido pelo professor durante o *debriefing* é de extrema relevância e oportuniza a reflexão dos mesmos quanto às suas práticas e posturas profissionais (COSTA et al., 2019). Durante a execução do estudo observou-se este apoio ao estudante o que auxiliou no desenvolvimento das competências e na correção de falhas futuras.

Neste contexto, os estudantes demonstraram que sair do modelo tradicional de ensino, utilizando uma estratégia inovadora, os auxiliaram a ter mais conhecimento para atuar na prática.

Na simulação a gente constrói memórias e aí não dá medo se acontecer na vida real [...] então se acontecer uma situação igual eu vou conseguir intervir sem medo, porque eu já presenciei como seria na vida real. E13

Eu acho que é necessário e dá um feedback positivo na nossa formação, quando a gente faz essas simulações a gente sai daquela questão de ficar entre quatro paredes de aula teórica; a gente tem as aulas práticas fora da universidade mas inserir as práticas dentro da universidade também faz com que o aluno se sinta mais qualificado, mais seguro, eu acho que é necessário e o feedback é muito bom. E6

Eu acho que a gente aprende bem mais, a teoria ensina bastante mas a prática é o que a gente vai vivenciar no dia a dia, é bem mais interessante do que a teoria [...] esse tipo de aula a gente acaba perdendo a vergonha que a gente tem, fica mais fácil, a gente vai quebrando barreiras; as falhas que a gente teve durante a simulação, viram acertos, e a gente vendo outra pessoa fazer, nós sabemos pontuar; quando a gente faz, muitas vezes nós não percebemos os erros, quando a gente vê outra pessoa fazendo, a gente consegue pontuar e levar aquilo para a vida. E5

A utilização de diferentes métodos de ensino contribui para uma maior construção do conhecimento em estudantes. A associação do método tradicional com a simulação realística mostra-se eficaz para a obtenção e, conseqüentemente, melhora do conhecimento, o que permite aos estudantes se sentirem mais autoconfiantes e seguros com a aprendizagem (FERREIRA et al., 2018).

Estudos demonstram que os estudantes que tiveram a simulação como estratégia de ensino retiveram mais conhecimento do que os que não tiveram (ARAÚJO et al.; 2021; MORETTI et al., 2021). Ao mesmo tempo, para uma retenção positiva de conhecimentos a longo prazo, pesquisadores reforçam que é necessário repetir o treinamento constantemente (LIMA et al., 2018).

Deste modo é essencial que mais ferramentas sejam utilizadas para o desenvolvimento das competências nos estudantes de enfermagem durante a sua formação, para melhores práticas no contexto da saúde.

6.6.2 Contribuições da simulação para atuação dos estudantes em campo prático

O estágio supervisionado é fundamental para formação profissional do enfermeiro, pois coloca o estudante em contato com vivências do cotidiano, porém muitos são os desafios para essa atuação, como o número elevado de estudantes e situações que não foram vistas na teoria, mas que o estudante precisa tomar decisão no campo prático. Desta forma, o supervisor de campo possui um papel importante ao auxiliar os estudantes nesta atuação (PASCOAL; SOUZA, 2021).

Ao mesmo tempo, a simulação, por trabalhar situações reais em um ambiente controlado, auxiliou os estudantes a ter mais segurança para atuar no estágio, como é apresentado na sequência.

Sim, contribuiu muito porque antes eu tinha medo, receio e agora não tenho mais. E14

Me ajudou a ter mais atitude, ter mais visão, principalmente onde eu trabalho. E19

Trouxe mais segurança na tomada de decisão, no pensamento crítico, e permitiu, assim eu espero, quando estiver atuando como enfermeiro poder lembrar do que eu vivenciei com essa experiência. E24

Um estudo realizado com estudantes de enfermagem evidenciou que 100% dos acadêmicos desenvolveram melhor suas habilidades em relação à prestação de cuidados em recém-nascidos prematuros, após treinamentos por meio da simulação, diminuindo sua ansiedade para atuar na UTI neonatal (RASHWAN et al., 2021). Estes dados reforçam a importância da simulação para proporcionar mais segurança aos estudantes para atuar na prática.

Neste contexto, os estudantes conseguiram aplicar a comunicação e o trabalho em equipe, desenvolvidos durante a simulação, no estágio prático.

Em relação à comunicação, um dos pontos mais citados pelos estudantes foi a melhoria da comunicação com o paciente e com a família.

Melhorou, principalmente ao abordar o paciente, de conseguir falar com ele, dar uma atenção, explicar; foi o que eu não fiz na simulação, então me atentou para isso [...] falar com o acompanhante também, explicar para ele porque às vezes o paciente pode não estar muito lucido [...]. E15

Eu consegui me comunicar bem com a família, porque os familiares ficam muito aflitos e a gente tem que tentar acalmar eles lá na UTI [...] eu tive dificuldade antes, de não saber como conversar com os familiares, porque querendo ou não, eles ficam querendo que a gente dê respostas e eu não sabia como falar, como eu podia me posicionar diante da situação [...] só que hoje em dia se tiver alguma situação parecida eu acho que eu sei bem como tranquilizar os familiares. E1

Trouxe, principalmente no contato com o paciente, porque eu sou bem tímida e às vezes eu esqueço de perguntar algo e depois da simulação eu fico me policiando mais, para falar mais, explicar, não deixar as informações passarem [...]. E20

A comunicação é essencial nos serviços de saúde e quando um profissional/estudante consegue transmitir as informações necessárias ao paciente e ser entendido, isso contribuiu para melhoria da assistência (BRASIL, 2014a).

Em âmbito internacional, principalmente no contexto da pandemia, foram identificadas diretrizes importantes sobre a comunicação nos serviços de saúde, como a honestidade em transmitir as informações necessárias; a importância em utilizar uma linguagem clara e objetiva;

a explicação da rotina e fluxo hospitalar; o cumprimento do horário das ligações para os familiares; a realização do apoio emocional e a utilização de novas tecnologias (INTERNATIONAL HEALTH CARE QUALITY CONFERENCE, 2020)

A pandemia trouxe uma reflexão importante sobre a comunicação. Muitas ferramentas, como o uso de boletins, mídias e aparelhos digitais, foram utilizados pelas instituições de saúde para transmitir as informações necessárias e comunicar más notícias. Assim, é essencial que se tenha cada vez mais profissionais capacitados para analisar as estratégias de comunicação a fim de melhorar as informações e o relacionamento no ambiente de trabalho.

Além disso, os participantes apontaram que a simulação os auxiliou a ter mais atenção na forma de se expressar e de transmitir as informações, como está apresentado na sequência.

Todos os pontos que o pessoal falou que a gente tinha falhado na simulação, que precisava melhorar, eu comecei a prestar mais atenção nisso no estágio, então foi mais fácil, aprender a linguagem corporal, falar com mais calma, olhar no olho, ver se a pessoa entendeu realmente o que você quis falar, porque às vezes você fala de um jeito e dá margens para muitas interpretações, então você tem que ter certeza que a mensagem foi passada, então eu comecei a melhorar nisso. E2

As organizações, principalmente os serviços de saúde, convivem com vários tipos de comunicações. Assim, habilidades essenciais como a comunicação clara e objetiva, a compreensão das diferentes expressões e/ou linguagens e a criação de novos canais de comunicação devem ser desenvolvidos para atingir os objetivos das corporações (ROCHA; LUZ, 2020).

Deste modo, outro participante explanou sobre a importância da comunicação na enfermagem:

Trouxe a questão de mostrar para a gente que a comunicação não está só na área de externa (apontando para as mídias e celulares); a enfermagem além de tudo ela é comunicação, acho que todo o nosso convívio com as outras profissões está relacionado à comunicação, mas na enfermagem, a gente tem na cabeça que a enfermagem é só cuidado, só curativo, só punção e não, a enfermagem é promoção; a gente não faz uma promoção de saúde, uma prevenção sem comunicação, a gente aprende que a comunicação é a porta de entrada e de saída. E6.

Quando o participante relata sobre importância da comunicação na enfermagem, isso vêm de acordo às DCNs do curso de Enfermagem (2001) que descreve a participação/atuação do enfermeiro no diagnóstico e resolução dos problemas de saúde; na comunicação efetiva; na

tomada de decisão, no trabalho em equipe e na promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades.

Desta forma, as competências descritas nas DCNs devem ser ensinadas/trabalhadas em toda a formação do enfermeiro, para que assim, os futuros profissionais possam exercê-las nos serviços de saúde.

Outro ensinamento aplicado pelos estudantes no estágio foi a comunicação por meio da apresentação pessoal, como é descrito na sequência.

[...]Teve um dia do estágio que os meninos esqueceram de se apresentar e aí me lembrou muito a simulação, porque às vezes a gente está com tanta coisa para fazer, que esquece de se apresentar, de dar um bom dia e isso precisa, porque faz muita diferença, e às vezes a gente nem se atenta para isso, mas a pessoa se sente mais segura. E26

Um estudo realizado com estudantes de enfermagem evidenciou-se que é nos estágios que os mesmos são avaliados principalmente em relação à apresentação pessoal, a postura profissional e a comunicação escrita. Os participantes relataram que desde o início da formação eram cobrados a fazer “cara de paisagem”, manter o foco e a calma e que, nos estágios do último ano, os docentes cobravam ainda mais as evoluções de enfermagem. Os estudantes apontaram ainda que a comunicação é ensinada desde pequenos mas que durante a graduação essa competência é aprimorada e mais cobrada (DALCÓL et al., 2018).

Deste modo, reforça-se que atividades simuladas precedentes ao Estágio Curricular Supervisionado (ECS) podem garantir a independência e autonomia dos estudantes na prática e com o envolvimento ativo de docentes, enfermeiros de campo e serviços de saúde, o estágio oportuniza o fortalecimento dos vínculos ensino-serviço-comunidade (ESTEVES et al., 2018).

Outra oportunidade desenvolvida no estágio foi o trabalho em equipe, como está apresentado nos discursos:

[...] O trabalho em equipe tem que acontecer na instituição, porque não tem como trabalhar sozinho, o enfermeiro é equipe [...] na verdade eu tenho muita dificuldade de trabalhar em equipe e depois desta simulação no laboratório, eu entendi como é trabalhar junto com outros colegas, então no estágio eu desenvolvi bastante [...] então é equipe, eu não aceito só você, eu não aceito só o colega, é um todo, é o grupo, eu acho que isso me ajudou muito [...] a simulação me ajudou muito porque antes nós não trabalhávamos juntos, era trabalho individual, então depois desse estágio a gente se ajudou mais e a comunicação foi bem melhor porque em hospital não é só o enfermeiro e o médico, tem toda uma equipe, então isso para mim foi bem mais fácil. E14.

Igual nós fizemos, tudo tem que ser conversado entre equipe, não adianta ficar calado e não passar para o próximo 'me ajuda nisso, faz isso' senão fica uma coisa sem sentido. E16.

[...] Trabalhar bem em equipe você acaba praticando até mesmo no serviço, você acaba solucionando algum problema, dando uma opinião e aí você vê que está realmente trabalhando em equipe, é o todo. E18

Durante o estágio supervisionado o acadêmico pode desenvolver seus saberes e competências, podendo contribuir com outros membros da equipe, de modo a projetar suas experiências, baseadas em evidências (NEGREIROS; LIMA, 2018). Assim, é importante que as IES promovam uma formação que estimule a autonomia profissional e a prática do trabalho em equipe, a fim de preparar os estudantes para atuar nos diversos níveis de complexidade em saúde, visando o cuidado integral do paciente e o trabalho colaborativo (BARBOSA et al., 2019).

No entanto, alguns estudantes apontaram dificuldades em aplicar as ações do cenário na prática.

Acho que a principal dificuldade é de não ver no outro colega (estudante) o mesmo entendimento; a gente sabe como tem que fazer mas às vezes a gente não alcança isso no outro, acredito que poderia ter sido mais fácil se eles tivessem esse conhecimento. E10

A dificuldade acho que foi entre a equipe, de comunicar com a técnica de enfermagem; acho que eu poderia ter conversado com ela primeiro, para a gente ajustar como seria o atendimento e explicado melhor para o paciente. E15

Sabe-se que nem todos os estudantes se disponibilizaram em participar do estudo, desta forma, a queixa apresentada por um dos participantes poderia ter sido amenizada. Estes dados corroboram com um estudo realizado com estudantes de enfermagem, que apesar de perceberem a importância do trabalho em equipe no processo de aprendizagem, evidencia-se uma divergência quanto ao processo de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades clínicas em outros estudantes (GALLOTTI et al., 2021).

Ao mesmo tempo, quando analisamos as dificuldades apresentadas pelo outro participante, evidencia-se a importância da transmissão de conhecimentos não somente a nível de formação, mas também nos ambientes de trabalho.

