

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

NILVA MARIA RIBEIRO

TOMADA DE DECISÃO GERENCIAL: DESENVOLVENDO  
CENÁRIO SIMULADO PARA ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM

RIBEIRÃO PRETO

2022

NILVA MARIA RIBEIRO

TOMADA DE DECISÃO GERENCIAL: DESENVOLVENDO  
CENÁRIO SIMULADO PARA ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM

Tese apresentada ao Programa Interunidades de  
Doutoramento em Enfermagem da Escola de  
Enfermagem da Universidade de São Paulo e Escola  
de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de  
São Paulo para obtenção do título de Doutor em  
Ciências.

Linha de pesquisa: Prática Social e Profissional em  
Saúde

Orientador: Silvia Helena Henriques

RIBEIRÃO PRETO

2022

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.

Ribeiro, Nilva Maria

TOMADA DE DECISÃO GERENCIAL: DESENVOLVENDO CENÁRIO  
SIMULADO PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM. Ribeirão Preto, 2022.  
130 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão  
Preto/USP.

Orientador: Silvia Helena Henriques

1. Treinamento por Simulação. 2. Enfermagem. 3. Tomada de decisões. 4.  
Hospitais. 5. Competência Profissional.

RIBEIRO, Nilva Maria

TOMADA DE DECISÃO GERENCIAL: DESENVOLVENDO CENÁRIO SIMULADO  
PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Tese apresentada ao Programa Interunidades de  
Doutoramento em Enfermagem da Escola de  
Enfermagem da Universidade de São Paulo e Escola  
de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de  
São Paulo para obtenção do título de Doutor em  
Ciências.

Aprovado em        /        /

Presidente

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Comissão Julgadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

## **Agradecimentos**

A Deus por me conceder uma vida tão cheia de bênçãos, por estar comigo durante todo o meu caminhar e por me dar forças e amparar em todos os momentos.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silva Helena Henriques, minha imensa gratidão por me orientar com tanta dedicação no desenvolvimento desta tese. Terá sempre meu agradecimento, respeito e admiração por sua pessoa e também pela excelente profissional.

À Enf. Dr.<sup>a</sup> Maria Verônica Ferrareze Ferreira por todo ensinamento e colaboração com a pesquisa e pela disposição em atender todas as vezes que foi necessário. Muito obrigada.

Aos meus pais Maria Helena e José Alves pelo amor incondicional, por estarem ao meu lado em todos os momentos.

Ao meu marido Igor Luiz por todo apoio e paciência durante os períodos de ausência, minha eterna gratidão por tudo que representa em minha vida.

Aos meus filhos Isaac Ribeiro e Miguel Ribeiro que são a minha razão de viver, obrigada por alegrarem meus dias! A vocês, todo o meu amor.

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

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

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

## RESUMO

RIBEIRO, Nilva Maria. Tomada de Decisão Gerencial: desenvolvendo cenário simulado para estudantes de enfermagem. 130 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

**Introdução:** No contexto da formação do profissional enfermeiro, o ensino de competências em enfermagem, por meio de metodologias inovadoras, pode constituir um instrumental que fará diferença na mobilização dos saberes necessários para a sua atuação gerencial. **Objetivo Geral:** Desenvolver uma proposta de cenário de simulação clínica sobre a competência de tomada de decisão gerencial em estudantes de graduação em enfermagem para a prática hospitalar. **Método:** Estudo descritivo, metodológico, de natureza quase experimental, utilizando abordagem qualitativa dos dados. Foi realizada construção, validação e aplicação de um cenário de simulação clínica de alta fidelidade. O estudo ocorreu no laboratório do Centro de Simulação de Práticas de Enfermagem de uma Universidade Pública. Participaram 40 estudantes do quarto e quinto ano do curso de graduação de enfermagem e 10 juízes. Como instrumentos foi construído o *script* do cenário simulado buscando implementar a competência de tomada de decisão; após um *check list* contendo as etapas para validação do cenário e um roteiro de entrevistas para ser aplicado após imersão em campo de estágio de administração em enfermagem. Para a coleta de dados com os estudantes, na etapa de aplicação do cenário, foi realizada uma atividade teórica sobre o tema. Na sequência foi desenvolvido o cenário, com coleta de dados realizada durante o *debriefing*. Após, os estudantes foram para campo de estágio e, ao retornarem, participaram de uma entrevista semiestruturada e individual. Para análise dos dados do *debriefing* e entrevistas, utilizou-se os discursos gravados, transcritos e submetidos a análise temática indutiva. **Resultados:** Foi construído um cenário clínico cujo tema foi “Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar”. Posteriormente foi construído e validado um *check list* contendo as etapas do referido cenário, composto por *prebriefing*, cenário em ação e *debriefing*. A partir da análise do *check list* realizado por cinco juízes, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo. Na sequência, outros cinco juízes de posse do *check list* validado, assistiram uma apresentação do cenário, onde puderam fazer suas anotações discriminando cada etapa, validando o cenário. Após, foi realizada coleta de dados com os estudantes, composta por quatro encontros em um dos laboratórios do Centro de Simulação de Práticas de Enfermagem da Instituição selecionada para o desenvolvimento do cenário, tendo aproximadamente 10 estudantes em cada encontro. Os discursos apresentados no momento do *debriefing* mostraram a importância do uso da simulação clínica, onde enfatizaram a aprendizagem de competências como o trabalho em equipe, a comunicação e tomada de decisão. Na sequência, os estudantes foram para a imersão em campo de estágio e posteriormente foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com a participação de 29 estudantes. A análise das entrevistas identificou contribuições do cenário desenvolvido para a tomada de decisão durante o estágio, permitindo associar teoria e prática. Os estudantes sugeriram ampliação de cenários para outras disciplinas. **Considerações finais:** O uso de cenário clínico é capaz de antecipar a realidade, sendo possível desenvolver e aprimorar diversas competências como a tomada de decisão gerencial. Portanto, formas alternativas e inovadoras de ensino são oportunas, principalmente as que possuem efeitos positivos no combate aos índices deficientes em educação.

**Palavras-chave:** Treinamento por Simulação. Enfermagem. Hospitais. Competência Profissional. Tomada de Decisões.

## ABSTRACT

RIBEIRO, Nilva Maria. Management Decision Making: developing a simulated scenario for nursing student. 130 f. Dissertation (Doctoral) – Univesity of São Paulo at Ribeirão Preto College for Nursing, Ribeirão Preto, 2022.

**Introduction:** In the context of professional nursing training, the teaching of nursing skills, through innovative methodologies, can constitute an instrument that will make a difference in the mobilization of the necessary knowledge for their managerial performance General. **Objective:** To develop a proposal for a simulation scenario clinical study on managerial decision-making competence in undergraduate nursing students for hospital practice. **Method:** Descriptive, methodological, quasi-experimental study, using a qualitative approach to the data. Construction, validation and application of a high-fidelity clinical simulation scenario was performed. The study took place in the laboratory of the Nursing Practice Simulation Center of a Public University. 40 students from the fourth and fifth year of the undergraduate nursing course and 10 judges participated. As instruments, the script of the simulated scenario was built seeking to implement the decision-making competence; after a checklist containing the steps to validate the scenario and an interview script to be applied after immersion in the field of nursing administration internship. For data collection with the students, in the stage of application of the scenario, a theoretical activity was carried out on the topic. Next, the scenario was developed, with data collection performed during the debriefing. Afterwards, the students went to the internship field and, when they returned, participated in a semi-structured and individual interview. For the analysis of data from the debriefing and interviews, recorded speeches were used, transcribed and submitted to inductive thematic analysis. **Results:** A clinical scenario was constructed whose theme was “Nurses' managerial decision-making in the face of adverse events in the hospital context”. Subsequently, a checklist was built and validated containing the steps of the aforementioned scenario, consisting of prebriefing, scenario in action and debriefing. From the analysis of the checklist carried out by five judges, the Content Validity Index was calculated. Subsequently, five other judges in possession of the validated checklist, watched a presentation of the scenario, where they could make their notes detailing each step, validating the scenario. Afterwards, data collection was carried out with the students, consisting of four meetings in one of the laboratories of the Nursing Practices Simulation Center of the institution selected for the development of the scenario, with approximately 10 students in each meeting. The speeches presented at the time of the debriefing showed the importance of using clinical simulation, where they emphasized the learning of skills such as teamwork, communication and decision making. Subsequently, the students went to the immersion in an internship field and later semi-structured interviews were carried out, with the participation of 29 students. The analysis of the interviews identified contributions of the scenario developed for decision making during the internship, allowing the association of theory and practice. The students suggested expanding scenarios for other subjects. **Final considerations:** The use of a clinical scenario is capable of anticipating reality, making it possible to develop and improve various skills such as managerial decision making. Therefore, alternative and innovative forms of teaching are opportune, especially those that have positive effects in combating deficient indices in education. **Keywords:** Training by Simulation. Nursing. Hospitals. Professional Competence. Decision-Making.

## RESUMEN

RIBEIRO, Nilva Maria. Toma de Decisiones Gerenciales: desarrollo de un escenario simulado para estudiantes de enfermeira. 130 f. Tesis (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

**Introducción:** En el contexto de la formación del profesional de enfermería, la enseñanza de habilidades de enfermería, a través de metodologías innovadoras, puede constituir un instrumento que marque la diferencia en la movilización de los conocimientos necesarios para su desempeño gerencial. **Objetivo General:** Desarrollar una propuesta de simulación estudio clínico escenario sobre la competencia en la toma de decisiones gerenciales en estudiantes de pregrado en enfermería para la práctica hospitalaria. **Método:** Estudio descriptivo, metodológico, cuasi-experimental, con abordaje cualitativo de los datos. Se realizó la construcción, validación y aplicación de un escenario de simulación clínica de alta fidelidad. El estudio se llevó a cabo en el laboratorio del Centro de Simulación de la Práctica de Enfermería de una Universidad Pública. Participaron 40 estudiantes del cuarto y quinto año de la carrera de enfermería y 10 jueces. Como instrumentos se construyó el guión del escenario simulado, buscando implementar la competencia decisoria; después de una lista de verificación que contiene los pasos para validar el escenario y un guión de entrevista que se aplicará después de la inmersión en el campo de la pasantía de administración de enfermería. Para la recolección de datos con los estudiantes, en la etapa de aplicación del escenario, se realizó una actividad teórica sobre el tema. A continuación, se desarrolló el escenario, con la recopilación de datos realizada durante el debriefing. Posteriormente, los estudiantes se dirigieron al campo de prácticas y, al regresar, participaron de una entrevista semiestructurada e individual. Para el análisis de los datos del debriefing y de las entrevistas, se utilizaron discursos grabados, transcritos y sometidos a análisis temático inductivo. **Resultados:** Se construyó un escenario clínico cuyo tema fue “La toma de decisiones gerenciales del enfermero ante eventos adversos en el contexto hospitalario”. Posteriormente, se construyó y validó una lista de verificación que contiene los pasos del escenario antes mencionado, que consta de prebriefing, escenario en acción y debriefing. A partir del análisis de la lista de cotejo realizado por cinco jueces, se calculó el Índice de Validez de Contenido. Posteriormente, otros cinco jueces en posesión del checklist validado, asistieron a una presentación del escenario, donde pudieron realizar sus anotaciones detallando cada paso, validando el escenario. Posteriormente, la recolección de datos fue realizada con los estudiantes, consistente en cuatro encuentros en uno de los laboratorios del Centro de Simulación de Prácticas de Enfermería de la institución seleccionada para el desarrollo del escenario, con aproximadamente 10 estudiantes en cada encuentro. Los discursos presentados en el momento del debriefing mostraron la importancia del uso de la simulación clínica, donde enfatizaron el aprendizaje de habilidades como el trabajo en equipo, la comunicación y la toma de decisiones. Posteriormente, los estudiantes pasaron a la inmersión en un campo de prácticas y posteriormente se realizaron entrevistas semiestructuradas, con la participación de 29 estudiantes. El análisis de las entrevistas identificó aportes del escenario desarrollado para la toma de decisiones durante la pasantía, permitiendo la asociación de la teoría y la práctica. Los estudiantes sugirieron ampliar los escenarios para otras materias. **Consideraciones finales:** El uso de un escenario clínico es capaz de anticipar la realidad, posibilitando desarrollar y mejorar diversas habilidades como la toma de decisiones gerenciales. Por lo tanto, son oportunas formas de enseñanza alternativas e innovadoras, especialmente aquellas que tengan efectos positivos en el combate a los índices deficientes en la educación.

**Palabras clave:** Entrenamiento por Simulación. Enfermería. Hospitales. Competencia Profesional. Toma de Decisiones.



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 Desenvolvimento da tomada de decisão gerencial. Ribeirão Preto/SP, 2022. 36

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Definições de competências segundo seus respectivos autores e ano de publicação. Ribeirão Preto/SP, 2022.....	30
Quadro 2	Descrição das fases da análise temática. Ribeirão Preto/SP, 2022.....	54
Quadro 3	Script do cenário simulado: Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar. Ribeirão Preto/SP, 2022.....	57
Quadro 4	Versão final do <i>check list</i> de validação do cenário: Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar. Ribeirão Preto/SP, 2022.....	64
Quadro 5	Percepção dos estudantes que participaram do cenário desenvolvido sobre a competência da tomada de decisão: Sentimentos/emoções. Ribeirão Preto/SP, 2022.....	69
Quadro 6	Percepção dos estudantes atores e observadores sobre a competência da tomada de decisão no cenário desenvolvido: Descrevendo o cenário. Ribeirão Preto/SP, 2022.....	71
Quadro 7	Percepção dos estudantes atores e observadores sobre a competência da tomada de decisão no cenário desenvolvido: Pontos positivos. Ribeirão Preto/SP, 2022.....	72
Quadro 8	Percepção dos estudantes atores e observadores sobre a competência da tomada de decisão no cenário desenvolvido. Pontos a serem melhorados. Ribeirão Preto/SP, 2022.....	74
Quadro 9	Percepção dos estudantes atores e observadores sobre a aprendizagem da competência da tomada de decisão no cenário desenvolvido. Conclusão sobre o aprendizado. Ribeirão Preto/SP, 2022.....	76

## LISTA DE SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CISD	Critical Incident Stress <i>Debriefing</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IES	Instituição de Ensino Superior
IVC	Índice de Validade e Conteúdo
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>21</b>
1.1	A formação de enfermeiros e a tomada de decisão como competência profissional.....	24
1.2	Estratégias pedagógicas no ensino de enfermagem: a simulação clínica no desenvolvimento de competências profissionais.....	26
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>30</b>
2.1	Conceituando competência profissional .....	30
2.2	Competências Profissionais: compreendendo as competências gerenciais.....	32
2.3	A tomada de decisão como competência gerencial.....	35
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>38</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>43</b>
4.1	Objetivo geral.....	43
4.2	Objetivos específicos.....	43
<b>5</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>44</b>
5.1	Tipo do estudo.....	44
5.2	Cenário do estudo.....	45
5.3	Participantes da pesquisa.....	45
5.4	Procedimentos de coleta de dados.....	46
5.4.1	Instrumentos .....	46
5.4.1.1	Construção do script de um cenário de simulação clínica.....	46
5.4.1.2	Construção e Validação de Face e Conteúdo dos Itens do <i>Check List</i> Utilizado para Validar o Cenário: etapas de <i>prebriefing</i> , cenário em ação e <i>debriefing</i> .....	48
5.4.1.3	Validação presencial do cenário de simulação.....	49
5.4.2	Coleta de dados.....	50
5.4.2.1	Atividade teórica que antecede a simulação clínica.....	50
5.4.2.2	Experiência clínica simulada.....	50
5.4.3	Análise da aprendizagem após imersão na prática hospitalar.....	52
5.5	Análise dos dados.....	53
5.5.1	Análise dos dados relativos à validação de face e conteúdo do instrumento <i>check list</i> referente ao cenário.....	53

5.5.2	Análise das informações extraídas durante o processo de <i>Debriefing</i> e após imersão no campo de estágio.....	54
5.6	Aspectos éticos.....	55
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>56</b>
6.1	Caracterização da amostra de estudantes participantes da experiência simulada..	56
6.2	Construção do <i>script</i> do cenário de simulação clínica sobre tomada de decisão do enfermeiro hospitalar.....	56
6.3	Validação de face e conteúdo do <i>check list</i> que homologa o cenário.....	61
6.4	Validação presencial do cenário simulado.....	67
6.5	A percepção dos estudantes sobre a competência da tomada de decisão durante o desenvolvimento do cenário.....	68
6.6	Contribuições da experiência simulada para a imersão dos estudantes.....	78
6.6.1	Expectativas de estudantes de enfermagem sobre o desenvolvimento da simulação clínica durante a graduação.....	78
6.6.2	Atuação no estágio de administração em enfermagem hospitalar após desenvolvimento de cenário simulado.....	81
<b>7</b>	<b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....</b>	<b>89</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>90</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>94</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>107</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>130</b>

## APRESENTAÇÃO

As experiências vivenciadas na área de coordenação em enfermagem hospitalar e as evidências levantadas na literatura científica trouxeram o interesse em compreender aspectos relacionados à tomada de decisão gerencial do enfermeiro. Por meio dessa vivência observei que a falta de fundamentação teórica para entender o processo de tomada de decisão poderia acarretar efeitos negativos no gerenciamento em enfermagem, mostrando-se necessário ampliar a discussão sobre essa temática.

No cenário hospitalar são inúmeras as atividades realizadas pelo enfermeiro, buscando sempre promover, manter e reestabelecer a saúde dos usuários, sendo a interação com outros profissionais indispensável no processo de cuidados. Nesta perspectiva, competências específicas são necessárias a este profissional e podem ser adquiridas ainda na sua formação acadêmica, para que assim possa assumir atividades assistenciais e gerenciais relacionadas ao seu cargo.

Nesse contexto, observa-se que há enfermeiros com conhecimentos, habilidades e atitudes compatíveis para assumir as atribuições e o cargo que lhes competem; porém, há também profissionais com limitações ou lacunas no que diz respeito ao conhecimento técnico/científico e também falta de experiência prática para resolver situações cabíveis à profissão de forma crítico/reflexiva.

Em se tratando das competências profissionais, destaca-se a tomada de decisão gerencial como essencial a este profissional no complexo ambiente hospitalar, que exige, além do conhecimento adequado, vivências/experiências das situações que surgem no dia a dia do profissional.

Sabe-se que a aprendizagem da competência tomada de decisão gerencial do enfermeiro pode ter início ainda na graduação por meio de metodologias ativas, trazendo uma nova visão para os estudantes no que se refere ao processo de ensino-aprendizagem.

Diversas metodologias ou estratégias podem ser empregadas no ensino dos futuros enfermeiros, como é o caso da simulação realística. Tal metodologia precisa ser considerada pelos docentes como uma promissora oportunidade de aprendizagem que, de forma criativa, podem proporcionar um ensino de enfermagem inovador, com a inclusão de um ambiente controlado, ou seja, que não vá causar nenhum tipo de dano ao paciente e que fornece uma junção da teoria com a prática, para que os estudantes cheguem aos estágios com melhor preparo para enfrentar as adversidades do contexto hospitalar.

Pensando nisso, a inserção em um programa de pós-graduação, nível doutorado, trouxe a possibilidade de alinhar o aprofundamento na temática da tomada de decisão como competência gerencial do enfermeiro e o uso de uma metodologia ativa para implementá-la, como o desenvolvimento de uma experiência simulada que poderá, posteriormente, ser incluída nos conteúdos disciplinares de instituições de ensino superior de enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

As demandas do mundo do trabalho, com o passar do tempo, têm exigido um perfil de profissional empreendedor. No setor da saúde, a formação deste profissional e sua prática diária seguem as mesmas tendências, tomando iniciativas inovadoras e não apenas se limitando a atividades predeterminadas. Ter o conhecimento das mudanças contínuas no trabalho, assumindo responsabilidades e ser reconhecido por suas ações é uma tarefa que deve ser vencida diariamente (SADE; PERES, 2015).

