UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

RENATA PAULA FABRI

Construção de roteiro teórico-prático para atividade simulada

Ribeirão Preto

2015

RENATA PAULA FABRI

Construção de roteiro teórico-prático para atividade simulada

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

Linha de Pesquisa: Tecnologia e Inovação no Ensino em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Alessandra Mazzo

Ribeirão Preto
2015

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.

FICHA CATALOGRÁFICA

Fabri, Renata Paula
Construção de roteiro teórico-prático para atividade simulada. Ribeirão Preto, 2015.
63 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Tecnologia e Inovação em Enfermagem.
Orientadora: Alessandra Mazzo

1. ROTEIRO TEÓRICO-PRÁTICO. 2. SIMULAÇÃO. 3. ATIVIDADE SIMULADA. 4. ENSINO DE ENFERMAGEM

FABRI, Renata Paula

Construção de roteiro teórico-prático para atividade simulada

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

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof(ª). Dr(ª). _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof(ª). Dr(ª). _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof(ª). Dr(ª). _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

A Deus

Que me contemplou com capacidades para realizar um trabalho que contribuirá para o ensino da Enfermagem, propiciando um melhor cuidado ao próximo.

Que me proporcionou a oportunidade de aprender e ter um crescimento intelectual incomparável e que esteve comigo em todo o caminho... Que me orientou, dotou-me de perseverança e força, bem como me premiou com o encontro de pessoas fantásticas, com dons extraordinários. Obrigada, Senhor, por sua presença em minha vida!

Aos meus pais

Que me criaram com muito amor, ensinaram-me a andar com as próprias pernas. Que me doutrinaram nas virtudes morais, honestidade, respeito à família e ao próximo, ensinando-me a não desistir e a sempre realizar as tarefas dando o meu melhor. Tudo o que sou, devo a vocês, que são minhas maiores riquezas!

À minha querida irmã, cunhado e sobrinhos

Por me ajudarem nessa jornada, algumas vezes cumprindo o meu papel, diante da maternidade, para que pudesse seguir meu caminho. Amo vocês!

À minha amada filha Ana Clara

Por compreender minhas ausências, meus períodos de estudo, minha dedicação à pesquisa. Ausentei-me de suas tarefas em algumas situações, para poder cumprir as minhas. Nesses momentos, não pude estar presente, mas sempre estive ao seu lado. Amo você!

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Profª. Drª. Alessandra Mazzo

Que me norteou e me ensinou. Que, diante de tantas dificuldades, manteve sua bondade e sua sabedoria na resolução dos problemas e entendeu minhas fraquezas. Obrigada por me fazer crescer diante das dificuldades e por seus conselhos, que foram fundamentais em situações decisivas, e que fizeram a grande diferença entre cessar e persistir. Obrigada por seus exemplos de postura, moral e ética, que fizeram de mim, efetivamente uma profissional melhor. Obrigada por caminhar comigo. Foi um imenso prazer e que jamais esquecerei.

Aos meus amigos

Laís, obrigada por sua colaboração e atenção. Esta, é uma conquista nossa. Rodrigo, você me direcionou inúmeras vezes, quando estava meio perdida, sem saber qual caminho seguir. Gláucia, trocamos muitas experiências, que foram fundamentais em minhas escolhas. Maria Fernanda (in memorian), que tanto me incentivou nessa etapa, você foi uma das pessoas que me fizeram chegar até aqui. Sinto sua falta.

Aos enfermeiros peritos

Que, com suas experiências acadêmicas e profissionais, contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa.

"A vida é uma oportunidade. Aproveite-a.
A vida é uma beleza. Admire-a.
A vida é um sonho. Faça que se torne realidade.
A vida é um desafio. Enfrente-o.
A vida é um dever. Cumpra-o.
A vida é preciosa. Cuide dela.
A vida é riqueza. Conserve-a.
A vida é um mistério. Explore-o.
A vida é promessa. Tenha esperança.
A vida é tristeza. Supere.
A vida é um hino. Cante-o.
A vida é um combate. Vença.
A vida é uma aventura. Conduza-a.
A vida é felicidade. Mereça-a.
A vida é vida. Defenda-a."

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

FABRI, R. P. **Construção de roteiro teórico-prático para atividade simulada**. 2015. 63 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

Este estudo tem como objetivo identificar juntamente com peritos os itens imprescindíveis à construção de cenário simulado, bem como propor um roteiro teórico-prático para atividade simulada. Seguindo os preceitos éticos (Parecer CONEP nº 505.722, de 18/12/2013), os dados foram coletados por meio de questionário entre especialistas no assunto, pertencentes a diversas instituições de ensino do Brasil e do exterior. No instrumento de coleta, foram solicitadas aos peritos a caracterização dos seus atributos de perícia e a descrição dos itens imprescindíveis à construção de um cenário simulado. Diante das respostas obtidas, os dados foram analisados em relação ao seu conteúdo. Foram categorizados, classificados e quantificados para a interpretação dos resultados. Foram ainda, organizados em grupos e subgrupos, compondo unidades e subunidades de significância. Em seguida o roteiro teórico-prático foi elaborado. Entre os 24 peritos convidados, 12 foram respondentes, sendo a maior parte do sexo feminino e todos com elevado período de experiência na área de Enfermagem e no assunto da pesquisa. Os itens mencionados como de relevância na construção do roteiro originaram sete unidades de significância e 26 subunidades, sendo elas: 1- CONHECIMENTO PRÉVIO DO APRENDIZ: 1.1- identificar fundamentação teórica do assunto antes com o aprendiz; 1.2- verificar o conteúdo teórico previamente; 1.3- conhecimento prévio do aprendiz; 2- OBJETIVOS DA APRENDIZAGEM: 2.1- definir os objetivos da aprendizagem: primários / secundários; 3- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: 3.1- referências utilizadas; 3.2- envio material pré e pós-treinamento; 4- PREPARO DO CENÁRIO: 4.1- definir o tema; 4.2- nome do responsável pela elaboração; 4.3- definir a complexidade do cenário: intervenções e resultados esperados, nível crescente de complexidade / fidelidade; 4.4- documentação: *check-list*, data da elaboração e revisão, descrição do cenário para o instrutor, descrição do roteiro para os atores, diagnóstico médico / motivo da assistência / internação atual, estrutura do caso proposto / resumo / descrição / história (sinais vitais, exames), ter roteiro / instruções aos alunos; 4.5- recursos materiais: recursos disponíveis, equipamentos e programação, filmagem, materiais e composição / recursos utilizados / simuladores, medicamentos em uso; 4.6- caracterização dos simuladores / atores; 4.7- espaço físico / ambiente; 4.8- recursos humanos: público alvo, docentes / facilitadores / instrutores, formação dos facilitadores / experiência docente, atores, colaboradores, recursos humanos; 4.9- tempo estimado do cenário; 4.10- treino da equipe para a atividade; 4.11- validar cenário / certificar se está preparado; 5- DESENVOLVIMENTO DO CENÁRIO; 5.1- evolução da situação; 5.2- fator crítico do cenário; 5.3- pistas; 5.4- tempo estimado do cenário / deve ser curto; 6- *DEBRIEFING*; 6.1- fundamentação teórica *debriefing*; 6.2- *debriefing* / planejar; 6.3- pontos a serem discutidos no *debriefing* / pontos críticos / como o aluno se sentiu, o que fez de positivo e o que faria diferente; 6.4- tempo estimado do *debriefing*; 7- AVALIAÇÃO: 7.1- avaliação (impressa) da atividade. Conclui-se que o roteiro recomenda os itens necessários para a elaboração de prática simulada, guiando o professor/facilitador, e possui potencial de ser utilizado em diferentes práticas simuladas.

Palavras-chave: ROTEIRO TEÓRICO-PRÁTICO. SIMULAÇÃO. ATIVIDADE SIMULADA. ENSINO DE ENFERMAGEM.

ABSTRACT

FABRI, R. P. The building of a theoretical and practical script for a simulated activity. 2015. 63 p. Dissertation (Master's degree) – Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

This study aims to identify along with experts, the indispensable items to the construction of simulated scenario and propose a theoretical and practical roadmap for simulated activity. Following the ethical precepts (CONEP Report nº 505.722, of 12/18/2013), the data were collected by means of a questionnaire among experts in the area, from various Brazilian and foreign educational institutions. In the collection instrument, the characterization of the expertise atributes and the description of the indispensible items to the building of a simulated situation were requested to the experts. Considering the obtained results, the content of the data was analysed. They were categorized, classified and quantified in order to interpret the results. Additionally, they were organized in groups and subgroups, forming unities and subunities of significance. Afterwards, the theoretical and practical script was built. Among the 24 invited experts, 12 were responding and most were female, all experienced in Nursing and in the subject of this study. The items regarded as relevant in the building of the script originated seven units of significance and 26 subunits, which are: 1- APPRENTICE'S PRIOR KNOWLEDGE: 1.1- previously identifying theoretical foundation with the apprentice; 1.2- previously verifying the theoretical content; 1.3- apprentice's previous knowledge; 2- OBJECTIVES OF THE LEARNING PROCESS: 2.1- defining the aims of the learning process / primary / secondary; 3- THEORETICAL FOUNDATION: 3.1- references; 3.2- sending of the material before and after the training; 4- PREPARING OF THE SITUATION: 4.1- defining the subject; 4.2- name of the responsible for the elaboration; 4.3- defining the complexity of the situation: interventions and expected results, increasing level of complexity / fidelity; 4.4- documentation: check-list, elaboration and reviewing dates, description of the situation for the instructor, description of the script for the actors, medical diagnosis / cause of the assistance / current hospitalization, structure of the proposed case / summing-up / description / history (vital signs, exams), having script / instructions to the students; 4.5- material resources: verifying the available resources, equipment and schedule, filming, material and composition / used resources / simulators, used drugs; 4.6- characterization of the simulators / actors; 4.7- physical space / environment; 4.8- human resources: target audience, professors / facilitators / instructors, formation of the facilitators / teaching experience, actors, collaborators, human resources; 4.9- estimated time of the situation; 4.10- training of the team for the activity; 4.11- validating the situation / ensuring if it is prepared; 5- DEVELOPMENT OF THE SITUATION; 5.1- evolution of the situation; 5.2- critical factor of the situation; 5.3- clues; 5.4- estimated time of the situation / must be short; 6- DEBRIEFING; 6.1- debriefing theoretical foundation; 6.2- debriefing / planning; 6.3- aspects to be discussed in the debriefing / critical aspects / students' feelings, positive things they did, and what they would do differently; 6.4- estimated time of the debriefing; 7- EVALUATION: 7.1- evaluation (printed) of the activity. It can be concluded that the script recommends the necessary items for the elaboration of a simulated practice, guiding the professor/facilitator, and it has the potantial to be used in different simulated practices.

Keywords: THEORETICAL AND PRACTICAL SCRIPT. SIMULATION. SIMULATED ACTIVITY. NURSING TEACHING.