Estudos demonstram que o estresse, a sobrecarga de trabalho, a falta de comunicação e a falta de apoio da gestão podem influenciar no trabalho em equipe na saúde (DOLNY et al., 2020; SOUSA; TELES; OLIVEIRA, 2020). Deste modo, estratégias precisam ser repensadas

pelos serviços a fim de melhorar esta colaboração. Uma destas propostas é a educação permanente.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada pelo Ministério da Saúde (2014b) como aprendizagem no trabalho, no qual ensinar e aprender são atos incorporados ao cotidiano e têm como objetivo a transformação da realidade local das práticas profissionais e da organização do trabalho. Estudiosos reforçam que conhecer as facilidades vivenciadas pelas equipes ajuda a fortalecer o processo da EPS e garante a sua efetiva realização no cotidiano dos trabalhadores (PINHEIRO, AZAMBUJA; BONAMIGO; 2018).

Neste contexto da educação, os estudantes ao serem questionados sobre quais setores do hospital conseguiram aplicar seu aprendizado, responderam que foram na UTI, na UE, no bloco cirúrgico e no hospital de uma forma geral.

No bloco cirúrgico, na admissão do paciente, eu consegui conversar melhor com o paciente, fazer uma admissão melhor; inclusive lá, é trabalho em equipe mesmo, é o instrumentador, o circulante, os médicos com os seus auxiliares [...]. E17

Na UTI, muita coisa que eu aprendi é porque eu ficava 'doente' para ir na visita multidisciplinar, então quando chegava na visita multidisciplinar, que estava todo mundo, o técnico de enfermagem saía, e eu falava 'gente, mas agora que eu vou saber como que o paciente está, a gente vai conversar sobre o paciente a beira leito, e eu que estou cuidando, tocando nele e eu não vou participar?'. E25

[...] No setor de UE principalmente; no contexto da urgência e emergência eu nunca tinha atuado, então nos outros foi mais fácil. E24

Eu não consigo pontuar não, foi no geral mesmo [...]. E9

Ao mesmo tempo, por serem competências comuns a todos os profissionais, os participantes relataram que conseguiram aplicar a comunicação e o trabalho em equipe em outros campos de estágio, como na Atenção Primária em Saúde.

Em todos os campos a gente acaba absorvendo e aplicando um pouco do que a gente viu na simulação; a gente teve muita ESF de lá até aqui, então a puericultura, a comunicação com a mãe da criança, com o pai da criança para coleta de informação foi muito importante; no atendimento à gestante também, no atendimento da mulher no exame Papanicolau [...]. E10

Na sala de vacina foi trabalho em equipe mesmo, a equipe estava bem unida, tanto os estudantes quanto os professores, foi bem legal, um ajudando o outro [...]. E23

No Ambulatório Escola, eu acho que desenvolvi muita a comunicação [...] no estágio como um todo. E7

Ainda, alguns participantes, narraram que aplicaram seus conhecimentos no ambiente de trabalho.

Apliquei na diálise onde trabalho, melhorou minha comunicação e a passagem de plantão, porque às vezes fica algumas coisas falha; hoje eu consigo dar uma maior atenção aos acompanhantes, quando eles nos procuram, ficou bem mais fácil. E5

Principalmente a comunicação, eu estou trabalhando bastante isso no meu setor. E23

Eu tentei passar para o pessoal que eu trabalho; o que eu aprendo aqui eu tento levar. E12

As competências interprofissionais permeiam toda a assistência em saúde. Deste modo, ao verificar que os estudantes conseguiram colocar em prática a comunicação e o trabalho em equipe no hospital, nas Unidades Básicas, e até mesmo no ambiente de trabalho, reforça-se a importância da simulação e da educação interprofissional na formação destes futuros profissionais.

A inclusão da Educação Interprofissional na formação de profissionais da saúde pode proporcionar desenvolvimento inter e intrapessoal. Deste modo, os recém-formados, como os enfermeiros, por exemplo, estarão ainda mais capacitados e preparados para atender seus pacientes, avaliando-os como um todo, em todas as áreas de saúde (VALENTINI, 2018).

Assim, um dos participantes relata sobre a importância da interprofissionalidade na atualidade:

Eu acho que a interprofissionalidade fez eu observar o mundo de uma outra maneira; infelizmente devido esse modelo biomédico que se atua, onde o médico é centralizado, a gente se vê muitas vezes no escanteio, então, para a gente conseguir ter respeito, nós temos que ter conhecimento, e esse conhecimento atrelado à prática em conjunto, melhora o atendimento do paciente [...] eu acho que a interprofissionalidade é muito nova no Brasil, é um assunto bem discutido fora, a gente teve o pontapé inicial na saúde para trabalhar sobre isso mas nós precisamos que a comunidade acadêmica tenham matérias que sejam atreladas, não adianta eu aprender na minha caixa e a medicina e o serviço social aprender na caixa deles, se no fim vai todo mundo trabalhar junto, então, é desde a faculdade que a gente tem que aprender, porquê são essas pessoas que estão na faculdade que irão trabalhar juntas, então eu acho que a gente ainda tem que caminhar, progredir para chegar lá. E25

A narrativa do participante demonstra que para o enfermeiro enfrentar as barreiras do modelo biomédico ainda vigente no Brasil, é preciso ter conhecimento e trabalhar em conjunto para melhorar à assistência em saúde. O estudante reforça ainda a importância das instituições de ensino em formar profissionais competentes para atuar colaborativamente no mercado de trabalho. Estes pontos mencionados pelo estudante são prerrogativas da Interprofissionalidade, base deste estudo.

Finalmente, os estudantes descreveram o que esperam para o mercado de trabalho:

A simulação em si pôde me dar uma visão mais ampla e isso pode me ajudar a pensar mais fora da caixa; então eu posso me desenvolver melhor seja em uma entrevista ou até mesmo na atuação com o paciente e com os profissionais também. E24

Eu acho que no momento que eu for demonstrar o que eu sei, isso vai ser um diferencial importante, principalmente para quem está no posto de liderança, dentro do mercado de trabalho, eu, por exemplo, entrando em uma santa casa eu sei que eu vou me destacar de uma forma diferenciada dos colegas que não sabem ou não passaram por esse tipo de treinamento. E10

Vai me ajudar muito porque você tem uma outra visão, sobre o trabalho em equipe, sobre o jeito de comunicar, de falar com a equipe médica, então acaba ajudando a gente em vários pontos; como líder mesmo, tomar frente da situação e poder liderar com segurança e transmitir essa segurança para equipe. E18

Eu acho que vai me ajudar bastante porque o trabalho em equipe e a comunicação é o principal da enfermagem, é tudo o que precisa para chegar no paciente, não tem como, sem comunicação é impossível; acredito que eu vou ter mais segurança para atuar como enfermeiro, para realizar meu trabalho. E23

As universidades e as instituições de saúde precisam trabalhar em conjunto para incorporar atividades de simulação eficazes visando preencher a lacuna entre a teoria e a prática. Ao mesmo tempo, as atividades de simulação devem continuar evoluindo para produzir enfermeiros cada vez mais capacitados. Isso pode facilitar a transição de estudantes para enfermeiros recém-formados no mercado de trabalho (GRAF et al., 2020).

Desta forma, quando os estudantes relataram que a simulação os auxiliou a ter uma visão mais ampla e "fora da caixa" evidencia que o estudo conseguiu atingir o objetivo proposto ao desenvolver as competências de comunicação e trabalho em equipe durante a sua formação. Assim, esta experiência garantiu maior conhecimento e segurança para atuarem no mercado de trabalho.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Identifica-se como limitação deste estudo o cenário desenvolvido e validado apresentar uma situação específica da área hospitalar, o que pode restringir seu uso em outros setores de atendimento à saúde, embora a comunicação e o trabalho em equipe sejam competências imprescindíveis ao enfermeiro no seu processo de trabalho.

Ao mesmo tempo, ressalta-se que muitos estudantes do décimo período não participaram do estudo, o que pode ter sido um fator limitante. Dos 62 estudantes (22 do matutino e 40 do noturno) apenas 27 se disponibilizaram em participar. Isso se remete ao fato de que muitos destes eram profissionais de saúde (técnicos de enfermagem) e estavam trabalhando em serviços de enfermagem na linha de frente do enfrentamento da COVID-19, com escalas de trabalhos modificadas, dificultando sua participação no estudo. Sabe-se que um número maior de participantes poderia enriquecer o estudo desenvolvido, com mais dados e discussões diferentes das apresentadas.

Assim, espera-se que novas pesquisas sejam realizadas em outros cursos da área da saúde, bem como em outras instituições de ensino e serviços de saúde a fim de obter melhores práticas nos profissionais de saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hospital, cenário de alta complexidade, apresenta em seu contexto de trabalho uma equipe multiprofissional que visa atender pacientes variados, com necessidades específicas e primordiais à sua saúde buscando, desta forma, profissionais que apresentem competências adequadas para essa atuação. O enfermeiro, membro desta equipe, é um dos profissionais muito requisitado neste ambiente, pois além de prestar cuidados complexos, livre de danos, possui a responsabilidade de atuar na área gerencial, desenvolvendo inúmeras atividades que demandam competências específicas para a sua práxis profissional. Dentre essas competências, têm-se a comunicação e o trabalho em equipe.

Sabe-se que a comunicação e o trabalho em equipe são competências que perpassam várias categorias profissionais, e assim estão inseridas em diversos contextos de trabalho podendo contribuir na promoção de uma prática colaborativa. Para o enfermeiro hospitalar, estas competências são essenciais pois, por meio delas é possível promover um diálogo efetivo entre os membros da própria equipe proporcionando cuidado de qualidade.

O desenvolvimento destas competências pode ter início durante a formação acadêmica do estudante de enfermagem. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da saúde preconizam a formação superior baseada em competências profissionais. Para tal, muitas IES têm buscado aprimorar metodologias inovadoras de ensino para o desenvolvimento destas competências, a exemplo, a utilização da simulação realística.

Ressalta-se que cenários de simulação de alta fidelidade mostra-se como método de ensino eficaz que pode ser incorporado durante toda a formação acadêmica do enfermeiro, auxiliando-o para a futura práxis profissional.

Pensando nisso, este estudo elaborou, validou e aplicou um cenário de simulação realística para o contexto hospitalar no sentido de desenvolver as competências de comunicação e trabalho em equipe para a prática colaborativa entre os profissionais de saúde.

O cenário intitulado “Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar”, apresentou uma situação de internação de um usuário em uma unidade de clínica médica, em que o estudante, diante de uma intercorrência no plantão, pôde exercitar a comunicação e o trabalho em equipe.

O cenário desenvolvido respeitou as etapas necessárias, de acordo com a literatura vigente, para sua construção, validação e aplicação. Assim, tornou-se viável e poderá ser utilizado, posteriormente, no ensino de graduação, vislumbrando a formação por competências em estudantes de enfermagem.

Destaca-se que o processo de validação do cenário ocorreu em duas etapas, contando com a participação de 10 experts. Primeiramente foi construído e validado um instrumento, do tipo *checklist*, contendo as fases do referido cenário, composto por *Briefing*, *Cenário em ação* e *Debriefing*. Nesta etapa foi avaliado face e conteúdo do instrumento por cinco avaliadores e calculado o Índice de Validade de Conteúdo. Na sequência, outros cinco experts de posse do *checklist* validado, assistiram a filmagem do cenário e validaram a simulação propriamente dita. Os resultados obtidos com essas validações foram positivos e as sugestões dos avaliadores trouxeram maior qualidade ao cenário, tornando-o mais próximo da realidade.

Posteriormente, a simulação propriamente dita foi realizada no Laboratório Habilidades da IES, cenário do estudo, com 27 estudantes.

É importante ressaltar como cenários de simulação podem auxiliar os estudantes na diminuição de suas inseguranças, no desenvolvimento de sentimentos positivos, na mediação de conflitos, na assimilação entre a teoria e prática, na correção de falhas e dificuldades e conseqüentemente, no desenvolvimento de competências essenciais ao profissional enfermeiro. Pontos esses vivenciados durante o estudo.

Evidencia-se que as ações/correções durante um ambiente seguro e realístico traz maior segurança para a atuação posterior dos estudantes na prática profissional. Por isso a importância de treinamento prévio, pois isto fará com que os estudantes tenham maior clareza do papel e trabalho do enfermeiro, bem como sua importância na equipe multiprofissional.

Deste modo, a simulação desenvolvida com os estudantes propôs-se em preencher lacunas na formação do futuro enfermeiro hospitalar que, por vários motivos, não se desenvolve, como também não se coloca em prática de forma eficaz.

Nesse contexto, pôde-se notar que há limitações que perpassam o cotidiano do estudante, ligadas às competências de comunicação e trabalho em equipe, bem como a atuação do enfermeiro no contexto hospitalar, que foram profundamente problematizadas durante o cenário.