Pensando nisso, a relação entre formação e trabalho na área da saúde assume significados importantes e condições estratégicas, vencendo a dicotomia entre pensar e fazer, associando habilidades teóricas e práticas (SOUSA; BRANDRÃO; PARENTE, 2015). Mesmo diante de avanços ocorridos, a formação dos profissionais de saúde ainda precisa melhorar no cuidado integral. O perfil destes profissionais tem demonstrado qualificação insuficiente para as mudanças das práticas. Existe uma necessidade de educação permanente cada vez maior, objetivando capacitar seus perfis de atuação, para fortalecimento e implantação da atenção à saúde (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

A organização hospitalar é uma instituição complexa, que se destaca pela assistência a pacientes com necessidades críticas em saúde, exigindo dos profissionais, competências específicas a fim de responder às demandas deste setor. Ao enfermeiro cabe, de acordo com a Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, o planejamento, a coordenação, a organização, a execução e a avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986). Em outras palavras, o enfermeiro possui papel fundamental na gerência do cuidado e na organização de serviços de enfermagem.

Portanto, o enfermeiro deve atuar com visão ampliada de todo o processo de trabalho, planejando, executando e avaliando atividades assistenciais e gerenciais, além de reconhecer as prioridades do cuidado (SOARES et al., 2016).

Nesta perspectiva, considerando as atividades gerenciais executadas pelos enfermeiros, destaca-se a necessidade de desenvolvimento constante de competências para atuação de qualidade em um setor de alta complexidade como é o hospital. Acredita-se que aprimorar as competências pode contribuir positivamente para a eficiência e eficácia do trabalho deste profissional. O desenvolvimento de competências deve ser compromisso pessoal e das organizações, podendo ser obtido pelo aperfeiçoamento de práticas e emprego contínuo de uma rede de conhecimento. Assim, o aprendizado deve buscar inovar e atender as necessidades do setor (SADE; PERES, 2015).



A esse respeito, as competências gerais para os cursos de graduação em enfermagem já foram estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN); dentre elas destaca-se a tomada de decisão como relevante para a formação de futuros enfermeiros (BRASIL, 2001). Nesta linha de pensamento, acredita-se que o trabalho do enfermeiro pode estar embasado na competência tomada decisão, seja clínica ou gerencial (JENSEN; GUEDES; LEITE, 2016).

O conceito de competência, com suas múltiplas abordagens, pode diferir nas organizações e nas situações de trabalho, sendo o seu conteúdo de elevada flexibilidade, pois espera-se do profissional uma atuação que responda a situações de modo a priorizar e tomar decisões (CORREIA, 2012).

Neste quesito, tem-se observado que Universidades apresentam dificuldades para atender aos objetivos e necessidades do mercado de trabalho atual. As exigências do mercado de trabalho em saúde têm pedido a qualificação dos profissionais de forma rotineira, o que faz necessária uma abordagem sobre competências profissionais com o intuito de buscar o cuidado integral, que é o objetivo fundamental da gerência do cuidado (TREVISO et al., 2017).

Nessa perspectiva, deve-se atentar ao papel dos centros formadores em saúde. Mudanças são essenciais e, mediante estímulos curriculares exigidos por portarias ministeriais, as instituições de ensino procuram por novas metodologias de ensino em saúde (BRAID; MACHADO; ARANHA, 2012), visando uma transformação na aprendizagem dos futuros profissionais.

O desenvolvimento do perfil profissional desejado pressupõe aprofundamento nas questões referentes às metodologias de ensino e aprendizagem empregadas. Há necessidade de formar profissionais competentes nas dimensões técnica, científica, ética e política, sujeitos sociais com capacidade de atuar em situações de incertezas e complexidade; também deve-se ter uma reflexão teórica objetiva para o desenvolvimento de estratégias pedagógicas (BURGATTI et al., 2013).

Dessa forma, com as exigências do mercado de trabalho, torna-se necessária a qualificação dos profissionais de forma constante, necessitando de uma abordagem sobre competências profissionais com o intuito de buscar o cuidado integral, que é o objetivo fundamental da gerência do cuidado (TREVISO et al., 2017).

Pensando assim é que se destaca a importância de os centros formadores em saúde estabelecerem abordagens metodológicas transformadoras que agreguem novas competências aos profissionais. Entretanto, há que se dizer que a maioria das estratégias educacionais utilizadas em sala de aula nos referidos cursos de formação profissional, especificamente de graduação em enfermagem, são limitadas em relação às experiências de aprendizagem relativas

à realidade. Formas alternativas e inovadoras são oportunas, principalmente as que possuem efeitos positivos no combate aos índices deficientes em educação superior e também no desenvolvimento de competências destes profissionais.

Pesquisadores tem abordado a simulação realística em saúde, mostrando que o impacto desta na prática pode produzir aprendizagem mais eficiente (FERREIRA; CARVALHO; CARVALHO, 2015).

A simulação é conhecida como uma técnica de ensino que busca aprender com a experiência prática, trazendo benefícios aos estudantes, pois complementa o ensino realizado em sala de aula (GORE; THOMSON, 2016).

Nessa direção, imediatamente antes da realização de um cenário clínico, espera-se que se realize o *prebriefing*, com instruções preparatórias, estabelecendo regras básicas para o desenvolvimento do cenário, podendo considerar a utilização de um plano por escrito ou gravado para facilitar a padronização deste. Posteriormente é realizada a etapa da simulação propriamente dita, em que é criada ou replicada uma condição para que o estudante possa desenvolver uma simulação, com situações mais próximas da realidade possível. Após, finaliza-se com o *debriefing*, sendo um processo reflexivo, em que os participantes são guiados por um facilitador, de forma estruturada, buscando melhorar ou confirmar a prática realizada, dando abertura para a confidencialidade, confiança, comunicação, autoanálise e reflexão, envolvendo tanto os observadores quanto os participantes do cenário de forma respeitosa, abordando várias questões como um todo da simulação desenvolvida (INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING, 2016a).

Uma estratégia de simulação permite que o graduando em enfermagem pratique casos clínicos com antecedência, sendo importante finalizar com o *debriefing* para refletir as condutas realizadas. Esta metodologia de ensino busca reduzir ao máximo a ocorrência de erros de procedimento quando inseridos na prática. No *debriefing*, os formadores partem de uma série de questões que levam os estudantes a explorar os seus sentimentos e atitudes durante a simulação e tentam, a partir de então ajudá-los a perceber os seus fundamentos e os diversos aspectos a melhorar (BRASÃO et al., 2015). Sendo assim, os estudantes apresentam boa aceitação no uso de simulação como forma de aprendizagem, até mesmo porque vem sendo incorporada na grade curricular dos cursos (DURHAM, 2014).

Nessa direção, implementar nas aulas de graduação em enfermagem estratégias educativas que facilitam a aprendizagem, a partir de cenários que representem situações reais para futuros enfermeiros, pode contribuir para o desenvolvimento de competências gerenciais,

especialmente a tomada de decisão, competência requerida e necessária para a atuação destes futuros profissionais no contexto das organizações de saúde no meio hospitalar.

### 1.1 A formação de enfermeiros e a tomada de decisão como competência profissional

As mudanças que ocorrem no mundo do trabalho devido à inovação tecnológica e de suas formas de organização vêm tornando necessário o desenvolvimento de modelos de formação profissional e de gestão do trabalho embasados em competências profissionais. No âmbito da saúde, como consequência destas mudanças, é necessário frequentemente atualizar as práticas, necessitando de profissionais que tenham perfil diferenciado e competências específicas para determinada tarefa e, assim, se adaptem às solicitações do mercado do trabalho (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

De acordo com a Lei nº 9.394 de 1996, estabeleceram-se as diretrizes e bases da educação nacional, e posteriormente adotaram-se as DCN(s) para cursos de graduação. Estas diretrizes trouxeram autonomia para as instituições de nível superior elaborarem o currículo base dos cursos, com objetivo de despertar o interesse na criação cultural, o desenvolvimento da atividade científica e de ideias reflexivas, além de formar profissionais nas diferentes áreas de conhecimento capazes de atuar no mercado de trabalho, colaborando na sua formação contínua e aprimorando suas competências profissionais (BRASIL, 2001).

Há muitos desafios encontrados na implementação das DCN(s) para enfermeiros, constatando-se que se deve sair do modelo disciplinar fragmentado para o desenvolvimento de um modelo integrado, em que o centro da formação passe a ser a prática/trabalho/cuidado; quebrando as barreiras institucionais que tornam a grade curricular nada maleável; possibilitando a criação de modelos pedagógicos inovadores e criativos e quebrando a dicotomia ensino/pesquisa/extensão fidelizando a pesquisa com o ensino e a extensão, além de desenvolver a habilidade de construir conhecimento próprio e inovador mediante a inserção em realidades concretas (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Diante desta realidade, o ensino baseado em competências representa uma estratégia para as mudanças que vêm ocorrendo no mercado de trabalho, principalmente nos serviços de saúde. Dentre as competências citadas nas DCN(s) temos Atenção à Saúde, Tomada de Decisão, Liderança, Comunicação, Administração e Gerenciamento, além de Educação Permanente. Deve-se destacar que, com exceção da competência Atenção à Saúde, todas as outras caracterizam-se como competências gerenciais (BRASIL, 2001).

Por isso, reforça-se que a implementação de competências agregadas ao conhecimento e visão ampliada na formação profissional buscam entregar ao mercado de trabalho enfermeiros capacitados, sendo necessária a implementação de projetos políticos pedagógicos nas Instituições de Ensino Superior (IES) para que os docentes possam tê-los como base para o ensino (LEAL; CAMELO; SANTOS, 2017).

Sabe-se que ao enfermeiro no contexto do hospital são requeridos diversos conhecimentos, habilidades e atitudes e, ao assumir a gerência da unidade ou o cuidado propriamente dito, deve-se utilizar de competências profissionais específicas e assim conseguir desenvolver o seu papel de maneira produtiva (ISFAHANI; ARYANKHESAL; HAGHANI, 2015). Pensando assim, torna-se necessário que a formação destes profissionais contemple não somente disciplinas voltadas para a área assistencial, como também disciplinas que desenvolvam o ato de gerenciar. É sabido que uma formação que tenha como foco a aprendizagem da liderança, gerenciamento, comunicação, tomada de decisão e educação permanente é uma forma de alcançar conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados às competências gerenciais para processo de trabalho (CAVEIÃO et al., 2014).

Em se tratando das competências gerenciais já citadas anteriormente, destaca-se aqui a tomada de decisão gerencial, que deve ser implementada no cotidiano do trabalho do enfermeiro.

A esse respeito, sabe-se que o ato de decidir é um processo cognitivo complexo, sendo formalmente definido como a escolha de determinado rumo para os atos. Resolver problemas é parte do processo de decisão e representa um processo sistemático que se concentra na análise de uma situação difícil. A tomada de decisão costuma ser algo desencadeado por um problema, embora possa ser realizada de modo a não concentrar na verdadeira causa do conflito, ou optar por nada fazer em relação ao problema (MARQUES; HUSTON, 2015).

Na tomada de decisão, o enfermeiro visualiza as carências de cuidados em enfermagem de forma individual ou do grupo, devendo as intervenções de enfermagem serem prescritas de forma a evitar riscos, identificar o quanto antes os problemas potenciais, e resolvê-los ou minimizá-los é de suma importância (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2012). Portanto, o enfermeiro tem um papel na resolução dos problemas das pessoas, da comunidade ao hospital, cabendo demonstrar as suas competências para agir na situação apresentada e de forma adequada (THOMPSON et al., 2013).

Uma forma de realizar o desenvolvimento de competências, em profissionais e/ou estudantes, é por meio do uso de simulações, buscando seguir etapas para sua execução, como o planejamento, organização e implementação, de forma que seja o mais fiel possível,

finalizando com a realização do *debriefing*, que deve ser aplicado após a imersão dos estudantes na simulação clínica. Para isso, é necessária a utilização de referenciais teóricos e metodológicos para que a simulação contribua efetivamente para os objetivos de aprendizagem, a fim de desenvolver competências no contexto a ser trabalhado (MAJOR et al., 2021).

Sabe-se que a simulação proporciona aos estudantes oportunidades de resolver problemas sem oferecer riscos aos pacientes ou ao desempenho organizacional, podendo auxiliar na agilidade da prestação de atendimento ao paciente e otimizar a utilização de recursos, integrando prioridades gerenciais. Com as atividades simuladas aplicam-se também habilidades não técnicas e que são muito importantes como a liderança, trabalho em equipe, comunicação e tomada de decisão (MARQUES; HUSTON, 2015).

Assim, centros formadores em enfermagem devem repensar suas estratégias de ensino e incluir novos métodos pedagógicos que possam auxiliar na aprendizagem transformativa de futuros enfermeiros, visando formar profissionais aptos para a tomada de decisão adequada com capacidade para responder às reais necessidades de sua profissão.

## 1.2 Estratégias Pedagógicas no Ensino de Enfermagem: a simulação clínica no desenvolvimento de competências profissionais

As estratégias pedagógicas no ensino em enfermagem buscam promover o desenvolvimento de competências (VIEIRA et al., 2016) e, neste contexto, a simulação clínica tem adquirido importância significativa, tanto na formação de futuros profissionais quanto no aprimoramento daqueles já inseridos no mercado de trabalho (LAPKIN; LEVETT, 2011).

É visto que os recursos tecnológicos utilizados na simulação buscam auxiliar a aprendizagem com objetivo de desenvolver competências profissionais antes que os graduandos comecem os cuidados a pacientes na vida real, o que melhora para uma formação crítica, criativa e responsável (MARTINS et al., 2012). Assim, o processo de ensino utilizando simuladores vai além das habilidades técnicas, devendo estar associados às competências profissionais (OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014).

O uso de simuladores pode enriquecer o cenário, mas é importante conhecer suas funcionalidades, pois vai desde um simples braço para treino de punção venosa a manequins de corpo inteiro com recursos audiovisuais para treino de escuta cardíaca, pulmonar, avaliação pupilar, dentre outros recursos que auxiliam o estudante na aprendizagem. Outra opção também muito utilizada e que não requer a aquisição de simuladores de alto custo é o ator humano, que pode ser utilizado para inúmeras possibilidades de cenários para desenvolvimento de

competências de enfermagem, desde que seja capacitado previamente, para que se possa obter o maior realismo possível.

Outra situação importante a ser considerada é sobre a maior segurança relacionada à realização de treinamento dos primeiros procedimentos técnicos realizados por graduandos em usuários, algo que deve ser abolido devido ao risco de danos causados aos mesmos, que podem ser evitados se houver o investimento em laboratórios de simulação e realização de simulações eficazes, o que já é a realidade em muitos outros países. Costa (2015) refere que na Europa, Estados Unidos e Canadá é comum a utilização de simulação nas IES; já o Brasil tem expandido o uso desta metodologia, porém há questões limitadoras, como alto custo com a construção de estrutura física, compra de simuladores e recursos humanos qualificados.

Para os centros formadores que se preocupam com a qualidade do ensino e que objetivam um alto desempenho técnico, científico e humano de seus graduandos, é imprescindível o investimento no ensino prático simulado, em contexto laboratorial, de elevada qualidade, com base científica, ética e respaldado legalmente. Nesse sentido, esta aprendizagem deve ocorrer antes da inserção do estudante na prática clínica, fazendo com que o desenvolvimento das competências necessárias resulte na redução dos erros quando em contexto real (MARTINS et al., 2012).

Um dos elementos essenciais da simulação, o *debriefing*, busca contribuir para a concretização do processo de aprendizagem ativa, crítica e reflexiva, que decorre da forma mais próxima da realidade assistencial em enfermagem, favorecendo o conhecimento dos sentimentos vivenciados durante a simulação e também a compreender a relação entre ação e resultados atingidos na aprendizagem, pois a partir daí pode-se refletir sobre o desempenho e sentimentos apresentados na simulação. Com o uso da simulação erros podem ser evitados em situações semelhantes no futuro, aumentando a segurança do paciente e, somado a isso, é um momento para o desenvolvimento de competências (TEIXEIRA et al., 2015).

Um dos pioneiros no uso do *debriefing* foi Jeffrey Mitchell que, em 1983, criou a técnica conhecida como *Critical Incident Stress Debriefing* (CISD) que faz parte de sua teoria geral sobre intervenção em crise e desastres naturais. No princípio instituído como um programa destinado a reduzir o estresse de trabalhadores dos serviços de emergência, consistia em tornar mais fácil a expressão dos sentimentos e emoções em grupo em situações voltadas à experiência traumática vivida, com a intenção de reorganizá-la cognitivamente, de forma mais adaptativa (MITCHELL; EVERLY, 1995). Para este desenvolvimento, seus criadores se basearam no modelo de intervenção da psiquiatria militar, que utilizava um método parecido para a

reabilitação psicológica dos soldados desde a Segunda Guerra Mundial (GUIMARÃES et al., 2007).

Na simulação, o *debriefing* pode ser conceituado como uma etapa que envolve a participação ativa dos estudantes, guiado por um facilitador ou instrutor cujo principal objetivo é identificar e fechar as lacunas de conhecimento e habilidades (RAEMER et al., 2011). Acredita-se que é neste momento da simulação que ocorre grande parte da aprendizagem (GORE; THOMSON, 2016). Ele surge como uma estratégia eficaz para fornecer a avaliação formativa (durante a aprendizagem) e facilitar o desenvolvimento profissional. É visto também como uma conversa entre várias pessoas para rever um evento real ou simulado, no qual os participantes analisam suas ações e refletem sobre o papel dos processos de pensamento, habilidades psicomotoras e estados emocionais para melhorar ou manter o desempenho no futuro (MAESTRE; RUDOLPH, 2015).

Apesar da simulação estar em processo de crescimento e ter sido valorizada como uma ferramenta de formação, mostram-se necessários novos estudos para fornecer evidências, além de reais mensurações que sejam concretas e eficazes (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014). Acredita-se que o *debriefing* traz como parte do processo de simulação uma novidade no ensino que une não somente habilidades técnicas, mas também competências gerenciais. A simulação agrega melhoria ao ensino, trazendo segurança ao paciente, juntamente com habilidades de liderança, comunicação, tomada de decisão, trabalho em equipe e relacionamento profissional/paciente.

É importante um modelo teórico para auxiliar o facilitador no desenvolvimento do cenário sendo que, no âmbito da enfermagem, o mais utilizado é o proposto pela *National League Nursing/Jeffries Simulation Theory*, em que a simulação deve ser desenvolvida incluindo os objetivos, fidelidade, solução de problemas, apoio ao estudante e *debriefing* (COWPERTHWAIT, 2020).

Atualmente, vários modelos e estilos de *debriefing* são descritos na literatura (SOTO; JARA; AQUEVEQUE, 2014). O uso desta técnica agregada à simulação clínica tem adquirido cada vez mais adeptos da área da saúde, pois é mais eficiente para aprender a tomar decisões clínicas, adquirir competências técnicas e trabalho em equipe se comparada aos métodos de ensino tradicionais. Além disso, as competências adquiridas são transferidas para os ambientes de trabalho, que se traduzem em melhores resultados clínicos (MAESTRE; RUDOLPH, 2015).

Na graduação, em especial, as profissões da área da saúde têm sofrido muitas modificações conceituais e metodológicas, com objetivo de aprimorar as técnicas de ensino e aprendizagem (LAPKIN; LEVETT, 2011).

A simulação tem sido utilizada há alguns anos como estratégia de ensino na enfermagem; além disso, com o inovar da ciência e da tecnologia, através da utilização de simuladores cada vez mais realísticos, essa estratégia tem se tornado muito eficaz por colaborar na construção do conhecimento de forma substancial (LEIGH, 2008). A escolha da simulação como estratégia pedagógica necessita de preparo criterioso quanto ao seu planejamento, estruturação e capacitação profissional para atingir suas metas estabelecidas, uma vez que a existência de recursos tecnológicos não são a garantia, por si só, de bons resultados (HOWARD et al., 2010).

Na enfermagem, as IES têm uma importância indiscutível na formação de seus estudantes, sendo essenciais diversos investimentos no desenvolvimento de competências que possam favorecer a criatividade e a capacidade de transformar as realidades de saúde em nível regional e global, buscando desempenhar sua atuação nos diversos níveis de complexidade de atenção à saúde, com responsabilidade e compromisso (VENTURA et al., 2014).

Neste sentido, pensando na tomada de decisão como competência essencial ao enfermeiro, a simulação clínica aplicada aos estudantes de enfermagem deve favorecer o aprimoramento desta competência e permitir um processo de reflexão de situações reais, estimulando atitudes relativas à tomada de decisão no contexto de aprendizagem por meio da simulação.