RESUMEN

FABRI, R. P. Construcción del guía teórico práctico para actividad simulada. 2015. 63 p. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

Este estudio tiene como objetivo identificar juntamente con los peritos los ítems imprescindibles para la construcción de escenario simulado, bien como proponer un guía teórico-práctico para desenvolver una actividad simulada. Siguiendo preceptos éticos (Parecer CONEP nº 505.722, de 18/12/2013) fueron colectados los datos por medio de un cuestionario distribuido entre especialistas en el asunto pertenecientes a diversas instituciones de enseñanza del Brasil y del exterior. En el instrumento de colecta, les fue solicitado a los peritos la caracterización de sus atributos de pericia y la descripción de los ítems imprescindibles a la construcción de un escenario simulado. Delante de las respuestas obtenidas, se analizaron los datos llevando en cuenta su contenido. Los mismos fueron categorizados, clasificados y calificados para la interpretación de los resultados. Fueron también, organizados en grupos y subgrupos, formando unidades y subunidades de significación. En seguida fue elaborado el guía teórico-práctico. De los 24 peritos convidados respondieron 12, siendo su perfil el siguiente: la mayor parte del sexo femenino, todos con grande tempo de experiencia en el área de Enfermería y con probada familiaridad con el asunto relacionado directamente con la pesquisa. Los ítems mencionados como de relevancia en la construcción del guía originaron siete unidades de significación y 26 subunidades, siendo ellas: 1- CONOCIMIENTO PREVIO DEL APRENDIZ: 1.1- identificar fundamentación teórica del asunto antes con el aprendiz; 1.2- verificar el contenido teórico previamente; 1.3- conocimiento previo del aprendiz; 2- OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE: 2.1- definir los objetivos del aprendizaje / primarios / secundarios; 3- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA: 3.1- referencias utilizadas; 3.2- envío material pre y pos-entrenamiento; 4- PREPARACIÓN DEL ESCENARIO: 4.1- definir el tema; 4.2- nombre del responsable por la elaboración; 4.3- definir la complejidad del escenario: intervenciones y resultados esperados, nivel creciente de complejidad / fidelidad; 4.4- documentación: *check-list*, fecha de la elaboración y revisión descripción del escenario para el instructor, descripción del guía para los actores, diagnóstico médico / motivo de la asistencia / internación actual, estructura del caso propuesto / resumen / descripción / historia (señales vitales, exámenes), guía / instrucciones a los alumnos; 4.5- recursos materiales: verificar recursos disponibles, equipos y programación, filmación, materiales y composición / recursos utilizados / simuladores, medicamentos en uso; 4.6- caracterización de los simuladores / actores; 4.7- espacio físico / ambiente; 4.8- recursos humanos: público escogido, docentes / facilitadores / instructores, formación de los facilitadores / experiencia docente, actores, colaboradores, recursos humanos; 4.9- tiempo estimado de la representación; 4.10- entrenamiento del equipo para la actividad; 4.11- validación de la representación / certificar se está preparado; 5- DESENVOLVIMIENTO DE LA REPRESENTACIÓN: 5.1- evolución de la situación; 5.2- factor crítico de la representación; 5.3- pistas; 5.4- tiempo estimado de la representación / debe ser corto; 6- *DEBRIEFING*; 6.1- fundamentación teórica *debriefing*; 6.2- *debriefing* / planear; 6.3- puntos a ser discutidos en el *debriefing* / puntos críticos / como el alumno se sintió, que ha hecho de positivo y que haría diferente; 6.4- tiempo estimado del *debriefing*; 7- EVALUACIÓN: 7.1- evaluación (impresa) de la actividad. Concluyese que el guía recomienda los ítems necesarios para la elaboración de práctica simulada, guiando el profesor/facilitador y posee potencial para ser utilizado en diferentes prácticas simuladas.

Palabras-Llave: GUÍA TEÓRICO-PRÁCTICO. SIMULACIÓN. ACTIVIDAD SIMULADA. ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Descrição dos sujeitos quanto ao sexo, idade, curso de formação e ano de conclusão. Ribeirão Preto, 2015.....	21
Quadro 2 -	Atuação profissional atual. Ribeirão Preto, 2015.....	22
Quadro 3 -	Atuação profissional anterior. Ribeirão Preto, 2015.....	23
Quadro 4 -	Experiências com atividades simuladas e número de eventos da área com a participação dos sujeitos. Ribeirão Preto, 2015.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Unidades de significância referida pelos participantes quanto aos itens que devem compor o roteiro teórico-prático a ser utilizado no ensino clínico simulado. Ribeirão Preto, 2015..... 25

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	14
2	**MATERIAL E MÉTODO**	17
2.1	**Método**	17
2.2	**Aspectos éticos**	18
2.3	**Participantes do estudo**	18
2.4	**Desenvolvimento do estudo**	19
2.5	**Análise e discussão dos dados**	19
3	**RESULTADOS**	21
3.1	**Caracterização dos participantes**	21
4	**DISCUSSÃO**	33
4.1	**Conhecimento prévio do aprendiz**	35
4.2	**Objetivos da aprendizagem**	36
4.3	**Fundamentação teórica**	36
4.4	**Preparo do cenário**	37
4.5	**Desenvolvimento do cenário**	39
4.6	***Debriefing***	40
4.7	**Avaliação**	41
5	**PROPOSTA DE ROTEIRO**	42
6	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	44
REFERÊNCIAS		45
ANEXOS		50
APÊNDICES		58

1 INTRODUÇÃO

Durante a formação acadêmica do enfermeiro, usualmente surgem situações desagradáveis e respostas emocionais que chegam a desencadear distúrbios físicos, provenientes da insegurança na realização de procedimentos, tanto na prática clínica, como no ensino laboratorial.

Na enfermagem, a inserção do aluno na prática clínica é o período mais estressante do curso, uma vez que esse ambiente de aprendizado é complexo e exige capacidade de tomada de decisão baseada em evidências e, ainda, produz uma sobrecarga de processos, que podem suprimir as habilidades do pensamento crítico e reflexivo necessários para o desenvolvimento das atividades (GOMES, 2007; TEIXEIRA; FELIX, 2011; IRELAND, 2008).

Durante a formação, a experiência clínica é parte significativa da educação em enfermagem, uma vez que prepara os graduandos para a prática da profissão todavia, em muitas ocasiões, a falta de autoconfiança dos alunos diminui o desempenho esperado e aumenta os níveis de ansiedade, afetando o graduando negativamente. Por esse motivo, é importante adotar estratégias de ensino que promovam a aprendizagem, diminuam a ansiedade e o estresse, bem como aumentem a autoconfiança. Nesse sentido, o uso do ensino simulado tem se mostrado como uma importante ferramenta do processo de ensino-aprendizagem (DEARMON, 2013).

O ensino simulado é uma estratégia eficaz no processo ensino-aprendizagem (MARTINS et al., 2012; TEIXEIRA; FELIX, 2011). Promove o contato prévio do estudante com as intervenções de enfermagem em ambientes controlados, que permitem o erro, o treino e a repetição antes da vivência em situação real. Desenvolve a autoconfiança e minimiza o impacto psicológico, da execução do cuidado no paciente (MARTINS et al., 2012; GOMES, 2007).

Nos laboratórios de enfermagem, as práticas possibilitam o contato dos alunos com atividades teórico-práticas, que sustentam a construção do processo ensino-aprendizagem e possibilitam a associação com as vivências da profissão. Para que esse processo não seja mecânico nem meramente imitativo, é necessário que o conteúdo ministrado seja assimilado, selecionado, processado e interpretado (VALSECCHI; NOGUEIRA, 2002).

A simulação é uma estratégia de educação que vem sendo utilizada na formação dos profissionais da área da saúde desde longa data, seja com o uso de atores para técnicas de interação ou em procedimentos básicos como realização de administração de medicamentos. No entanto, tal qual a conhecemos hoje, realizada com o uso de simuladores avançados que

integram recursos da cibernética e informática, tornou-se possível somente pelo grande avanço e incremento que recebeu da área da aviação, iniciado com o treino de pilotos durante a Segunda Guerra Mundial (MARTINS et al., 2012).

Do ponto de vista do aprendizado, a experiência clínica simulada pode ser considerada mais importante do que propriamente as situações vivenciadas em contexto real, uma vez que, estrategicamente, é focada em objetivos definidos e ocorre em ambiente controlado, em que o erro é passível e o reconstruir do aprendizado é constante. Junte-se a isso que o realismo que acompanha o uso de simuladores na aprendizagem preenche a lacuna entre teoria e prática (DEARMON, 2013).

A simulação pode ser descrita como uma estratégia de ensino, e não como uma tecnologia, com o objetivo de espelhar, antecipar ou ampliar situações reais com as experiências guiadas de uma forma totalmente interativa (GABA, 2004). Promove a imitação de situações reais, em ambientes artificiais, de uma determinada situação clínica, em que o graduando aprende, avalia, testa e desenvolve a compreensão necessária das ações (MARTINS et al., 2012). É um processo de educação cognitiva e comportamental, que eleva os níveis de autoestima e autoconfiança, ampliando a interiorização da informação e a satisfação com o processo de aprendizagem (DAL SASSO; SOUZA, 2006; LEIGH, 2008; MARTINS et al., 2012).

O uso do ensino simulado tem como maior objetivo propiciar a formação de um profissional seguro, autoconfiante e competente (HICKS; COKE, 2009). Além disso, protege os pacientes de risco ou desconforto desnecessários, uma vez que nas atividades simuladas, é possível vivenciar situações incomuns da prática clínica relacionadas aos problemas clínicos raros e atípicos o que pode preparar melhor os futuros profissionais.

A simulação pode ser realizada com o uso de simuladores de baixa, média e alta fidelidade. Os simuladores de baixa fidelidade têm anatomia exterior parecida com a humana. Podem ser de corpo completo ou parcial, sendo mais utilizados para o treino de habilidade entre suas vantagens, incluem-se o baixo custo e a simples manutenção (MARTINS et al., 2012).

Os simuladores de média fidelidade possuem um custo mais elevado, no entanto, permitem a ausculta de sons respiratórios e cardíacos, monitorização do traçado eletrocardiográfico e a verificação de alguns pulsos. Os simuladores de alta fidelidade são manequins de corpo inteiro, anatômica e fisiologicamente semelhantes a uma pessoa. Possuem movimentos respiratórios, piscam os olhos, permitem a avaliação de diversos parâmetros vitais, ausculta respiratória, cardíaca, intestinal, entre outros. Seu funcionamento

ocorre por intermédio de um *software* que permite respostas fisiológicas reais às intervenções realizadas, com variação em função da idade e da condição de saúde previamente definidas pelo educador (MARTINS et al., 2012).

Para que sejam efetivas as práticas simuladas devem ser planejadas obedecendo a um nível crescente de complexidade, o que possibilita ao estudante demonstrar competência adquirida em cada fase de formação (MEDLE; HORNE, 2005; NEHRING; LASHLEY, 2004). Nesse sentido, é imprescindível a construção de cenários clínicos bem planejados, que reportem o aluno ao mais próximo possível da realidade, possibilitando experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas que contribuam para a transferência de conhecimento da sala de aula para os ambientes clínicos (TUORINIEMI; SCHOTT-BAER, 2008).

Atualmente, seis fatores levaram à emergência da simulação como a que conhecemos hoje: a exigência social de segurança e qualidade nos cuidados de saúde, a necessidade de renovar a formação dos profissionais de saúde, as considerações éticas, os avanços tecnológicos, a inexperiência profissional e os ambientes e contextos da prática em constante mutação (MARTINS et al., 2012).

Inseridos numa instituição privada de ensino superior, temos vivenciado dificuldades relacionadas à insegurança dos alunos na inserção da prática clínica, assim como constantes modificações de matrizes curriculares, geradas principalmente por questões socioeconômicas e pela concorrência comercial entre as diversas instituições de ensino. Nesse sentido, motivados por fatores éticos, de comprometimento com a profissão e com os estudantes, temos buscado estratégias de ensino-aprendizagem que possam ser utilizadas na realidade vivida, que auxiliem a formação de profissionais competentes que saibam responder às questões da prática profissional com conhecimento e comprometimento ético, político, cultural e espiritual.

Desta forma, esta pesquisa possui como:

Objetivos:

- Identificar juntamente com peritos os itens imprescindíveis à construção de cenário simulado;
- Propor roteiro teórico-prático para atividade simulada.

2 MATERIAL E MÉTODO

2.1 Método

Trata-se de um estudo qualitativo e para elaboração do roteiro teórico prático foi utilizada análise do conteúdo das entrevistas realizadas.

Utiliza-se um conjunto de técnicas para a realização de análises sem perder o rigor metodológico e a objetividade, durante o processo de leitura dos resultados, mantendo a neutralidade na interpretação (ROCHA; DEUSDARÁ, 2005).

A construção de categorias caracteriza-se pelo agrupamento dos dados seguindo critérios pré-estabelecidos, de acordo com classes que reúnem os elementos pertencentes ao mesmo conjunto. Tem o objetivo de impor uma organização às mensagens, diferentemente do que apresenta o discurso original colocado pelos respondentes (OLIVEIRA, 2008).