Nessa direção, após realização da simulação, observaram-se aspectos positivos que comprovaram a adequada aprendizagem e desenvolvimento da estratégia utilizada, já que os estudantes puderam colocar em prática o conteúdo no estágio supervisionado. Deste modo, essa estratégia se mostrou relevante a fim de sanar as lacunas de conhecimentos, de habilidades e de atitudes dos discentes.

Esta aprendizagem pode ser confirmada pelos relatos dos estudantes ao final da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado II. Os mesmos puderam compartilhar pontos

essenciais da simulação e sugeriram a inserção de mais disciplinas com aulas simuladas, reforçando a importância desta estratégia na formação do enfermeiro.

Ao mesmo tempo, foi no estágio que os estudantes conseguiram colocar em prática a comunicação e o trabalho em equipe desenvolvidos durante a simulação. Concomitante a isso, os mesmos descreveram que tiveram mais segurança para atuar, que melhoraram a comunicação com o paciente/familiar/acompanhante, que se apresentaram corretamente aos usuários, que realizaram a identificação correta do paciente e que melhoraram a passagem plantão e o trabalho em equipe. Deste modo, fica evidente o quanto a atividade simulada contribui para a melhoria da atuação dos estudantes no campo prático.

Desta forma, a realização deste estudo permitiu a reflexão de como a educação interprofissional e estratégias inovadoras de ensino, como a simulação, devem sempre estar em pauta nas discussões dos projetos políticos pedagógicos dos cursos superiores, visando preparação adequada dos futuros enfermeiros para uma práxis colaborativa.

Neste ínterim, a simulação representa um grande desafio para as IES pois muitas alegam a falta de financiamento e equipamentos/insumos para a utilização deste método. No entanto, ao analisarmos o estudo, que foi realizado em um laboratório com poucos equipamentos, verificamos que há falta de dispêndio de tempo, criatividade e/ou desconhecimento dos docentes para a realização de aulas simuladas. Assim, faz-se necessário que gestores e universidades invistam na capacitação dos seus educadores para que sejam propagadores de conhecimentos, apresentando novas metodologias de ensino e, conseqüentemente levando aos estudantes um aprendizado cada vez mais eficaz.

Reforça-se que formas alternativas e inovadoras de ensino são oportunas e devem exploradas em todos os seus aspectos no ensino superior, com objetivo de formar estudantes críticos e reflexivos para atuar no campo profissional.

Assim, os resultados deste estudo permitiram refletir pontos importantes sobre as competências de comunicação e trabalho em equipe e sobre a estratégia de simulação, que estão ressaltados nestas considerações finais, e que respondem aos objetivos e indagações desta investigação.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, T. L. et al. The metamorphosis of a collaborative team: from creation to operation. **J Interprof Care**. v. 28, n. 4, p. 339-344, 2014.
- ALBALAWI, I. et al. Health sciences students' attitude, perception, and experience of using educational simulation in Saudi Arabia: a cross-sectional study. **Nurs Rep**. v.12, n. 3, p. 620-628, 2022.
- ALENCAR, T. O. S. et al. Metodologias ativas na educação interprofissional em saúde. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v.1, e12556, p.1-6, 2020.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALMEIDA, F. A. V.; COSTA, M. L. A. S. Passagem de plantão na equipe de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. v. 62, n. 2, p. 85-91, 2017.
- ALVES, K. Y. et al. Patient identification in the records of health professionals. **Acta Paul Enferm**. v. 31, n. 1, p. 79-86, 2018.
- ALVES, S. M. C.; RAMOS, E. M. B.; DELDUQUE, M. C. Decretação de lockdown pela via judicial: medida (des)necessária? **Cadernos de Saúde Pública**, n. 36, v. 6. 2020.
- ARAÚJO, M. S. et al. Effect of clinical simulation on the knowledge retention of nursing students. **Acta Paul Enferm**. v. 34, eAPE000955, 2021.
- ARAUJO NETO, J. D. et al. Profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, n.1, p. 43-50, jan./mar., 2016.
- ARRUDA, L. S.; MOREIRA, C.O.F. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 199-210, 2018.
- ASSIS, T. G. et al. Adesão à identificação correta do paciente pelo uso da pulseira. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 10, p. 2621-2627, out. 2018.
- AU, M. L. et al. Impact of scenario validity and group size on learning outcomes in high-fidelity simulation: a systematic review and meta-analysis. **Nurse Educ Today**. v.121, p.105705, 2023.
- AZEVEDO, C. R. L. et al. Atuação de uma equipe interprofissional no Programa Saúde na Escola: relato de experiência. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 10, n. 3, e52410313628, 2021.

BARBOSA, A. C. S et al. Profile of nursing graduates: competencies and professional insertion. **Rev Latino-Americana de Enferm.** v.27, e3205, 2019.

BARBOSA, L. R.; CAVALCANTE, M. B. G.; PEREIRA, L. L. Desafios vivenciados por docentes no ensino das competências gerenciais. **Rev Iberoamericana de edición científica en enfermeira.** v. 34, n. 1, 2018.

BARRETO, A. C. O. et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. **Rev Bras Enferm.** v.72, Supl. 1, p. 266-273, 2019
BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS.** v.2, jan., 2012.

BARROS, A. L. B. L. (org.) **Anamnese e exame Físico:** avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Artmed. 2016.

BATES, T. A. et al. Comparing outcomes of active student and observer roles in nursing simulation. **Nurse Educ.** v. 44, n. 4, p. 216-221, jul. /aug. 2019.

BATISTA, M. S et al. Competências interprofissionais: vivências no programa de educação pelo trabalho para a saúde. **Revista Extensão em Foco,** Palotina, n. 26, p. 281-295, jan./jul. 2022.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS.** v.2, jan., 2012.

BELLAGUARDA, M. L. R. et al. Realistic simulation in communication in palliative care. **Esc Anna Nery.** v. 24, n. 3, e20190271, 2020.

BERLO, D. K. **O processo da comunicação:** introdução à teoria e à prática. 10. ed. São Paulo. Martins Fontes, 2003.

BOOSTEL, R. et al. Clinical simulation versus conventional practice. **Esc Anna Nery.** v. 25, n. 3, e20200301, 2021.

BORTOLATO-MAJOR, C. et al. Contribuições da simulação para estudantes de graduação em enfermagem. **Rev Enferm UFPE Online.** v.12, n. 6, p. 1751-1762, 2018.

BRAGA, C. D.; MARQUES, A. L. Comunicação e mudança: a comunicação como elemento facilitador do processo de mudança organizacional. **Revista da FAE.** v.11, n. 1, p. 9-17, 2008.

BRANDÃO, H. P.; BAHRY, C. P. Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências **Revista do Serviço Público Brasília.** v. 56, n. 2, p. 179-194, abr./jun. 2005.

BRANDT, B. A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of Triple Aim. **J Interprof Care.** v. 28, n. 5, p. 393-399, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde:** higienização das mãos. Brasília: Anvisa, 2009. 105p.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n. 3 de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre os aspectos éticos e legais envolvendo pesquisa com seres humanos. Brasília: publicada no DOU n. 12, quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção I – p. 59. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil**. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 40 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Diário Oficial da União. 28 fev. 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529, de 1º de Abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3390, de 30 de dezembro de 2013**. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). 2013a. Disponível em: <Http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html> Acesso em: 21 jul.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013d.

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

BRITO, S. B. P. et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate**, n. 8, v. 2, p: 54-63. 2020.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Nursing team communication in a medical ward. **Rev Bras Enferm**. v.71, n. 3, p. 951-958, 2018.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. **Esc Anna Nery** v.19, n. 3, p. 467-474, 2015.

CAI, Z. et al. Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in Wuhan China. **Journal of Psychiatric Research**, n. 131, p. 132-137. 2020.

- CAMARGOS, R. G. F. et al. Safety protocol on medication prescription, use and administration: mapping of nursing interventions. **Texto Contexto Enferm** v. 30, e20200511, 2021.
- CAMELO, S. H. H. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm.** v.16, n. 4, p. 734-740, out. /dez. 2011.
- CAMPBELL, S. H.; DALEY, K. M. **Simulation scenarios for nursing educators: making it real.** Springer Publishing Company. 1.ed. 2017.
- CAMPBELL, S. H. Simulação clínica para o ensino em saúde. **Rev. Eletr. Enferm.** v. 21, p. 57250, 2019.
- CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. **A National Interprofessional Competence Framework.** Vancouver: CIHC; 2010.
- CANCINO, K. D. et al. Development of a safe drug administration assessment instrument for nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* v. 28, e3246, 2020.
- CARDOSO, A. S. F. et al. Elaboration and validation of a drug administration checklist for patients in research protocols. *Rev Gaúcha Enferm.* v. 40, n. esp., e20180311, 2019.
- CARVALHO, L. R.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Construction and validation of a sepsis simulation scenario: a methodological study. **Rev Esc Enferm USP.** v. 54, e03638, 2020.
- CAVALCANTE, J. R. et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** Brasília, n. 29, v. 4. 2020.
- CHIAVENATO, I. **Administração de Recursos Humanos: fundamentos básicos.** 5.ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003.
- COGO, A. L. P. et al. Construction and development of realistic simulation scenarios on safe drug administration. *Rev Gaúcha Enferm.* v. 40, n. esp., e20180175, 2019.
- COIFMAN, A. H. M. et al. Interprofessional communication in an emergency care unit: a case study. **Rev Esc Enferm USP.** v. 55, e03781, 2021.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem,** São Paulo-SP, 2020.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP n. 009/2010.** Passagem de plantão. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2010_9.pdf Acesso em: 30 abr. 2022.
- CORPOLATO, R. C. et al. Standardization of the duty shift in a General Adult Intensive Care Unit. **Rev. bras. enferm.** v. 72, supl. 1, 2019.
- COSTA, M. V. et al. **Educação interprofissional em saúde.** Natal: SEDIS-UFRN, 2018. 85p.

COSTA, R. R. O. et al. Percepções de estudantes de enfermagem acerca das dimensões estruturais da simulação clínica. **Scientia Medica**, v. 29, n. 1, e32972, 2019.

COSTELLO, M. et al. Student experiences of interprofessional simulation: findings from a qualitative study. **J Interprof Care**. v. 32, n. 1, p. 95-97, 2018.

COTTA FILHO, C. K. et al. Empatia de estudantes de enfermagem em atividade clínica simulada. **Cogitare enferm**. v. 25, 2020.

COUTINHO, V. R. D.; MARTINS, J. C. A.; PEREIRA, M. F. C. R. Construção e validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS). **Rev Enf Ref**. v. 4, n. 2, p. 41-50, 2014.

CURRAN, V. **Interprofessional education for collaborative patient-centred practice: research synthesis paper**. Canada: Centre for Collaborative Health Professional Education, Memorial University, 2004.

CUTRARA, K.P. Prebriefing in nursing simulation: a concept analysis. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 11, p. 335-340, 2015.

DALCÓL, C. et al. Competência em comunicação e estratégias de ensino-aprendizagem: percepção dos estudantes de enfermagem. **Cogitare Enferm**. v. 23, n.3, e53743, 2018.

DELUIZ, N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. **Boletim Técnico do SENAC**. n. esp., mar. 2001.

DERMANI, D. B., GARBUIO, D. C.; CARVALHO, E. C. Knowledge, applicability and importance attributed by nursing undergraduates to communicative strategies. **Rev Bras Enferm**. v. 73, n. 6, e20190411, 2020.

DIAS, D. M. V. **O ensino da avaliação clínica da oxigenação e circulação do bebê pré-termo: integração simulação virtual e simulação robótica**. 142p. Tese (Doutorado) apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

DOLNY, L.L. et al. Educação Permanente em Saúde (EPS) no processo de trabalho de Equipes de Saúde da Família (ESF). **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p.15-38, jan./fev. 2020.

DOW, A. W. et al. Teamwork on the rocks: rethinking interprofessional practice as networking. **J Interprof Care**. 2017.

DREIFUERST, K.T. The essentials of debriefing in simulation learning: a concept analysis. **Nursing Education Perspective**, v. 30, n. 2, p. 109-114, 2009.

DUTRA, J. S. **Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo: Atlas, p. 208, 2004.

ECHER, I. C. et al. Nursing handoffs: development and validation of instruments to qualify care continuity. **Cogitare enferm**. v. 26, e74062, 2021.