Sabe-se que a utilização da simulação clínica no ensino em enfermagem busca desenvolver competências com segurança e qualidade (BOTERF, 2003). A simulação traz melhora no ensino/aprendizagem dos estudantes de graduação em enfermagem, proporcionando maior qualidade dos cuidados prestados, uma vez que o estudante começa a desenvolver as suas capacidades psicomotoras de decisão, destreza, conhecimento, liderança, julgamento clínico e atitude frente à enfermagem e sua atuação como enfermeiro (BAPTISTA; PEREIRA; MARTINS, 2014).



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Conceituando competência profissional

A palavra competência tem sido bastante utilizada atualmente em áreas diferentes, porém não é um termo tão novo, estando ligada à eficiência, e tem origem no século passado (CORREIA, 2012).

As competências constituem uma nova versão de ideias, destacando-se na década de 1970 e início da década de 1980, estando direcionadas, em suas origens, à formação tecnicista e, pouco mais tarde, ao êxito na formação de engenheiros, sendo assimiladas pela administração e, em seguida, pela área da educação e da saúde (SILVA; FELICETTI, 2014).

Os estudos sobre o uso das competências começaram em 1973, por meio da publicação do artigo “*Testing for competence rather than for intelligence*” por David McClelland, que achou melhor substituir os testes de aptidão e inteligência por testes de competência, considerando-os mais eficientes do que os testes tradicionais, que não eram tão adequados para prever o desempenho no trabalho. Este autor ainda refere que a competência está implícita nos cidadãos, sendo associada a desempenhos mais satisfatórios na execução de funções que lhes são designadas (MCCLELLAND, 1973). Quando se trata de abordar conceitos de competência, McClelland é um dos autores mais citados (CEITIL, 2007). As suas teorias e campo de investigação foram seguidos por diversos estudiosos como Boyatzis (1982), Spencer e Spencer (1993) e outros. Também podemos citar Goleman (1995, 1999) nas teorias da competência emocional (CEITIL, 2007).

O Quadro 1, inspirado na obra de Correia (2012), propõe diversos conceitos de competências, baseados nos referenciais citados anteriormente.

**Quadro 1 – Definições de competências segundo seus respectivos autores e ano de publicação. Ribeirão Preto/SP, 2022.**

<b>Autor e data</b>	<b>Definição de competência</b>
McClelland (1973)	“É uma característica pessoal relacionada com uma atuação superior na realização de uma tarefa em uma determinada situação.”
Benner (1982)	“A capacidade para desempenhar uma função ou tarefa, com o desejável resultado, nas diferentes circunstâncias da realidade.”
Spencer e Spencer (1993)	“É uma característica intrínseca de um indivíduo que apresenta uma relação de causalidade com critérios de referência de efetiva e superior performance, em uma dada atividade ou situação.”

Continua

## Continuação

<b>Autor e data</b>	<b>Definição de competência</b>
Zarifian (2001)	“É a inteligência prática para situações que se apoiam sobre os conhecimentos adquiridos e os transformam com tanto mais força quanto mais aumenta a complexidade das situações.”
Le Boterf (2005)	“Tende a definir-se em termos de saber agir e reagir, ser competente é então ‘saber o que fazer’ e ‘quando’. Competência é definida como um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar conhecimentos, recursos e habilidades que agreguem, ao mesmo tempo, valor econômico à organização e valor social ao indivíduo.”
Boyatzis e McKee (2005)	“Traduz-se como capacidade ou habilidade. É um conjunto de comportamentos relacionados, mas diferenciados, organizados em torno de um constructo subjacente, o qual chamamos de ‘interno’.”

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

No que diz respeito a essa temática, observa-se que há duas correntes teóricas. Uma delas é formada por autores norte-americanos (Boyatzis, McClelland), em que a competência é vista como um conjunto de qualificações implícitas à pessoa, que tem a oportunidade de desenvolver uma atividade ou mesmo lidar com determinada situação. A outra corrente teve como autores em sua maioria franceses, definindo a competência como tudo que a pessoa produz ou realiza e não mais relacionada às suas características (DUTRA, 2004).

No Brasil, a aplicação das competências nas instituições, que já existia desde 1960 nos Estados Unidos e na Europa, teve a sua origem somente na década de 1980, com as multinacionais. A primeira ideia sobre competência surgiu nos processos seletivos na tentativa das empresas de buscarem identificar nos candidatos o perfil profissional adequado para o cargo a ser preenchido (MEGHNAGI, 2003). Entretanto, o termo competência somente foi discutido nas universidades do Brasil a partir da década de 1990, desenvolvendo-se de maneira gradativa (RUTHES; CUNHA, 2007).

Dessa forma, sabe-se que o termo competência pode ser constituído por três eixos comuns, que são alicerces para o profissional desenvolver suas atividades, que estão interligados e interdependentes, sendo: conhecimentos, habilidades e atitudes, em que o conhecimento aborda a dimensão do saber que é adquirido pelo profissional; habilidade é o saber fazer, saber aplicar e usar o conhecimento adquirido; e atitude é saber agir, julgar, escolher e decidir, estando ligado a condições sociais e afetivas relacionadas ao trabalho (ZARIFIAN, 2001).

Diante dos três eixos da competência, busca-se englobar o profissional em todos os seus aspectos de atuação. Por isso, faz-se necessário que empresas busquem compreender quais os elementos que envolvem os conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para o alcance de

suas metas e contribuam para melhor desempenho dos seus empregados. Este autor traz ainda que, na competência organizacional há recursos únicos e valiosos, resultando na viabilização de estratégias de maior valor e que garantem uma posição de pioneirismo da organização frente à concorrência internacional (MARIO et al., 2016).

Assim, por meio de uma combinação articulada e complexa de habilidades e capacidades, a competência profissional pode ser diretamente influenciada pelo local de trabalho; além disso, pode ser desenvolvida de várias maneiras e em locais distintos que não necessariamente aquele designado para formação (MEGHNAGI, 2003). Portanto, a construção da competência profissional é realizada não somente por meio da escolaridade, mas também nas situações informais de aprendizagem, que podem ser em locais e tempos distintos (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

O desenvolvimento da competência profissional está diretamente ligado à capacidade do trabalhador, da qualificação apresentada e de como é a tomada de decisão do mesmo, devendo agir além daquilo que é solicitado, compreendendo e tendo capacidade de dominar novas condições exigidas no ambiente de trabalho (ZARIFIAN, 2001; FLEURY; FLEURY, 2010). Dessa forma, a competência profissional é algo que depende do trabalhador para que desenvolva ações produtivas, apresentando um leque de saberes de várias naturezas que formam as competências intelectual, técnico-funcional, comportamental, ética e política, de maneira a produzir resultados satisfatórios individualmente ou coletivamente (PAIVA; MELO, 2008).

## 2.2 Competências Profissionais: compreendendo as competências gerenciais

As competências gerenciais surgiram como apoio para novas exigências do mercado, diante da necessidade de enfoque nos resultados do trabalho, visando o produto na forma como é produzido e na dinâmica de como lidar com o imprevisto no ambiente profissional (PEREIRA; SILVA, 2011).

Tornou-se uma necessidade aprender e ser inovador, que é um desafio de empresas nos últimos tempos, precisando remodelá-las diante de uma economia competitiva; portanto, é necessário que se obtenham competências gerenciais para uma melhor gestão (PRAHALAD, 2001).

Sendo assim, as competências gerenciais podem ser compreendidas como a mobilização dos saberes (saber, saber agir e saber ser) requeridos pelo contexto da ação gerencial (BOTERF, 2003; MOURA; BITENCOURT, 2006). A abordagem das competências gerenciais pressupõe um elenco de ações relacionadas à compreensão cognitiva, prática e afetiva de situações de

trabalho (BRANDÃO; BORGES, 2007) para a categoria específica de gestores. A sua expressão no contexto do trabalho deve ser concebida pela "construção de novas formas de pensar e atuar no âmbito gerencial e relacional" (RUAS, 2001), visualizada na ação profissional destes gerentes (FLEURY; FLEURY, 2001; BOTERF, 2003; RUAS, 2001).

A competência gerencial busca vários recursos cognitivos, incluindo saberes, informações, habilidades e a inteligência, permitindo ao indivíduo que, com eficácia, possa ter capacidade de enfrentar e solucionar questões que abrangem o gerenciamento da empresa (RESENDE, 2003).

As competências gerenciais estão relacionadas ao negócio da empresa, devendo ter como princípio uma análise das competências essenciais para se obter as competências gerenciais. Observa-se a necessidade de reduzir ao máximo o distanciamento do perfil gerencial presente e o desejado, sendo realizado através da avaliação de competência ou desempenho (BITENCOURT, 2004).

Nessa perspectiva, as competências gerenciais são fundamentais na administração de mudanças, pois contribuem para o desenvolvimento das competências institucionais, fazendo com que se obtenham melhores resultados (DUTRA, 2004; RUAS, 2001).

Assim, o desenvolvimento de competências gerenciais busca fazer com que as organizações estejam melhor preparadas para atuar nas dificuldades que aparecem. A competência somente se efetiva quando apresenta um valor econômico à organização e valor social ao indivíduo (RUAS, 2001; RESENDE, 2003).

Mapear e desenvolver competências gerenciais são atividades importantes para atingir resultados mais satisfatórios pelas empresas e, assim, maior competitividade da organização no mercado de trabalho. O conhecimento conceitual, técnico e humano será transformado em competências gerenciais através dos seus gestores (PICCHIAI, 2008).

As mudanças ocorridas nas organizações fazem com que seja exigida dos profissionais uma nova concepção de trabalho que possa ser capaz de atuar nas incertezas presentes no mercado, apresentando um direcionamento para as competências gerenciais como uma forma alternativa e eficiente para lidar com as constantes mudanças. A mobilização das competências gerenciais dos gestores é a ponte para a transposição das competências individuais para as coletivas e, por conseguinte, favorecendo o desenvolvimento das competências institucionais (PEREIRA; SILVA, 2011).

Para que seja desenvolvida uma competência é necessária a sua aprendizagem; por isso, novas formas de oportunizar esse aprendizado são um desafio para as empresas, visto que há uma complexidade desse ambiente de trabalho que facilita o surgimento de diversas demandas

de competências, tornando mais longo o caminho entre o que os indivíduos sabem e o que precisam aprender (POZO, 2002).

Em se tratando da enfermagem, especificamente o profissional enfermeiro, as competências gerenciais são necessárias e abrangem aspectos ligados ao conhecimento, habilidades e atitudes, podendo ser divididas em duas categorias diferentes: competências gerenciais relativas ao processo administrativo e ao processo de cuidado. Sendo que, nas competências gerenciais relativas ao processo administrativo é necessário ter *conhecimento* sobre aspectos administrativos, processo de trabalho, tomada de decisão, administração de conflitos e de custos, apresentando dinamismo para realizar análises da situação e fazer com que os recursos disponíveis sejam vinculados às necessidades e a realidade. No que diz respeito às *habilidades*, estão relacionadas as técnicas, aos processos de planejamento, organização, coordenação, avaliação e tomada de decisão. Já em relação às *atitudes*, destaca-se a demonstração de interesse pelas demandas gerenciais, promoção do desenvolvimento da equipe realizando educação continuada e aperfeiçoamento pessoal. Já nas competências gerenciais relacionadas ao cuidado é importante a abordagem dos *conhecimentos* sobre como planejar e coordenar o processo de cuidar; qual a função do enfermeiro diante da equipe de enfermagem e na prestação da assistência; o nível de conhecimento técnico-científico e atenção a saúde. Nas *habilidades* destacam-se o cuidar competente, comunicação interpessoal e interprofissional e saber registrar. E por fim, sobre as *atitudes* saber agir de forma profissional, com responsabilidade e comprometimento com a assistência prestada ao paciente, ser prospectivo e articular politicamente (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Sabe-se que a atuação na gerência em enfermagem nos serviços de saúde é de responsabilidade do enfermeiro. Faz parte do processo de trabalho gerencial do enfermeiro o planejamento de ações a fim de fundamentar a tomada de decisão; para isso, é importante a realização de estratégias e ações que busquem atingir um determinado objetivo (LOURENÇO; BENITO, 2010). A esse respeito, nos hospitais, o enfermeiro exerce uma função muito valiosa na atuação gerencial, sendo que este papel pode trazer melhoria na qualidade do serviço ofertado (ISFAHANI; ARYANKHESAL; HAGHANI, 2015).

Em se tratando das competências gerenciais, o enfermeiro tem como requisito buscar conhecimento sobre técnicas de gestão, possibilitando ser um profissional facilitador na busca por resultados satisfatórios, agregando valor e sentido às atividades desenvolvidas no trabalho em equipe (BUENO; BERNARDES, 2010).

Dessa forma, considerando a importância do processo de trabalho em enfermagem, tendo o papel gerencial historicamente assumido por enfermeiros nos serviços de saúde e de

enfermagem, é fundamental tanto para profissionais quanto para instituições, inclusive de ensino, a definição e o desenvolvimento de suas competências gerenciais (FURUKAWA; CUNHA, 2010).

### 2.3 A tomada de decisão como competência gerencial

A tomada de decisão é um processo de identificação do problema, dos critérios, uma forma de elaborar, analisar e escolher alternativas, verificando a eficácia da decisão. Existem dificuldades para tomar decisões em qualquer momento, sejam elas no ambiente profissional ou pessoal. Uma vez definida, a decisão é uma estrada sem volta. As consequências poderão ser positivas ou negativas, por isso a decisão exige um compromisso efetivo com a escolha feita e suas consequências (QUEIROZ, 2011). Assim, ela pode ser definida como complexa função em que é preciso optar entre uma série de alternativas, em especial em situações nas quais há certo grau de incerteza a respeito dos resultados da escolha (BRANCO et al., 2014).

A competência de tomada de decisão está diretamente associada ao planejamento em saúde, visto que o processo decisório pode envolver condições que necessitam de ações planejadas no processo de trabalho (ROSIN et al., 2016).

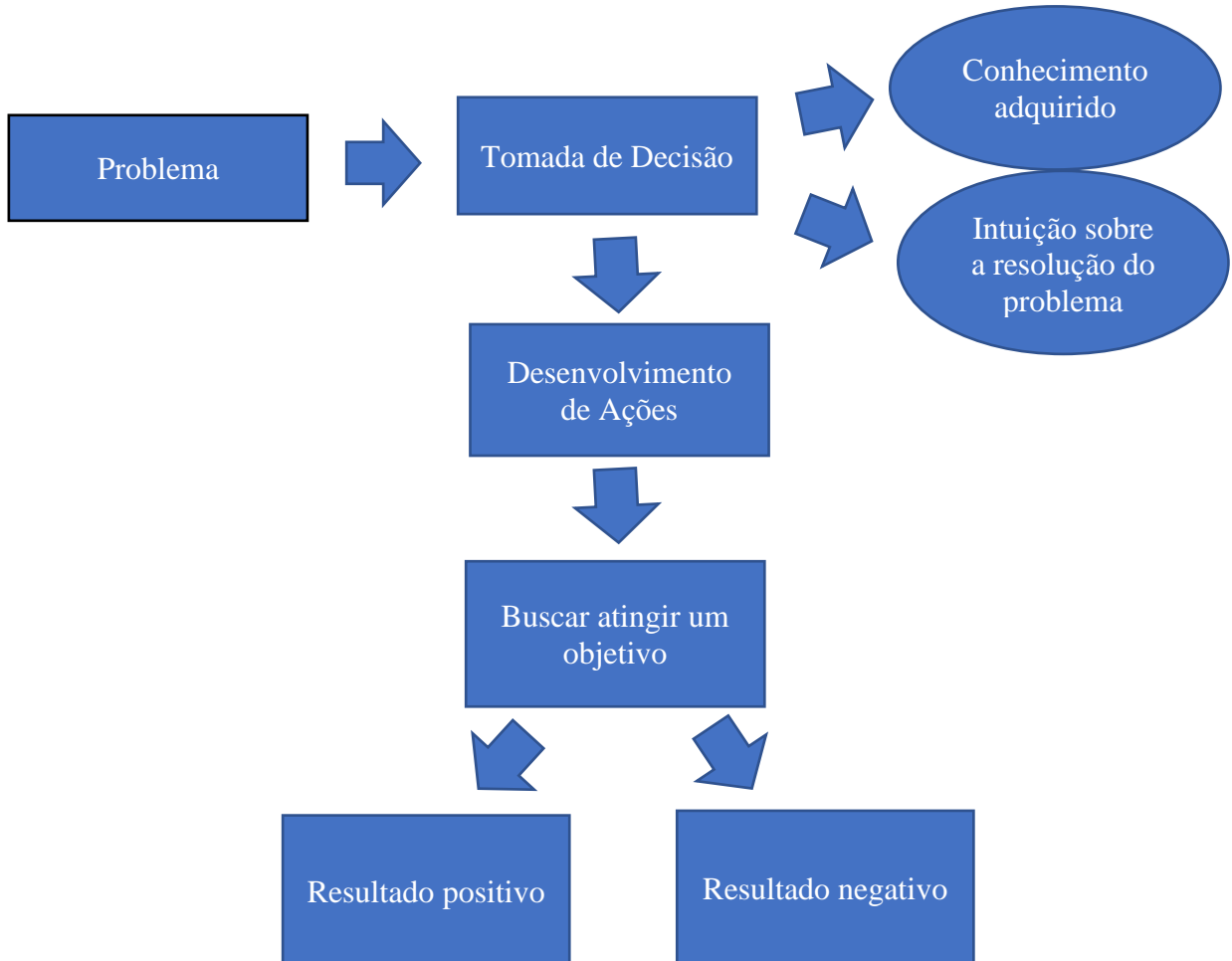
A tomada de decisão, de acordo com Tanaka e Tamaki (2012), nosso referencial teórico conceitual, é uma responsabilidade e uma competência formal do gestor que, além das informações obtidas no processo avaliativo, utiliza o conhecimento pessoal adquirido (referências técnicas, políticas, institucionais, sociais, culturais, entre outras) ou a intuição que tem do problema, formando um ideal que pode levar a decisão.

O momento em que um gestor decide sobre as ações a serem empreendidas para solucionar o problema que lhe deu origem é chamado de tomada de decisão. Nesse momento, ele deve gerir os resultados da avaliação dentro dos vários cenários e fatores que lhe são próprios: questões estratégicas, políticas, econômicas, circunstanciais (oportunidades), enfim, os diversos fatores que afetam a gestão no ambiente de trabalho, e ter uma opinião firme que possa permitir a tomada de decisão. Para que um problema seja realmente resolvido há necessidade de que cada profissional envolvido na tomada de decisão realize a sua parte (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Portanto, a partir da identificação de um problema é necessária a tomada de decisão que é embasada em conhecimentos anteriores e também na intuição que o profissional tem sobre a melhor maneira de ser resolvido o problema; a partir de então, irá procurar desenvolver ações

com objetivo de atingir resultados que podem ser positivos ou negativos, conforme mostra a Figura 1.

**Figura 1 – Desenvolvimento da tomada de decisão gerencial. Ribeirão Preto/SP, 2022.**



Fonte: Adaptado de Tanaka e Tamaki (2012).

Pode-se evidenciar que a tomada de decisão é uma prática de enorme dimensão que permeia aspectos racionais, como uso de técnicas de gestão e da capacidade de análise, interpretação e síntese, e aspectos subjetivos, como a seleção de valores e vivências pessoais, visto que os problemas gerenciais são mais amplos, ambíguos, complexos e menos estruturados na prática (JUNIOR; GOMES, 2016).

Sabe-se que a tomada de decisão e o pensamento crítico e reflexivo são essenciais para o desenvolvimento de atividades. Diante disso, o envolvimento de todas as pessoas da equipe na tomada de decisão permite que a escolha feita seja mais adequada para a situação, pois isso aumenta as alternativas e avalia melhor as consequências de cada uma delas (DUTRA, 2013).

Assim, a tomada de decisão deve ser compartilhada com a equipe, pois a aceitação dos objetivos estabelecidos será mais positiva, uma vez que cada um se vê também responsável pela atividade a ser desenvolvida, esforçando-se mais para que os objetivos sejam alcançados com qualidade. Dessa forma, o processo de decisão estratégico deve envolver todos os trabalhadores, oportunizando a participação democrática, não sendo uma imposição vertical e hierarquizada (CAMELO et al., 2016).