A realização da análise de conteúdo deve ser sistematizada, nesse sentido, alguns conceitos são imprescindíveis para a verificação dos dados coletados. Conforme descreve Oliveira (2008), os conceitos necessários a essa metodologia podem ser descritos por:

- ✓ **Objetividade**: constituir categorias de modo que outros pesquisadores tenham a mesma condição de classificar as mensagens dos entrevistados e analisá-las de maneira clara e precisa, a partir dos critérios estabelecidos.
- ✓ **Sistematicidade**: levar em consideração tudo o que se relaciona com o problema pesquisado e realizar a análise de maneira imparcial, e não de acordo com as opiniões do pesquisador.
- ✓ **Conteúdo manifesto**: a análise deve se fixar estritamente ao conteúdo manifesto pelos entrevistados e não tendenciar a resposta pela compreensão do pesquisador, ou até mesmo, pelo tipo de resultado que deseja obter. Consiste em transcrever o conteúdo citado pelos entrevistados, destacando as palavras-chaves para sistematização dos dados.
- ✓ **Unidades de registro**: recorte utilizado para segmentar o conjunto do texto para análise. Pode ser representado por uma palavra, uma frase, ou até mesmo um parágrafo.
- ✓ **Unidades de contexto**: unidades que significam o contexto dos conjuntos de registro anteriormente discriminados, são maiores que as unidades de registro.
- ✓ **Construção de categorias**: consiste na categorização dos resultados, ou seja, em classificar o conteúdo em unidades de significância, de acordo com os assuntos abordados, com os objetivos que se pretende alcançar e de maneira a sintetizar todo o conteúdo manifesto pelos sujeitos.

- ✓ **Análise categorial**: visa quantificar a frequência com que os itens aparecem ou até mesmo a ausência deles no conteúdo obtido.
- ✓ **Inferência**: utiliza-se como presunção, uma proposição anteriormente aceita como verdadeira.
- ✓ **Condições de produção**: mensagem e compreensão dos textos

> "... Implica a compreensão da superfície dos textos e dos fatores que determinaram essas características, deduzidos logicamente através da correspondência entre as estruturas semânticas ou linguísticas e as estruturas psicológicas ou sociológicas dos enunciados" (OLIVEIRA, 2008, p 571).

2.2 Aspectos éticos

Esta fase do estudo foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Brasil (CONEP) e está aprovada sob Parecer Ético nº 505.722, de 18 de dezembro de 2013 (Anexo 1).

Mediante autorização ética, foi solicitado a um grupo de especialistas em simulação seu parecer sobre os itens que devem compor um roteiro teórico-prático para atividade simulada.

Aos sujeitos participantes do estudo, foram garantidos o anonimato e a liberdade de interrupção na participação do estudo. Para autorizar a participação dos peritos, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

2.3 Participantes do estudo

Para a construção do roteiro foram convidados 24 especialistas no assunto, de diversas instituições de ensino do Brasil e do exterior e de Centros de Simulação Clínica. Fizeram parte da amostra 12 especialistas, todos enfermeiros, entre os quais dez vinculados ao ensino de Enfermagem, um vinculado à prática clínica e um vinculado a um Centro de Simulação Clínica.

Foram selecionados peritos com conhecimento e experiências técnico-científicas no tema estudado e com capacidade de analisar e julgar os itens que se relacionam ao instrumento (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008). Os peritos foram selecionados por meio de amostragem de conveniência, ou seja, foram indicados indivíduos mais

convenientemente disponíveis como participantes que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos por Fehring (FEHRING, 1987; POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Para análise dos peritos, os *experts* foram caracterizados segundo os critérios propostos por Fehring (1987), em que são considerados anos de experiência na prática, pesquisa realizada na área de interesse do estudo, artigos publicados sobre o assunto, participação em eventos na área. Para a coleta de dados das características dos peritos, foi utilizado um questionário (Apêndice 2).

2.4 Desenvolvimento do estudo

Após consentimento ético, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi solicitada aos peritos a participação no estudo, por meio do preenchimento dos Instrumentos de Caracterização dos Sujeitos (Apêndice 2), adaptado de Ferreira (2013), e da descrição dos itens imprescindíveis à construção de um roteiro teórico-prático para atividade simulada (Apêndice 3). O Apêndice 3 foi composto por um instrumento de coleta de dados com uma única pergunta “em aberto” (Apêndice 3)

Os instrumentos de coleta de dados (Apêndice 1 e 2) foram encaminhados aos sujeitos por via eletrônica e/ou entregue pessoalmente, juntamente com o TCLE (Apêndice 1) e convite para participação no estudo que esclarecia os objetivos propostos. Foi solicitada aos peritos a devolução do instrumento num período de 30 dias.

Os instrumentos distribuídos por via eletrônica retornaram pelo mesmo meio, e os distribuídos pessoalmente, foram recolhidos pelos próprios pesquisadores.

Entre os 24 peritos convidados, doze concordaram com a participação no estudo e retornaram o instrumento preenchido.

2.5 Análise e discussão dos dados

Os dados relacionados à caracterização dos sujeitos foram agrupados e apresentados na forma de tabela e quadros.

Na análise de conteúdo, diante das respostas obtidas, os dados foram categorizados, classificados e quantificados para a interpretação dos resultados.

Para análise de conteúdo, após leitura exaustiva da categorização primária dos dados, estes, foram realinhados em grupos maiores por contextos, ao que se refere à construção de cenário simulado e de acordo com os assuntos explicitados nas mensagens originais dos

entrevistados. Na sequência, foram relacionados em unidades de significância e, quantificados na frequência em que foram citados (f) e em unidades contextuais, nas quais constam as mensagens na íntegra dos participantes.

A categorização dos resultados foi fundamentada nos seguintes critérios: uniformidade, leitura exaustiva dos textos, classificação adequada, objetividade na interpretação e adequação aos objetivos do estudo (OLIVEIRA, 2008).

Após a organização dos dados em grupos, foram identificados os componentes principais para compor o roteiro proposto. Foi ainda averiguadas a repetição de dados em alguns contextos, os quais foram agrupados em subunidades de significância, para compor e complementar os dados primários.

Os resultados da análise de conteúdo foram apresentados na forma de tabelas, e a discussão dos dados foi realizada mediante os resultados encontrados e os objetivos propostos para o estudo, sendo apresentada na forma de relatório discursivo.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização dos participantes

Com relação aos itens propostos para elaboração do roteiro, entre os 24 instrumentos distribuídos, 12 retornaram.

Quanto ao gênero, nove eram do gênero feminino e três do gênero masculino, com idade entre 30 e 56 anos. Todos os 12 participantes eram formados em Enfermagem, entre os anos de 1981 e 2007. Com relação ao tempo de formação, dois se formaram há mais de 30 anos, três entre 21 e 28 anos, cinco entre 11 e 16 anos e dois há 8 anos. Os dados relacionados à caracterização dos sujeitos quanto ao sexo, idade, ano de conclusão e curso de formação estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1- Descrição dos sujeitos quanto ao sexo, idade, curso de formação e ano de conclusão. Ribeirão Preto, 2015.

Sujeitos	Sexo	Idade	Curso formação	Ano de conclusão
1	F	31	Enfermagem	1994
2	F	56	Enfermagem	1981
3	F	32	Enfermagem	2004
4	F	33	Enfermagem	2002
5	F	36	Enfermagem	2000
6	F	35	Enfermagem	2001
7	M	48	Enfermagem	1987
8	M	31	Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem	2007
9	F	49	Enfermagem e Obstetrícia	1985
10	M	38	Enfermagem e Obstetrícia	1999
11	F	30	Enfermagem	2007
12	F	47	Enfermagem	1989

Com relação à titulação acadêmica, sete entrevistados informaram que cursaram especialização em curso *lato sensu*, dez cursaram mestrado, cinco doutorado e três estão

cursando doutorado, em curso *stricto sensu*. Entre os sujeitos um desenvolveu uma dissertação de mestrado, um, uma tese de doutorado e três, desenvolvem a tese de doutorado na área de simulação clínica.

Quanto ao tempo de atuação profissional na área atual, um informa até 1 ano, quatro até 7 anos, cinco entre 9 e 14 anos e dois acima de 25 anos. A atuação profissional atual dos sujeitos está descrita no Quadro 2.

Quadro 2- Atuação profissional atual. Ribeirão Preto, 2015.

Sujeitos	**Atuação profissional atual**
1	Graduação Enfermagem
2	Graduação Enfermagem
3	Graduação Enfermagem
4	Graduação Enfermagem
5	Graduação Enfermagem e Ensino Técnico em Enfermagem
6	Graduação Enfermagem
7	Graduação Enfermagem Pós Graduação em Enfermagem
8	Área Clínica
9	Centro de Simulação realística
10	Graduação Medicina Pós Graduação em Enfermagem
11	Graduação Enfermagem
12	Graduação Enfermagem

Com relação às experiências profissionais anteriores todos os sujeitos informaram que já atuaram em instituições hospitalares e dois, também atuaram em serviços de atenção primária em saúde. A descrição das áreas de atuação anterior dos sujeitos está descrita no Quadro 3.

Quadro 3- Atuação profissional anterior. Ribeirão Preto, 2015.

Sujeitos	Prática clínica	Ensino Universitário	Ensino Técnico	Outro
1	Hospitalar e Medicina Preventiva			
2	Hospitalar	Graduação Enfermagem	Auxiliar e Técnico de Enfermagem	
3	Hospitalar	Graduação Enfermagem	Enfermagem	
4	Hospitalar/ Atenção primária	Graduação Enfermagem	Auxiliar e Técnico de Enfermagem	
5	Serviço Terapêutico Ambulatorial	Graduação Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Especialista em Laboratório
6	Hospitalar	Graduação Enfermagem	Técnico de Enfermagem	
7	Hospitalar	Graduação Enfermagem		
8	Hospitalar	Graduação Enfermagem e Graduação em Educação Física		
9	Hospitalar			Pesquisa clínica
10	Hospitalar	Graduação Medicina		
11	Hospitalar	Graduação Enfermagem		
12	Hospitalar e Atenção Primária	Graduação em Enfermagem		Pós Graduação em Enfermagem e Obstetrícia

Com relação ao uso da simulação clínica, todos os sujeitos informaram experiências no ensino simulado e participação em eventos científicos da área nos últimos anos. Entre os sujeitos, oito informaram que possuem produção científica divulgada na área de simulação. As experiências vivenciadas e o número de eventos participados pelos sujeitos em simulação clínica estão descritas no Quadro 4.

Quadro 4- Experiências com atividades simuladas e número de eventos da área com a participação dos sujeitos. Ribeirão Preto, 2015.

Sujeitos	Experiência uso da simulação	Tempo (anos)	Eventos na área de Simulação Clínica (2 últimos anos)
1	Ensino	13	3
2	Ensino	8	1
3	Ensino	Não informou	3
4	Ensino	2	1
5	Ensino	13	4
6	Ensino	2	2
7	Ensino	14	3
8	Pesquisa	2	3
9	Ensino e Coordenação de Centro de Simulação	7	6
10	Ensino	8	2
11	Ensino	1	4
12	Ensino	7	3

Os resultados categorizados estão distribuídos na Tabela 1 com o detalhamento das unidades de significância.

Tabela 1- Unidade de significância referida pelos participantes quanto aos itens que devem compor o roteiro teórico-prático a ser utilizado no ensino clínico simulado. Ribeirão Preto, 2015.

Unidades de significância	f	Unidades contextuais
1- CONHECIMENTO PRÉVIO DO APRENDIZ		
Identificar fundamentação teórica do assunto antes com o aprendiz / conteúdo teórico antes / conhecimento prévio	5	S10 [...] definir a complexidade do cenário conforme público-alvo e conhecimentos prévios de tais participantes.
Unidades de significância	**f**	**Unidades contextuais**
2- OBJETIVOS DA APRENDIZAGEM		
Objetivos da aprendizagem / primários / secundários	14	S1 [...] objetivo de aprendizagem. S3 [...] objetivo do cenário. S4 [...] Identificar com clareza o objetivo da atividade. S5 [...] objetivos. S6 [...] objetivo da aprendizagem com tal cenário. S7 [...] objetivos. S8 [...] objetivo do cenário proposto. S9 [...] objetivo do treinamento. S10 [...] clara definição dos objetivos de aprendizagem teórico-práticos.

			S11 [...] objetivo do cenário para o aprendizado. S12 [...] definir as metas e objetivos de aprendizagem: primários e secundários que sejam mensuráveis.
Unidades de significância		**f**	**Unidades contextuais**
3-FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA			
Referências		1	S5 [...] referências.
Envio do material pré e pós-treinamento		1	S9 [...] ...envio de material pré ou pós-treinamento.
Unidades de significância		**f**	**Unidades contextuais**
4- PREPARO DO CENÁRIO			
Tema		4	S1 [...] título do caso. S5 [...] nome do cenário. S6 [...] tema que será abordado no cenário. S10 [...] o cenário deve ser capaz de permitir desenvolvimento acerca do tema abordado, resultando em graus de tomada de decisão e julgamento crítico, além da aquisição de habilidades psicomotoras e de comunicação.
Nome do responsável pela elaboração		1	S5 [...] nome do responsável pela elaboração.
Complexidade do cenário	Intervenções esperadas / resultados esperados	2	S1 [...] intervenções esperadas durante o cenário. S5 [...] ações esperadas.