- ESTEVEES, L. S. F. et al. O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.** v.71, supl. 4, 2018.
- FABRI, R. P. et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. **Rev Esc Enferm USP.** São Paulo, v. 51, e03218, 2017.
- FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnoses. **College of Nursing,** v. 16, n. 6, 1987.
- FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio.** 5. ed. Curitiba: Editora Positivo, 2010.
- FERREIRA, R. P. N. et al. Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** v. 8, 2018.
- FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **RAC.** n. esp., p. 183-196, 2001.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 58. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
- FREITAS, C. C. et al. Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. **Interface,** Botucatu, v. 26, e210573, 2022.
- GABA, D. The future vision of simulation in health care. **Quality and Safety in Health Care,** v. 13, n.1, p. 2-10, 2004
- GALLOTTI, F. C. M et al. Formação do enfermeiro na perspectiva do cuidado integral e trabalho em equipe. **Research Society and Development,** v. 10, n.1, e24110111724, 2021.
- GHEZZI, J. F. S. A. et al. Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. **Rev Bras Enferm.** v. 74, n. 1, e20200130, 2021.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GODOY, L. B. et al. Perception of undergraduate nursing students about simulated practices in emergency. **Enferm Bras.** v. 19, n. 2, p. 123-129, 2020.
- GOEDECKE T. et al. Medication errors: New EU good practice guide on risk minimization and error prevention. **Drug Saf.** v. 39, n. 6, p. 491-500, 2016.
- GÓES, F. S. N. et al. Simulação com pacientes padronizados: habilidades de comunicação em saúde do estudante de enfermagem. **Rev Rene.** v. 18, n. 3, p. 383-389, mai./jun., 2017.
- GONÇALVES, S. A. T. **Sentimentos estressores em estudantes de enfermagem no processo de ensino-aprendizagem utilizando a simulação realística:** uma revisão de escopo. 52f. Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Belo Horizonte, 2021.
- GRAF, A. C. et al. Contemporary nursing graduates' transition to practice: a critical review of transition models. **Journal of Clinical Nursing,** v. 29, 3097-3107, 2020.

GRAMINHA, P.M. F. **Comunicação em saúde no aleitamento materno**: desenvolvimento e validação de cenário para a simulação clínica na enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

GROOM, J. A.; HENDERSON, D.; SITTNER, B. J. NLN/Jeffries Simulation framework state of the science project: simulation design characteristics. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 10, p. 337-344, 2014.

GWET, L. Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. **British Journal of Mathematical and Statistical Psychology**, v. 61, p. 29-48, 2008.

HABERMAS J. **Técnica e ciência como ideologia**. Lisboa: Edições 70; 1994.

HATCHUEL, A. Intervention research and the production of knowledge. In: CERF, M. et al. **Cowup a tree knowing and learning for change in agriculture**: case studies from Industrialised Countries. Paris: INRA, p. 55-68, 2000.

HAYNES, S. N.; RICHARD, D.C.S.; KUBANY, E.S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**, Washington, v.7, n.3, p. 238-247, 1995.

HOADLEY, T. A. Learning advanced cardiac life support: a comparison study of the effects of low and high fidelity simulation. **Nurs educ perspect.**, v. 30, n.2, p. 91-97, 2009.

INTERNATIONAL HEALTH CARE QUALITY CONFERENCE. Qmentum International. **Processos prioritários**: comunicação. 2020. Disponível em: https://isqua.org/images/COVID19/14_-_Processos_priorit%c3%a1rios_-_comunica%c3%a7%a3o.pdf Acesso em: 21 jul. 2022.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING. INACSL Standards Committee. Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM. Simulation-Enhanced Interprofessional Education. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 58, p. 49-53, 2021.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE EXPERT PANEL. **Core competencies for interprofessional collaborative practice**: report of an expert panel. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative, 2011.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE. **Core competencies for interprofessional collaborative practice**: 2016 update. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative, 2016.

ISQUIERDO, A. P. R. et al. Comunicação de más notícias com pacientes padronizados: uma estratégia de ensino para estudantes de medicina. **Rev. bras. educ. med.** v. 45, n. 2, 2021.

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

JEFFRIES, P. R. **Simulation in nursing education**: from conceptualization to evaluation. New York: National league for Nursing, 2007. p. 20-33.

JEFFRIES, P. R. **The NLN Jeffries simulation theory**. Wolters Kluwer: National League for Nursing, 2016.

JESUS, B. et al. Simulação em manequins como estratégia ensino-aprendizagem para avaliação de ferida: relato de experiência. **Revista Estima**, v.15, n. 4, p. 245-249, 2017.

JOHNSON, M. E. Perceptions of higher education health science faculty on debriefing after simulation-based activities. **J Hig Educ Theory Prac**. v. 21, n. 12, p. 50-60, 2021.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. M. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? **Rev Esc Enferm USP**. v. 53, e03453, 2019.

KANEKO, R. M. U.; MONTEIRO, I.; LOPES, M. H. B. M. Form for planning and elaborating high fidelity simulation scenarios: a validation study. **PLoS ONE**. v. 17, n. 9, e0274239, 2022.

KAWAKAME, P. M. G, MIYADAHIRA, A. M. K. Assessment of the teaching-learning process in students of the health area: cardiopulmonary resuscitation maneuvers. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 4, p. 652-658, 2015.

KITSON A. et al. What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. **J Adv Nurs**. v. 69, n. 1, p. 4-15, 2013.

LAWRENCE, K. et al. Learning never stops: evaluation of peer teachers in high fidelity simulation. **Nurs Forum**. v. 55, n. 3, p. 341-347, jul. 2020.

LEAL, L. A. et al. Competências profissionais para enfermeiros hospitalares: uma análise documental. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 9, e3249, 2019.

LIMA, M. N. et al. Retenção da aprendizagem após treinamento em Suporte Básico de Vida com uso de simulação de baixa fidelidade em uma unidade hospitalar odontológica. **Sci Med**. v. 28, n. 1, ID29410, 2018.

LINO, R. L. B. et al. Validação de checklist para avaliação da capacitação com simulação clínica do atendimento ao paciente séptico. **Enferm. glob**. v.18, n.56, p.159-197, 2019.

LUIZ, F. S. et al. Metodologias ativas de ensino e aprendizagem na educação superior em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 15, n. 6, 2022.

MACHADO, M. A. (Coord.) **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017.

MACHADO, G. C. et al. Validação: Escala de avaliação do trabalho e comunicação interprofissional em prática simulada: **O Mundo da Saúde**, v. 46, p. 012-022, 2022.

- MACKENZIE D, et al. Best practice interprofessional stroke care collaboration and simulation: the student perspective. **J Interprof Care**. v.31, n. 6, p. 793-796, 2017.
- MAJOR, C. B. et al. Avaliação do debriefing na simulação clínica em enfermagem: um estudo transversal. **Rev Bras Enferm**. v.72, n. 3, p. 825-831, jun., 2019.
- MARTINS, A. R. et al. Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica. **Rev Bras Educ Med**. v. 36, n. 2, p. 6-12, 2012a.
- MARTINS, J. C. A. et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica **Acta paul. enferm**. São Paulo, v. 25 n. 4, 2012b.
- MATTOS, M. P. et al. Prática interprofissional colaborativa em saúde coletiva à luz de processos educacionais inovadores. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 43, n. 1, p. 271-287, jan./mar. 2019.
- MAZZO, A. et al. Teaching of pressure injury prevention and treatment using simulation. **Esc. Anna Nery**. v. 22, n. 1, e20170182, 2018.
- MCCRAY, G. Assessing inter-rater agreement for nominal judgement variables. **Paper presented at the Language Testing Forum**. Nottingham, p. 15-17. nov. 2013.
- MCLAGAN, P. A. Competencies: the next generation. **Training & Development**, p. 40- 47, May, 1997.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 407p.
- MIRANDA, F. B. G.; MAZZO, A.; PEREIRA JUNIOR, G. A. Assessment of individual and interprofessional skills of health professionals in simulated clinical activities: a scoping review. **Interface**, Botucatu. v.22, n. 67, p. 1221-1234, 2018.
- MOREIRA, F. T. L. S. et al. Effective communication strategies for managing disruptive behaviors and promoting patient safety. **Rev Gaúcha Enferm**.v. 40, n. esp., e20180308, 2019.
- MOREIRA, M. A. Aprendizaje Significativo Crítico. **Boletín de Estudios e Investigación**, n. 6, p. 83-101, 2005.
- MORETTI, M. A. et al. Retention of cardiopulmonary resuscitation skills in medical students. **Arq Bras Cardiol**. v. 117, n. 5, p. 1030-1035, 2021
- MOTA, L. et al. Eficácia da simulação em enfermagem na aprendizagem dos estudantes. **Millenium**, v. 2, n. 15, p. 25-31, 2021.
- MT. HOOD COMMUNITY COLLEGE (MHCC). **Fidelity simulators**. 2009. Disponível em:<http://www.mhcc.edu/Nursing.aspx?id=1907> Acesso em: 30 jan. 2020.

NARDI, A. C. F. Comunicação em saúde: um estudo do perfil e da estrutura das assessorias de comunicação municipais em 2014-2015. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017409, 2018.

NASCIMENTO, J. S. G. et al. Simulação clínica: construção e validação de roteiro para o Suporte Básico de Vida no adulto. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, v. 11, e44, 2021.

NATIONAL LEAGUE FOR NURSING. **Proyecto Simulation Innovation Resource Center (SIRC)**. Estados Unidos, 2014. Disponível em < <http://www.sirc.nln.org> > Acesso em: 20 ago. 2019.

NATIONAL LEAGUE FOR NURSING - SIMULATION INNOVATION RESOURCE CENTER (NLN-SIRC). **An interactive global simulation community**. SIRC Glossary. Search the glossary of terms to find definitions that pertain to the SIRC site. New York, 2013. Disponível em: <<http://sirc.nln.org/mod/glossary/view.php?id=183>>.

NAVARRO, A. S. S.; GUIMARÃES, R. L. S.; GARANHANI, M. L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Reme. Rev. Min Enferm**, v. 17, n. 1, p. 69-75, 2013.

NEGREIROS, F. D. S. et al. Percepção da equipe multiprofissional sobre as competências do enfermeiro no transplante hepático. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.70, n.2, mar./abr. 2017.

NEGREIROS, R. V., LIMA, V.C.B. Importância do estágio supervisionado para o acadêmico de enfermagem no hospital: compartilhando experiências vivenciadas com a equipe de trabalho. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v. 16, n. 2, ago./dez. 2018.

NEGRI, E. C. et al. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, e2916, 2017.

NOGUEIRA, S. R.; DEVEZAS, A. M. L. O.; SANTOS, L. S. C Aspectos relevantes na atuação dos profissionais de enfermagem na passagem de plantão. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 2418-2437, jul./aug. 2019.

NUNES, A. M. A importância da comunicação com profissionais de saúde: o olhar dos usuários na atenção primária à saúde no interior de Portugal. **Saúde em Redes**. v.5, n. 2, p. 113-121, 2019.

NUNES, J. G. P. **Julgamento clínico e raciocínio diagnóstico de estudantes de enfermagem em simulação clínica de alta-fidelidade**. 156 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2016.

ODERICH, C.; AVELINO, L. P. R. S.; QUEIROZ, M. S. F. Visão sistêmica interdisciplinar em grupo multiprofissional: estudo de caso em Foz do Iguaçu. **Rev Eletr Cienc CRA-PR**. v.2, n. 2, p. 31-47, 2015.

OLÍMPIO, C. G. et al. Learning style and level of satisfaction in nursing clinical simulation. **Acta Paul Enferm**. v.34, eAPE001675, 2021.

OLIVEIRA, S. N. et al. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. **Rev Bras Enferm**. v. 71, suppl 4, 1791-1798, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. 2010. Disponível em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/ Acesso em: 21 mai. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde, **OMS pede melhor higienização das mãos e outras práticas de controle de infecções**. Genebra 05 de maio de 2021. Disponível: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2021-oms-pede-melhor-higienizacao-das-maos-e-outras-praticas-controle-infeccoes> Acesso em: 25 jun. 2022.

ORTIZ-CALVO, E. et al. The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. **Journal of Psychiatric Research**. 2021.

PADILHA, R. Q. et al. Principles of clinical management: connecting management, healthcare and education in health. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, 4249-4257, 2018.

PALAGANAS, J.; EPPS, C.; RAEMER, D. A history of simulation enhanced interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 28, n. 2, p. 110-115, 2014.

PASCOAL, M. M.; SOUZA, V. A importância do estágio supervisionado na formação do profissional de enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. v. 7, n. 6, p. 536–553, 2021.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica**. Fundamentos e práticas, 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PAZ, D. S. **Percepção do usuário quanto a atuação do enfermeiro na sala de classificação de risco em um serviço de urgência e emergência**. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), 2019.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. **Interface**, Botucatu, v. 22, suppl 2, 2018.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, v.35, n.1, p.103-109, 2001.

PEDUZZI, M. et al. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. **Rev Esc Enferm USP**. v.47, n.4, p. 977-983. 2013.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis**. v. 21, n. 2, 2011.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: MARTINS, M. A. (coord.). **Clínica médica**. 2. ed. Barueri: Manole; 2016. p.171-179.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab. educ. saúde** v. 18, suppl 1, 2020.

PELIZZARI, A. et al. Teoria da Aprendizagem Significativa segundo Ausubel. **Rev. PEC**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 37-42, jul., 2002.