Nas unidades de saúde é necessário solucionar os problemas de saúde da população ou satisfazer as demandas dos usuários, o que pode limitar o tempo para a tomada de decisão, necessitando, algumas vezes, de atuação imediata às situações que já estão sendo vivenciadas pelo gestor. Diante desta realidade, a tomada de decisão é executada com rapidez, utilizando informações e conhecimentos já disponíveis, instrumentos metodológicos que se adéquem ao tempo e recursos existentes, reduzindo e simplificando os elementos a serem estudados, com grau de precisão (nível de confiança) dos resultados suficientes para a decisão a ser tomada. Portanto, a tomada de decisão não basta para resolver um problema e satisfazer as necessidades do usuário, pois somente com o desenvolvimento de ações decorrentes da decisão é que esse objetivo será atingido (TANAKA; TAMAKI, 2012).

A tomada de decisão já foi reconhecida pela enfermagem, tornando-se uma competência gerencial de responsabilidade do profissional enfermeiro. Essa competência pode ser inicialmente desenvolvida ainda na formação acadêmica desse profissional. Nessa direção, as DCN(s) se referem à tomada de decisão como uma das competências profissionais que pode ser incluída no projeto pedagógico dos cursos de enfermagem sendo, portanto, essencial ao futuro enfermeiro.

Quando nos reportamos para estudantes de enfermagem, considera-se a tomada de decisão como uma tarefa difícil, pois ela se baseia em conhecimentos e experiências limitados à profissão, e também se concentra em tarefas ou problemas individuais (GILLESPIE; PETERSON, 2009). Porém, à medida que os enfermeiros se tornam mais experientes como prestadores de cuidados, o processo torna-se mais manejável, embora as formas de tomada de decisão se tornem cada vez mais intrincadas (BANNING, 2008).



### 3 JUSTIFICATIVA

A singularidade das organizações hospitalares tem sido destaque pelo atendimento a usuários em situações de saúde cada vez mais graves, que precisam de atenção específica às suas necessidades. Diante disso, as atividades assistenciais e gerenciais realizadas neste contexto necessitam de novas competências dos profissionais, que se veem diante de um cenário complexo, com mudanças tecnológicas e exigências da clientela, demandando, muitas vezes, transformações no seu processo de trabalho (SILVA; CAMELO, 2013).

Atualmente, no Brasil, as competências dos profissionais têm sido foco de atenção destas organizações de saúde que devem se preocupar com o perfil dos seus trabalhadores, pois eles representam fator de qualidade na assistência prestada.

No cenário hospitalar, o serviço de enfermagem tem como uma de suas atribuições garantir a utilização máxima das habilidades e o potencial de sua equipe de trabalho. Verifica-se a necessidade cada vez maior do profissional ter conhecimentos e domínio das técnicas (CAMELO et al., 2016). O enfermeiro, atuante em meio a uma equipe multidisciplinar, tem papel relevante para o sucesso no setor onde trabalha, e necessita de atualização constante de seus conhecimentos, habilidades e atitudes para esta área que é tão complexa (MENDES et al., 2012). Este profissional tem cada vez mais assumido o papel da gerência, o que implica na aquisição de competências gerenciais específicas que, por sua vez, constituem em estratégias efetivas para melhor desempenho da organização, considerando que estas competências tornam os profissionais capacitados para atender aos valores e metas cobradas pela instituição hospitalar (PIHLAINEN; KIVINEN; LAMMINTAKANEN, 2016).

Frente às exigências do atual mercado de trabalho em saúde, no contexto da formação do profissional enfermeiro, o ensino de competências em enfermagem pode constituir um instrumental que fará diferença na mobilização dos saberes necessários para a sua atuação gerencial (ALMEIDA et al., 2014), especialmente no contexto hospitalar. As DCN(s) para os cursos de graduação em enfermagem descrevem que a formação do enfermeiro deve prepará-lo para atender as necessidades sociais da saúde, incluindo a aquisição dos conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos para desenvolver e compor competências básicas que subsidiem suas ações nos diferentes âmbitos de atuação (BRASIL, 2001).

Nessa direção, pesquisadores têm identificado a importância do ensino por competências, sendo merecedoras de reflexão e de discussão principalmente no campo da prática. Compreende-se que o ensino por competências vai de encontro à transformação dos paradigmas e conceitos atuais, desde que os docentes tenham uma formação e um cenário que

permitam a inserção dessa nova modalidade de ensino, estimulando a prática reflexiva, tanto do docente quanto do discente (SOUZA; VALENTE, 2017). Além disso, destaca-se a relevância de se estabelecer competências gerenciais nos currículos de enfermagem, principalmente quando somados a métodos alternativos de ensino que proporcionem criticidade no processo de ensino aprendizagem (ROSIN et al., 2016). Em relação a isso, pensando no papel gerencial do enfermeiro hospitalar, dentre as competências que devem ser desenvolvidas relacionadas à gerência, e que já foram estabelecidas nas DCN(s), destaca-se a tomada de decisão.

No contexto nacional, pesquisadores já abordaram a utilização no processo de ensino-aprendizagem das competências gerenciais para atuação do enfermeiro, tais como liderança, comunicação, administração, gerenciamento, formulação e participação em processos decisórios, bem como a tomada de decisão (ROSIN et al., 2016).

Especialmente a tomada de decisão é caracterizada como uma competência de processo contínuo, em que o enfermeiro necessita exercitar seu pensamento crítico, possuir conhecimento prévio e, a partir disso, ter habilidades comunicativas e priorização de casos para atender as exigências da instituição de forma qualitativa (CLARKE, 2021).

Sabe-se que os enfermeiros não têm percepção da tomada de decisão como um recurso que, quando aprendido, traz maior facilidade para as atividades e busca contribuir para o alcance dos objetivos organizacionais. Nessa direção, torna-se relevante a aplicação de modelos teóricos administrativos para dar apoio nas decisões dos enfermeiros gerentes, alcançando assim maior efetividade nos resultados de suas decisões. Observa-se ainda a importância das discussões e reflexões sobre o processo decisório e a tomada de decisão desde a formação acadêmica, pois é a partir das instituições formadoras que poderá haver melhor preparo do profissional a respeito do processo decisório no ambiente hospitalar (EDUARDO et al., 2015).

Os enfermeiros são levados a tomar decisões relacionadas à assistência de acordo com seu julgamento sobre quais prioridades precisam intervir, necessitando para isso ter conhecimento e habilidades para avaliar e decidir sobre a melhor conduta (SANTOS et al., 2016).

A tomada de decisão gerencial do enfermeiro sofre várias influências em seu processo, necessitando de uma abordagem multifacetada de pesquisa, educação e prática para atingir resultados satisfatórios. Apesar de ser imprescindível e considerada vital para prática do enfermeiro hospitalar, a competência de tomada de decisão ainda é pouco utilizada; devido a sobrecarga de trabalho e acúmulo de funções, o enfermeiro tende a exercer essa competência de forma intuitiva, não planejada e sistematizada de acordo com seu raciocínio clínico. E se

pensarmos em hospitais com setores de alta complexidade, como por exemplo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), isso se torna um potencial risco para erros ou atos inseguros na assistência (RABABA; RAWASHDEH, 2021).

Os instrumentos gerenciais utilizados no cenário hospitalar para apoio da tomada de decisão são conduzidos de forma empírica por enfermeiros, sem reflexão sobre a sua real utilização ao tomar decisões. Observa-se que, mesmo diante da existência de dados do próprio serviço e de estudos disponíveis para uma tomada de decisão de forma sistemática, o enfermeiro, muitas vezes, não tem se embasado nestas informações para a sua implementação (ALMEIDA et al., 2011).

A identificação do processo de trabalho gerencial por meio do enfermeiro é importante para fundamentar a construção de um perfil de competências pois, a partir disso, são definidas quais as competências necessárias e fundamentais ao enfermeiro (MANENTI et al., 2012).

Nessa perspectiva, é de suma importância a utilização de ferramentas ou metodologias de ensino-aprendizagem que se iniciem durante a formação acadêmica para estudantes de graduação na área da saúde, em especial de enfermagem, que visam o desenvolvimento de competências, de forma sistemática, em especial a tomada de decisão.

Na contemporaneidade, é importante para o sucesso da educação que o professor seja inovador, agindo como um facilitador da aprendizagem e estimulando os estudantes para que tenham interesse em novas descobertas. Para isso, o uso de metodologias ativas, como cenários simulados, compreende importante ferramenta de ensino, visando preparar o estudante para o enfrentamento de situações reais, apesar de não substituir integralmente a prática clínica; é uma forma de complementar a formação do enfermeiro, preparando-o para eventos com os quais poderá se deparar no cenário clínico. Vivenciando essa forma de aprendizagem, os estudantes podem refletir sobre sua atuação, repensando o modo de agir, alterar hábitos inadequados e, por fim, melhorar seu desempenho (FERNANDES; ALVES, 2019).

Com a oportunidade que a simulação traz na graduação de associar teoria com a prática, novos aprendizados são incluídos aos que já existem, permitindo fixar melhor esse conhecimento adquirido. Diante dessa vantagem, os estudantes de enfermagem entendem que a simulação deveria fazer parte da grade curricular no processo de formação do enfermeiro na graduação, expandindo essa experiência durante diversos momentos da formação, necessitando que seja um processo contínuo de inserção e não apenas isolado (COSTA et al., 2017).

Na medicina, o uso de simuladores específicos para treinamento motor é muito utilizado na simulação clínica como, por exemplo, no treinamento de procedimentos cirúrgicos, como suturas, pequenas cirurgias e endoscopia, fazendo com que a simulação facilite a aquisição de

competência técnica (MOTTA; BARACAT, 2018). Na enfermagem, mesmo avançando nos últimos anos, o desenvolvimento de simulações clínicas ainda tem um foco predominante, assim como na medicina, no desenvolvimento de competências técnicas, estando ainda deficiente a abordagem nas competências gerenciais, que fazem parte do cotidiano do enfermeiro.

A simulação clínica é uma ferramenta que auxilia na aprendizagem de estudantes de enfermagem, preparando-os ainda durante a sua formação, por meio de uma estratégia de ensino que tem uma abordagem mais dinâmica e interativa, sendo que nela incluem etapas importantes como o *prebriefing*, desenvolvimento do cenário e *debriefing*, as quais se complementam e levam o estudante para uma experiência que busca transmitir uma realidade mais próxima do cotidiano da enfermagem. Dentre essas etapas, o *debriefing* é uma peça fundamental para o processo de ensino/aprendizagem, sendo realizado ao término da simulação propriamente dita, e é um espaço aberto para discussão dos participantes, que irá analisar a experiência do cenário.

Este fato pode ser comprovado em um estudo em que alunos do curso de graduação em enfermagem de uma IES valorizaram o uso da técnica *debriefing* enquanto um dos elementos essenciais na simulação clínica que contribui para efetivar o processo de uma aprendizagem crítica e reflexiva, oriunda da aproximação à realidade assistencial em enfermagem. O *debriefing* deve favorecer a demonstração dos sentimentos vividos durante a simulação e a compreensão da relação entre ação e resultados atingidos na aprendizagem. Essa estratégia pedagógica apresenta a importância do enfoque no desenvolvimento de competências, a partir de iniciativas que buscam colaborar, facilitar e trazer confiança no decorrer da simulação e no *debriefing* (TEIXEIRA et al., 2015).

Ainda em relação a ferramentas pedagógicas, o uso de série de simulações múltiplas contendo o *debriefing* como parte das etapas dos cenários, com estudantes de graduação em enfermagem, revelou melhoria na confiança e competência relacionados à prática de cuidados (MOULD; WHITE; GALLAGHER, 2011). Outros pesquisadores utilizaram o *debriefing* em uma simulação de cuidados críticos em unidade de terapia intensiva, com enfermeiros iniciantes e puderam identificar que este é um evento seguro e eficaz para que os enfermeiros aprendam uma experiência clínica e melhorem o julgamento sobre o caso clínico proposto (LAVOIE; PEPIN; BOYER, 2013). Assim, a técnica pode ser utilizada na formação de futuros enfermeiros, contribuindo para o desenvolvimento de suas competências profissionais.

Diante do exposto, este estudo apresenta os seguintes questionamentos: A competência da tomada de decisão gerencial para o contexto hospitalar pode ser desenvolvida por meio de métodos inovadores de ensino aprendizagem, como cenários de simulação clínica? Quais as

etapas de construção e validação desse cenário? Como ocorre sua aplicação? Quais os aspectos positivos percebidos pelos estudantes de graduação em enfermagem sobre a simulação clínica para a tomada de decisão, durante o desenvolvimento do cenário? Esta estratégia pedagógica contribuiu para atitudes e comportamentos positivos durante a imersão no cenário da prática hospitalar?

Acredita-se que desenvolver a competência da tomada de decisão em estudantes de graduação em enfermagem utilizando metodologias inovadoras, a exemplo da simulação clínica, pode estimular a reflexão de futuros profissionais, gestores dos serviços de saúde e centros formadores quanto ao seu papel na identificação de lacunas de conhecimentos, habilidades, bem como na implementação de estratégias de ensino que possam aprimorar novas competências, visando a excelência dos serviços prestados por estes trabalhadores.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo geral

Desenvolver uma proposta de cenário de simulação clínica sobre a competência de tomada de decisão gerencial para a prática hospitalar em discentes de graduação em enfermagem.

### 4.2 Objetivos específicos

- ✓ Elaborar um cenário de simulação clínica para o contexto hospitalar sobre a competência de tomada de decisão gerencial do enfermeiro;
- ✓ Elaborar e validar um *check list* para validação do cenário;
- ✓ Realizar a validação do cenário de simulação clínica propriamente com especialistas;
- ✓ Aplicar um cenário de simulação clínica desenvolvendo a competência de tomada de decisão gerencial em discentes de graduação em enfermagem;
- ✓ Identificar a percepção dos estudantes de graduação em enfermagem sobre o cenário: emoções e potencialidades;
- ✓ Analisar as contribuições da experiência simulada para a imersão na prática durante o estágio da disciplina da área de administração aplicada à enfermagem hospitalar.

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

### 5.1 Tipo de Estudo

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

Foi escolhido o estudo descritivo pois buscou-se identificar, registrar e analisar as características, fatores ou variáveis que têm relação com o fenômeno ou processo. Este estudo descreveu as características de determinada população ou fenômeno. Muitos são os estudos que podem ser identificados sob este título e uma de suas características mais marcantes está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, assim como o uso de questionário e a observação sistemática. Os estudos descritivos são os que mais se adequam à investigação. Exemplos são os estudos de opiniões e atitudes (GIL, 2010).

O uso da pesquisa metodológica busca desenvolver instrumentos e utilizar métodos contemporâneos, inclusive modelos com métodos mistos (quanti-qualitativo). Apresenta método rigoroso na condução de pesquisas e na obtenção e organização de dados. Trata do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

Além disso, no estudo metodológico o pesquisador tem como objetivo a elaboração de um instrumento ou ferramenta confiável, preciso e que seja utilizável, podendo ser empregado em outras pesquisas. Sendo assim, cabe a qualquer disciplina científica, lidando com fenômenos complexos como o comportamento ou a saúde dos indivíduos, assim como acontece nos estudos em enfermagem (POLIT; HUNGLER, 1995).

A natureza deste estudo pode ser considerada também quase experimental, sendo assim chamado por não contemplar todas as características de um experimento verdadeiro, pois um controle experimental completo nem sempre é possível, principalmente no que se refere à randomização e aplicação da intervenção (POLIT; BECK, 2011). As razões para a realização de um estudo quase experimental decorrem da natureza da variável independente ou do perfil dos sujeitos (DUTRA; REIS, 2016).

Finalmente, a pesquisa teve abordagem qualitativa dos dados encontrados, apresentando aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na busca de compreender e explicar a dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001), esse tipo de pesquisa utiliza o universo de significados, causas, pretensões, crenças, valores e atitudes, buscando entender as

relações, os processos e os fenômenos que não podem ser reduzidos às variáveis passíveis de operacionalizações.

## 5.2 Cenário do estudo

Esta pesquisa foi realizada em uma IES do interior paulista que apresenta dois cursos de Graduação em Enfermagem, sendo um de Bacharelado em Enfermagem e outro em Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem. Esta instituição possui a missão de gerar e difundir conhecimento de enfermagem e de saúde que contribua para o avanço científico, visando à melhoria da saúde da população. Tem como objetivo formar enfermeiros com alta competência técnico-científica e política, valorizando aspectos de integralidade, interdisciplinaridade, liderança e integração entre ensino, pesquisa e extensão (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO/UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2017).

Vela destacar que, para o desenvolvimento do cenário clínico, utilizou-se um dos laboratórios de simulação da referida Instituição.

## 5.3 Participantes da pesquisa

A pesquisa apresentou quatro etapas, contando com a presença de diversos participantes.

Na etapa inicial do estudo, no processo de validação de face e conteúdo dos itens do *check list* (*Prebriefing*, Cenário em Ação e *Debriefing*), participaram cinco juízes, que eram profissionais enfermeiros, docentes, *experts* na área de simulação clínica. Posteriormente, houve a validação do cenário com a participação de outros cinco juízes com experiência na temática de tomada de decisão e simulação clínica, totalizando 10 juízes.

Pasquali (2010) relata que a recomendação é utilizar um número ímpar de especialistas, assim como o mínimo de 3 juízes para avaliação dos itens relacionados à equivalência e concordância das respostas. Os peritos devem ter experiência e conhecimento técnico/científico, sendo capazes de analisar e julgar os itens relacionados ao cenário, selecionados por meio de amostra por conveniência. Estes peritos foram caracterizados segundo os critérios propostos por Fehring (1987), considerando titulação acadêmica, anos de experiência na prática clínica, pesquisa realizada na área de interesse do estudo, artigos publicados sobre o assunto e participação em eventos na área.



A seleção dos juízes foi feita por meio de consulta do Currículo Lattes de pesquisadores e foram selecionados aqueles com produção bibliográfica ou experiência em relação à simulação clínica e tomada de decisão.

Na etapa seguinte, na aplicação do cenário simulado validado, foram convidados os estudantes de graduação em enfermagem do quarto ano do curso de Bacharelado e quinto ano do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da referida IES. Como critérios de inclusão, foram selecionados os estudantes regularmente matriculados na graduação, cursando as disciplinas de área de ensino da Administração Aplicada à Enfermagem Hospitalar, com idade igual ou superior a 18 anos, caracterizando uma amostra por conveniência. A escolha dos participantes referiu-se ao fato desta disciplina ter como foco o ensino de competências gerenciais para o futuro enfermeiro dentro do contexto hospitalar.

Para a etapa de validação do cenário, participaram um ator no papel de enfermeiro, um ator no papel de médico e enfermeiro, um ator no papel de usuário; além disso, um estudante de pós-graduação em enfermagem no papel de enfermeiro e outro no papel de técnico em enfermagem, totalizando cinco participantes. Para o desenvolvimento do cenário os estudantes de pós-graduação em enfermagem foram substituídos por dois estudantes de graduação em enfermagem, permanecendo a mesma quantidade de participantes. Vale lembrar que, exceto os estudantes, os atores foram previamente treinados para o desenvolvimento do cenário.

Vale destacar que, no período da coleta de dados, estavam matriculados 80 estudantes do curso de Bacharelado e 50 do curso de Bacharelado e Licenciatura. A disciplina de interesse é oferecida quatro vezes ao ano, sendo duas vezes em cada semestre. Portanto, foram convidados para participar da pesquisa 40 estudantes do Bacharelado e 25 do Bacharelado e Licenciatura, que estavam cursando no mesmo semestre, e a coleta de dados teve início no período que antecede a imersão dos estudantes para o estágio da área de Administração Aplicada à Enfermagem Hospitalar.

## 5.4 Procedimentos de coleta de dados

### 5.4.1 Instrumentos

#### 5.4.1.1 Construção do *script* de um cenário de simulação clínica

Entende-se por cenário simulado a apresentação de um caso real para estudantes, que assume um papel em ambiente realista (cenário simulado) a responsabilidade pelo usuário,

havendo interação entre o estudante e simulador ou por meio de ator, sendo então chamado de *Roll Play* (representação de uma situação real com recurso de atores). Além disso, as características do cenário que irão determinar, em caso do uso de simulador, se o mesmo será de baixa, média ou alta fidelidade (GABA, 2004; MARTINS et al., 2012; MARMOL et al., 2012).