			S6 [...] intervenções ou condutas esperadas na atuação / assistência prestada pelo aluno. S7 [...] desenvolvimento do cenário (com avaliações e intervenções esperadas pelos estudantes). S9 [...] resultado esperado.
	Nível crescente de complexidade / fidelidade	3	S8 [...] coerência crescente de dificuldade. S10 [...] definir a complexidade do cenário conforme público-alvo e conhecimentos prévios de tais participantes.
Documentação	*Check-list*	2	S12 [...] elaborar *check-list* de ações prioritárias para a execução do caso que será utilizada pelo docente (e poderá ou não ser também disponibilizada aos alunos que assistirão o cenário) para facilitar a condução do *debriefing*.
	Data elaboração e revisão	1	S5 [...] data da elaboração e data da revisão.
	Descrição do cenário para o instrutor	6	S3 [...] *storyboard* (cena, principais ações esperadas e resposta do simulador).
	Descrição do roteiro para os atores	2	S12 [...] ..., (roteiro de instruções para atores e ou parâmetros e falas dos manequins...)....
	Diagnóstico médico / motivo da assistência / internação atual	2	S6 [...] diagnóstico médico / motivo da assistência ou internação atual. S7 [...] situação base (patologia).

	Estrutura do caso proposto / resumo / descrição / história (sinais vitais, exames)	8	S3 [...] resumo do caso proposto. S4 [...] estruturar o caso clínico a ser simulado. S5 [...] descrição do caso clínico. S6 [...] história / caso clínico contendo dados referentes à: sinais vitais, exame físico e queixas atuais. S7 [...] contexto da situação que é transmitida aos estudantes. S10 [...] definir e estruturar um caso conforme os objetivos que se quer alcançar. S11 [...] definição das etapas para o alcance dos objetivos. S12 [...] elaborar o caso a partir desses objetivos, considerando o nível de competência em que os alunos se encontram e os aspectos importantes tais como: relevância, clareza, objetividade, coerência clínica que favoreça o raciocínio clínico e a tomada de decisão.
	Ter roteiro / Instruções alunos	2	S5 [...] descrição dos eventos do cenário (características iniciais do paciente e as transições, respostas do manequim, atores, as intervenções realizadas). S12 [...] ..., instruções para os alunos participantes.
Recursos Materiais	Recursos disponíveis	2	S9 [...] recursos disponíveis (infra e humanos). S10 [...] caracterizar a fidelidade do mesmo mediante os recursos disponíveis.

	Equipamentos e programação	1	S1 [...] equipamentos e programação do cenário.
	Filmagem	1	S2 [...] equipe da simulação bem treinada para filmar o cenário e facilitar o *debriefing*.
	Materiais e composição / recursos utilizados / simuladores	10	S1 [...] materiais e composição / caracterização do cenário. S2 [...] solicitação ao laboratório de simulação de todo o material a ser utilizado no cenário e o conteúdo do cenário. S3 [...] recursos utilizados. S4 [...] organizar o cenário com materiais necessários (simuladores, manequins, dispositivos e ensino de maneira geral). S5 [...] materiais / simuladores necessários. S6 [...] materiais e equipamentos necessários. S7 [...] recursos materiais. S10 [...] levantamento dos recursos materiais. S11 [...] simuladores / materiais necessários.
	Medicamentos em uso	1	S6 [...] medicamentos em uso.
Caracterização dos simuladores / atores		1	S7 [...] preparação / caracterização do simulador ou ator.
Espaço físico / ambiente		4	S4 [...] espaço físico adequado. S7 [...] ambiente (preparação do ambiente em que ocorre o cenário: cirurgia, medicina, urgência...). S12 [...] organizar a logística e ambiente do cenário...

Recursos humanos	Público alvo	9	S1 [...] público-alvo. S3 [...] número de alunos participantes. S5 [...] público-alvo. S9 [...] público-alvo.
	Docentes/ facilitadores/ instrutores	2	S5 [...] responsáveis. S9 [...] instrutores.
	Formação de facilitadores / experiência docente	2	S4 [...] formação dos facilitadores. S8 [...] experiência do docente na área.
	Atores	3	S2 [...] ter o ator do cenário, isto é, pessoas determinadas para interpretação do cenário a ser discutido ou solicitar a própria classe quem tem interesse em participar.
	Colaboradores	2	S7 [...] existência ou não de apoio médico ou outro técnico / não técnico (ex.: bombeiro / amigo ou familiar).
	Recursos humanos	3	S1 [...] participantes: docentes, alunos, atores, funcionários, colaboradores. S4 [...] recursos humanos. S10 [...] levantamento dos recursos humanos.
Tempo estimado cenário		2	S12 [...] disponibilizar tempo adequado para a execução do cenário e *debriefing* (testar antes) e montar o cenário de modo a conferir o mais alto grau de realismo possível ao mesmo para facilitar a imersão do

		aluno na cena.
Treino da equipe para a atividade	1	S12 [...] planejar a participação de atores e ou manequins (roteiro de instruções para atores e ou parâmetros e falas dos manequins...) e instruções para os alunos participantes.
Validar cenário / certificar se está preparado	3	S2 [...] certificar se o cenário está bem preparado antes de iniciar.
Unidade de Significância	**f**	**Unidades contextuais**
5- DESENVOLVIMENTO DO CENÁRIO		
Evolução da situação	1	S7 [...] evolução da situação (estabilização; recuperação; morte...).
Fator crítico do cenário	1	S3 [...] fator crítico do cenário.
Pistas	1	S8 [...] pistas que irão auxiliar o indivíduo a assimilar o cenário.
Tempo estimado do cenário / deve ser curto	5	S1 [...] tempo estimado do cenário. S3 [...] duração do cenário. S8 [...] as atividades simuladas não devem ser muito longas. S10 [...] cenário deve ser simples e com duração curta.
Unidade de Significância	**f**	**Unidades contextuais**
6- *DEBRIEFING*		
Fundamentação teórica *debriefing*	1	S2 [...] discutir com o aluno sobre o tema anteriormente. Ele precisa ter fundamentação teórica sobre o assunto.
Debriefing / planejar	3	S2 [...] *debriefing* bem fundamentado.

		S5 [...] pontos *debriefing*. S6 [...] pontos importantes a serem levantados no *debriefing* (ex.: como o aluno se sentiu, o que ele fez positivamente e o que faria diferente). S7 [...] *debriefing* (aspectos a ter em consideração). S8 [...] objetivo do cenário proposto. S10 [...] estruturar o *debriefing* de modo a estimular os participantes para discussão frente às atividades executadas no cenário. S11 [...] *debriefing*. S12 [...] planejar o *debriefing*, respeitando suas etapas e objetivos.
Pontos a serem discutidos no *debriefing* / pontos críticos / como o aluno se sentiu, o que fez de positivo e o que faria diferente	5	S3 [...] pontos a serem teorizados pelo facilitador a partir do *debriefing*.
Tempo estimado do *debriefing*	3	S1 [...] tempo estimado do *debriefing*.
Unidade de Significância	**f**	**Unidades contextuais**
7- AVALIAÇÃO		
Avaliação (impressa) da atividade	4	S4 [...] impressos para avaliação da atividade. S8 [...] avaliação da atividade simulada.

4 DISCUSSÃO

A simulação proporciona aos alunos o recriar de um ambiente e/ou uma situação real, onde são permitidos erros e correções, com o propósito de praticar, aprender e avaliar a situação que está sendo testada (MAZZO, 2014).

Com evidência científica, demarca seu início na segunda guerra mundial, em que os pilotos eram treinados para se prepararem para as possíveis adversidades que poderiam enfrentar durante o voo. Na Enfermagem, sempre esteve presente na formação dos enfermeiros, mas teve seu grande impulso pelo incremento do uso de tecnologias e pela inserção dos simuladores de alta fidelidade. Em 2003 o *National League for Nursing* (NLN) definiu o uso da simulação de alta fidelidade como uma estratégia para a promoção do raciocínio crítico e julgamento clínico em ambientes controlados e seguros que recriassem as características do contexto clínico real (MARTINS et al., 2014; SANTOS; LEITE, 2010).

Para que a atividade simulada obtenha resultados satisfatórios, é imprescindível o bom planejamento da simulação de acordo com os objetivos definidos para o processo de aprendizagem. Nesse sentido, é eminente que os educadores busquem qualificação contínua para desenvolver as competências e os métodos vinculados ao processo de ensino aprendizagem (MAZZO, 2014; DAL SASSO; SOUZA, 2006).

A construção da atividade simulada deve ser orientada por matrizes de intencionalidade que determinam os objetivos e o foco de aprendizagem a serem alcançados pelo estudante, em cada atividade simulada. Na saúde e especificamente na enfermagem, os desempenhos esperados pelos estudantes estão relacionados à identificação de necessidades de saúde, por meio da história clínica e exame clínico do paciente, o que culmina com a elaboração de um plano terapêutico compatível. Os desempenhos esperados evoluem em grau de dificuldade e aprofundamento, respeitando a fase de aquisição de conhecimentos e o grau de autonomia dos estudantes. Dentre as condições impostas para o sucesso da atividade estão o planejamento criterioso e o cuidado na criação do cenário simulado. Nele, os desempenhos esperados precisam ser definidos com clareza para nortearem a elaboração de situações adequadas. (VARGA et al., 2009).

Nesse sentido, buscou-se entre um grupo de especialistas em atividades simuladas, desenvolver um roteiro que se direciona ao planejamento da atividade.

Os dados que caracterizam os sujeitos da amostra demonstram que participou do estudo um grupo de *expertises* com elevado grau de comprometimento e competência no

assunto. Conforme demonstra o Quadro 1, o Quadro 2 e o Quadro 3, entre os 12 enfermeiros respondentes, o gênero predominante era o feminino, a idade média era de 38,8 anos. Todos possuíam vínculo com as atividades simuladas, experiência clínica e muitos também tinham inserção na graduação, na pós-graduação e ainda atuação no nível profissionalizante da enfermagem. A maior parte dos sujeitos possuía mais de cinco anos de atuação na profissão.

Entre os sujeitos todos atuaram em instituições clínicas (Quadro 3), o que demonstra a experiência profissional dos formadores e induz ao sucesso da construção e concretização dos cenários simulados. Em simulação, o docente participa da equipe e tem responsabilidades na preparação das atividades. Geralmente, está associado às estratégias de ensino aprendizagem, que colocam o estudante no centro do processo e, portanto, assume o papel de facilitador, desempenhando, sobretudo, o auxílio, a mediação, o apoio e provocando a construção contínua do conhecimento e das competências. Para tanto, é imprescindível que ele tenha domínio e experiência na atividade clínica que se propõe a simular, domínio das tecnologias de informação e comunicação e, ainda, capacidade de atos de dramatização. Nesse sentido, ele simplifica e dinamiza o cenário proposto, assumindo papéis de suma importância dentro do ambiente simulado (JEFFRIES, 2007; REID-SEARL; EATON; VIETH; HAPPELL, 2011; GOMEZ; VIEIRA; SCALABRINI NETO, 2011).

O interesse e a *expertise* dos entrevistados na área podem ser ainda ser verificados pelas informações prestadas, nas quais todos os respondentes informaram participação em eventos relacionados à simulação nos últimos anos. Entre eles, a maior parte possui também produção científica destacada quanto ao uso da simulação.

No que diz respeito às respostas dos sujeitos para os itens que devem compor o cenário simulado, foram encontradas oito unidades de significância:

1. Conhecimento prévio do aprendiz.
2. Objetivos da aprendizagem.
3. Fundamentação teórica.
4. Preparo do cenário.
5. Desenvolvimento do cenário.
6. *Debriefing*.
7. Avaliação.

Em algumas unidades de significância, foram ainda encontradas subunidades de significância. Na sequência, as unidades e subunidades encontradas passarão a ser discutidas quanto a seus conceitos e pertinência.