PEREIRA, M. A. G. **Comunicação de más notícias em saúde e gestão do luto**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto, 2005.

PERUZZO, H. E. et al. Challenges of work as a team. **Esc Anna Nery**. v. 22, n. 4, e20170372, 2018.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A. W. Facilities and difficulties experienced in Permanent Health Education, in the Family Health Strategy. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 4, p. 187-197, dez. 2018.

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

POLIT, D. F.; BECK, C.T. The Content Validity Index: are you know what's being reported? Critique and recommendations. **Rev Nurs. Health**, v. 29, n. 5, p. 489-97, oct., 2006.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PONTES, A. C.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.** n. 61, v. 3, p. 312-318, 2008.

PRAIA, J. F. Aprendizagem significativa em D. Ausubel: contributos para uma adequada visão da sua teoria e incidências no ensino. In: MOREIRA, M. A.; VALADARES, J. A. (org.) **III International Meeting on Meaningful Learning**. Peniche, Portugal, 2000. p. 121- 134. Disponível em:
https://www.apsignificativa.com.br/_files/ugd/75b99d_7f0f4a2c8867425281033f2c451de36b.pdf#page=122 Acesso em: 10 jul. 2020.

PRESADO, M. H. C. V. et al. Learning with High Fidelity Simulation. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 51-59, 2018.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care. **Interface**, Botucatu, v.22, supl. 2, p. 1535-1547, 2018.

QUILICI, A. P. et al. Faculty perceptions of simulation programs in healthcare education. **Int J Med Educ**. v. 22, n. 6, p. 166-171, 2015.

RASHWAN, Z. I. et al. Scenario-based clinical simulation: bridging the gap between intern-students' anxiety and provision of holistic nursing care for preterm neonates, **Nurse Education in Practice**, v. 54, p.103121, 2021.

R CORE TEAM. A language and environment for statistical computing. **R Foundation for Statistical Computing**, Vienna, Austria, 2021. Disponível em: <http://www.R-project.org/>
Acesso em: 13 mar. 2020.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE. **Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. 132 p.

REEVES, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-197, jan./mar. 2016.

REIS, V. S. L.; SANTOS, A. M. Knowledge and experience of Family Health Team professionals in providing healthcare for deaf people. **Rev. CEFAC**. v.21, n.1, e5418, 2019.

REUBENS-LEONIDIO, A. C. et al. Interprofessional education and collaborative practice in physical education training: reflections of an experience from the perspective of tutoring. **Saúde Soc**. São Paulo, v.30, n.3, e200821, 2021.

RIBEIRO, N. M. **Tomada de decisão gerencial: desenvolvendo cenário simulado para estudantes de enfermagem**. Ribeirão Preto, 130 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2022.

ROCHA, L. A. C. et al. Validação de cenários simulados para estudantes de enfermagem: avaliação e tratamento de Lesão por Pressão. **Rev. Eletr. Enferm.** v. 23, p. 67489, 2021.

ROCHA, M. M. S.; LUZ, C. N. M. A importância da comunicação nas organizações. **Revista Multidebates**, Palmas-TO, v.4, n.3, ago. 2020.

RODRIGUES, W. P. et al. Percepção dos idosos acerca da assistência humanizada de enfermagem frente ao mal de Parkinson. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3421-3430, jul./aug. 2019.

ROSA, C. S. R.; CARVALHO, A. G. F.; BARJA, P. R. Soft skills: desenvolvimento das competências do enfermeiro na atualidade. **Revista Univap**. São José dos Campos, v. 28, n. 57, 2022.

ROSA, M. E. C. et al. Positive and negative aspects of clinical simulation in nursing teaching. **Esc Anna Nery** v. 24, n.3, e20190353, 2020.

ROTHERBARTH, A. P. et al. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. **Rev. Gest. Saúde**. v. 7, n. 2, p. 521-534, 2016.

SABEI, S. D. A.; LASATER, K. Simulation Debriefing for Clinical Judgment Development: a concept analysis. **Nurse Education Today**, v. 45, p. 42-47, 2016.

SALDANHA, C. C. T. et al. A percepção dos jogos de simulação como técnica de aprendizagem. **Revista Ciências Administrativas**, v. 24, n. 1, p. 1-15, 2018.

SANTOS, E. C. N. et al. Simulated patient versus high-fidelity simulator: satisfaction, self-confidence and knowledge among nursing students in Brazil. **Cogit. Enferm.** v. 26, 2021.

SANTOS, I. H.; MARUM, V. L.; LANZA, L. B. Currículo inovador e mercado de trabalho no olhar dos egressos de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n. 6, p. 63725-63744, jun., 2021.

SANTOS JUNIOR, G. R. et al. Simulação realística no contexto da Educação Interprofissional. **Saúdecoletiva**, v. 11, n.35, 2021.

SANTOS, L. F. et al. Physical examination in nurses' hospital practice. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-15, e132973794, 2020.

SANTOS, P. A. et al. A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. **Audiol Commun Res**. v.24, e2058, 2019.

SANTOS, S. R. B.; MIRANDA, C. S.; MAYRINK, R. Competências profissionais de um gestor hospitalar um estudo comparativo entre a percepção do profissional, a percepção do estudante e o currículo. **Revista Científica da Faculdade Unimed**. v. 1, n. 1, 2019.

SCALABRINI NETO, A.; FONSECA, A. S.; BRANDÃO, C. F. S. **Simulação realística e habilidades na saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. 229p.

SCHORR, V. et al. Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional. **Interface**, Botucatu, v. 24, e190119, 2020.

SILVEIRA, N. I. R. **Desenvolvimento de cenários de simulação clínica para o aprendizado na graduação em enfermagem**. 82 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2021.

SOUSA, B. V. N.; TELES, J. F.; OLIVEIRA, E. F. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, p. 245-260, jun. 2020.

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciênc Saúde Coletiva**. v.14, supl 1, p. 1325-1335, 2009.

SOUZA, C. C. et al. Evaluating the “satisfaction” and “self-confidence” in nursing students in undergoing simulated clinical experiences. **Rev Esc Enferm USP**. v. 54, e03583, 2020.

SOUZA, G. C. et al. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration. **Rev Esc Enferm USP**. v. 50, n. 4, p. 640-647, 2016.

TAMILSELVAN, C. et al. Experiences of simulation-based learning among undergraduate nursing students: a systematic review and meta-synthesis. **Nurse Educ Today**. v. 121, p. 105711, 2023.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 3. ed. Guanabara, 2019. 340p

TELES, M. G. et al. Clinical simulation in teaching Pediatric Nursing: students' perception. **Rev Bras Enferm**. v. 73, n. 2, e20180720, 2020.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem** aprovado pelo COEPE/UEMG em 28/11/2019. Passos, 2019.

VALENTIM, L. V. et al. Percepção dos profissionais de enfermagem quanto ao trabalho em equipe. **Rev baiana enferm.** v. 34, e37510, 2020.

VALENTINI, P. F. C. **A importância do trabalho interprofissional na área da saúde e na Odontologia:** um panorama brasileiro e mundial. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

VENDRUSCOLO, C. et al. Nurse's actions in the interface with expanded services of Family Health and Primary Care Center. **Rev Esc Enferm USP.** v. 54, e03642, 2020.

VIEIRA, P.F.; ALMEIDA, M. A. R. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. **Rev Inic Cient Ext.** v. 3, n.1, p. 371-378, 2020.

VOGEL, K. P. et al. Comunicação de más notícias: ferramenta essencial na graduação médica. **Rev. bras. educ. med.** v. 43, n. 1, suppl 1, 2019.

WAZNONIS, A. R. Simulation debriefing practices in traditional baccalaureate nursing programs: National survey results. **Clin Simul Nurs.** v. 11, n. 2, p.110-119, 2015.

WEST, M.A.; LYUBOVNIKOVA. J. Illusions of teamwork in healthcare. **J Health Organ Manag.** v.27, n.1, p.34-42. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Patient Safety Challenge. **Medication Without Harm.** 2017 Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf>
Acesso em: 17 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety:** forward programme. Genebra; 2005

YANG, S.Y.; OH, Y. H. Effectiveness of debriefing for meaningful learning-based simulation training on high-risk neonatal care: a randomized controlled simulation study. **Clin Simul Nurs.** v. 61, p. 42-53, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Cenário encaminhado aos experts

Cenário: Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar
Público alvo: Estudantes matriculados no 5ª ano de graduação em enfermagem
<p>Objetivo geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestar cuidados de enfermagem a um paciente internado em uma unidade de clínica médica desenvolvendo a comunicação assertiva e trabalho em equipe frente a situação apresentada. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as condições gerais do paciente (entrevista e exame físico); • Avaliar o prontuário do paciente; • Utilizar a competência comunicação interprofissional e trabalho em equipe para resolutividade da intercorrência apresentada pelo do paciente; • Comunicar-se de forma assertiva com o paciente, familiar e equipe a fim de verificar informações sobre o evento ocorrido; • Comunicar o fato ao médico e verificar possíveis condutas médicas; • Realizar a identificação de alergia no leito do paciente; • Realizar anotação das medicações de uso contínuo do paciente; • Realizar registro de enfermagem no prontuário do paciente.
<p>Tempo estimado: Briefing: 05 minutos Cenário: 10 minutos Debriefing: 20 minutos</p>
<p>Briefing:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O facilitador se apresenta aos alunos; - O facilitador estabelece acordo de confidencialidade e convida dois estudantes para participarem do cenário; - O facilitador apresenta os objetivos gerais do cenário a todos os participantes; - O facilitador apresenta o tempo máximo de execução do cenário, sendo disponibilizado tempo para reconhecimento do ambiente e recursos materiais pelos participantes.
<p>Desenvolvimento do cenário Facilitador apresenta caso clínico e detalhamento da situação a todos.</p> <p>Paciente M. A. A., 76 anos, 1º dia de internação na clínica médica com diagnóstico de Pneumonia. Tem histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Está consciente, com períodos de confusão e demanda ajuda para deambular. Há prescrição médica e evolução de enfermagem no prontuário do paciente.</p> <p>Na escala diária da unidade há um técnico de enfermagem (ator) responsável pelos cuidados diretos com o paciente M. A. A. e um enfermeiro (estudante) responsável pela unidade. Na sala de prescrição encontra-se o médico responsável pelo paciente avaliando os prontuários para realizar a visita.</p> <p>Agora são 07h15min e o enfermeiro do turno da manhã (representada pelo estudante de enfermagem) recebe o plantão da enfermeira do turno noturno (facilitadora).</p> <p>Passagem de Plantão: Bom dia! No quarto 102, leito 01, encontra-se a paciente Maria Aparecida Alves, 76 anos, no 1º dia de internação com quadro de Pneumonia. Está consciente, porém apresenta períodos</p>

de confusão e demanda ajuda para deambular. Ela internou às 05 hs. Paciente é hipertensa, porém não lembra o nome das medicações de uso contínuo. A prescrição médica já se encontra disponível. Paciente está fazendo uso de Levofloxacina 500mg endovenosa de 12 em 12 horas. Às 06:30hs paciente apresentou pico febril de 37,9°C e foi medicado com Dipirona 40 gotas VO. A filha Elisa, que mora em outra cidade, chegou agora às 07:00hs, trazendo as medicações de uso contínuo. A mesma encontrou a mãe com prurido no corpo e apertou a campainha. Solicitei ao técnico de enfermagem que fosse verificar enquanto passo o plantão. Assim que você terminar de pegar o plantão, pede para o técnico de enfermagem anotar as medicações de uso da paciente no prontuário, por favor, e avaliá-la novamente? Obrigada!!

Avaliação

A – Via aérea pérvia;

B – Respirando ar ambiente; SPO2 96%; FR: 18 rpm;

C – PA: 130/80 MMHG e FC: 95 bpm;

D – Confusa, pouco comunicativa;

E – Acesso venoso periférico em dorso da mão direita em soroterapia. Pico Febril (T°: 37,9°C).

Ações esperadas do estudante:

- Receber a passagem de plantão;
- Apresentação pessoal;
- Higienização das mãos;
- Avaliar as condições gerais do paciente (entrevista e exame físico);
- Identificar o prurido nos membros superiores do paciente;
- Realizar questionamentos quanto ao quadro apresentado, junto a paciente e sua filha;
- Confirmar as medicações prescritas e demais informações no prontuário médico;
- Comunicar-se de forma efetiva com a equipe e familiares, fornecendo apoio, quando necessário;
- Solicitar ao técnico de enfermagem que chame o médico para avaliar o paciente;
- Solicitar ao técnico de enfermagem que prepare a medicação prescrita após avaliação;
- Reforçar a importância do acompanhante no quarto devido idade do paciente;
- Solicitar ao técnico que coloque a identificação de alergia no leito do paciente;
- Reforçar a importância da segurança na administração de medicamentos;
- Realizar anotação das medicações de uso contínuo do paciente;
- Registrar as atividades executadas em prontuário.