Para esta etapa foi construído um cenário de simulação clínica para implementação com estudantes de enfermagem (APÊNDICE A). Esse processo de construção foi feito por meio de estudo teórico sobre as etapas e os componentes necessários para a elaboração de um cenário com foco na tomada de decisão. Para a etapa referente ao desenvolvimento do cenário foi incluída uma situação real, em que o estudante pudesse exercer a tomada de decisão gerencial no contexto do hospital. Além disso, baseado no caso clínico a ser simulado, foi disponibilizada uma prescrição médica (APÊNDICE B) e folha de Evolução de Enfermagem preenchida (APÊNDICE C), fixadas junto ao prontuário do paciente.

O cenário de simulação clínica teve como foco desenvolver a competência de tomada de decisão em estudantes do quarto e quinto ano de graduação em enfermagem. O cenário simulado mostrou uma situação gerencial em âmbito hospitalar especificamente em uma unidade de internação de clínica médica, em que o estudante exercitou a competência de tomada de decisão diante de uma intercorrência apresentada no plantão.

Há que se considerar a sistematização e o planejamento cuidadoso para a construção dos cenários, utilizando-se ferramentas que possam instrumentalizar a atividade do professor/facilitador (INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING, 2016b; CAMPBELL; DALEY, 2017).

Para o estudo optou-se pelo modelo conceitual de simulação proposto por Jeffries como referencial metodológico, o qual dispõe de diferentes elementos que compõe uma simulação, como a identificação do tema, os objetivos da simulação, os participantes, o cenário de simulação e o *debriefing* (JEFFRIES, 2015). Ainda, o estudo seguiu as orientações das diretrizes das melhores práticas em simulação publicadas pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* com as fases de *prebriefing*, cenário e *debriefing* (INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING, 2016b). Além disso, foi acrescentado o ambiente em que foi desenvolvido o cenário e os materiais e equipamentos utilizados.

Diante da necessidade de validar algumas etapas do *script* do cenário, as quais dizem respeito à participação de estudantes, houve a necessidade de construir um instrumento (*check list*) contendo itens da referida etapa, sendo também necessária a validação por juízes.

#### 5.4.1.2 Construção e Validação de Face e Conteúdo dos Itens do *Check List* utilizado para Validar o Cenário: etapas de *prebriefing*, cenário em ação e *debriefing*

Foi construído um instrumento para ser utilizado pelos peritos durante a validação do cenário simulado propriamente dito. Acresce-se que o referido instrumento foi submetido à validação de face e conteúdo, por cinco peritos, baseado nos itens do instrumento construído e validado por Graminha (2019). A primeira versão do *check list* (APÊNDICE D) foi composto por 39 itens distribuídos em 4 domínios, sendo: 35 itens referentes aos três domínios que descreveram o cenário, com frases afirmativas, sendo: domínio 1: *Prebriefing* (10 itens); domínio 2: Cenário em Ação (18 itens); domínio 3: *Debriefing* (07 itens). O quarto domínio diz respeito à avaliação geral, em que os juízes deveriam opinar sobre o instrumento (04 itens), por meio de perguntas onde deveriam relatar o que acharam de cada item do instrumento que descreveu o cenário; se gostariam de acrescentar e/ou alterar algum item e qual (quais) e finalizado com sugestões, se fosse o caso.

Foram considerados três aspectos para a validação de face e conteúdo, sendo eles clareza, pertinência e aparência. O roteiro de avaliação proposto aos cinco juízes *experts* no assunto foi organizado em formato de Escala *Likert* de cinco pontos, conforme modelo de Santos et al. (2016), que considera 1 a pior nota e 5 a melhor nota, sendo que o valor igual ou superior a 4 atenderá aos objetivos propostos do estudo.

Sabe-se que clareza significa a expressão textual clara, de fácil compreensão, precisa e inteligível para o leitor. A pertinência é caracterizada pela relevância de um propósito adequado ou apropriado. A aparência é a configuração exterior caracterizada pelos aspectos dos itens (SANTOS, 2016).

Na validação de face verifica-se a compreensão e a aceitação do instrumento pelos juízes, buscando a garantia que o mesmo seja compreendido pelos participantes, com objetivo de não gerar dúvidas que possam atrapalhar na obtenção dos objetivos. Na validade de conteúdo analisa se todos os campos do instrumento são representativos no âmbito de todas as formas que possam ser escritas sobre o assunto, permitindo verificar se o instrumento apresenta todos os componentes relevantes relacionados ao que se propõe (NATALI et al., 2020).

A validade de conteúdo trata-se do grau de relevância e representatividade que os elementos de um instrumento de avaliação têm de acordo com aquilo que se propõe mensurar, devendo identificar possíveis falhas quanto à clareza das informações, a sua representatividade e a validade de conteúdo de cada item, assim garantindo a validade conceitual (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995; COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014).

Cabe destacar que foi encaminhada uma carta convite aos juízes, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E) e um arquivo em formato PDF, contendo um formulário intitulado “Instrumento para Avaliação de Face e Conteúdo do Cenário”, via correio eletrônico. Os endereços eletrônicos dos juízes estavam disponíveis na Plataforma Lattes (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)), sendo de acesso livre e público.

Foi solicitado ao comitê de juízes retorno via correio eletrônico em até 15 dias e as propostas de alterações incluídas no instrumento que foi reelaborado para a experiência simulada.

O *check list* construído em nosso estudo teve como objetivo auxiliar os juízes na validação do cenário de simulação clínica antes da sua aplicação com os estudantes.

#### 5.4.1.3 Validação presencial do cenário de simulação

A fase de validação de instrumento tem como objetivo verificar a adequação da representação do atributo, tendo os juízes a função de examinar se os itens se referem ou não ao traço em questão. O pesquisador deve disponibilizar aos juízes definições constitutivas e operacionais do instrumento para os quais os itens foram criados e os itens que são avaliados (PASQUALI, 2010).

A validação do cenário simulado foi realizada por cinco pesquisadores *experts* na área, composto por docentes e estudantes de pós-graduação em enfermagem, em dia e horário previamente agendados, em um dos laboratórios do Centro de Simulação de Práticas de Enfermagem do IES, mediante a apresentação e entrega do instrumento (APÊNDICE F) tipo *check list* para validar o cenário de simulação. Além disso, os peritos foram esclarecidos a respeito dos objetivos da pesquisa e manifestaram seu aceite por meio da anuência no TCLE (APÊNDICE G).

No desenvolvimento do cenário, para sua validação, participaram atores previamente treinados pela pesquisadora responsável, como citado anteriormente.

Conforme as ações do cenário transcorreram (*prebriefing*, cenário simulado e *debriefing*) solicitou-se aos juízes sinalização no instrumento tipo *check list* (citado anteriormente) a ocorrência ou não dos itens correspondentes a cada etapa do cenário em positivo, negativo ou em partes, deixando as sugestões, caso desejassem. Este *check list* também foi utilizado posteriormente pelo pesquisador principal durante a aplicação do cenário simulado com os estudantes, visando acompanhar as atividades executadas por eles.

#### 5.4.2 Coleta de dados

##### 5.4.2.1 Atividade teórica que antecede a simulação clínica

Para os estudantes que aceitaram participar da pesquisa foi inicialmente oferecido uma atividade teórica. A atividade foi denominada: “Tomada de decisão como competência profissional para a prática hospitalar” e foi realizado nas dependências da IES em dia e horário pré-definido.

Vale destacar que esta atividade foi divulgada por meio eletrônico e disponibilizada a inscrição dos estudantes dos 4º ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem, bem como estudantes do 5º ano do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da IES selecionada.

A atividade teórica contou com uma apresentação por meio do *Microsoft PowerPoint* com duração de aproximadamente 30 minutos sobre a temática do cenário. Os estudantes que aceitaram participar foram orientados a realizar leitura de material previamente sobre o conteúdo da temática.

No dia marcado para a realização da primeira etapa, os participantes foram recebidos em sala de aula, fora do período da grade curricular da IES, para a exposição do conteúdo teórico na forma de aula expositiva e dialogada com abordagem de aspectos teóricos sobre o desenvolvimento da competência tomada de decisão, sendo ministrada pela pesquisadora. Na sequência, os estudantes foram orientados a participar do cenário de simulação clínica.

Nessa ocasião, também foram orientados quanto aos objetivos, métodos e finalidade da pesquisa. A partir disso, eles receberam o TCLE (APÊNDICE H), ficando uma via com o pesquisador responsável e outra via com o próprio estudante.

##### 5.4.2.2 Experiência clínica simulada

Após a concordância dos estudantes em participarem da pesquisa, foram selecionados grupos com no máximo 10 estudantes para a experiência simulada.

Os estudantes foram comunicados previamente sobre os horários e dias para a experiência clínica simulada, que ocorreu em um dos laboratórios da IES. Assim, a atividade foi repetida em quatro momentos, possibilitando várias alternativas para a sua participação. A pesquisadora principal atuou como instrutora/facilitadora da atividade.

Quanto aos recursos utilizados (materiais de consumo e equipamentos permanentes utilizados em atendimento ao paciente em ambiente hospitalar) foram previamente selecionados de acordo com os objetivos do cenário (APENDICE I). Já em relação ao tempo estimado para a atividade, o desenvolvimento da situação do cenário ocorreu em 10 minutos e a etapa posterior do *debriefing* em 20 minutos, o que corrobora com a literatura (JEFFRIES, 2012; FABRI et al., 2017).

Após a atividade teórica e antes da execução das atividades da simulação, os estudantes receberam todas as informações pertinentes e necessárias, momento denominado de *prebriefing*, com os esclarecimentos dos objetivos, orientações quanto aos cenários e as condições gerais para a sua realização.

A pesquisadora principal acompanhou o desenvolvimento do cenário simulado com o instrumento *check list*, validado pelos juízes, a fim de acompanhar as atividades executadas pelos estudantes direcionando-os, quando necessário, ao alcance dos objetivos propostos.

Imediatamente após a realização do cenário simulado, os estudantes participaram da etapa *debriefing*, com objetivo de discutir como foi participar da experiência simulada. Foram convidados pelo pesquisador/facilitador a sentarem-se em semicírculo e estimulados a discutirem diversos aspectos em torno da simulação apresentada, como descrito na sequência:

- Facilitador reiterou com o grupo o propósito/objetivo da simulação;
- Facilitador convidou os estudantes expectadores a refletir sobre o que foi vivenciado no cenário simulado;
- Facilitador estimulou os expectadores a levantar aspectos positivos realizados no cenário pelo estudante;
- Facilitador estimulou reflexão dos expectadores sobre possibilidades de condutas diferentes daquelas realizadas;
- Facilitador desestimulou críticas destrutivas, quando houve;
- Facilitador estimulou os estudantes sobre aspectos importantes da competência tomada de decisão articulando teoria e prática;
- Facilitador estimulou os estudantes a sugerirem outras possibilidades de tomada de decisão que não foram apresentadas no cenário realizado.

Sabe-se que uma das etapas mais importantes da simulação é o *debriefing*, em que se acredita que é o momento de maior aprendizagem, resultando no desenvolvimento de pensamento crítico dos discentes diante da reflexão das ações realizadas durante a simulação (GORE; THOMSON, 2016). O *debriefing* proporciona melhor capacidade dos estudantes de

apresentarem raciocínio e julgamento clínico, sendo fundamental na enfermagem (BRADLEY; JOHNSON; DREIFUERST, 2020).

Assim, durante a realização do *debriefing*, buscou-se incentivar os estudantes a manifestarem os seus pensamentos, emoções, dúvidas, limitações na capacidade de agir, autoavaliação e decisões (JEFFRIES, 2016), conforme já descreveu este pesquisador anteriormente, ao utilizar esta técnica em seu estudo.

Faz-se necessário esclarecer que, de acordo com a literatura científica adotada, o *debriefing* seguiu as etapas emocional, comportamental e cognitiva, voltado à expressão verbal dos estudantes que estiveram em cena e, posteriormente, para expressão dos demais participantes. O objetivo principal foi fazer com que os estudantes envolvidos refletissem criticamente sobre as ações realizadas no cenário e sobre o seu desempenho. Ainda, o facilitador, em conjunto com os aprendizes, desenvolveu o raciocínio e as habilidades de julgamento, por meio do processo de aprendizagem reflexiva, corroborando com a literatura (DREIFUERST, 2009; COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014; SABEI; LASATER, 2016).

Para fins de registro, as conversas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas com informações agrupadas por similaridade de ideias (OLIVEIRA et al., 2018); portanto, conforme os estudantes foram expondo suas opiniões e percepções, houve gravação de áudio da discussão de forma coletiva, com autorização prévia destes, com a finalidade de identificar os aspectos positivos da simulação propriamente dita. Todos os participantes tiveram direito de expor suas opiniões igualmente, dentro dos 20 minutos disponíveis para esta etapa.

#### 5.4.3 Análise da aprendizagem após imersão na prática hospitalar

Esclarece-se que os estudantes que participaram da experiência simulada estavam cursando a disciplina teórico-prática da área de ensino Administração Aplicada à Enfermagem Hospitalar, que prevê atividades de imersão em campo de estágio (hospitais de grande porte e alta complexidade), após oferecimento do bloco teórico.

Deste modo, essa etapa do estudo pretendeu avaliar as contribuições do cenário de simulação desenvolvido para tomada de decisão em enfermagem, após imersão do estudante no hospital.

Assim, ao término do estágio, foram realizadas entrevistas com os estudantes participantes da pesquisa. As entrevistas foram previamente agendadas, ocorrendo conforme disponibilidade dos estudantes, logo após o término da prática hospitalar; foram gravadas e

posteriormente transcritas pelo pesquisador. O intuito foi identificar a percepção dos estudantes sobre a contribuição do cenário de simulação clínica para sua atuação no estágio prático. O roteiro utilizado para as entrevistas foi construído e validado por professores da área de Administração Aplicada à Enfermagem Hospitalar (APÊNDICE J).

As gravações de áudio foram armazenadas em uma pasta protegida por senha no computador e ficará sob a responsabilidade da pesquisadora por cinco anos; depois deste período o arquivo será deletado. Com a finalidade de preservar a identidade dos pesquisados, utilizou-se como modo de identificação a utilização de caracteres alfanuméricos, sendo identificados pelas letras A.1, A.2, A.3 e assim sucessivamente, conforme o número de estudantes participantes.

## 5.5 Análise dos dados

### 5.5.1 Análise dos dados relativos à validação de face e conteúdo do instrumento *check list* referente ao cenário

De acordo com Polit e Beck (2011), para determinar a validade de conteúdo de um instrumento é necessário se basear em julgamentos de especialistas da área estudada que analisam a proporção em que os elementos do instrumento representam o universo do conteúdo.

Para análise de dados relativa à validação de face e conteúdo do instrumento foi realizado o cálculo do Índice de Validade e Conteúdo (IVC) que, conforme Polit e Beck (2011), apresenta a congruência da opinião dos juízes especialistas através da proporção de concordância sobre as questões do cenário de simulação que foi validado.

O cálculo do IVC foi realizado considerando o índice de concordância aceitável entre os membros do comitê de especialistas, que deve ser de no mínimo 0,80% e, preferencialmente, maior que 0,90% (POLIT; BECK, 2006).

Para avaliar a concordância entre os juízes em relação a cada item que descrevia o cenário no check list quanto aos critérios de clareza, aparência e pertinência, foi utilizado a estatística AC1 desenvolvida por Gwet (2008).

O programa utilizado para as análises de concordância foi o programa R (R Core Team, 2018) versão 3.5.3 que pode ser baixado gratuitamente do site [www.r-project.org](http://www.r-project.org). Em todas as análises foi adotado o nível de significância de 5% ( $\alpha = 0.05$ ).



### 5.5.2. Análise das informações extraídas durante o processo de *Debriefing* e após imersão no campo de estágio

O material contendo as informações sobre as condutas durante o processo de *debriefing* foi transcrito na íntegra e, após, submetido à análise temática com agrupamentos em categorias centrais dispostos em quadros, estando conforme suas respectivas unidades de significação e de contexto, recortadas por frases e/ou parágrafos.

Em relação às entrevistas semiestruturadas, a análise dos dados foi composta pelo material transcrito das gravações utilizando a análise de conteúdo indutiva para interpretar os dados, devendo optar pela análise temática.

A análise temática trata-se de um método que identifica, analisa e relata os padrões (temas) dentro dos dados, organiza e descreve seu conjunto de dados em detalhes. Por meio da sua liberdade teórica, a análise temática proporciona uma ferramenta de pesquisa útil e flexível, que pode potencialmente fornecer um relato rico, detalhado e complexo (BRAUN; CLARKE, 2006).

Para a interpretação e descrição dos dados foram consideradas as fases estabelecidas por Braun e Clarke (2006), de acordo com o quadro abaixo:

**Quadro 2 - Descrição das fases da análise temática indutiva. Ribeirão Preto/SP, 2022.**

<b>Fase</b>	<b>Descrição do processo</b>
Familiarizar-se com seus dados	Transcrever dados (se necessário), a leitura dos dados, anotando ideias iniciais.
Gerar códigos iniciais	Codificação de características interessantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto de dados, recolher dados relevantes para cada código.
Busca por temas	Códigos de agrupamento em potenciais temas, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial.
Revisão dos temas	Verificar se os temas respondem aos extratos codificados (nível 1) e de todo o conjunto de dados (nível 2), gerando um “mapa” da temática de análise.
Definir e nomear temas	Análise em curso para aperfeiçoar as especialidades de cada tema e o que a história geral da análise diz, gerando definições claras e nomes para cada tema.
Produzindo o relatório de análises	Última fase da análise, havendo seleção de eventos vivos, convincentes. Análise final dos trechos selecionados, relacionados às questões norteadoras da pesquisa e a literatura, produzindo um relatório acadêmico de análise.

Fonte: Adaptado de Braun e Clarke (2006).

Por meio da análise do material apresentado nas entrevistas, foram identificadas unidades temáticas fundamentadas nas contribuições do desenvolvimento do cenário para tomada de decisão em enfermagem do estudante na prática hospitalar.

### 5.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à Comissão de Graduação de Enfermagem para autorização da participação dos estudantes em cenário de simulação clínica. Após, encaminhado à direção da unidade para solicitar uso do laboratório de simulação, cenário do estudo. Em seguida encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente e aprovado sob Protocolo CAAE: 01435418.1.0000.5393 (ANEXO A).

A participação no estudo foi voluntária e não acarretou custos aos participantes, bem como os mesmos não receberam nenhum pagamento pela sua participação.

Em cumprimento às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as normas para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, os participantes deste estudo (juízes, atores e estudantes), assinaram o TCLE que foi lido e assinado em duas vias por aqueles que aceitaram participar, ficando uma via de posse dos participantes, contendo e-mail e telefone para contato caso haja necessidade. Foi garantido o direito de desistir a qualquer momento do estudo sem que isto lhes trouxesse qualquer prejuízo e sigilo das informações, conforme consta no TCLE, tanto para estudantes quanto para juízes participantes.

Todas as atividades ministradas, atividade teórica, cenário simulado e entrevistas foram agendadas previamente com os estudantes e atores que aceitaram participar da pesquisa em dias e horários diferentes das atividades curriculares, seguindo um plano de aula pré-estabelecido, e inclusive previamente agendados a sala de aula e laboratório.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 Caracterização da amostra de estudantes participantes da experiência simulada

Participaram da pesquisa 40 estudantes da graduação em enfermagem, sendo que 30 (75%) eram do quinto ano do curso de Bacharelado e Licenciatura e 10 (25%) eram do quarto ano do curso de Bacharelado; naquele momento, todos estavam cursando as disciplinas da área de ensino da Administração Aplicada à Enfermagem Hospitalar e participaram do desenvolvimento das etapas do cenário simulado realizado no Laboratório de Simulação de Práticas em Enfermagem na IES, cenário da pesquisa. Os estudantes apresentavam idade entre 20 a 28 anos, sendo que 38 (95%) eram do sexo feminino e 02 (5%) do sexo masculino. Destes, 29 (72,5%) participaram da entrevista semiestruturada após o retorno do estágio em administração hospitalar, sendo que 23 eram do curso de Bacharelado e Licenciatura e 06 do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Na sequência, apresentam-se os resultados conforme as etapas de realização do estudo e serão discutidos conjuntamente com a literatura.