4.1 Conhecimento prévio do aprendiz

O conhecimento prévio do estudante compreende um meio de organização para incorporar, compreender e memorizar novas informações. São pontos-chaves de conteúdos relevantes e já existentes na sua estrutura cognitiva. Ao utilizar métodos de aprendizagem significativa, novas ideias, conceitos e princípios são inclusos claramente, e tornam-se disponíveis na estrutura cognitiva do estudante por meio da retenção dos primeiros conceitos. Nesse contexto, para que esse processo seja efetivado, os professores/facilitadores devem propiciar situações didáticas com a finalidade de assoalhar os conhecimentos prévios, os quais seriam os suportes em que o novo conhecimento se apoiaria. Consequentemente, quando os conhecimentos prévios são ancorados às novas aprendizagens, estas se tornam mais abrangentes e refinadas para os alunos (MOREIRA, 2011).

Na consolidação de novos conhecimentos, três condições são imprescindíveis: o material mediacional deve proporcionar um conteúdo estruturado e lógico, a estrutura cognitiva do aprendiz deve estar organizada e relacionada com o novo conteúdo, e deve haver disponibilidade do aluno para relacionar as novas informações com o conhecimento previamente adquirido. Os conceitos existentes previamente e relacionáveis chamam-se subsunçores ou conceitos âncora (TAVARES, 2010).

O conhecimento prévio do aprendiz será transformado com a inclusão dos novos conhecimentos, os quais também se modificarão individualmente, de acordo com o processo de assimilação do aprendiz. Nesse sentido, quando os subsunçores não são suficientes para o sucesso dessa ancoragem, o professor/facilitador poderá utilizar-se de outras informações ou conceitos-chave (TAVARES, 2010), de maneira a facilitar o processo de aprendizagem durante a simulação, diante dos objetivos que se deseja alcançar.

Nessa metodologia de trabalho, somente após a análise, por parte do professor/facilitador, do conhecimento prévio do aprendiz é possível definir as competências a serem alcançadas, os objetivos do cenário simulado e a complexidade da atividade. A simulação é um recurso para o ensino clínico que facilita a aprendizagem do aluno. Por meio dessa metodologia, é possível estimular o aluno a compreender o processo de raciocínio clínico, associar teoria e prática e induzir a rápida tomada de decisão, como em situações de urgência. Além disso, pela atividade simulada é possível expor um grupo de alunos a uma mesma e controlada situação (ROMANO; PAZIN FILHO, 2007).

Com o aprimoramento dos recursos tecnológicos, é inaceitável, eticamente, que o aluno adquira conhecimentos utilizando pessoas. A simulação emerge como mediadora desse

conhecimento, sem causar danos a vidas humanas. O processo ensino-aprendizagem é alcançado por meio de conhecimentos adquiridos em sala de aula e posteriormente relacionados à prática, na qual o aluno é produtor de seu próprio conhecimento (DAL SASSO; SOUZA, 2006).

4.2 Objetivos da aprendizagem

Os objetivos de aprendizagem podem ser definidos como os resultados pretendidos no aprendizado do aluno. Para tanto, é necessário que estejam explícitos e bem definidos (MAZZO, 2014). Entre os respondentes, foi destacadas nas unidades contextuais a necessidade da S10 [...] "clara definição dos objetivos de aprendizagem teórico-práticos".

Nessa unidade de significância, foram ainda mencionadas as subunidades objetivos de aprendizagem primários e secundários. Não recomenda-se ultrapassar três ou quatro objetivos para, aproximadamente, 10 minutos de simulação (JEFFRIES, 2006).

Por meio dos objetivos traçados, o professor/facilitador define os conteúdos abordados, as intervenções esperadas e as competências a serem adquiridas pelo aprendiz na execução do cenário. Antes da execução das atividades, os aprendizes devem receber todas as informações pertinentes e necessárias de acordo com a complexidade da simulação. A atividade proposta deve ser desenvolvida com o objetivo de transmitir conhecimentos ao aprendiz e ser estimulante. A aprendizagem que envolve as dimensões afetivas e intelectuais é assimilada de maneira eficiente, tornando-se duradoura e sólida (MITRE, 2008).

4.3 Fundamentação teórica

Para o sucesso do desenvolvimento do cenário e da obtenção e para o alcance dos objetivos traçados, é necessário o embasamento teórico. Nessa unidade de significância foram citados pelos sujeitos da pesquisa a necessidade do uso de S5 [...] "referências" e S9 [...] "o envio de material pré e pós atividade simulada".

Em simulação, os casos clínicos e os treinos de habilidades desenvolvidos devem ser cientificamente embasados, no melhor nível de evidência encontrado, e não justificados apenas por vivências pessoais, essa estratégia fortalece a confiança dos alunos. Além disso, devem-se levar em conta princípios como: simplicidade, brevidade, objetividade, realidade e abrangência. Os casos devem ser o mais simples possíveis, limitando-se aos dados que vão

ajudar os alunos na resolução do cenário. O excesso de detalhes pode gerar confusão, ser sucinto faz que o aluno se lembre dos dados expressados (ROMANO; PAZIN FILHO, 2007).

O uso de evidências contribui para a prática, o ensino, a administração e a informatização, com a intenção de melhorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes, da família e da comunidade. Como situação ideal, almeja-se que os profissionais se mantenham atualizados a respeito das descobertas relevantes e que cada vez mais orientem sua prática clínica pelas melhores evidências encontradas em estudos criteriosos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

4.4 Preparo do cenário

Mediante os objetivos propostos e de acordo com as competências que se pretende alcançar, o professor/facilitador estabelece um tema para o cenário que será aplicado. Segundo os entrevistados, é importante, ainda, que seja identificado o nome do responsável pela elaboração do cenário simulado S10 [...] "o cenário deve ser capaz de permitir desenvolvimento acerca do tema abordado, resultando em graus de tomada de decisão e julgamento crítico, além da aquisição de habilidades psicomotoras e de comunicação".

Os cenários de simulação oferecem experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas, que contribuem para a transferência de conhecimento da sala de aula aos ambientes clínicos (TOURINIEMI; SCHOTT-BAUER, 2008). Nele, o professor/facilitador deve ser criterioso no que diz respeito à originalidade, à realidade e à complexidade, levando sempre em consideração, os recursos disponíveis e o nível de conhecimento dos alunos (REESE; JEFFRIES; ENGUM, 2010).

Na construção do cenário, os resultados e as intervenções esperadas, assim como os conhecimentos prévios dos participantes, definem a escolha do nível de complexidade da atividade (MAZZO, 2014) e estabelecem um grau crescente de informação, o que corrobora com a fala dos respondentes S10 [...] "definir a complexidade do cenário conforme público-alvo e conhecimentos prévios de tais participantes" e S8 [...] "coerência crescente de dificuldade".

Para facilitar a organização das atividades desenvolvidas no cenário, alguns entrevistados descrevem que, na construção é interessante o uso de um *check-list* de ações prioritárias para a execução do caso, que será utilizado pelo professor/facilitador, S12 [...] "elaborar *check-list* de ações prioritárias para a execução do caso que será utilizada pelo docente (e poderá ou não ser também disponibilizada aos alunos que assistirão o cenário) para

facilitar a condução do *debriefing*". Para os alunos o *check-list* terá o intuito de guiar a observação para a simulação, facilitar o *debriefing* e direcionar a reflexão e não apenas verificar seu desempenho (OLIVEIRA, 2014). Dentre os documentos necessários, descrevem a necessidade da circunscrição detalhada do cenário para o instrutor e para os atores vinculados à simulação, assim como a construção de um documento que contenha a estrutura do caso clínico, como diagnóstico médico, motivo da internação, história pregressa, sinais vitais e exames, além de outros. No documento que descreve o caso clínico, para que não haja dispersão dos alunos, é importante que sejam apresentados aos estudantes apenas os dados imprescindíveis à atividade simulada, os quais direcionarão os alunos aos objetivos de aprendizagem.

Dentre os recursos humanos destacados para a construção do cenário, foram destacados pelos entrevistados a necessidade de se definir o público-alvo (participantes, número de participantes); os docentes/facilitadores e os instrutores, a importância da *expertise* dos facilitadores/docentes nas atividades simuladas; o uso de atores e a possibilidade do uso de colaboradores (indivíduos que simulem outros profissionais ou familiares do paciente simulado). Todos esses recursos têm sido pontuados por outros autores, que destacam a importância da *expertise* dos professores/facilitadores no cenário clínico para o sucesso da atividade simulada (MAZZO, 2014; JEFFRIES, 2006, 2007, 2008; PAZIN FILHO; SCARPELINI, 2007).

Jeffries (2008) ressalta que a formação do professor/facilitador é de extrema importância para a realização da simulação. Na dinâmica do processo de ensino aprendizagem, é importante que os professores/facilitadores sejam primeiramente treinados com *experts* no assunto, para que possam utilizar esse recurso didático. Diz ainda que devem reunir-se periodicamente para troca de experiências pessoais e atualização no assunto (JEFFRIES, 2008).

Ainda no que diz respeito aos recursos humanos, quando o cenário é desenvolvido com o apoio de atores profissionais que não estejam vinculados à área da saúde, é necessário que conheça todos os elementos suficientes e obtenha previamente o máximo de informações possíveis para a composição do papel que deverá desempenhar (VARGA, 2009), garantindo tranquilidade para a improvisação em situações inusitadas, determinadas pelo comportamento do aluno, mesmo em simulações utilizadas para treino de comunicação com o paciente (OLIVEIRA, 2014).

Para a veracidade da situação, simuladores e atores devem ser caracterizados de maneira a imitar uma situação real nesse contexto, podem ser utilizados recursos como

vestimentas, maquiagem e acessórios de acordo com a necessidade do cenário pretendido (OLIVEIRA, 2014). A utilização de atores contribui, também, para avaliação e desempenho dos estudantes mediante a situação encontrada (VARGA, 2009).

Para sucesso da resolução do cenário simulado, a escolha e adequação do ambiente são também itens considerados como imprescindíveis. Nele, geralmente, os alunos permanecem em pé quase todo o tempo, realizando as tarefas e ajudando os colegas, imitando o que acontece no ambiente de saúde real. Todavia, deve-se prezar por um ambiente com boa ventilação, acústica e iluminação. Os materiais que serão utilizados devem estar disponíveis e visíveis para os alunos, para que os resultados sejam alcançados (ROMANO; PAZIN FILHO, 2007). Entre os entrevistados, esses foram também pontos destacados: S4 [...] "espaço físico adequado", S7 [...] "ambiente (preparação do ambiente em que ocorre o cenário: cirurgia, medicina, urgência...)", S12 [...] "organizar a logística e ambiente do cenário...".

Com relação aos recursos materiais, foram destacados a necessidade de equipamentos de áudio e vídeo para facilitar o *debriefing*, o uso de simuladores (baixa, média e alta fidelidade de acordo com os objetivos de aprendizagem), materiais médicos hospitalares e medicamentos em uso.

Como destacado por alguns sujeitos, o sucesso do cenário simulado requer ainda outros cuidados: testar e validar o cenário antes da aplicação aos alunos, para que não sejam negligenciados detalhes importantes na execução do cenário (MAZZO, 2014).

4.5 Desenvolvimento do cenário

Para que o cenário seja desenvolvido, é necessário que se mencione aos participantes a evolução do caso clínico do paciente, história pregressa e como o paciente está no momento da resolução do cenário. A história deve ser sucinta, porém conter todas as informações necessárias para a realização da atividade simulada. Um dos respondentes da pesquisa cita ainda que é necessário que o cenário contenha S3 "[...] fator crítico do cenário", de acordo com o objetivo proposto e a intervenção necessária, resultando na tomada de decisão do aluno.

Definir um limite de tempo para a simulação é outra questão importante. Não é recomendado que a atividade seja extensa, geralmente, deve ser realizada com aproximadamente de 8 a 10 minutos para execução e 20 minutos para o *debriefing*. Muitas vezes, o professor/facilitador, durante o desenvolvimento, sente-se motivado a deixar o cenário em continuação para além do limite de tempo, o que não é recomendado. O tempo

deve ser estabelecido e, mesmo que as intervenções esperadas não sejam realizadas, o cenário deve ser encerrado. Posteriormente os pontos relevantes e o insucesso da sua resolução, com erros e acertos, devem ser discutidos (JEFFRIES, 2008).

Para que se consiga a resolução do cenário, o professor/facilitador pode utilizar, ainda, o recurso do oferecimento de "pistas" aos alunos, verbalmente, dispostas no caso clínico ou até mesmo por meio de outro colaborador pertencente ao cenário de simulação (MAZZO, 2014).