Evolução:

- Paciente avaliada e medicada após identificação do quadro alérgico ao medicamento dipirona. O quadro foi estabilizado, com cessação do prurido.

Debriefing- seguir a sequência indicada das fases:

1. Questões aos encenadores:

- **Emocional:** Como você sentiu (sentimento/emoção) atuando no cenário?
- **Descritivo:** Você poderia descrever o cenário vivenciado?
- **Avaliativo:** Quais foram os pontos positivos?
- **Analítico:** O que você faria de diferente? Quais os pontos que poderiam ser melhorados?
- **Conclusivo:** O que você levará para a sua vida? Qual o aprendizado que você obteve? Qual a competência interprofissional desenvolvida neste cenário? Após participar deste cenário o que você pensa sobre o exercício da comunicação e do trabalho em equipe?

2. Questões aos Observadores:

- **Avaliativo:** Quais os pontos positivos observados nesse atendimento?

<ul style="list-style-type: none"> ● Analítico: Quais foram os positivos? ● Conclusivo: Qual o aprendizado que você obteve? <p>Síntese: A discussão deve permear as etapas da comunicação e do trabalho em equipe: apresentação pessoal, escuta do paciente, segurança na administração de medicamentos, identificação do quadro alérgico e a tomada de decisão. Deverá destacar a importância da coleta de dados, durante a admissão do paciente, das competências interprofissionais de comunicação e trabalho em equipe.</p>
<p>Ambiente: Setor de clínica médica.</p>
<p>Participantes: 01 estudante no papel de enfermeiro; 01 estudante no papel de técnico de enfermagem; 01 ator no papel de enfermeiro (facilitadora); 01 ator no papel de acompanhante; 01 ator no papel do paciente 01 ator no papel do médico</p>
<p>Material e equipamento: Cama hospitalar com lençóis de enfermagem; Ficha para identificação de leito; Cadeira para acompanhante. Prontuário: prescrição médica, evolução de enfermagem e sinais vitais, Lixeira; Mesa de cabeceira; Estetoscópio Esfigmomanômetro Oxímetro portátil; Pulseira de identificação do paciente; Relógio; Material punção endovenosa, soroterapia. Luva Bandeja</p>

APÊNDICE B - Prescrição médica para o cenário simulado



**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**

Registro: **0665475k**

Nome do paciente: **Maria
Aparecida Alves**

Data Nasc. **25/01/1943**

Data Prescrição: **07/05/2020**

Hora: **05:00**

Terapia Nutricional

1) DIETA HIPOSSÓDICA

Medicamentos

1) DAPIRONA 40 GOTAS -> S/N -> VIA ORAL

06:45 (Enf. Aline) _____

2) LEVOFLOXACINO 500MG -> 2X AO DIA -> ENDOVENOSA

Início 05:15 (Enf. Aline) 18:00_____

4) CAPTOPRIL 25 MG 1 COMPRIMIDO -> SE PA> 160X90MMHG -> VIA ORAL

5) SF 0,9% 500 ML -> ENDOVENOSA

Início 05:15 (Enf. Aline) 18:00_____ 02:00_____

6) CUIDADOS GERAIS.

Dr. Eduardo Pimenta – CRM: 00000

APÊNDICE C- Evolução de enfermagem para o cenário simulado



**EVOLUÇÃO DE
ENFERMAGEM**

Registro: **0665475k**

Nome do paciente: **Maria
Aparecida Alves**

Data Nasc.: **25/01/1963**

Data Prescrição: **07/05/2019**

Hora: **05:00**

07/05/20, 05:00 horas: Paciente no 1º dia de internação, com diagnóstico de Pneumonia, consciente, com períodos de confusão e demanda ajuda para deambular. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes, respiração em ar ambiente, bulhas cardíacas normofonéticas, punção venosa periférica em dorso da mão direita em soroterapia, sem sinais flogísticos, eliminação intestinal ausente e vesical presente, sem queixas de dor; no momento sem acompanhante, aguarda filha com as medicações de uso contínuo. PA: 130/80 MMHG; Tº: 36,5°C; FC: 95; FR: 18; SPO2: 95%. Enf. Aline.

07/05/20, 06:45 horas: Paciente apresentou pico febril (Tº: 37,9°C), medicada conforme prescrição médica. Enf. Aline.

Aline Teixeira Silva/Enfermeira/COREN-MG 000.000

APÊNDICE D- Instrumento para Avaliação de Face e Conteúdo do Cenário (Experts)

Solicitamos que você avalie cada um dos itens quanto à clareza, pertinência e aparência, atribuindo a eles valores de 1 a 5 (valor 1 a pior nota e valor 5 a melhor nota) para cada campo. Valor = ou > que 4 significará que o item avaliado atende aos objetivos propostos do cenário simulado.

Legenda:

Clareza: é a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor;

Pertinência: Pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado;

Aparência: Aparência é a configuração exterior caracterizada pelos aspectos dos itens.

	Descrição do domínio	Item	Especificação	Aparência	Clareza	Pertinência
01	Briefing	01	Facilitador se apresenta aos estudantes			
		02	Facilitador estabelece acordo de confidencialidade com o grupo todo			
		03	Facilitador convida 2 estudantes para participarem do cenário			
		04	Facilitador apresenta tempo máximo do cenário para ouvintes/encenadores e estudantes			
		05	Facilitador apresenta o objetivo do cenário para ouvintes, encenadores e estudantes			
		06	Facilitador apresenta o cenário para ouvintes/encenadores e estudantes			
		07	Facilitador apresenta a situação (caso clínico) para todos os estudantes e encenadores explicando a atividade a ser realizada com detalhamento da situação			
02	Cenário em ação	01	Estudantes participantes, um no papel de enfermeiro e outro no papel de técnico de enfermagem recebem plantão de enfermagem do enfermeiro do noturno (ator). Após, o ator sai de cena.			
		02	Enfermeiro e técnico de enfermagem realizam a higienização das mãos.			
		03	Enfermeiro e técnico de enfermagem pegam o prontuário do paciente e dirigem-se ao leito do paciente.			
		04	Enfermeiro e técnico de enfermagem se apresentam ao paciente como de costume.			
		05	O enfermeiro conversa com o paciente e familiar sobre a queixa apresentada pelo paciente.			

		06	Enfermeiro avalia as condições gerais do paciente e identifica o prurido nos membros superiores do paciente.			
		07	O enfermeiro conversa com o técnico de enfermagem sobre o quadro do paciente.			
		08	Enfermeiro confirma as medicações prescritas e demais informações no prontuário médico;			
		09	O enfermeiro conversa com o paciente e familiar sobre histórico de alergias do paciente.			
		10	O enfermeiro solicita ao técnico de enfermagem chamar o médico que se encontra na sala de prescrição.			
		11	O enfermeiro conversa com o médico sobre o quadro do paciente.			
		12	Após avaliação médica, enfermeiro solicita ao técnico de enfermagem que prepare a medicação prescrita após avaliação.			
		13	O enfermeiro conversa com o familiar sobre as medicações de uso contínuo do paciente.			
		14	O enfermeiro fornece apoio ao paciente e familiar e reforça a importância do acompanhante no quarto devido à idade do paciente.			
		15	O enfermeiro solicita ao técnico que coloque a identificação de alergia no leito do paciente.			
		16	Enfermeiro registra as atividades executadas e as medicações de uso contínuo do paciente em prontuário			
03	<i>Debriefing</i>	01	Facilitador reitera com o grupo o propósito/objetivo da simulação			
		02	Facilitador convida os estudantes espectadores a refletirem sobre o que foi vivenciado no cenário simulado			
		03	Facilitador estimula os espectadores a levantarem aspectos positivos realizados no cenário pelos estudantes			
		04	Facilitador estimula a reflexão dos espectadores sobre possibilidades de condutas diferentes daquelas realizadas			
		05	Facilitador desestimula críticas destrutivas, se houver			
		06	Facilitador estimula os estudantes sobre aspectos importantes da competência comunicação e trabalho em equipe articulando teoria e prática			
		07	Facilitador estimula os estudantes a sugerirem outras possibilidades de comunicação e trabalho em equipe que não foram apresentadas no cenário realizado			
04	Avaliação Geral:	01	O que você achou de cada item do instrumento?			

		02	Você gostaria de acrescentar e/ou alterar algum (alguns) item (itens) do instrumento?	Sim —	Não —
		03	Se você selecionou sim, qual (quais) item (itens)?		
		04	Sugestões		

APÊNDICE E – *Checklist* final para validação do cenário de simulação (Experts)

Este instrumento acompanhará um cenário de simulação clínica que tem como foco desenvolver a competência de comunicação e trabalho em equipe nos estudantes de graduação em enfermagem para a prática hospitalar. O cenário simulado mostra uma situação de reação alérgica de um paciente em uma unidade de clínica médica. Os participantes são: um estudante no papel de enfermeiro, um estudante como técnico em enfermagem, uma atriz no papel de médica, uma atriz como enfermeira, uma atriz como filha, uma atriz simulando a voz da paciente e a facilitadora (pesquisadora).

Conforme as ações do *briefing*, cenário simulado e *debriefing* ocorrerem solicita-se que você sinalize com um “X” a ocorrência ou não dos itens correspondentes a cada etapa do cenário, deixando suas sugestões, se desejar.

Agradecemos pela sua participação!

	Descrição do domínio	Item	Especificação	Positivo	Negativo	Em partes
01	Briefing	01	Facilitador se apresenta aos estudantes.			
		02	Facilitador estabelece acordo de confidencialidade com os estudantes.			
		03	Facilitador convida dois estudantes para participarem do cenário.			
		04	O facilitador apresenta o objetivo geral do cenário a todos os participantes.			
		05	O facilitador apresenta o tempo máximo de execução do cenário.			
		06	Facilitador apresenta o cenário para todos os participantes (ambiente e os recursos materiais).			
		07	Facilitador apresenta a situação (caso clínico) para todos os participantes. Após, facilitador sai de cena.			
02	Cenário em ação	01	Estudantes participantes, no papel de enfermeiro e técnico de enfermagem do turno da manhã, recebem o plantão de enfermagem do enfermeiro do noturno (ator).			
		02	Estudantes pegam o prontuário do paciente e dirigem-se ao leito do paciente.			
		03	Estudantes realizam a higienização das mãos.			
		04	Estudantes apresentam-se à paciente e filha como de costume.			

		05	Estudantes conversam com a paciente e familiar sobre a queixa apresentada pela paciente.			
		06	Estudantes avaliam as condições gerais do paciente e identificam o quadro alérgico da paciente.			
		07	Estudantes discutem sobre o quadro da paciente.			
		08	Estudantes confirmam no prontuário médico as medicações prescritas e demais informações do paciente			
		09	Estudantes conversam com a paciente e familiar sobre histórico de alergias da paciente.			
		10	Estudantes chamam o médico que se encontra na sala de prescrição.			
		11	Estudantes comunicam o fato ocorrido ao médico e verificam possíveis condutas médicas			
		12	Após avaliação médica, enfermeiro (estudante) solicita ao técnico de enfermagem (estudante) que prepare a medicação prescrita após avaliação.			
		13	Estudantes trabalham em equipe para resolutividade do problema.			
		14	Estudantes realizam o registro das medicações de uso contínuo do paciente e do seu quadro alérgico, bem como as atividades de enfermagem executadas.			
03	Debriefing	01	Facilitador reitera com o grupo o propósito/objetivo da simulação			
		02	Facilitador convida os estudantes a refletir sobre o que foi vivenciado no cenário simulado.			
		03	Facilitador estimula os estudantes a levantar aspectos positivos realizados no cenário pelos participantes.			
		04	Facilitador estimula reflexão dos estudantes sobre possibilidades de condutas diferentes daquelas realizadas.			
		05	Facilitador desestimula críticas destrutivas, se houver			
		06	Facilitador estimula os estudantes sobre aspectos importantes da competência comunicação e trabalho em equipe.			
		07	Facilitador estimula os estudantes a sugerir outras possibilidades de comunicação e			

			trabalho em equipe que não foram apresentadas no cenário realizado			
Sugestões:						

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (EXPERT)

Validação face e conteúdo do *checklist*

Prezado(a) Avaliador,

Meu nome é Aline Teixeira Silva, sou enfermeira e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (EERP-USP), sendo responsável por essa pesquisa, sob a orientação da Profa. Dra. Silvia Helena Henriques, professora da EERP.

Convidamos você para nos ajudar a desenvolver o estudo científico intitulado **“Experiência simulada para o desenvolvimento das competências de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação de enfermagem”** que tem como objetivo geral de construir e implementar uma experiência simulada para o desenvolvimento das competências interprofissionais de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação em enfermagem.