### 6.2 Construção do *script* do cenário de simulação clínica sobre tomada de decisão do enfermeiro hospitalar

A fim de obter um direcionamento adequado no desenvolvimento do cenário simulado foi realizada a leitura de publicações científicas nacionais e internacionais sobre a temática, articulada a reflexões sobre o contexto atual, considerando também a vivência acadêmica e profissional dos autores, a fim de avançar na abordagem da tomada de decisão enquanto competência gerencial do enfermeiro no cenário hospitalar.

O cenário de simulação clínica teve como objetivo de aprendizagem desenvolver a competência de tomada de decisão gerencial para estudantes do penúltimo e último ano de graduação em enfermagem, pois se acredita que neste período da formação já apresentavam saberes necessários para a tomada de decisão e resolução de problemas.

O cenário simulado clínico foi intitulado “Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar” e contém uma situação gerencial em âmbito hospitalar especificamente em uma unidade de internação de clínica médica, em que o estudante exercita a competência de tomada de decisão gerencial diante de uma intercorrência no plantão, devendo o mesmo propor soluções após análise da situação/problema, prestar a assistência de

enfermagem, levando em consideração as prioridades necessárias ao cuidado, buscando oportunidades de desenvolver os seus conhecimentos, habilidades e atitudes de acordo com as demandas de uma situação que pode ocorrer em meio hospitalar.

Ressalta-se que, de acordo com a situação criada no cenário, fez-se necessária a participação de três atores, sendo um no papel do médico e enfermeiro, um no papel de enfermeiro, um no papel de usuário; além disso, dois estudantes de pós-graduação que participaram do cenário propriamente dito, sendo um no papel de enfermeiro e outro como técnico de enfermagem, os quais foram previamente treinados para a realização do cenário.

Há que se considerar a sistematização e o planejamento cuidadoso para a construção dos cenários, utilizando-se ferramentas que possam instrumentalizar a atividade do professor/facilitador (CAMPBELL, 2019; INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING, 2016b).

O uso da simulação clínica agrega vantagens aos estudantes, fazendo com que tenham autoconfiança no desenvolvimento de suas atribuições. Com isto, fez com que o uso da simulação se tornasse rotina na área da educação, sendo uma metodologia que busca ensinar, por meio de treinamento, futuros profissionais de saúde (ALANAZI; NICHOLSON; THOMAS, 2017).

Em uma revisão de escopo realizada com objetivo de identificar as contribuições da simulação em estudantes de graduação em enfermagem identificou-se que a grande vantagem seria a melhora no conhecimento adquirido e nas habilidades psicomotoras, além da confiança, segurança e autoeficácia; melhora nas competências, principalmente de comunicação, pensamento crítico/reflexivo e uma associação mais ampla da teoria com a prática desenvolvida. Além disso, outra potencialidade da simulação clínica na graduação em enfermagem seria a associação de conteúdo teórico e prático em um ambiente que é totalmente controlado, com a vantagem de ser o mais real possível, sem qualquer risco de causar danos ao paciente (MAJOR et al., 2018).

Assim, considerando os aspectos descritos anteriormente, a construção do cenário passou por várias etapas, até ser finalizado, conforme o *script* apresentado no Quadro 3.

**Quadro 3 - Script do cenário simulado: Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar. Ribeirão Preto/SP, 2022.**

<b>Cenário: Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar</b>
---

Responsáveis: Autores
-----------------------

Continua
----------

Continuação

**Cenário: Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar**

Público-alvo: Discentes matriculados no 4º e 5º ano de graduação em enfermagem

Objetivos gerais:

- Prestar cuidados de enfermagem a uma paciente internada em unidade de Clínica Médica, hipertensa e com diagnóstico de pneumonia comunitária, com enfoque para a tomada de decisão gerencial frente a um evento adverso.

Objetivos específicos:

- Avaliar condições gerais da paciente (entrevista e exame físico);
- Implementar práticas seguras no processo de administração de medicamentos e verificar os nove certos da terapia medicamentosa;
- Utilizar a competência de tomada de decisão gerencial frente a um evento adverso;
- Comunicar-se com o enfermeiro do plantão anterior responsável pela unidade e paciente, a fim de verificar informações sobre o evento adverso ocorrido;
- Comunicar o fato ao médico e verificar possível ajuste de horário do anti-hipertensivo;
- Realizar registro de enfermagem no prontuário do paciente.

Tempo estimado:

*Prebriefing*: 05 minutos

Cenário: 10 minutos

*Debriefing*: 20 minutos

*Prebriefing*:

- O facilitador se apresenta aos discentes;
- O facilitador estabelece acordo de confidencialidade e convida dois discentes para participarem do cenário;
- O facilitador apresenta os objetivos gerais do cenário a todos os participantes;
- O facilitador apresenta o tempo máximo de execução do cenário, sendo disponibilizado tempo para reconhecimento do ambiente e recursos materiais pelos participantes.

Desenvolvimento do cenário em ação:

Facilitador apresenta caso clínico e detalhamento da situação a todos.

Paciente J.C.M, 65 anos, 3º dia de internação na clínica médica com diagnóstico de pneumonia comunitária e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Refere tabagismo e sedentarismo. Está consciente, orientada e não demanda ajuda para deambular. Há prescrição médica e evolução de enfermagem no prontuário da paciente.

Na escala diária da unidade há um técnico de enfermagem (estudante de enfermagem) responsável pelos cuidados diretos com a paciente J.C.M., um enfermeiro (estudante) responsável pela unidade e um médico plantonista que pode ser acionado por telefone.

Agora são 13h30min e o enfermeiro do turno da tarde (representado pelo estudante de enfermagem) recebe o plantão do enfermeiro do turno da manhã.

Passagem de Plantão:

Boa tarde! No quarto 102, leito 01, encontra-se a paciente Juliana Correia Martins, em 3º dia de internação com diagnóstico de pneumonia comunitária, consciente, orientada, comunicativa, deambulando, sem acompanhante. Está em uso de medicamentos conforme a prescrição médica. Há pouco a paciente queixou-se de cefaleia, porém ocorreu uma intercorrência no plantão e não consegui avaliá-la, por isso sugiro que comece as visitas por esta paciente. Bom plantão!

Continua

Continuação

**Cenário: Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar**

Avaliação:

A – Via aérea pérvia;

B – Respirando ar ambiente; SPO<sub>2</sub>\* 95%; FR<sup>†</sup>: 24 rpm<sup>‡</sup>;

C – PA<sup>§</sup>: 170/100 MMHG<sup>l</sup> e FC<sup>¶</sup>: 95 bpm<sup>\*\*</sup>;

D – Comunicativa, orientada e ansiosa;

E – Acesso venoso periférico em dorso da mão direita salinizado. Normotermia (T<sup>o††</sup>: 36,5°C).

Ações esperadas:

A - Avaliar vias aéreas;

B - Verificar frequência respiratória, elevar a cabeceira do leito;

C - Realizar a medição da pressão arterial não invasiva e a verificação da frequência cardíaca;

D - Avaliar o nível de consciência;

E - Checar acesso venoso periférico, aferir temperatura corporal.

Outras:

- Avaliar condições gerais da paciente (entrevista e exame físico);

- Implementar práticas seguras no processo de administração de medicamentos, e verificar os nove certos da terapia medicamentosa;

- Contatar o enfermeiro do plantão anterior responsável pela paciente, a fim de verificar informações sobre o evento adverso ocorrido, por meio de contato telefônico;

- Comunicar o fato ao médico (que está acessível por telefone), verificar possível ajuste de horário do anti-hipertensivo, administrar o medicamento conforme orientação médica e dupla checagem em prontuário;

- Orientar a paciente sobre a intercorrência e qual conduta será tomada;

- Registrar as atividades executadas em prontuário.

Evolução:

Paciente apresenta normalização dos sinais vitais, sem queixas de dor.

*Debriefing:*

1. Questões aos atores:

Como você sentiu (sentimento/emoção) atuando no cenário?

Você poderia descrever o cenário vivenciado?

Quais foram os pontos positivos?

O que você faria de diferente? Quais os pontos que poderiam ser melhorados?

O que você levará para a sua vida? Qual o aprendizado que você obteve? Qual a competência profissional desenvolvida neste cenário? Após participar deste cenário o que você pensa sobre o exercício da competência tomada de decisão?

2. Questões aos observadores:

Quais os pontos positivos observados nesse atendimento?

Qual o aprendizado que você obteve?

Síntese:

A discussão deve permear as etapas da “tomada de decisão” do enfermeiro: avaliação do estado geral da paciente e atendimento prioritário das necessidades imediatas deste, identificação dos membros da equipe responsáveis pelos cuidados a paciente nos dois plantões, se houve a comunicação com o médico plantonista, checagem de prescrição e ajuste

Continua

## Conclusão

**Cenário: Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar**

de horário referente à medicação, administração da medicação, orientação dos demais membros da equipe. Deverá destacar a importância da competência tomada de decisão gerencial do enfermeiro para o exercício profissional e a necessidade de associar teoria e prática; além disso, ter conhecimentos sobre os processos patológicos e seus sintomas para identificar corretamente a tomada de decisão de forma eficiente. Realizar ações de educação permanente com a equipe sobre práticas seguras no processo de administração de medicamentos.

Ambiente:

Setor de clínica médica.

Participantes:

01 estudante no papel de enfermeiro;

01 estudante no papel de técnico em enfermagem;

01 ator no papel de paciente;

01 ator no papel de médico e enfermeiro;

01 ator no papel de enfermeiro.

Materiais e equipamentos:

- Bandeja com medicação do paciente (anti-hipertensivo);
- Cama hospitalar com lençóis de enfermagem;
- Copo e jarra contendo água;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Ficha para identificação de leito;
- Lixeira;
- Material para acesso venoso periférico;
- Mesa de cabeceira;
- Oxímetro portátil;
- Peruca;
- Prontuário: histórico, diagnóstico médico, prescrição, evolução de enfermagem e sinais vitais;
- Pulseira de identificação do paciente;
- Relógio;
- Telefone;
- Termômetro clínico.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

\* SPO2 = Saturação periférica de oxigênio; † = Frequência respiratória; ‡ = Respirações por minuto; § = Pressão arterial; || = milímetros de mercúrio; ¶ = Frequência cardíaca; \*\* = batimentos por minutos; †† = Temperatura.

O Quadro 3 apresenta detalhadamente cada etapa do cenário e os elementos necessários para o seu desenvolvimento. Contém os objetivos gerais e específicos para a tomada de decisão, a duração das etapas que envolvem o cenário clínico, o *prebriefing* e a história que transcorre no cenário, avaliação das condições em que se encontra o paciente/ator, ações esperadas que os estudantes deveriam realizar tendo como foco a tomada de decisão para resolver os problemas identificados, a evolução do paciente/ator e o *debriefing*; além disso, toda descrição do que é necessário, desde atores a materiais e equipamentos.

Mediante leitura aprofundada da literatura científica atual sobre a competência tomada de decisão gerencial do enfermeiro foi realizada a elaboração minuciosa do cenário simulado, sendo necessários muitos ajustes pelas autoras até chegar à sua última versão, para que se tornasse um cenário didático e de fácil entendimento para os seus leitores; além disso, foi

necessária uma familiarização profunda com a temática de competência gerencial do enfermeiro e a simulação clínica.

Na realização deste cenário clínico foi fundamental a disponibilidade de um ambiente preparado para tal, por isso a importância de um laboratório de simulação de práticas de enfermagem disponível na IES, onde foi desenvolvida a pesquisa. Ainda, houve seleção dos atores para o desenvolvimento do cenário, considerando o seu conhecimento sobre o tema, a metodologia e a disponibilidade interna para participar. Destaca-se que os atores foram previamente capacitados para que tudo acontecesse dentro do proposto.

### 6.3 Validação de face e conteúdo do *check list* que homologa o cenário

O instrumento construído para ser utilizado por juízes (denominado aqui por *Check list*) para a validação do cenário simulado passou por validação de face e conteúdo, por meio de cinco juízes (APÊNDICE D). A princípio, para realizar a validação, o instrumento apresentava 4 domínios, sendo: domínio 1: *Prebriefing* (10 itens); domínio 2: Cenário em Ação (18 itens); domínio 3: *Debriefing* (07 itens); domínio 4: Avaliação Geral (04 itens), totalizando 39 itens. Este último, presente na versão inicial, foi utilizado para que os juízes opinassem sobre o instrumento, relatando o que acharam de cada item.

Para análise das respostas dos juízes foi calculado o IVC considerando os critérios de clareza, pertinência e aparência para cada domínio do instrumento (*Prebriefing*; Cenário em Ação e *Debriefing*).

Considerando que o IVC é um indicador de concordância entre os juízes, boa parte dos resultados obtidos nos itens do *prebriefing* apresentaram IVC superior a 80%, nível estabelecido como mínimo para caracterizar os itens como válidos. Nesse sentido, considerando os 10 itens avaliados no *prebriefing* para clareza, pertinência e aparência, 73,33% dos itens apresentaram IVC superior a 80%, sendo que houve uma variação de 60% a 100%. Em relação à aparência houve 2 itens com IVC inferior a 80%; na concordância 3 itens e no que diz respeito à pertinência 2 itens.

Ainda de acordo com as informações, ao analisar o IVC médio (que representa o indicador de validade de concordância entre os juízes para o conteúdo total de cada questão, ou seja, os critérios avaliados conjuntamente), apresentaram 4 itens com IVC médio inferior a 80, variando entre 60% a 73,3%. Sendo assim, para adequação conforme os critérios dos juízes optou-se por reestruturar os itens do instrumento. No final, o domínio *prebriefing* foi reduzido de 10 itens para 7.



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

No *prebriefing* é feita orientação aos participantes antes de iniciar a simulação propriamente dita. Alguns itens são sugeridos nesta etapa, por exemplo, a orientação sobre os objetivos da simulação, sobre os equipamentos, o ambiente, sobre os manequins caso sejam utilizados, o tempo de duração, o cenário, dentre outros (INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING, 2016c). Além disso, neste momento foi importante relatar as regras para realização do cenário, ordem e respeito entre participantes, os papéis de cada um e sobre a confidencialidade de tudo que ocorrer neste período.

Em relação aos itens avaliados no domínio cenário em ação, no critério aparência, dentre os 18 itens avaliados, apenas 1 apresentou IVC de 60%, os demais apresentaram IVC acima de 80%. Em relação à avaliação do critério clareza, ocorreu uma proporção bem maior de itens com resultado inferior a 80%, totalizando sete itens com variação de 40 a 60%. Por fim, receberam IVC 60% no domínio pertinência apenas dois itens, ficando os demais na porcentagem esperada de 80% ou mais.

Sendo assim, ao analisar o IVC médio dos juízes constatou-se que no critério aparência todos os itens obtiveram notas entre 4,2 a 5,0, indicando uma aparência muito favorável. No critério concordância apenas dois itens obtiveram notas abaixo de 4,0 (sendo 3,4 e 3,8), o que levou a considerar a necessidade de reformulação dos itens e os demais apresentaram boa concordância. E, por fim, no critério pertinência um dos itens obteve nota 3,8, que também passou por reformulação, e os demais 17 itens apresentaram boa pertinência.

Para aprimorar o cenário, foram consideradas as orientações emitidas pelos juízes referentes ao desenvolvimento do cenário clínico, tornando-o mais claro e de fácil compreensão, facilitando a sua replicação para os estudantes de graduação em enfermagem; por isso alguns itens foram reformulados, e no final manteve-se 18 itens no domínio cenário em ação.

Com base nesses resultados, constatou-se que, apesar do desvio padrão ainda um pouco elevado, observou-se uma discordância menor entre os juízes em relação ao domínio *prebriefing*.

Verifica-se que no desenvolvimento do cenário é necessário informar aos participantes sobre o andamento do caso clínico, as condições em que se encontra o paciente e qual a sua história prévia para que o discente compreenda as suas prioridades. Sendo assim, é importante orientar de forma planejada o participante da simulação clínica (NASCIMENTO et al., 2021).

Ao analisar o último domínio do instrumento, chamado de *debriefing*, composto por sete itens, observou-se que no critério aparência e pertinência o IVC permaneceu acima de 80% para todos os itens. Para a concordância apenas 1 item com IVC 60% e os demais acima de 80%.

A nota obtida no IVC médio permaneceu entre 4 e 5, indicando uma aparência, concordância e pertinência favoráveis, além de baixo desvio padrão, mostrando pouca discordância entre os juízes.

Com base nesses resultados no domínio *debriefing* não foi necessária nenhuma alteração em sua estrutura, permanecendo igual à primeira versão do instrumento, sendo este o domínio que recebeu melhor avaliação pelos juízes.

Esta é a última etapa na realização de cenários, sendo fundamental e imprescindível para a aprendizagem de discentes na aplicação da teoria em prática, melhorando a sua competência, resultando em maior interesse sobre o tema abordado e reflexão sobre a abordagem realizada no cenário (RYOO; HA, 2015). Neste momento houve discussão entre os presentes incluindo estudantes, atores, pesquisadores e facilitadores sobre as ações esperadas, as quais estão documentadas no cenário.

A simulação é uma estratégia educacional, em que é criada ou replicada situação similar à que acontece no cotidiano (INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING, 2016c). Atualmente, verifica-se a necessidade de simulações realísticas que devem ir além das habilidades técnicas, mas também enfatizar treinamentos em habilidades não técnicas (WEHBI et al., 2018), sendo que as habilidades técnicas são procedimentos específicos de cada categoria profissional, e aquelas não técnicas são habilidades cognitivas e sociais, que complementam a técnica para que possa obter qualidade e segurança no desenvolvimento de ações, a exemplo a tomada de decisão, comunicação, trabalho em equipe, liderança, gerenciamento de conflitos, dentre outros (GORDON et al., 2015).

É necessário o uso de cenários bem desenvolvidos para se obter sucesso em sua aplicação, em que se poderá desenvolver competências com experiências positivas com os discentes, trazendo a iniciativa de tomar decisões e, como consequência, resolver problemas de forma efetiva (MUNROE et al., 2016).

O cenário proposto trouxe uma situação clínica real, buscando enfatizar a importância da tomada de decisão gerencial e sua prática por discentes de graduação para que, enquanto profissionais, possam ter a capacidade de agir com pensamento crítico e reflexivo sobre as melhores condutas a serem estabelecidas em seu ambiente de trabalho. Por isso a importância de capacitação prévia de forma adequada, baseada em cenários clínicos validados.

Verifica-se na literatura que é necessária abordagem padronizada nos métodos pedagógicos, com objetivo de fornecer novos saberes. Sendo assim, é relevante uma ferramenta para dar apoio aos educadores, baseada na realidade atual, que possa oferecer também o desenvolvimento de habilidades não técnicas aos cuidados de saúde (GORDON et al., 2015).

Os currículos dos cursos de graduação precisam ser flexíveis e os docentes abertos a novas metodologias, corroborando as evidências científicas que afirmam a necessidade de alterações na estrutura curricular, deixando de lado modelos ou métodos conservadores e tradicionais de ensino (VIEIRA et al., 2016).

Sabe-se que os resultados da educação por meio da simulação são positivos, porém é muito variável a forma como as simulações são estruturadas e como são conduzidas, mostrando ainda a limitação no uso de instrumentos validados (JEFFRIES, 2015).