4.6 *Debriefing*

O *debriefing* é um processo em que o professor/facilitador promove nos alunos o desenvolvimento do raciocínio e habilidades de julgamento por meio do processo de aprendizagem reflexiva (DREIFUERST, 2009). Tem sido pontuado como um dos mais importantes momentos da atividade simulada (MARTINS; MAZZO, 2014)

Constitui um componente essencial para o sucesso da simulação, correspondendo ao momento em que é conduzida uma discussão pelo professor/facilitador, em que são dispostas as atitudes desenvolvidas no cenário e estabelecidos os acertos e erros, levando a uma reflexão crítica do aluno e conectando a teoria com a prática. Promove ao aluno uma reflexão acerca das experiências vivenciadas no cenário (MAZZO, 2014).

Nessa discussão, tanto os alunos que participaram ativamente na resolução do cenário, ou os atores que interpretavam expressam as considerações em relação ao seu próprio desempenho, como atuantes na simulação, pontuando inclusive, como se sentiram diante das ações realizadas na situação problema. Os alunos que permaneceram como observadores da simulação também são convidados e devem participar da discussão, avaliando a resolução do cenário. Cabe ao professor o levantamento de todos os pontos positivos e negativos discutidos (VARGA, 2009).

O *debriefing* deve acontecer num limite de tempo de 20 minutos, em que todos se reúnem para discussão e esclarecimentos sobre o desenvolvimento da simulação. (REESE; JEFFRIES; ENGUM, 2010).

É importante ressaltar que todo o processo do *debriefing* deve ser uma fase de esclarecimentos, planejada e direcionada para promover o pensamento reflexivo e crítico do aluno. Deve-se manter a confidencialidade e garantir que não seja utilizado com a finalidade de avaliar ou ridicularizar a situação ou os participantes (MARTINS; MAZZO, 2014).

4.7 Avaliação

A avaliação compreende um processo de verificação do nível de competência dos alunos ampliados na simulação, em relação ao desenvolvimento atitudinal relacionado à prática, e não apenas de seu nível de conhecimento (PAZIN FILHO; SCARPELINI, 2007).

A finalidade da avaliação é colher informações, organizar, explanar e intervir, de maneira que promova a aprendizagem significativa, devendo ser formativa, deliberada e contínua, desencadeando o desenvolvimento e a melhoria do aprendizado. O intuito da atividade é estabelecer a avaliação como processo de verificação da capacidade do estudante em relação às competências adquiridas, não incidindo apenas sobre a realização da tarefa, mas também na condução das situações comportamentais e no enfrentamento das adversidades. Em simulação, ela deve estar vinculada aos objetivos de aprendizagem e à complexidade do cenário. Deve ser realizada de forma integrada observando competências, atitudes e conhecimento (MARTINS; MAZZO, 2014).

Alguns autores descrevem ainda que "o educador decide se a simulação incidirá sobre o processo de ensino-aprendizagem e progresso em direção a um resultado (de formação) ou na realização dos objetivos de aprendizagem (avaliação somativa)." (SANTOS; LEITE, 2010, p. 554).

A avaliação do desempenho do estudante poderá ser realizada por meio de formulários, os quais devem ser estabelecidos e conhecidos previamente os critérios a serem avaliados (VARGA, 2009). Nesse sentido, em cenários de habilidades, pode-se empregar um instrumento de avaliação de competências clínicas, denominado *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*, em ambientes simulados. O OSCE é composto de períodos que avaliam os alunos em suas habilidades psicomotoras, de comunicação, avaliação, tratamento e segurança do paciente, e tem como vantagem integrar a teoria com a prática (PEDERSOLI, 2013).

Para a avaliação de competências específicas e do desenho da atividade simulada, têm sido ainda utilizados instrumentos de autoconfiança, satisfação competência, entre outros, que possibilitam maior amplitude do processo (MARTINS; MAZZO, 2014).

5 PROPOSTA DE ROTEIRO

Com base nos dados coletados e na discussão realizada, que considera como relevantes todos os itens destacados pelos peritos, apresentamos abaixo o "ROTEIRO TEÓRICO-PRÁTICO PARA ATIVIDADE SIMULADA".

O presente instrumento será validado em estudo posterior.

ROTEIRO TEÓRICO-PRÁTICO PARA ATIVIDADE SIMULADA

1- CONHECIMENTO PRÉVIO DO APRENDIZ
1.1- Identificar fundamentação teórica do assunto antes com o aprendiz; 1.2- Verificar o conteúdo teórico previamente; 1.3- Conhecimento prévio do aprendiz.
2- OBJETIVOS DA APRENDIZAGEM
2.1- Definir os objetivos da aprendizagem: primários / secundários.
3- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA
3.1- Referências utilizadas; 3.2- Envio de material pré e pós-treinamento.
4- PREPARO DO CENÁRIO
4.1- Definir o tema; 4.2- Nome do responsável pela elaboração; 4.3- Definir a complexidade do cenário: intervenções e resultados esperados, nível crescente de complexidade / fidelidade; 4.4- Documentação: *check-list*, data da elaboração e revisão, descrição do cenário para o instrutor, descrição do roteiro para os atores, diagnóstico médico / motivo da assistência / internação atual, estrutura do caso proposto / resumo / descrição / história (sinais vitais, exames), ter roteiro / instruções aos alunos; 4.5- Recursos materiais: verificar recursos disponíveis, equipamentos e programação, filmagem, materiais e composição / recursos utilizados / simuladores, medicamentos em uso; 4.6- Caracterização dos simuladores / atores; 4.7- Espaço físico / ambiente;

4.8- Recursos humanos: público alvo, docentes / facilitadores / instrutores, formação dos facilitadores / experiência docente, atores, colaboradores, recursos humanos; 4.9- Tempo estimado do cenário; 4.10- Treino da equipe para a atividade; 4.11- Validar cenário / certificar se está preparado.
5- DESENVOLVIMENTO DO CENÁRIO
5.1- Evolução da situação; 5.2- Fator crítico do cenário; 5.3- Pistas; 5.4- Tempo estimado do cenário / deve ser curto.
6- *DEBRIEFING*
6.1- Fundamentação teórica *debriefing*; 6.2- *Debriefing* / planejar; 6.3- Pontos a serem discutidos no *debriefing* / pontos críticos / como o aluno se sentiu, o que fez de positivo e o que faria diferente; 6.4- Tempo estimado do *debriefing*.
7- AVALIAÇÃO
7.1- Avaliação (impressa) da atividade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na formação acadêmica do estudante de Enfermagem, os alunos deparam-se com situações que provocam ansiedade e insegurança, normalmente vinculadas à realização de procedimentos simples ou complexos que exigem rápida intervenção.

O uso da simulação no processo de ensino aprendizagem promove segurança ao aluno, além da vivência de uma circunstância, em um ambiente controlado que permite o erro, com possibilidade de discussão posterior, levando à promoção da correta tomada de decisão e desenvolvimento do raciocínio clínico.

Para que a simulação seja eficiente e atinja os resultados esperados, ela deverá ser desenvolvida por meio de um cenário que abrange os objetivos propostos, as atividades que comporão a simulação e as intervenções esperadas pelos alunos.

O estudo realizou uma pesquisa qualitativa com especialistas em simulação, que foram questionados sobre quais itens são imprescindíveis para a construção de cenário simulado. Mediante análise dos resultados obtidos, foi elaborado o roteiro para construção de cenário simulado.

O roteiro indica os itens que devem ser organizados, relacionados à construção do cenário simulado, direcionando o professor/facilitador, em quaisquer práticas de atividade simulada, conteúdos, disciplinas e situações que se desejam promover aos alunos.

As orientações do roteiro teórico prático para construção de cenário simulado representam uma importante contribuição no processo ensino-aprendizagem do aluno.

Almeja-se que o presente estudo permita um ensino inovador, estimulante e que possibilite a facilidade ao professor, quanto à utilização do recurso de simulação, como processo de aprendizagem de maneira eficiente e objetiva.

Acredita-se que, pelos resultados obtidos nesta pesquisa, a construção do roteiro teórico-prático de cenário simulado contribuirá de maneira efetiva na realização dessa estratégia de ensino, independentemente da escolha do professor/facilitador em relação ao conteúdo, ou mesmo relacionado à complexidade da simulação. Julga-se, ainda, que, embora a experiência docente na prática clínica em atividades simuladas seja de fundamental relevância na simulação, o roteiro facilite o uso da simulação no processo de ensino-aprendizagem, por se tratar um instrumento de fácil entendimento.

REFERÊNCIAS

CHAVES, E. C. L.; CARVALHO, E. C; ROSSI, L. A. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 513-520, 2008. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442008000200021>. Acesso em: 10 out. 2014.

DAL SASSO, G. T. M.; SOUZA, M. L. A simulação assistida por computador: a convergência no processo de educar-cuidar da enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 231-239, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200006>. Acesso em: 14 mai. 2015.

DEARMON, V. et al. Effectiveness of Simulation-Based Orientation of Baccalaureate Nursing Students Preparing for Their First Clinical Experience. **Journal of Nursing Education**, v. 52, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23230885>. Acesso em: 28 abr. 2015.

DREIFUERST, K. T. The essentials of debriefing in simulation learning: a concept analysis. **Nursing Education Perspectives**, v. 30, n. 2, p. 109-114, mar./apr. 2009. Disponível em: <http://tulane.edu/som/sim/faculty/upload/debriefing-article.pdf>. Acesso em: 18 out. 2014.

FEHRING, R. Methods to Validate Nursing Diagnoses. **Nursing Faculty Research and Publications**, v. 16, n. 6, 1987. Disponível em: <http://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac>. Acesso em: 28 out. 2014.

FERREIRA, M. V. F. **Curativo do cateter venoso central: subsídios para o ensino e a assistência de enfermagem**. 2013. 229 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: < http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-26092013-185000/pt-br.php >. Acesso em: 19 mai. 2015.

GABA, D. M. The future vision of simulation in health care. **Quality & Safety In Health Care.** v. 13, sup. 1, p. i2-i10, 2004. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765792/pdf/v013p000i2.pdf>. Acesso em: 28 out. 2014.

GOMES, C. O.; GERMANO, R. M. Processo ensino/aprendizagem no laboratório de enfermagem: visão de estudantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 401-408, 2007. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4693>. Acesso em: 19 mai. 2015.

GOMEZ, M. V.; VIEIRA, J. E.; SCALABRINI NETO, A. Análise do perfil de professores da área da saúde que usam a simulação como estratégia didática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 2, p. 157-162, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000200003>. Acesso em 14 out. 2014.

HICKS, F. D.; COKE, L.; LI, S. The effect of high-fidelity simulation on nursing student's knowledge and performance: a pilot study. **National Council of State Boards of Nursing (NCSBN)**, Chicago, v. 40, jun. 2009. Disponível em: <https://www.ncsbn.org/09_SimulationStudy_Vol40_web_with_cover.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2015.

IRELAND, M. Assisting students to use evidence as a part of reflection on practice. **Nursing Education Perspectives**, Nova York, v. 29, n. 2, p. 90-93, 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18459623>. Acesso em: 10 jun. 2015.

JEFFRIES, P. R. Designing simulations for nursing education. **Annual Review os Nursing**, New York, v. 4, p. 161-77, 2006. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ABGNyHqXngoC&oi=fnd&pg=A161&dq=designing+simulations+for+nursing+education&ots=rE3wX7vOkq&sig=iu3jqEbbviwTHQmvWxNrD7H9zuw#v=onepage&q=designing%20simulations%20for%20nursing%20education&f=false>. Acesso em: 14 mai. 2015.

_____. **Simulation in nursing education from conceptualization to evaluation**. New York, National League for Nursing, 2007.

_____. Getting in S.T.E.P. with Simulations: Simulations Take Educator Preparation. **Nursing Education Perspectives**, v. 29, n. 2, p. 70-73, mar./apr. 2008. Disponível em: <http:// www. nlnjournal. org / doi / pdf / 10.1043/1094-2831%282008%2929%5B70%3AQRGISW%5D2.0.CO%3B2>. Acesso em: 19 mai. 2015.

LEIGH, G. T. High-Fidelity Patient Simulation and Nursing Students Self-Efficacy: a review of literature. **International Journal of Nursing Education Scholarship**. v. 5, n.1, p. 1-17, 2008. Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18976234>. Acesso em: 11 abr. 2015.

MARTINS, J. C. A.; MAZZO, A. et al. **A simulação no ensino de enfermagem**. Ribeirão Preto: SOBRACEN, 2014.

MARTINS, J. C. A. et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 619-625,

2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000400022&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 mai. 2014.