Você fará parte de um grupo de avaliadores que farão a validação de face e conteúdo do *checklist*, referente a um cenário de simulação, avaliando quanto à aparência, pertinência e clareza, atribuindo a eles valores de 1 a 5 (valor 1 a pior nota e valor 5 a melhor nota) para cada item/campo. No final, realizará as considerações gerais que achar pertinente.

Afirmamos que será mantido seu anonimato na apresentação, divulgação e publicação dos resultados deste estudo.

As informações a respeito de sua participação nesta atividade não causará nenhum ônus à sua pessoa e serão tratadas com sigilo no conjunto dos demais participantes. Informamos também que a qualquer momento da pesquisa, você tem o direito de não continuar participando e de retirar este consentimento. Você também receberá uma via deste documento chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e que está assinado pela aluna de pós-graduação, a qual estará disponível para esclarecer quaisquer dúvidas sobre sua participação.

Enquanto pesquisadoras, temos o dever e a preocupação com as questões éticas que envolvem nossas pesquisas. Para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos foi criado o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Informamos que ao participar como avaliador neste estudo pode implicar em risco leve de desconforto e cansaço em virtude do tempo despendido ao emitir o parecer, entretanto poderá interromper sua participação se achar necessário. Por outro lado, sua participação poderá trazer benefícios para a vida profissional, tanto no que diz respeito à contribuição de novas informações sobre a temática, além de contribuir, indiretamente, para a compreensão do objeto estudado e para a produção de conhecimento científico.

Cabe ainda esclarecer que as garantias e os direitos a seguir relacionados serão assegurados:

- a garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros, relacionados com a pesquisa;
- o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando;
- que se existirem custos, os mesmos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação;
- direito à indenização caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Agradecemos a sua colaboração e colocamo-nos a disposição para qualquer informação.
Sendo assim, declaro que concordo em participar da pesquisa.

Ribeirão Preto, _____ de _____, _____.

Assinatura do Expert

Enf^a Doutoranda Aline Teixeira Silva
Pesquisadora- RG: MG-13.325.857

Profa. Dra. Silvia Helena Henriques
Orientadora- RG: 19355803-8

Contato da pesquisadora:

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)

Av. Bandeirantes, 3900; CEP 14040-902

Ribeirão Preto - SP

E-mail: alinetsilva@usp.br

Fone: (35) 98452-9570

Esta Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais (CEP-UEMG/Passos, que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa.

Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, você pode procurar o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), que tem como função defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e preservar seus direitos. Você poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone: (16) 3315 9197, e-mail: cep@eerp.usp.br ou pelo endereço: Av. Bandeirantes, 3900; Vila Monte Alegre, CEP: 14040-902; Ribeirão Preto-SP, período de funcionamento: de segunda a sexta-feira, em dias úteis - das 10 às 12 e das 14 às 16 horas. Você também poderá entrar em contato com o CEP da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG-Passos) pelo telefone:(35) 35296055, e-mail: cep.passos@uemg.br ou pelo endereço: Avenida Juca Stockler, 1130 – Bairro Belo Horizonte - Bloco 1, Passos/MG CEP: 37900-106.

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (EXPERT)
Validação do Cenário

Prezado(a) Avaliador,

Meu nome é Aline Teixeira Silva, sou enfermeira e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (EERP-USP), sendo responsável por essa pesquisa, sob a orientação da Profa. Dra. Silvia Helena Henriques, professora da EERP.

Convidamos você para nos ajudar a desenvolver o estudo científico intitulado **“Experiência simulada para o desenvolvimento das competências de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação de enfermagem”** que tem como objetivo geral de construir e implementar uma experiência simulada para o desenvolvimento das competências interprofissionais de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação em enfermagem.

Você fará parte de um grupo de avaliadores que farão a validação de um cenário de simulação, avaliando quanto à ocorrência ou não dos itens correspondentes a cada etapa do cenário em positivo, negativo ou em partes, deixando as sugestões, se desejar.

Ressaltamos que o tempo programado para esta atividade será de 30 minutos.

Afirmamos que será mantido seu anonimato na apresentação, divulgação e publicação dos resultados deste estudo.

As informações a respeito de sua participação nesta atividade não causará nenhum ônus à sua pessoa e serão tratadas com sigilo no conjunto dos demais participantes. Informamos também que a qualquer momento da pesquisa, você tem o direito de não continuar participando e de retirar este consentimento. Você também receberá uma via deste documento chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e que está assinado pela aluna de pós-graduação, a qual estará disponível para esclarecer quaisquer dúvidas sobre sua participação.

Enquanto pesquisadoras, temos o dever e a preocupação com as questões éticas que envolvem nossas pesquisas. Para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos foi criado o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Informamos que ao participar como avaliador neste estudo pode implicar em risco leve de desconforto e cansaço em virtude do tempo despendido ao emitir o parecer, entretanto poderá interromper sua participação se achar necessário. Por outro lado, sua participação poderá trazer benefícios para a vida profissional, tanto no que diz respeito à contribuição de novas informações sobre a temática, além de contribuir, indiretamente, para a compreensão do objeto estudado e para a produção de conhecimento científico.

Cabe ainda esclarecer que as garantias e os direitos a seguir relacionados serão assegurados:

- a garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros, relacionados com a pesquisa;
- o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando;
- que se existirem custos, os mesmos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação;
- direito à indenização caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Agradecemos a sua colaboração e colocamo-nos a disposição para qualquer informação.
Sendo assim, declaro que concordo em participar da pesquisa.

Ribeirão Preto, _____ de _____, _____.

Assinatura do Expert

Enf^a Doutoranda Aline Teixeira Silva
Pesquisadora- RG: MG-13.325.857

Profa. Dra. Silvia Helena Henriques
Orientadora- RG: 19355803-8

Contato da pesquisadora:

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)

Av. Bandeirantes, 3900; CEP 14040-902

Ribeirão Preto - SP

E-mail: alinetsilva@usp.br

Fone: (35) 98452-9570

Esta Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais (CEP-UEMG/Passos, que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa.

Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, você pode procurar o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), que tem como função defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e preservar seus direitos. Você poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone: (16) 3315 9197, e-mail: cep@eerp.usp.br ou pelo endereço: Av. Bandeirantes, 3900; Vila Monte Alegre, CEP: 14040-902; Ribeirão Preto-SP, período de funcionamento: de segunda a sexta-feira, em dias úteis - das 10 às 12 e das 14 às 16 horas. Você também poderá entrar em contato com o CEP da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG-Passos) pelo telefone:(35) 35296055, e-mail: cep.passos@uemg.br ou pelo endereço: Avenida Juca Stockler, 1130 – Bairro Belo Horizonte - Bloco 1, Passos/MG CEP: 37900-106.

APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(ESTUDANTE)

Prezado(a) estudante,

Gostaria de convidá-lo(a) a participar como voluntário(a) de uma investigação científica intitulada “**Experiência simulada para o desenvolvimento das competências de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação de enfermagem**” que tem como objetivo geral de construir e implementar uma experiência simulada para o desenvolvimento das competências interprofissionais de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação em enfermagem.

A referida pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Aline Teixeira Silva, docente da Universidade Estadual de Minas Gerais-campus Passos, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), sob a orientação da Profa. Dra. Silvia Helena Henriques.

Primeiramente os estudantes matriculados no último período do curso de Bacharelado em Enfermagem, que estão cursando a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado II, serão convidados a participar do estudo pela pesquisadora. Os estudantes que se disponibilizarem em participar do estudo serão encaminhados para uma sala de ensino e participarão de uma aula expositiva e dialogada, de aproximadamente 20 minutos, sobre comunicação e trabalho em equipe. Ao final da aula os estudantes serão convidados a participar de um cenário simulado a ser realizado no Laboratório de Habilidades da Universidade do Estado de Minas Gerais-campus Passos, com dia e horário a ser definido. Esta atividade tem aproximadamente 10 minutos para a simulação propriamente dita e 20 minutos para o *debriefing*. Durante o *debriefing*, que é a discussão do cenário simulado com os estudantes por meio de uma roda de conversa, os depoimentos dos participantes serão gravados em áudio e posteriormente transcritos. Ao final da disciplina, ou seja, ao final do semestre letivo, os estudantes serão novamente convidados a participar de entrevistas semiestruturadas, com perguntas relativas à sua experiência em estágio na área hospitalar, diante do aprendizado vivenciado no cenário simulado.

As gravações de áudio, tanto do *debriefing* quanto das entrevistas semiestruturadas, ficarão armazenadas em uma pasta protegida por senha no computador devendo ficar sob responsabilidade da equipe pesquisadora por cinco anos, depois deste período o arquivo será deletado. Com a finalidade de preservar a identidade dos participantes, utilizará como modo de identificação a utilização de caracteres alfanuméricos, sendo identificados pelas letras E.1, E.2, E.3 e assim sucessivamente conforme o número de estudantes participantes, sendo autorizada a posterior utilização das falas na tese final e em publicações de artigos científicos.

Os dados coletados por meio do cenário e das entrevistas serão submetidos a análise temática, com agrupamentos de categorias e temas centrais.

Este tipo de estudo pode implicar em risco leve de desconforto ao participar do cenário simulado e/ou das entrevistas semiestruturadas, podendo o aluno solicitar a interrupção da sua participação a qualquer momento, porém é notório enfatizar que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a Enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa, sendo que para isso o aluno deve participar de todas as etapas. Além disso, verificam-se como benefícios ao aluno novos aprendizados sobre esta temática que irá ajudá-lo profissionalmente após sua formação.

A pesquisadora reforça que sua participação não irá interferir na avaliação da disciplina e descreve a importância de desenvolver novas competências durante sua formação para uma prática tranquila e segura.

Assim, ressaltamos que as informações coletadas terão exclusivamente fins de pesquisa e divulgação no meio acadêmico e científico, preservando o sigilo de identidade dos participantes em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de dúvidas poderá chamar a pesquisadora responsável no telefone ou endereço abaixo. Contudo, os resultados desta investigação serão divulgados em revistas e eventos científicos.

Aos participantes há a garantia de sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, respeitando a liberdade de recusa em participar ou retirar o consentimento em qualquer fase da mesma, sem penalização ou prejuízo algum e todo sigilo com as informações será resguardado.

Cabe ainda esclarecer que as garantias e os direitos a seguir relacionados serão assegurados:

- a garantia de oferecer resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros, relacionados com a pesquisa;
- o compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando;
- que se existirem custos, os mesmos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação;
- direito à indenização caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Declaro que concordo em participar deste estudo e que recebi duas vias assinadas, impressas em frente e verso deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Eu, _____ portador do RG n. _____ declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima, concordo que os resultados possam ser divulgados em eventos ou periódicos científicos e, concordo livremente em participar do referido projeto de pesquisa.

Estando de acordo e ciente, declaro que li e concordo em participar da pesquisa.

Data: ____/____/____

Assinatura do estudante

Enfª Doutoranda Aline Teixeira Silva
Pesquisadora- RG: MG-13.325.857

Profa. Dra. Silvia Helena Henriques
Orientadora- RG: 19355803-8

Contato da pesquisadora:

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)

Av. Bandeirantes, 3900; CEP 14040-902

Ribeirão Preto - SP

E-mail: alinetsilva@usp.br

Fone: (35) 98452-9570

Esta Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais (CEP-UEMG/Passos, que tem como função proteger eticamente o participante de pesquisa.

Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, você pode procurar o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), que tem como função defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e preservar seus direitos. Você poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone: (16) 3315 9197, e-mail: cep@eerp.usp.br ou pelo endereço: Av. Bandeirantes, 3900; Vila Monte Alegre, CEP: 14040-902; Ribeirão Preto-SP, período de funcionamento: de segunda a sexta-feira, em dias úteis - das 10 às 12 e das 14 às 16 horas. Você também poderá entrar em contato com o CEP da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG-Passos) pelo telefone:(35) 35296055, e-mail: cep.passos@uemg.br ou pelo endereço: Avenida Juca Stockler, 1130 – Bairro Belo Horizonte - Bloco 1, Passos/MG CEP: 37900-106.

APÊNDICE I - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, _____, CPF sob o nº _____, pelo presente instrumento, autorizo, em caráter definitivo, a título gratuito e por prazo determinado, a utilização de minha imagem, som da minha voz e nome, para a Validação do Cenário Prático intitulado: **Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar**, desenvolvido pela pesquisadora Aline Teixeira Silva no Laboratório de Habilidades da Universidade do Estado de Minas Gerais – campus Passos, como parte integrante do projeto de doutorado: “Experiência simulada para o desenvolvimento das competências de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação em enfermagem”, orientado pela prof. Dra. Silvia Helena Henriques da EERP-USP. Declaro que minha imagem, som de voz e nome podem ser utilizadas apenas para validação do cenário que será avaliado por cinco experts/docentes por meio eletrônico.

Passos, 15 de abril de 2021.