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

**Quadro 4 - Versão final do *check list* de validação do cenário: Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar. Ribeirão Preto/SP, 2022.**

Descrição do domínio	Item	Especificação
<i>Prebriefing</i>	01	Facilitador se apresenta aos discentes
	02	Facilitador oferece conteúdo sobre o tema tomada de decisão gerencial em enfermagem
	03	Facilitador estabelece acordo de confidencialidade com o grupo todo
	04	Facilitador convida 2 discentes para participarem do cenário
	05	Facilitador apresenta objetivos gerais do cenário para todos os atores e discentes

Continua

## Continuação

<b>Descrição do domínio</b>	<b>Item</b>	<b>Especificação</b>
<i>Prebriefing</i>	06	Facilitador apresenta tempo máximo do cenário para atores e discentes participantes
	07	Apresentação do cenário aos discentes participantes, disponibilizando tempo para familiarização do ambiente e dos recursos materiais disponíveis para os atores/discentes
Cenário em ação	01	Facilitador apresenta o caso clínico para todos os discentes e atores explicando a atividade a ser realizada com detalhamento da situação
	02	Discentes participantes, no papel de enfermeiro e técnico em enfermagem do turno da tarde, recebem o plantão de enfermagem do enfermeiro do turno da manhã. Após, esse sai de cena
	03	Enfermeiro e técnico de enfermagem (discentes) que receberam plantão higienizam as mãos
	04	Enfermeiro e técnico de enfermagem (discentes) pegam o prontuário do paciente e dirigem-se ao quarto do paciente
	05	Enfermeiro e técnico de enfermagem (discentes) apresentam-se ao paciente
	06	Enfermeiro e técnico de enfermagem (discentes) encontram o anti-hipertensivo sobre a mesa de cabeceira do leito
	07	Enfermeiro (discente) avalia as condições gerais do paciente (entrevista e exame físico)
	08	Enfermeiro (discente) verifica os sinais vitais do paciente ou solicita o técnico de enfermagem (discente) para realizar esta atividade, constatando alteração na pressão arterial
	09	Enfermeiro (discente) constata a necessidade de contatar a enfermeira do plantão anterior e o médico plantonista sobre a intercorrência ocorrida com a paciente
	10	O Enfermeiro (discente) entra em contato por telefone com o enfermeiro responsável pelo turno da manhã (aquele que passou o plantão) e procura saber mais informações sobre o plantão anterior
	11	O Enfermeiro (discente) telefona para o médico plantonista e comunica que o medicamento anti-hipertensivo não foi administrado no horário prescrito e informa os sinais vitais do paciente
	12	Médico solicita alteração de horário para a administração do anti-hipertensivo
	13	O Enfermeiro (discente) solicita ao técnico de enfermagem (discente) administrar medicações conforme prescrição médica
	14	Enfermeiro (discente) solicita o técnico de enfermagem (discente) controle rigoroso da pressão arterial
	15	Enfermeiro (discente) e técnico de enfermagem (discente) realizam dupla checagem do medicamento anti-hipertensivo administrado no momento, na prescrição médica
	16	Enfermeiro (discente) realiza evolução de enfermagem relatando a intercorrência

Continua

## Conclusão

Descrição do domínio	Item	Especificação
Cenário em ação	17	Enfermeiro (discente) orienta a paciente sobre a intercorrência ocorrida e a importância da medicação no horário certo
	18	Enfermeiro orienta sobre as práticas seguras no processo de administração de medicamentos para o técnico de enfermagem
<i>Debriefing</i>	01	Facilitador reitera com o grupo o objetivo da simulação
	02	Facilitador convida atores a refletirem como se sentiram atuando no cenário e identificarem o tipo de cenário proposto de acordo com a temática proposta
	03	Facilitador estimula os expectadores a levantarem aspectos positivos da atuação do discente no cenário.
	04	Facilitador estimula reflexão dos participantes sobre possibilidades de condutas diferentes daquelas realizadas (iniciando pelos que participaram do cenário)
	05	Facilitador desestimula críticas destrutivas, se houver
	06	Facilitador estimula os discentes sobre aspectos importantes da competência tomada de decisão articulando teoria e prática
	07	Facilitador estimula os discentes a sugerirem outras possibilidades de tomada de decisão que não foram apresentadas no cenário realizado

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Conforme consta no Quadro 4, a versão final do instrumento foi composta por 32 itens distribuídos em 3 domínios, sendo: domínio 1: *Prebriefing*, após a análise realizada pelos juízes, houve reestruturação dos itens, sendo reduzido de 10 para 7 itens; domínio 2: Cenário em ação, que permaneceu com os 18 itens; domínio 3: *Debriefing*, permaneceram os 7 itens. O quarto domínio, que era referente à avaliação geral, com 4 itens, foi retirada, pois não faz parte do cenário, tendo sido utilizada somente para avaliação dos juízes para validar o *check list*.

Para a pesquisadora tornou-se muito importante a validação do *check list*, trazendo maior confiança na organização geral do cenário simulado e, como facilitadora, naquele momento, poder organizar o laboratório de práticas de simulação com maior precisão antes do evento, além de dar suporte aos participantes, tornando os objetivos mais claros, demonstrando segurança e conhecimento sobre o assunto. Assim, a simulação torna-se didaticamente mais clara, com todas as suas etapas pensadas e documentadas em *prebriefing*, cenário em ação e *debriefing*.

Assim, é imprescindível que se realize a validação de instrumentos e de cenários clínicos junto a experts no assunto, devendo apresentar as concordâncias de cada etapa do cenário (*prebriefing*, cenário em ação e *debriefing*), ato que deve anteceder a sua utilização para

a aprendizagem dos estudantes, trazendo a vantagem de desenvolver um cenário clínico com mais realismo, alinhando ao que se propõe sobre o assunto abordado de forma teórico/prático.

#### 6.4 Validação presencial do cenário simulado

Após a validação de face e conteúdo do *check list* ocorreu a validação presencial do cenário simulado por outros cinco pesquisadores *experts* na área, em dia e horário agendados, em um dos laboratórios do Centro de Simulação de Práticas de Enfermagem da IES do estudo. Nos laboratórios pode-se realizar o treino de competências técnicas e gerenciais em diversos cenários simulados, assegurando conforto e segurança do estudante e futuro usuário. O laboratório apresenta ambientes semelhantes aos encontrados em hospitais, unidades de saúde e domicílio, podendo ser desenvolvidas desde habilidades básicas com manequins estáticos, até a simulação realística utilizando de tecnologia avançada por meio do uso de manequins interativos; assim é possível desenvolver a maioria dos cenários para a prática profissional do enfermeiro, em um ambiente totalmente controlado, participativo, interativo e seguro.

Houve a entrega para cada juiz do instrumento tipo *check list* (APÊNDICE F) já modificado conforme sugestões dos especialistas, a fim de validar o cenário de simulação. Conforme as atividades do cenário aconteciam, ou seja, *prebriefing*, cenário em ação e *debriefing*, solicitou-se aos juízes a sinalização no instrumento tipo *check list* a ocorrência ou não dos itens correspondentes a cada etapa do cenário, assinalando positivo, negativo ou em partes, deixando as sugestões, caso desejassem. Assim, diante do julgamento desses juízes, houve reconhecimento científico do cenário simulado, tornando-o possível de ser replicado para os estudantes. Ao término da realização do cenário clínico simulado, foi aberto espaço para os juízes realizarem uma discussão construtiva, apontando as devidas melhoras, conforme descrito na sequência.

Na validação do domínio *prebriefing*, os juízes consideraram que as ações durante o desenvolvimento do cenário foram correspondentes ao *check list*, sinalizando as ações no formulário como realizadas. Foi feita uma sugestão por um dos juízes para que o facilitador realize uma orientação verbalmente para o aluno em relação a quanto tempo este teria para a familiarização com o ambiente e com os recursos materiais disponíveis no laboratório para os atores/discentes para a execução do cenário. Também foi sugerido o emprego de maior ênfase na apresentação do cenário pelo tutor aos atores e ouvintes do cenário. Ainda ressaltou a importância de incluir o tempo de internação na apresentação do caso clínico.

No domínio cenário em ação, os juízes observaram a necessidade de os discentes conhecerem totalmente o ambiente simulado para que, ao iniciar a participação, não se percam na realização das tarefas, por exemplo, iniciar o cenário com a lavagem das mãos e aferir os sinais vitais, principalmente a pressão arterial, ação fundamental para constatar a alteração e iniciar o processo de tomada de decisão. Um dos juízes sugeriu que durante a ligação que o discente (enfermeiro) realiza para o médico (ator), é importante que as orientações realizadas sejam direcionadas ao segundo discente (técnico de enfermagem) em voz alta, enquanto ainda está em contato telefônico com o médico. Além disso, considerou-se disponibilizar um documento impresso para o registro das ações do cenário, no prontuário do paciente, bem como utilizar a escala da dor no momento de avaliação das condições gerais do paciente.

No domínio *debriefing*, os juízes enfatizaram a necessidade de perguntar aos participantes sobre as possibilidades de condutas diversas daquelas que foram realizadas durante o desenvolvimento do cenário; com isso, buscam enriquecer a aprendizagem, por meio de faces diferentes da tomada de decisão. Além disso, foi sugerido considerar os aspectos emocionais do paciente durante as discussões.

É importante enfatizar que a escolha dos juízes deve ser realizada de acordo com a sua competência na área e experiência sobre o assunto (ESPINDOLA et al., 2020). Juízes com experiência em simulação obtêm cenários com maior veracidade de suas etapas, agregam pertinência e adquirem a complexidade necessária para seu desenvolvimento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

#### 6.5 A percepção dos estudantes sobre a competência da tomada de decisão durante o desenvolvimento do cenário

Sabe-se que a simulação clínica pode ser entendida como uma estratégia de ensino-aprendizagem que visa aos estudantes ter a chance de vivenciar qualquer situação em diversos níveis de complexidade, em ambientes realísticos, antes de passar por condições reais (MAJOR et al., 2019). Assim, tende a auxiliar os estudantes a preencher a lacuna que possa existir entre a sala de aula e a prática real por meio de treinamento simulado (GORE; THOMSON, 2016).

Na enfermagem, as competências profissionais não estão centralizadas somente no trabalhador, sendo que sua responsabilidade abrange outros atores sociais como, por exemplo, a organização hospitalar, instituições de ensino e o próprio Estado, devido às constantes relações que estes têm no seu cotidiano, buscando de forma contínua desenvolver competências, em que a prática se torna um importante aliado neste processo (PAIVA; MAGESTE, 2018).

No cenário construído, estimular os estudantes no desenvolvimento da competência tomada de decisão gerencial foi o foco a ser desenvolvido e, assim, preocupou-se em avaliar a percepção dos estudantes sobre o quanto este cenário foi realístico e se cumpriu o objetivo proposto.

Assim, durante o *debriefing* os estudantes puderam se manifestar sobre o impacto na aprendizagem com a realização do cenário, suas emoções e percepções para que, posteriormente, pesquisadores e/ou educadores possam ter a chance de enriquecer tal atividade.

Os resultados das questões do *debriefing* foram apresentados na sequência abaixo, na forma de quadros com suas respectivas unidades contextuais. Com a finalidade de preservar a identidade dos pesquisados, utilizou-se como modo de identificação a utilização de caracteres alfanuméricos, sendo identificados pelas letras A.1, A.2, A.3 e assim sucessivamente, conforme o número de estudantes participantes.

O Quadro 5 revela os discursos referentes às emoções vivenciadas por estudantes que participaram do cenário desenvolvido.

**Quadro 5 - Percepção dos estudantes que participaram do cenário desenvolvido sobre a competência da tomada de decisão: Sentimentos/emoções. Ribeirão Preto/SP, 2022.**

Questões	Unidades Contextuais
Como você sentiu (sentimento/emoção) atuando no cenário?	<p><i>Bastante insegura. A.1;</i>  <i>Fiquei um pouco apreensiva [...] mas, assim, por um lado, eu me sinto um pouco mais segura, dependendo do procedimento. A.2;</i>  <i>Eu fico muito mais nervosa em laboratório, [...] eu me sinto mais à vontade em estágio do que aqui em cenário, eu fiquei um pouco ansiosa que estava um pouco perdida. A.3;</i>  <i>Às vezes eu acho que me sinto muito coagida sabe, por ter muita gente, muita gente me olhando [...] eu acho que é muito bom a gente ter esse contato porque agora a gente já sabe como vai ser lá (estágio) sabe, porque eu acho que isso antecede muito o que a gente vai fazer lá na prática [...] é bom você passar por isso antes e chegar lá na hora você já fala não, isso você já sabe. E a gente sabe o que tem que fazer, é só a gente manter a calma, às vezes eu acho que é uma experiência muito válida, a gente fica nervosa, mas é muito bom. A.4;</i>  <i>Meu sentimento foi de impotência e um pouco de desespero. A.5;</i>  <i>Sempre dá um pouco mais de nervosismo quando a gente participa de um cenário de simulação porque é o momento que nós mostramos nossas habilidades, nossos saberes, várias competências são colocadas à prova, né, em um cenário de simulação. A.6;</i>  <i>Dá um frio na barriga, ainda mais quando tem todo mundo te assistindo, [...] te deixa um pouco mais apreensiva, [...] a gente tem medo de errar aqui, a gente quer fazer o mais correto possível. A.7.</i></p>



Os estudantes destacaram sentimentos de insegurança, ansiedade, nervosismo, desespero e apreensão, que podem ser considerados fatores limitadores da experiência simulada, pois estes sentimentos podem interferir na sua desenvoltura durante a atuação no cenário e, posteriormente, afetar no campo da prática. Isso pode estar relacionado ao fato de estarem em um ambiente simulado em que há outras pessoas observando a situação, podendo ocorrer medo de errar, falta de conhecimento e por ser um local que coloca em prova o que foi aprendido na graduação até o momento.

Estes relatos vão de encontro ao estudo realizado por Boostel et al. (2018), em que os estudantes foram avaliados antes e depois de vivenciarem uma simulação clínica de alta fidelidade; notou-se que, durante a simulação, houve dificuldades no controle emocional diante do contato com o sofrimento do paciente, trazendo situações estressoras para os estudantes de graduação em enfermagem. Porém, com esta vivência parece que a simulação causou um pensamento crítico nos estudantes, fazendo com que aumentasse a percepção de responsabilidade e necessidade de se ter as competências necessárias para atendimento, ao contrário da aula convencional, que parece não ter provocado fatores estressantes. Em outro estudo, realizado no sul de Minas Gerais, identificou-se que, apesar das atividades práticas simuladas proporcionarem o desenvolvimento de competências, também podem causar ansiedade, medo e insegurança, principalmente nas simulações com objetivo avaliativo (GODOY et al., 2020).

Observa-se que a falta de um perfil de competências individuais/profissionais específicas para atuação profissional pode trazer aspectos negativos ao mesmo, como insegurança, falta de conhecimento e/ou habilidades técnicas para realizar atividades do dia a dia e visão delimitada sobre o seu potencial. Apresentar um perfil de competências não equivalentes ao cargo pode causar desmotivação, sobrecarga de atividades, falta de conhecimento para planejar e gerir ações, desinteresse no aprimoramento profissional, condições que influenciam diretamente no cuidado realizado, inclusive podendo causar danos ao cliente (LEAL et al., 2020).

Apesar das limitações relatadas de cunho emocional apresentadas no desenvolvimento deste cenário, ficou evidenciado em outro estudo que é possível reverter esta situação treinando a conversação e a observação durante a atividade simulada, reduzindo, assim, o nervosismo apresentado, que é causado devido à observação de suas ações por professores e outros colegas e a falta de competência (ROSA et al., 2020); por isso a importância de se realizar, repetidas vezes, cenários simulados que focalizem o desenvolvimento de competências, em especial da tomada de decisão, para que os estudantes de enfermagem consigam melhorar o desempenho

de suas ações com maior controle do ambiente simulado, contribuindo para reduzir níveis estressores.

Por outro lado, é visto também como potencialidade na aprendizagem ao ter a oportunidade de praticar situações reais em sala de aula antecipadamente à imersão no campo da prática. Houve relato que enfatizou essa importância do contato prévio e, apesar de apresentarem sentimentos/emoções negativas como a insegurança, alguns estudantes relataram o contrário, em que a simulação clínica trouxe segurança ao estudante, o que vai ao encontro de um estudo realizado com estudantes de graduação em enfermagem, em que a simulação favoreceu a aquisição de autoconfiança (BARBOSA et al., 2019).

Pensando por este aspecto, pode-se dizer que o uso da atividade clínica simulada pelos estudantes contém pontos positivos como a satisfação, aprendizagem, motivação, realismo, autoconfiança, habilidades técnicas, reflexão sobre a ação e transferência de competências. Além disso, os estudantes valorizam a simulação de alta fidelidade por melhorar a percepção cognitiva e psicomotora diante do realismo praticado. Com isto, torna-se muito importante a identificação de pontos positivos e negativos, transformando o comportamento passivo para ativo no transcorrer do processo de aprendizagem (BAPTISTA; PEREIRA; MARTINS, 2014).

Em continuidade ao cenário, os estudantes de graduação descreveram a experiência vivenciada, que pode ser visto nas unidades contextuais do Quadro 6.

**Quadro 6 - Percepção dos estudantes atores e observadores sobre a competência da tomada de decisão no cenário desenvolvido: Descrevendo o cenário. Ribeirão Preto/SP, 2022.**

Questões	Unidades Contextuais
Você poderia descrever o cenário vivenciado?	<p><i>Primeiro a passagem de plantão, depois a gente foi se apresentar ao paciente, foi pegar as queixas dela e tentar resolver o problema dela e tentando resolver o problema dela a gente identificou o erro e tentou solucionar o erro, se comunicando com outros profissionais, até resolver o erro dela e depois reportar o erro. A.3;</i></p> <p><i>Nós chegamos, recebemos o plantão, primeiro foi feito um reconhecimento de materiais, recebemos o plantão da paciente, depois nos apresentamos pra ela. A.6;</i></p> <p><i>Fizemos uma primeira interação com ela para saber o que estava acontecendo e já começar a fazer uma coleta de dados, confrontar os dados que a gente já tinha em anotações, ou confrontar os dados que a gente recebeu na passagem de plantão e tentar já formular uma intervenção que fosse cabível para o caso, porque a gente, além das nossas tomadas de decisões, temos que resguardar a equipe [...], tem que pensar principalmente no paciente que a gente está atendendo, tem que preservar muito a segurança dele também. A.7.</i></p>

Os estudantes fizeram uma abordagem importante no processo de tomada de decisão, que é a observação do fato ocorrido para poder identificar qual a melhor resolução diante de determinada intercorrência. Deste modo, durante o processo educativo na graduação em enfermagem é necessário que seja abordada a competência tomada de decisão gerencial do enfermeiro, visto que em qualquer local de trabalho que este profissional esteja, quando graduado, vivenciará a todo instante situações que necessitam direcionamento e tomada de decisão assertiva e, muitas vezes, de forma imediata.

Nesta categoria os estudantes destacaram a importância da coleta de dados do paciente a fim de identificar o problema e tomar decisões assertivas, considerando sempre a necessidade de priorizar a segurança do paciente. O ensino por meio do uso de simulações resulta na prevenção de possíveis erros, trazendo melhores índices na segurança do paciente, conclusão também evidenciada em outros estudos (SIGMON et al., 2020; LEWIS et al., 2019).

Outra fala importante é sobre a comunicação, que é também uma competência profissional necessária entre os membros da equipe que prestou atendimento ao paciente e, assim, obter atuação eficaz.

A comunicação é uma competência básica para a enfermagem, porém é pouco estimulada na formação dos profissionais desta área, por isso encontrar estratégias inovadoras para a aprendizagem da comunicação de enfermeiros é essencial (GÓES et al., 2017).

O uso de simulações para trabalhar a competência de comunicação, assim como o uso do *debriefing* coletivo com estudantes tem se mostrado efetivo, ao incentivar a discussão de situações eficazes da simulação que devem ser repensadas durante o atendimento ao paciente (OLIVEIRA et al., 2018).

Posteriormente, os estudantes atores e observadores destacaram os pontos positivos do cenário, ou seja, fizeram uma avaliação da experiência vivenciada, como mostra o Quadro 7.