MAZZO, A. **Impacto da simulação na satisfação e na autoconfiança do estudante na assistência de enfermagem na retenção urinária**. 2014. 90 p. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

MEDLEY, C. F.; HORNE, C. Using simulation technology for undergraduate nursing education. **Journal of Nursing Education**, v. 44, n. 1, p. 31-34, jan. 2005. Disponível em: < http://www.nottingham.ac.uk/~ntzcl1/literature/specifictech/medley-toadd.pdf>. Acesso em: 15 out. 2014. Disponível em: <http://www.nottingham.ac.uk/~ntzcl1/ literature/specifictech/medley-toadd.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2014.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde** Coletiva, v. 13, p. 2133-2144, 2008. Suplemento 2. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/ v13s2a18.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2015.

MOREIRA, M. A. Aprendizagem significativa: um conceito subjacente. Aprendizagem Significativa. **Revista Meaningful Learning Review**, v.1, n.2, p. 25-46, 2011.

NEHRING, W. M.; LASHLEY, F. R. Current use and opinions regarding human patient simulators in nursing education: an international survey. **Nursing Education Perspectives**, Nova York, v. 25, n. 5, p. 244-248, 2004. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15508564>. Acesso em: 11 jun. 2015.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-76, out./dez. 2008. Disponível em: < http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2015.

OLIVEIRA, S. N. **Simulação Clínica com participação de atores para o ensino da consulta de enfermagem: uma pesquisa-ação**. 2013. 179 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/ 123456789/123331>. Acesso em: 19 mai. 2015.

PAZIN FILHO, A. SCARPELINI, S. Simulação: definição. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 162-6, abr./jun. 2007. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2007/vol40n2/ 2_simulacao_definicao.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2015.

PEDERSOLI, C. E. **Desempenho dos estudantes de enfermagem na inserção de dispositivo supraglótico (máscara laríngea): um estudo randomizado e controlado em manequins**. 2013. 245 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: < http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06012014-155627/pt-br.php>. Acesso em: 13 mai. 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa Em Enfermagem**. Métodos, avaliação e utilização. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REESE, C. E.; JEFFRIES, P. R.; ENGUM, S. A. Learning Together: using simulations to develop nursing and medical student collaboration. **Nursing Education Perspectives**, v. 31, n.1, p. 33-37, jan./feb. 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20397478>. Acesso em: 21 abr. 2015.

REID-SEARL, K.; EATON, A.; VIETH, L.; HAPPELL, B. The educator inside the patient: students' insights into the use of high fidelity silicone patient simulation. **Journal of Clinical Nursing**, v. 20, p. 2752-2760, 2011. Disponível em: < http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.13652702.2011.03795.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER>. Acesso em: 14 out. 2014.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **Alea**. v. 7, n. 2, p. 305-322, jul./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-106X2005000200010&script=sci_abstract>. Acesso em: 29 abr. 2015.

ROMANO, M. M. D.; PAZIN FILHO, A. Simulação em manequins: aspectos técnicos. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 171-9, abr./jun. 2007. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2007/vol40n2/4_simulacao_em_manequins.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2015.

SANTOS, M. C.; LEITE, M. C. L. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como *feedback* de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 3, n. 31, p. 552-6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000300020&script=sci_arttext>. Acesso em: 1 jun. 2015.

TAVARES, R. Aprendizagem significativa, codificação dual e objetos de aprendizagem. **Revista Brasileira de Informática na Educação**, v. 18, n. 2, p. 4-16, 2010. Disponível em: <http://www.fisica.ufpb.br/~romero/pdf/ReuniaoTrabalhosAcademicos.pdf>. Acesso em: 14 out. 2014.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; FELIX, J. V. C. Simulação como estratégia de ensino em enfermagem: revisão de literatura. **Interface-Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 15, n. 39, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180121094020.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2015.

TUORINIEMI, P.; SCHOTT-BAER, D. Implementing a highfidelity simulation program in a community college setting. **Nursing Education Perspectives**, Nova York, v. 29, n. 2, p. 105-109, 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18459626>. Acesso em: 28 abr. 2015.

VALSECCHI, E. A. S. S.; NOGUEIRA, M. S. Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 6, p. 819-824, 2002. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000600011&script=sci_arttext >. Acesso em: 15 out. 2015.

VARGA, C. R. R. et al. Relato de experiência: o uso de simulações no processo de ensino-aprendizagem em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Carlos, v. 33, n. 2, p. 291-297, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/18.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2015.

ANEXO 1

Parecer consubstanciado da CONEP

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Assistência de enfermagem no processo de avaliação, capacitação da equipe de enfermagem para a prática do autocateterismo urinário intermitente.

Pesquisador: Alessandra Mazzo

Área Temática: Pesquisas com coordenação e/ou patrocínio originados fora do Brasil, excetuadas aquelas com copatrocínio do Governo Brasileiro;

Versão: 6

CAAE: 12759013.9.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 505.722

Data da Relatoria: 18/12/2013

Apresentação do Projeto:

Introdução: A eliminação urinária normal está relacionada a mecanismos voluntários e involuntários, dependentes de centros nervosos que vão do córtex cerebral ao plexo intrínseco da parede vesical. Quando há qualquer lesão nervosa que interfira nesse processo, ocorre uma alteração no funcionamento da bexiga, o que leva a disfunção vesical de origem neurológica, também chamada de bexiga neurogênica. O prognóstico de pacientes com bexiga neurogênica está relacionado à precocidade do diagnóstico e ao seu adequado tratamento. O tratamento de pacientes com bexiga neurogênica deve ter o objetivo de proporcionar a adaptação social do paciente nas mudanças ocorridas na micção e reduzir as infecções urinárias sintomáticas preservando assim a sua função renal. Dentre as principais alternativas utilizadas para o tratamento da bexiga neurogênica encontra-se o cateterismo urinário intermitente. O cateterismo urinário intermitente é um método que permite o esvaziamento periódico da bexiga, em intervalos rotineiros, por meio da introdução de um cateter através da uretra. O autocateterismo urinário intermitente, técnica limpa, é um recurso seguro, que melhora a autoestima dos pacientes, causa a reeducação vesical e favorece estímulos para a micção espontânea. No entanto, para que o seja efetivo, é necessário que o paciente o realize de forma regular, o que gera custos e significativas mudanças relacionadas às atividades de vida diária do paciente, ocasionados pela logística de

aquisição de materiais, mudanças na rotina e acompanhamento do tratamento por profissionais de saúde. Nesse contexto, a reabilitação apresenta-se como um significativo modelo assistencial, onde o profissional enfermeiro é um profissional decisivo ao progresso do paciente, uma vez que, auxilia o indivíduo a se tornar independente dentro das realidades vivenciadas incentivando o autocuidado e preparando o paciente para uma melhor qualidade de vida frente a nova situação imposta pelas sequelas da patologia. A avaliação e intervenções adequadas realizadas aos pacientes valida as decisões da equipe de saúdem melhora o cuidado e ocasiona mudanças nos programas e nas políticas assistenciais e nos métodos de tratamento pela compreensão da escolha terapêutica.

Hipótese - O uso do ultrassom portátil de bexiga aumenta a autoconfiança do enfermeiro na avaliação do paciente em retenção urinária. - Existe diferença entre a qualidade de vida dos pacientes usuários de cateterismo urinário intermitente e/ou seus cuidadores no Brasil e em Portugal - A qualidade de vida dos cuidadores de pacientes usuários do cateterismo urinário intermitente é menor do que a qualidade de vida dos pacientes.

Metodologia Proposta: Projeto multicêntrico desenvolvido entre a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC) e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), a ser desenvolvido nas duas instituições de ensino e nas instituições assistenciais: Centros de Reabilitação e Clínica Ortopédica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP), e no Centro de Reabilitação Rovisco Pais (região de Coimbra, Portugal).Para o alcance dos objetivos o estudo será realizado em etapas:Etapa 1: Validar ¿Escala de autoconfiança na Assistência de Enfermagem à Retenção Urinária. Trata-se de um questionário constituído de duas partes, sendo a primeira a caracterização sociodemográfica dos sujeitos e a segunda Escala Tipo Likert para avaliação da autoconfiança na Assistência de Enfermagem à Retenção Urinária. O instrumento será validado em aparência e conteúdo por cinco juízes com especialidade no assunto. Será considerado nível de concordância aceitável entre os juízes 70 %. Na sequência será realizado um teste piloto junto aos enfermeiros atuantes no Centro de Reabilitação do HCFMRP-USP. Após a realização do teste piloto, no Brasil, o instrumento será validado junto aos enfermeiros alunos de pós graduação ingressantes regularmente matriculados nos três programas de pós graduação da EERP-USP. Os dados serão coletados de forma presencial, durante disciplina conjunta. Em Portugal serão convidados os enfermeiros inscritos e cursantes do Mestrado de Reabilitação. Os dados serão coletados em disciplina presencial. Serão inclusos os

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

alunos que aceitarem participar da pesquisa através da assinatura do TCLE e tiverem pelo menos seis meses de experiência na profissão. Para mensurar a fidelidade do instrumento serão realizados testes de cálculo de consistência interna, através do coeficiente de alpha (¿) Cronbach.Etapa 2: Identificar a autoconfiança dos profissionais na avaliação da retenção urinária pelo uso do ultrassom. Com o auxílio da Escala de autoconfiança na Assistência de Enfermagem a Retenção Urinária, serão entrevistados durante horário de trabalho, todos os enfermeiros do Centro de Reabilitação Rovisco Pais e todos os enfermeiros da Clínica Ortopédica do HCFMRPUSP. Etapa 3: Mensurar a qualidade de vida dos pacientes e dos seus cuidadores .Após formalização do aceite de participação dos pacientes através do TCLE, a coleta de dados será realizada pelos próprios pesquisadores. No Brasil os dados serão coletados durante a realização da consulta de enfermagem no Centro de Reabilitação do HCFMRP. Em Portugal, os dados serão coletados durante o período permanência dos pacientes no Centro de Reabilitação Rovisco Pais . Nos dois países serão coletados os dados de todos os pacientes e seus cuidadores maiores de 18 anos, atendidos no serviço, que concordarem com a participação do estudo através do TCLE e que fazem uso do autocateterismo urinário intermitente. Serão excluídos pacientes e cuidadores menores de 18 anos que não concordarem com a realização do estudo. A amostra será constituída de uma amostra de conveniência. No Brasil serão entrevistados todos os pacientes e seus cuidadores que atenderem os critérios de inclusão e retornarem ao serviço num período estipulado de dois meses. Em Portugal serão entrevistados todos os pacientes e seus cuidadores que frequentarem o serviço, durante um período de 15 dias, que atendam aos critérios de inclusão. A coleta de dados será realizada por meio de dois instrumentos: Questionário sócio-demográfico de caracterização dos sujeitos; 2) World Health Organization Quality Life-bref (WHOQOL-bref), elaborado pelo grupo WHOQOL da OMS e já traduzido e validado nos dois países.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO: Propor, utilizar e avaliar instrumentos que auxiliem no processo de reabilitação do paciente usuário de cateterismo urinário intermitente.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS: A) Validar "Escala de autoconfiança na Assistência de Enfermagem à Retenção Urinária". B) Identificar a autoconfiança dos profissionais na avaliação da retenção urinária. C) Identificar a autoconfiança dos profissionais na avaliação da retenção urinária que fazem uso do ultrassom portátil de bexiga. D) Mensurar a QV de pacientes e/ou seus cuidadores, usuários do cateterismo urinário intermitente portadores de bexiga neurogênica em processo de reabilitação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

RISCOS: Os riscos do projeto aos sujeitos estão relacionados a: - Os profissionais podem sentir-se constrangidos e ou avaliados com as perguntas sobre assistência de enfermagem nas eliminações urinárias. - Os pacientes poderão ficar constrangidos em responderem as pesquisas sobre as suas atividades diárias.

BENEFÍCIOS: - Disponibilizar instrumento a comunidade científica para avaliação da Assistência de Enfermagem ao Paciente em Retenção Urinária. - Identificar novas tecnologias que possam assegurar a assistência ao paciente em retenção urinária. - Avaliar ações para a melhoria de qualidade de vida dos pacientes

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se da análise das respostas da pesquisadora ao Parecer CONEP nº 447189.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1: O documento intitulado "PB_PROJETO_DE_PESQUISA_127590.pdf", item "Cronograma de Execução" refere que o Estudo teve início em 01/04/2013, com a validação da escala de Autoconfiança. Solicita-se esclarecimento e, caso necessário, adequação do cronograma na Plataforma Brasil, com relação à data de início do estudo, dado que o mesmo ainda se encontra em análise no sistema CONEP/CEP.