Declarante

Enf^a Doutoranda Aline Teixeira Silva
Pesquisadora- RG: MG-13.325.857

Profa. Dra. Silvia Helena Henriques
Orientadora- RG: 19355803-8

Contato da pesquisadora:

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)

Av. Bandeirantes, 3900; CEP 14040-902

Ribeirão Preto - SP

E-mail: alinetsilva@usp.br

Fone: (35) 98452-9570

APÊNDICE J – Roteiro para as entrevistas

Idade? Cidade natal e atual? Profissão? Estado civil? Filhos?

- 1) Você já participou de cenários de simulação antes durante a sua formação? (Se sim, como foi? se não, como vê o método realizado?)
- 2) Acredita que as simulações são importantes para o desenvolvimento de competências interprofissionais? Em que sentido?
- 3) O desenvolvimento do cenário simulado: “Comunicação e trabalho em equipe no ambiente hospitalar”, trouxe alguma contribuição para sua atuação durante o estágio prático? se sim, quais?
- 4) Em quais situações e/ou locais você conseguiu desenvolver estas competências? Quais foram suas facilidades e dificuldades?
- 5) E agora que você está formando, como estas competências podem te auxiliar no mercado de trabalho?

ANEXOS

ANEXO A – Autorização da Instituição de Ensino

UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE MINAS GERAISUNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS
GERAIS
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade
do Estado de Minas Gerais

TERMO DE ANUÊNCIA

Ilmo Sr. Itamar Teodoro de Faria

Diretor Acadêmico da Universidade do Estado de Minas Gerais - campus Passos.

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **Desenvolvimento de competências essenciais para a prática interprofissional colaborativa no contexto hospitalar: implementando estratégias de ensino-aprendizagem em estudantes de graduação de enfermagem** a ser realizada na **Universidade do Estado de Minas Gerais – campus Passos**, pela aluna de pós-graduação **Aline Teixeira Silva**, doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, sob orientação da Profa. Dra. Silvia Helena Henriques, com o objetivo de desenvolver as competências interprofissionais: comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação em enfermagem, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no Laboratório de Habilidades da instituição.

Solicitamos também, autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Salientamos que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo. A pesquisa não acarretará despesas para esta Instituição, sendo esta, por sua vez, voluntária.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a colaboração, e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Passos, 30 de setembro de 2019.

Aline Teixeira Silva
Pesquisadora Responsável

Deferido
11/09/19
[Assinatura]
Itamar Teodoro de Faria
Diretor Acadêmico
UEMG/Unidade Passos
MASP 8941908

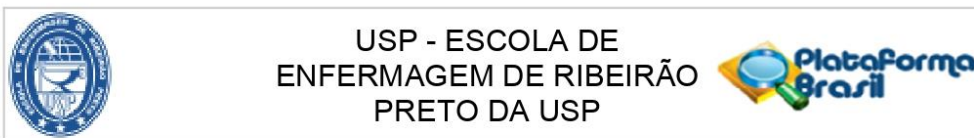
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA -
CEP/UEMG

Contato: (31) 3916-8821 / (31) 3916-0471-

cep@uemg.br

Rodovia Papa João Paulo II, 4143 - Ed. Minas - 8º
andar - Cidade Administrativa Presidente Tancredo
Neves - Bairro Serra Verde - Belo Horizonte - MG - CEP:
31.630-900 -

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de competências essenciais para a prática interprofissional colaborativa no contexto hospitalar: implementando estratégias de ensino-aprendizagem em estudantes de graduação de enfermagem

Pesquisador: ALINE TEIXEIRA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23555819.9.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.812.973

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto em pendência.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alteração.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alteração.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem alteração.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram incluídos os seguintes documentos: ofício de encaminhamento, projeto de pesquisa e TCLE para juízes e estudantes.

Recomendações:

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

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

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

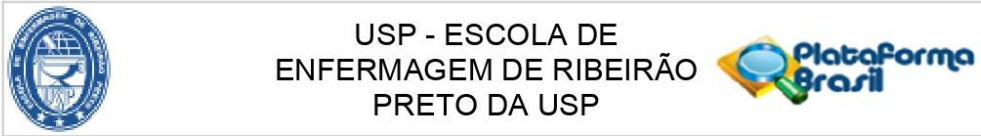
CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 3.812.973

rubricas do pesquisador e participante da pesquisa).

- Destacar as alterações realizadas nos documentos para que elas sejam mais facilmente identificadas pelo CEP.

- Elaborar ofício de resposta às pendências emitidas pelo CEP-EERP/USP, descrevendo quais alterações foram efetuadas, com respectivas justificativas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Os TCLES devem ser assinados após a aprovação do CEP e em via original. Neste sentido, solicita-se que sejam submetidos à Plataforma Brasil sem a assinatura das pesquisadoras. PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Sobre o documento "TCLEestudante.pdf":

2.1 De acordo com a Carta Circular no 51-SEI/2017-CONEP/SECNS/MS:c) Caso o pesquisador queira inserir uma frase final declarativa do participante de pesquisa, como citado no Manual de Pendências (item 1.c "Contudo, é aceitável que a parte final do TCLE, em que estão os campos de assinatura e na qual participante manifesta o seu desejo, esteja escrita como declaração."), esta deve ter redação simples, como "li e concordo em participar da pesquisa" ou "declaro que concordo em participar da pesquisa". Ressalta-se que não devem ser introduzidas novas informações ou informações contraditórias ao conteúdo do restante do termo. PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.2 Ainda, o procedimento de coleta de dados, o convite aos estudantes e a análise do dados foram descritos com uma redação mais simples para melhor compreensão do participante.

No entanto, o texto deve se referir ao participante de modo singular (com "você"), e não a todos eles (como "os alunos matriculados"). Dessa forma, solicita-se adequação do 3º parágrafo.

3. Esclarecer se há relação de poder envolvida (a pesquisadora é docente do curso onde a pesquisa será desenvolvida? se sim, quais estratégias serão desenvolvidas para abordagem dos estudantes e participação de fato voluntária?)

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



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 3.812.973

A pesquisadora deixa claro que é docente da Instituição de Ensino Superior onde será realizado o estudo e ministra a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado II, cujos estudantes matriculados na mesma serão convidados a participar da pesquisa. Para evitar a relação de autoridade, esclarece que o convite será realizado por um auxiliar de pesquisa, devidamente treinado pela pesquisadora, e reforça que o estudo não implicará na avaliação da disciplina. No entanto, não cita quem será responsável pela coleta de dados (aula expositiva e dialogada, cenário simulado e roda de conversa) visto que o fato de os estudantes serem convidados a participar do estudo por um auxiliar da pesquisa, não garante a ausência de relação de autoridade e conflitos de interesse. Solicita-se esclarecimento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1446062.pdf	19/12/2019 14:33:34		Aceito
Outros	OFICIO_Pendencias.pdf	19/12/2019 10:49:45	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEP_corrigido.pdf	19/12/2019 10:48:36	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuiz_corrigido.pdf	19/12/2019 10:48:03	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEestudante_corrigido.pdf	19/12/2019 10:47:34	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	16/10/2019 09:13:19	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	oficioCEP.pdf	01/10/2019 17:56:02	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencialES.pdf	01/10/2019 17:55:14	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	01/10/2019 17:53:48	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

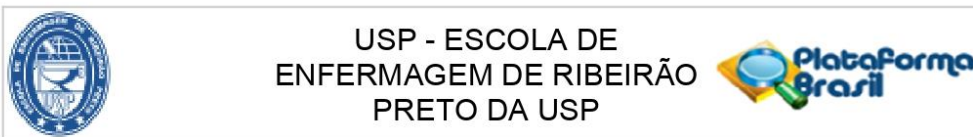
CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



Continuação do Parecer: 3.812.973

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/10/2019 17:53:19	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito
------------	----------------	------------------------	-------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

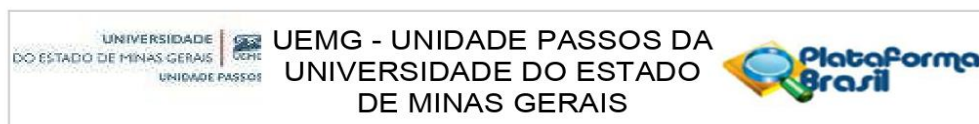
Não

RIBEIRAO PRETO, 28 de Janeiro de 2020

Assinado por:
Rosane Pilot Pessa
(Coordenador(a))

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

ANEXO C - Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Minas Gerais – campus Passos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de competências essenciais para a prática interprofissional colaborativa no contexto hospitalar: implementando estratégias de ensino-aprendizagem em estudantes de graduação de enfermagem

Pesquisador: ALINE TEIXEIRA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23555819.9.3001.5112

Instituição Proponente: UEMG - Unidade de Passos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.902.630

Apresentação do Projeto:

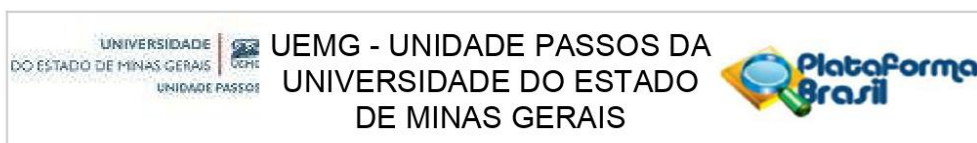
Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que visa desenvolver competências interprofissionais comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação de enfermagem. O estudo preconiza também a elaboração, validação e aplicação de um cenário clínico de educação interprofissional nos estudantes de enfermagem, buscando compreender se as metodologias ativas auxiliam o estudante no campo prático de estágio e conseqüentemente na vida profissional

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver as competências interprofissionais: comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação em enfermagem.

Objetivo Secundário: 1. Construir e validar um cenário simulado para o desenvolvimento das competências interprofissionais: comunicação e trabalho em equipe; 2. Implementar um cenário de simulação clínica desenvolvendo as competências de comunicação e trabalho em equipe em estudantes de graduação em enfermagem; 3. Identificar aspectos positivos e limitantes percebidos pelos estudantes durante a simulação clínica por meio do Debriefing; 4. Analisar a contribuição da estratégia implementada na atuação do estudante durante o estágio prático.

Endereço: Rua Dr Carvalho 235, Bloco I, entrada B, 2º piso, sala 213
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 37.900-106
UF: MG **Município:** PASSOS
Telefone: (35)3529-6056 **E-mail:** cep.passos@uemg.br



Continuação do Parecer: 3.902.630

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Este tipo de estudo pode implicar em risco leve de desconforto ao estudante ao participar do cenário simulado e/ou das entrevistas semiestruturadas, podendo o mesmo solicitar a interrupção da sua participação a qualquer momento, Benefícios: é notório enfatizar que os resultados deste estudo podem contribuir sobremaneira para a Enfermagem, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa e que os novos aprendizados sobre esta temática pode ajudá-lo profissionalmente após sua formação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados, TCLE apresenta endereço do CEP da Proponente (USP/EERP)

Recomendações:

Inserir no TCLE, também, o endereço do CEP da Co-participante.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1503112.pdf	27/02/2020 16:17:05		Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_Coparticipante.pdf	27/02/2020 16:14:55	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	27/02/2020 16:14:02	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	26/02/2020 18:10:49	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencialES.pdf	25/02/2020 23:26:03	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito
Outros	OFICIO_Pendencias.pdf	19/12/2019 10:49:45	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEP_corrigido.pdf	19/12/2019 10:48:36	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de	TCLEjuiz_corrigido.pdf	19/12/2019	ALINE TEIXEIRA	Aceito

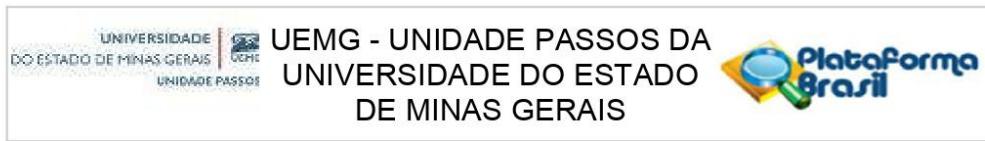
Endereço: Rua Dr Carvalho 235, Bloco I, entrada B, 2º piso, sala 213

Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 37.900-106

UF: MG **Município:** PASSOS

Telefone: (35)3529-6056

E-mail: cep.passos@uemg.br



Continuação do Parecer: 3.902.630

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLJ juiz_corrigido.pdf	10:48:03	SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL Eestudante_corrigido.pdf	19/12/2019 10:47:34	ALINE TEIXEIRA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PASSOS, 06 de Março de 2020

Assinado por:
Walsete de Almeida Godinho Rosa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr Carvalho 235, Bloco I, entrada B, 2º piso, sala 213
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 37.900-106
UF: MG **Município:** PASSOS
Telefone: (35)3529-6056 **E-mail:** cep.passos@uemg.br