RESPOSTA: O item ¿Cronograma de Execução¿ foi adequação.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2: No documento intitulado "PB_PROJETO_DE_PESQUISA_127590.pdf", página 4, item objetivos específicos, lê-se: "Mensurar a QV de pacientes e/ou seus cuidadores, usuários do cateterismo urinário intermitente portadores de bexiga neurogênica em processo de reabilitação". Solicita-se esclarecimento sobre a participação dos cuidadores dos pacientes, explicando e detalhando se TODOS os cuidadores de todos os pacientes serão incluídos (se houver cuidador para aquele paciente). Isto porque o termo "E/OU" tem o sentido de "incluir e excluir" ao mesmo tempo. Se o objetivo for incluir ambos no estudo, solicita-se a confecção de dois TCLE diferentes, um para o

cuidador e outro para o paciente, uma vez que são populações diferentes dentro de um mesmo estudo.
RESPOSTA: O item objetivos da pesquisa foi revisto, com inclusão dos cuidadores enquanto objetivo específico e por isso foi ainda acrescentado ao projeto, o Anexo 9, referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Cuidadores.
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3 - Solicita-se revisão gramatical e correta formatação dos questionários incluídos no documento intitulado "Projeto_Versao4_23_5_2013.pdf", nas páginas 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31 e 32, pois os mesmos serão aplicados para os participantes deste estudo.
RESPOSTA: Foi realizado a revisão gramatical e a correta formatação dos questionários nas páginas 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32.
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4 - Em relação ao documento intitulado "Termo Consentimento Versao 4.pdf":
4.1 - Quanto ao item "Anexo 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Autoconfiança dos profissionais.", lê-se: "[...] que tem como objetivo de avaliar a autoconfiança do enfermeiro na avaliação do paciente em retenção urinária respondendo a um questionário auto-aplicados sobre autoconfiança na assistência de enfermagem à retenção urinária." Como haverá apenas um questionário auto-aplicativo, solicita-se que a palavra "auto-aplicados" seja corrigida para "auto-aplicado".
RESPOSTA: Quanto ao item ¿Anexo 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ¿ Autoconfiança dos profissionais¿, a palavra ¿auto-aplicados¿ foi modificada para ¿auto- aplicado¿.
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4.2 - Quanto ao item "Anexo 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Avaliação da qualidade de vida pacientes e/ou cuidadores", lê-se: "Ao responder, você poderá sentir-se triste ou envergonhado, por pensar nas suas condições de saúde, econômicas e sociais". Solicita-se que seja incluída após esta afirmativa a seguinte frase: "Portanto sinta-se à vontade para desistir da participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você". Solicita-se o esclarecimento porque o cuidador se sentiria triste ou envergonhado por suas condições de saúde, uma vez que este TCLE se refere às condições sócioeconômicas apenas do paciente ou, se for o caso, que seja incluído um TCLE específico para os cuidadores.

RESPOSTA: Quanto ao item ¿Anexo 3- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ¿ Autoconfiança da qualidade de vida pacientes e/ou cuidadores¿ foi corrigido com e teve a inclusão de um TCLE especifico para os cuidadores (Anexo 9).
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4.3 - Quanto aos itens "Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Validação Escala Autoconfiança", "Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Autoconfiança dos profissionais", Anexo 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Validação Escala Autoconfiança - Juizes" e "Anexo 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido " Estudo piloto.", lê-se: "Ao responder, você poderá sentir-se constrangido ou avaliado no que diz respeito a assistência de enfermagem na retenção urinária." Solicita-se que seja incluída após esta afirmativa a seguinte frase: "Portanto sinta-se à vontade para desistir da participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você".
RESPOSTA: Quanto aos itens "Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Validação Escala Autoconfiança", "Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Autoconfiança dos profissionais", Anexo 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Validação Escala Autoconfiança - Juizes" e "Anexo 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido " Estudo piloto.", foi incluída a seguinte frase: " Portanto, sinta-se à vontade para desistir da participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você ".
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4.4 - Quanto aos itens: "Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Validação Escala Autoconfiança", "Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Autoconfiança dos profissionais", "Anexo 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Avaliação da qualidade de vida pacientes e/ou cuidadores, "Anexo 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Validação Escala Autoconfiança - Juizes" e "Anexo 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Estudo piloto.", lê-se: "Nós Alesssandra Mazzo, José Carlos Martins somos pesquisadores da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto -USP e da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra." Solicita-se revisão da pontuação.
RESPOSTA: Quanto aos itens: "Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Validação Escala Autoconfiança", "Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Autoconfiança dos profissionais", "Anexo 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Avaliação da qualidade de vida pacientes e/ou cuidadores, "Anexo 5 - Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido - Validação Escala Autoconfiança - Juízes" e "Anexo 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Estudo piloto¿, foi realizada a revisão da pontuação.
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4.4.1 - Ainda quanto aos mesmos itens, lê-se: "Se você tiver alguma dúvida, poderá perguntar ou entrar em contato conosco através do endereço e/ou telefone abaixo". Devido à utilização dos termos "e/ou", solicita-se que sejam incluídas no TCLE o telefone de contato dos pesquisadores. Solicita-se que sejam incluídos no TCLE uma breve descrição do que é o CEP, qual sua função no estudo, seu endereço, horário de funcionamento e as suas formas de contato. (Resolução CNS 466/2012, IV.5.d). Solicita-se adequação.
RESPOSTA: Ainda quanto aos mesmos itens, foi incluso o telefone dos pesquisadores e uma breve descrição do que é o CEP, qual sua função no estudo, seu endereço, horário de funcionamento e as suas formas de contato. ¿Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (EERP/USP. O CEP também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for necessário, entre em contato com o CEP da EERP/USP pelo telefone (16)3602-3386 ou pelo seu endereço: Avenida Bandeirantes, 3900 ¿Campus Universitário, Ribeirão Preto ¿ SP, CEP: 14040-902, no horário das 8 às 17h¿.
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4.4.2 - Ainda quanto aos mesmos itens, lê-se: "Recebi uma via original deste documento, assinada pelos pesquisadores responsáveis, e tive a oportunidade de discuti-lo com os mesmos". Lembrando que apenas uma pessoa será responsável por obter o termo de consentimento, o espaço de assinatura deve apresentar unicamente o nome "PESQUISADOR". Solicita-se adequação.
RESPOSTA: Ainda quanto aos mesmos itens, onde lê-se: "Recebi uma via original deste documento, assinada pelos pesquisadores responsáveis, e tive a oportunidade de discuti-lo com os mesmos", o espaço da assinatura foi adequado para apenas um pesquisador.
ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Situação do Parecer:
Aprovado

Considerações Finais a critério da CONEP:
Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS,

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA

manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

BRASILIA, 30 de Dezembro de 2013

Assinador por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador)

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 1º SUBSOLO, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.750-521
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5878 **E-mail:** conep@saude.gov.br

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Roteiro teórico-prático para construção de cenário simulado – Juízes

Pesquisa: **Construção de roteiro teórico-prático para atividade simulada.**

Pesquisadores: Profa. Dra. Alessandra Mazzo - EERP-USP. (email: amazzo@eerp.usp.br), Renata Paula Fabri – Mestranda pela EERP-USP (email: renatafabri@usp.br).

Nós, Alesssandra Mazzo e Renata Paula Fabri somos pesquisadores da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Convidamos você a participar deste estudo, que tem como objetivo a construção de cenário simulado dando minha opinião para compor o instrumento**.** Você levará cerca de 15 minutos para essa atividade que será realizada durante o seu turno de trabalho. Os seus dados serão mantidos em segredo e todas as informações prestadas serão utilizadas para pesquisa. Será preservada sua identidade, assim como da Instituição sobre a qual as informações serão prestadas. Ao final você poderá pedir para ler as informações prestadas. Quando terminarmos esta pesquisa, o resultado final poderá ser divulgado em revistas e/ou apresentado em encontros científicos. Sua participação é completamente voluntária e não haverá custo para você por estar participando. Você também poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que você seja prejudicado por isso. Os resultados dessa pesquisa não trarão benefícios diretos para você nesse momento, mas sua participação será importante, pois poderemos aprender com os resultados desse trabalho, adequando o uso de novas tecnologias para a construção de cenário simulado no ensino. Se você tiver alguma dúvida, poderá perguntar ou entrar em contato conosco através do endereço e/ou telefone abaixo. Obrigada pela colaboração.

Pesquisadores responsáveis: Profa. Dra. Alesssandra Mazzo - EERP-USP. (e-mail: amazzo@eerp.usp.br), Renata Paula Fabri (e-mail: renatafabri@usp.br). Endereço: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário. Ribeirão Preto – SP, CEP: 14040-902 Fone: 55- 0(XX)16-3602-0176. Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP. Av. Bandeirantes, 3900. Campus Universitário. Ribeirão Preto – SP, CEP: 14040-902 Fone: 0 (XX)16-3602-3386. Horário funcionamento 8h as 17 h, de segunda a sexta feira.

Após ter conhecimento sobre como poderei colaborar com esta pesquisa, concordo com minha participação, não tendo sofrido nenhuma pressão para tanto.

Eu, _____ aceito participar desta pesquisa, dado minha opinião sobre os itens que devem compor a construção de cenário simulado. Sei que quando eu não quiser mais participar, eu posso desistir. Sei, também, que ao final desta pesquisa, o meu nome será mantido em segredo. Aceito também que as informações prestadas sejam anotadas. Recebi uma via original deste documento, assinada pelos pesquisadores responsáveis, e tive a oportunidade de discuti-lo com os mesmos.

_____, ____ de _____ de _____.

Participante	Pesquisadores

APÊNDICE 2

Instrumento de Coleta de Dados

1. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS:

1.1- Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
1.2- Idade: _____anos
1.3- Ano de conclusão da formação acadêmica na graduação:_____
1.4- Curso de Formação:_____
1.5- Área de atuação profissional atual: ( ) Ensino universitário: sim ( ) não ( ) Curso: _____ ( ) Ensino Técnico: sim ( ) não ( ) Curso: _____ ( ) Outro(especificar):_____
1.6- Tempo de atuação na área de atuação profissional atual:_____anos
1.7- Qual a(s) área(s) que já atuou profissionalmente? ( ) Prática Clínica: Área: _____ ( ) Ensino universitário: sim ( ) não ( ) Curso: _____ ( ) Ensino Técnico: sim ( ) não ( ) Curso: _____ ( ) Outro(especificar):_____
1.8- Titulação acadêmica: ( ) Especialização. Área:_____

( ) Mestrado. Área:_____ ( ) Doutorado. Área:_____ ( ) Pós Doutorado. Área:_____
1.9- Tem experiência com o uso da simulação no ensino: Sim ( ) Não ( ) Qual: _____ Há quanto tempo: _____
1.10- Participou de algum evento científico nos últimos 2 anos relacionado a ao uso da simulação no ensino? Sim ( ) não ( ) Quantos: _____

2. Preencha o quadro a seguir assinalando SIM ou NÃO na última coluna, de acordo com sua trajetória acadêmica e profissional:

Titulação de Mestre em _____	( ) Sim ( ) Não
Titulação de Mestre com dissertação na área de interesse do estudo*	( ) Sim ( ) Não
Tese de Doutorado na área de interesse do estudo*	( ) Sim ( ) Não
Prática Clínica de pelo menos um ano no tema de interesse do estudo*	( ) Sim ( ) Não
Especialização no tema de interesse do estudo**	( ) Sim ( ) Não
Publicação de pesquisa/artigo relevante para a área de interesse do estudo*	( ) Sim ( ) Não

* Área de interesse do estudo: Ensino Simulado em Enfermagem.
** Tema: Simulação no processo ensino-aprendizagem.

APÊNDICE 3

Estudo de investigação

Este INSTRUMENTO versa sobre sua opinião acerca da construção de um roteiro teórico-prático para cenário simulado. É imprescindível que responda com o máximo de rigor e honestidade. A questão colocada de forma aberta deverá expressar a sua opinião por escrito.

Este INSTRUMENTO é de natureza confidencial e é assegurado o seu anonimato.

POR FAVOR RESPONDA:

Quais os itens são imprescindíveis para a construção de um cenário simulado?

OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO
RENATA PAULA FABRI, ALESSANDRA MAZZO