**Quadro 7 - Percepção dos estudantes atores e observadores sobre a competência da tomada de decisão no cenário desenvolvido: Pontos positivos. Ribeirão Preto/SP, 2022.**

Questões	Unidades Contextuais
Quais foram os pontos positivos vivenciados no cenário?  Continua	<i>Aprender a observar melhor. A.1; A comunicação. A.2, A6; Eles (estudantes atores) se preocuparam em saber o nível de dor que o paciente estava sentindo. A.3; Eu gostei quando elas (estudantes atores) perceberam aquela medicação ali, que talvez a paciente não tinha tomado, elas perguntaram de dois jeitos diferentes para a paciente se ela lembrava de ter tomado, porque a primeira resposta não foi muito satisfatória e então elas tentaram de um jeito a pergunta para ver se conseguia</i>

## Continuação

Questões	Unidades Contextuais
Quais foram os pontos positivos vivenciados no cenário?	<p><i>uma resposta mais baseada que pudesse trazer uma solução para a questão ali. A.5;</i></p> <p><i>Comunicação, isso que acho importante, estimular a autonomia do paciente, sempre ir conversando com o paciente. A.7;</i></p> <p><i>Eu acho que mesmo que a tomada de decisão fosse da enfermeira a equipe tem que seguir junto, [...] e pedir ajuda pra quem está ali há mais tempo, que já passou por essa situação pra poder chegar numa decisão melhor para o paciente. A.8;</i></p> <p><i>Eu acho que a sequência das coisas foram muito certas, ela (estudante ator) ligou para a enfermeira, perguntou para a enfermeira primeiro, depois ligou pra médica, ela poderia só ter ligado para a médica e pedido algum remédio para diminuir a pressão dela. A.9;</i></p> <p><i>Pra mim eu acho que a questão de usar os recursos que elas (estudantes atores) tinham, entrar em contato com a enfermeira entrar em contato com o médico, olhar nas anotações. A.10;</i></p> <p><i>Desenvolvemos (estudante ator) uma comunicação boa com a paciente, a gente também tentou resolver o problema dela o mais rápido possível, a gente permaneceu juntos nas ações, [...] a gente teve o cuidado de todas as ações que a gente fosse fazer que a gente compartilhasse com quem trabalhasse com a gente. A.11;</i></p> <p><i>Não deixamos (estudante ator) a paciente sozinha, toda hora a gente veio e deu uma resposta, uma satisfação pra ela. A.12;</i></p> <p><i>Buscar o atendimento de outros profissionais que não fossem só da enfermagem que conhecendo as limitações que a gente tem enquanto profissional na hora de administrar medicamento, pensamos (estudante ator) também na segurança dela não só de deixar ela sozinha, mas caso isso acontecesse já ter uma grade elevada. A.13;</i></p> <p><i>Explicaram para a paciente, não simplesmente falaram você não pode tomar essa medicação agora, eles (estudante ator) falaram o que estava acontecendo, na hora de dar a medicação explicou a medicação. A.14;</i></p> <p><i>(Estudante ator) perguntou se ela (paciente) tomou alguma medicação, investigaram. A.15;</i></p> <p><i>Anotar tudo que tinha acontecido (estudante ator). A.16.</i></p>

Percebe-se falas positivas em relação à preocupação dos participantes com a segurança do paciente, das competências de se trabalhar em equipe e comunicação, mostrando que estas competências profissionais interagem com a tomada de decisão. Tais relatos enfatizam como são amplos os benefícios da simulação clínica e o quanto é importante que se amplie a utilização das simulações na graduação como estratégia de ensino que venha fazer a ponte entre a sala de aula e o estágio.

É evidente que a simulação clínica de alta fidelidade é vista como uma estratégia que pode ser utilizada para o desenvolvimento e avaliação de competências profissionais específicas

(MIRANDA; MAZZO; JUNIOR, 2018). A simulação favorece o desenvolvimento de competências, incluindo a liderança e trabalho em equipe, complementando o aprendizado e incentivando o raciocínio clínico, tornando-se um instrumento eficaz de ensino, otimizando o processo de educação da prática aos graduandos em enfermagem e, conseqüentemente, proporcionando maior segurança aos estudantes durante a prestação de cuidados na assistência ao paciente (RIBEIRO et al., 2018).

Além disso, o uso da simulação clínica tem se mostrado importante não somente ao ensino da graduação, mas também para a educação continuada. Assim, deve ser utilizada de forma contínua para que possam aperfeiçoar as diversas competências profissionais, como a comunicação, trabalho em equipe e tomada de decisão (LINN; CAREGNATO; SOUZA, 2019).

São inúmeros os ganhos identificados com o uso da simulação clínica, sendo que a comunicação assumiu destaque nos estudos realizados, em que os educadores têm se preocupado com a inclusão de novas estratégias de ensino-aprendizagem para desenvolvê-la, já que é considerada fundamental para exercer as profissões da área da saúde (NEGRI et al., 2017), incluindo a enfermagem.

Nesse sentido, acredita-se que o desenvolvimento de atividades por meio da simulação em laboratório pode proporcionar aprendizagem segura na graduação de enfermagem, de forma crítica e reflexiva, desde que haja planejamento da execução da estratégia de ensino (GOMES et al., 2020).

Posteriormente, os estudantes foram convidados a expressar se fariam algo diferente do que fizeram, e como poderiam aperfeiçoar suas atitudes, sendo apresentadas no Quadro 8.

**Quadro 8 - Percepção dos estudantes atores e observadores sobre a competência da tomada de decisão no cenário desenvolvido. Pontos a serem melhorados. Ribeirão Preto/SP, 2022.**

Questões	Unidades Contextuais
<p>O que você faria de diferente?</p> <p>Continua</p>	<p><i>Ser mais ágil, tentar desenvolver mais rápido. A.1;</i>  <i>Ter observado a pulseirinha na hora de administrar o medicamento. A.3;</i>  <i>Eu teria dado mais atenção para a paciente, teria pegado mais informações e eu não teria sido tão ingênua ao ponto de pensar que estar checado então ela tomou a medicação, eu teria investigado isso porque eu fiquei alguns minutos tendo a certeza que não, tomou a medicação porque está checado, aí depois que caiu a ficha de eu pensar assim pode ser que ela não tenha tomado mesmo estando checado. [...] outra coisa que a gente deveria ter feito também é ter tentado ver a situação de um jeito mais amplo. A.5;</i>  <i>Teria ido falar com a enfermeira e depois com o médico. A.6;</i></p>

## Continuação

<b>Questões</b>	<b>Unidades Contextuais</b>
O que você faria de diferente?	<i>Aferir todos os sinais vitais. A.7;</i> <i>Eu teria dividido melhor as funções. A.9;</i> <i>Levar o material dos sinais vitais, [...] já iria vendo os sinais, aí eu já iria ver que a pressão dela estava alta antes dela relatar tudo que ela relatou. A.10;</i> <i>Eu acho no momento que a gente recebeu a passagem de plantão acho que faltou questionar mais a pessoa que passou o plantão pra gente. A.13.</i>
Quais os pontos que poderiam ser melhorados?	<i>Acho que só aquela parte de como era a dor. A.3;</i> <i>Delegar mais. A.5.</i>

As unidades contextuais revelaram falas que dizem respeito a ações que os estudantes poderiam ter feito. No *debriefing*, o estudante pode refletir sobre a ausência de ações que poderiam ter otimizado sua atuação, sendo compreendidas como limitações da sua participação no cenário, a exemplo: falta de agilidade para a tomada de decisão; falta de rapidez e destreza em procedimentos técnicos, como a aferição dos sinais vitais; saber delegar e dividir funções aos profissionais de enfermagem; pobre comunicação com a equipe e usuário. Assim como o relato da necessidade de ter observado a pulseira de identificação do paciente na hora de administrar o medicamento, que está relacionado diretamente às boas práticas de segurança do paciente, em que se deve conferir todos os seus dados, incluindo a pulseira de identificação (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2017).

Sabe-se que os procedimentos técnicos fazem parte de conteúdos que devem ser oferecidos no decorrer do curso de graduação em enfermagem, antecedendo a aprendizagem de competências gerenciais.

Nesse sentido, pode ser oportuna uma revisão das técnicas dos estudantes em momento anterior a este cenário, pois poderá auxiliar na tomada de decisão da experiência simulada.

Os estudantes de enfermagem atentaram para a necessidade de o enfermeiro ter atitude de delegar mais e dividir as tarefas com a equipe a qual gerencia, de acordo com a experiência vivenciada no cenário clínico, sendo um desafio constante para o futuro profissional, pois é uma atribuição relacionada à gerência nas unidades hospitalares. Segundo Berghetti et al. (2019), há uma insegurança do recém formado em enfermagem em delegar tarefas devido ao medo da tomada de decisão equivocada, porém é fundamental delegar atividades para que sejam divididas com a equipe as responsabilidades e o compromisso com a assistência, otimizando o tempo e tornando o serviço produtivo.

Além disso, propor ao estudante refletir sobre pontos que poderiam ser melhorados significa identificar lacunas na sua aprendizagem durante a própria formação acadêmica. Isso reforça a importância do início precoce da simulação, devendo ser incentivada ainda nos primeiros anos da graduação, bem como o uso do *debriefing* após as simulações, a fim de estimular os estudantes a discutirem sobre as ações desenvolvidas com o paciente, buscando melhorar a qualidade de ensino dos estudantes.

A realização do *debriefing* é uma oportunidade dos estudantes dialogarem a respeito das competências implementadas, a exemplo o trabalho em equipe, buscando apresentar de uma maneira construtiva as limitações e refletir positivamente que o cenário é uma oportunidade de evitar a ocorrência de falhas na prática real, buscando perceber que uma mesma situação clínica pode ser abordada de diferentes maneiras (OLIVEIRA et al., 2018).

Sabe-se que os currículos pedagógicos nem sempre contemplam todas as possibilidades de atuação do futuro profissional, por isso é importante dar atenção para o avanço das metodologias ativas, sendo que após a efetuação das DCN(s) houve um incentivo para a implementação de novas práticas pedagógicas; por isso, os facilitadores/educadores têm buscado se organizar para que possam, por meio de reflexão sobre a vivência da prática, identificar problemas, descrevendo lacunas em que há necessidade de implementar estratégias de aprendizagem (CHIRELLI; NASSIF, 2017).

Finalizando o *debriefing*, os estudantes foram convidados a falar sobre as contribuições do cenário para a vida profissional, o que pode ser analisado no Quadro 9.

**Quadro 9 - Percepção dos estudantes atores e observadores sobre a aprendizagem da competência da tomada de decisão no cenário desenvolvido. Conclusão sobre o aprendizado. Ribeirão Preto/SP, 2022.**

Questões	Unidades Contextuais
O que você levará para a sua vida?	<i>Eu tinha uma visão ingênua que tudo era feito corretamente, certinho, [...] confirmar com o paciente se a medicação foi tomada. A.6;</i> <i>Acho que não fazer as coisas no achismo, sem confirmar, tentar manter a calma. A.4;</i> <i>Acho que esse cenário mostrou que mesmo documentado nem sempre é o que é. A.7;</i> <i>O quanto que é importante a gente ter uma tomada de decisão que respeite o paciente, que respeite nós enquanto equipe. A.11.</i>
Qual o aprendizado que você obteve?	<i>[...] saber contactar a equipe, conversar [...]. A.2;</i> <i>Acho que foi bom pra gente observar, a gente tem que mesmo observar todo o cenário. [...] a simulação obteve o resultado desejado porque foi a tomada de decisão, a gente aprendeu que sem o conhecimento, sem o embasamento, as habilidades é muito difícil</i>
Continua	

## Continuação

Questões	Unidades Contextuais
Qual o aprendizado que você obteve?	<i>ter tomada de decisão, [...] então é pra isso que você precisa ter aqueles três (conhecimento, habilidade e atitude). A.3; Sempre ter alguma escuta atenta ao paciente, uma visão mais ampla, [...] entender o que está acontecendo e não supor as coisas. A.6;</i>
Qual o aprendizado que você obteve?	<i>Acho que é discutir com a equipe. A.8; Eu acho que a importância de saber o que está acontecendo na sua unidade. [...] a visita (no leito) não deveria ser uma vez só e sim mais vezes. A.9.</i>
Após participar deste cenário o que você pensa sobre o exercício da competência tomada de decisão?	<i>Exige conhecimento, sabedoria e calma para a pessoa conseguir analisar a situação como um todo, porque às vezes no desespero, no nervosismo de tentar resolver rápido, a gente pode não tomar a melhor decisão. Então eu acho que é uma situação complicada, que exige bastante conhecimento. A.3; É muito importante, tem que manter a calma porque senão você não vai conseguir pensar em nada e nem raciocinar. A.5; É muita responsabilidade pra um enfermeiro, eu acho que ele realmente tem que ser sensibilizado mais vezes durante seu processo de graduação, [...] então assim é um processo muito importante e fundamental para o enfermeiro para que ele consiga também dividir com a equipe dele. A.12.</i>

Os estudantes de enfermagem voltaram a relatar sobre o nervosismo durante a realização do cenário, que é caracterizado como uma limitação no desenvolvimento deste, em que há a necessidade de manter a calma, para que possam buscar por tomadas de decisão assertivas. Andrade et al. (2020) traz que a insegurança e ansiedade geram inclusive dificuldades na comunicação com o paciente, às vezes, por timidez de alguns estudantes, mas, mesmo assim, eles relataram a importância do treinamento por meio da simulação antes de iniciar o estágio supervisionado, favorecendo concomitantemente o aprofundamento teórico.

O cenário clínico trouxe alerta para os estudantes a respeito de erros de checagem de medicação no prontuário, fazendo com que refletissem sobre as condições clínicas do paciente/ator que não apresentava uma resposta favorável a ação dos medicamentos prescritos. Diante disso, há necessidade de ficar sempre atentos a tudo que o paciente manifesta de sinais e sintomas clínicos, devendo, em uma situação real, tomar uma decisão assertiva e imediata para evitar ou causar o menor dano possível ao paciente.

Os discursos mostraram a importância do uso da simulação clínica entre os estudantes, visto que enfatizaram a possibilidade de aprendizagem de competências como o trabalho em equipe, a comunicação e a tomada de decisão, recebendo visão ampliada da situação para condutas adequadas e alcance de resultados desejados. O resultado deste aprendizado vai ao



encontro do estudo de Negri et al. (2017), o qual analisou diversos artigos sobre simulação clínica, verificando que são muitos os ganhos obtidos com o uso desta, constatando melhorias no aprimoramento do conhecimento, empatia, autoconfiança, contentamento com o processo de ensino-aprendizagem, realismo, conforto, entusiasmo para aprender, tornar-se crítico-reflexivo e o desenvolvimento de competências como a comunicação e trabalho em equipe.

Os estudantes têm expectativas de realizar a tomada de decisão em enfermagem, principalmente na prática clínica, para isto faz-se necessário o ensino/aprendizagem desta competência durante a graduação (ROBERTS, 2013). O conhecimento teórico com a prática se complementa, sendo fundamental priorizar qual a melhor tomada de decisão sobre determinada situação (MARQUES, 2017).

## 6.6. Contribuições da experiência simulada para a imersão dos estudantes

### 6.6.1 Expectativas de estudantes de enfermagem sobre o desenvolvimento da simulação clínica durante a graduação

Nesta etapa, são apresentados trechos de entrevistas com os estudantes realizadas após o término do estágio de administração em enfermagem hospitalar. Participaram desta etapa 29 estudantes (72,5%).

A simulação clínica na enfermagem como uma estratégia de ensino-aprendizagem deve ser incentivada, pois é um meio seguro de ensino, tanto para estudantes quanto para os pacientes, por isso a necessidade de ser implantada ainda durante a formação acadêmica (OLIVEIRA et al., 2018). Os estudantes de enfermagem mostram-se interessados e consideraram importante a participação em cenários de simulação clínica, conforme discursos a seguir.

*[...] a simulação auxilia na tomada de decisão [...], porque a gente vê isso aqui na faculdade e pode acontecer de ver no convívio hospitalar [...]. A.1*

*[...] vejo ela como uma ferramenta muito importante [...], porque a gente tem essa possibilidade de simular mesmo o que a gente vê na prática. A.2*

*[...] é muito importante a gente ter esse primeiro contato de como talvez seja, pra também estar preparado para que algo dê errado na prática e saber o que é o certo, então eu acho que é muito importante ter essa aproximação com as simulações aqui na escola. A.8*

*[...] acho que é muito importante [...] principalmente antes da prática real no estágio. A.9*

*[...] acho que é de extrema importância até porque não tem como a gente se preparar cem por cento para o cenário da prática, mas com as simulações a gente consegue chegar um pouco mais perto do que a gente pode encontrar do que sem as simulações [...]. A.10*

*[...] é necessária, porque é uma das melhores formas para gente aprender [...]. A.13*

*[...] você tem uma possibilidade de ter vivências simuladas, sem precisar aprender só lá na prática né, você ter uma simulação antes, acho que é importante. A.20*

Estratégias pedagógicas que envolvam a tomada de decisão em enfermagem são importantes para a aprendizagem. Um fator fundamental para este processo é o conhecimento, sendo peça chave para a tomada de decisão adequada pois, sem ele, o medo e a falta de confiança limitam e prejudicam as intervenções em enfermagem (MARQUES, 2017).

A simulação clínica favorece o pensamento crítico de estudantes de enfermagem, com isso melhora a autoconfiança, apresentando tomadas de decisões adequadas. Ainda, durante as simulações, os estudantes relatam a sensação de serem profissionais formadas (VESILE et al., 2018).

Sendo assim, os relatos de aprendizagem dos estudantes trazem a importância de haver treinamento antecipando a imersão na prática, afinal, quando entram em campo de estágio, ao apresentar maior clareza dos processos de trabalho da área de enfermagem, facilita a dinâmica de aprendizado e a tomada de decisão, fazendo com que otimize tempo e melhore a qualidade das tarefas desenvolvidas, buscando um pensamento crítico/reflexivo que pode fazer a diferença no atendimento ao paciente, bem como no gerenciamento da unidade enquanto futuros enfermeiros.

O docente, durante a simulação, pode recriar experiências clínicas, sendo que o estudante de enfermagem pode assumir o papel de enfermeiro e tomar decisões e, além disso, durante o *debriefing* o docente pode fazer um *feedback* construtivo com os estudantes, buscando descobrir a importância das ações realizadas e daquelas que possam ser melhoradas, levando ao pensamento crítico-reflexivo (TABHET et al., 2017).

Para tal, é preciso constante investimento na formação docente, incluindo a aprendizagem de estratégias pedagógicas cada vez mais inovadoras e que possam auxiliar o preparo dos estudantes para atuar no mercado de trabalho.

Os estudantes, inclusive, sugeriram a ampliação das simulações clínicas na graduação, conforme discursos:

*[...] eu acho que teria que ter mais situações assim [...], implementando desde o segundo ano, quando a gente começa a ter mais prática, não só [...] no último ano. A.3*

*[...] na verdade, acredito que em outras disciplinas poderiam ter também, porque muitas vezes a gente vai pra prática e a gente não tem tanta oportunidade de fazer algumas coisas que a gente poderia fazer em simulação [...] todas as disciplinas que eu passei e tinha simulação [...] geravam muito mais conhecimento. A.12*

*[...] eu acho que tinha que ter até mais simulações [...] fica mais didático. A.17*

*É algo que tem que continuar pra sempre [...]. A.18*

Estes resultados retratam certa carência dos estudantes com atividades simuladas, o que pode sugerir uma reestruturação nas metodologias utilizadas nas disciplinas da grade curricular com atividades simuladas nos primeiros anos da graduação, objetivando melhorar o desempenho e o conhecimento destes, favorecendo a tomada de decisão.

Observa-se, ainda, a dificuldade de escolas de enfermagem em garantir que a prática clínica seja realizada em ambientes hospitalares apropriados, e este pode ser mais um fator importante para a inclusão, no programa das disciplinas, de atividades simuladas, o que pode favorecer inclusive na redução da ansiedade e melhora da autoconfiança de estudantes antes de iniciar os cuidados em pacientes que estão hospitalizados (WODA et al., 2017).

O aprendizado por repetição por meio do uso de simulações é seguro para todas as disciplinas da graduação, visto que é o momento para praticar e eliminar qualquer dúvida, devendo as instituições de ensino superior buscar meios para o seu incentivo, pois cada vez mais observa-se que este é o caminho do aprendizado. A metodologia ativa faz com que o professor seja um facilitador do aprendizado dos estudantes que devem interagir, deixando de ser passivos para ativos durante a aprendizagem didática, sendo relevante desde os primeiros anos da graduação o contato com essa metodologia de ensino.

### 6.6.2 Atuação no estágio de administração em enfermagem hospitalar após desenvolvimento de cenário simulado

Os estudantes identificaram que a participação na experiência simulada antecipadamente à realização do estágio de administração em enfermagem hospitalar trouxe embasamento para as ações de tomada de decisão fundamentais no processo de gerenciamento durante a imersão em campo, visto que já tinham participado de um cenário clínico em laboratório sobre esta temática e, posteriormente, o estágio, podendo melhorar a associação entre a teoria com a prática, como mostram os discursos a seguir:

*[...] ele (cenário clínico) permitiu que eu fizesse uma associação de tudo do que eu aprendi na teoria [...] ter participado da simulação me fez associar esse conteúdo que eu tive em disciplinas prévias, como na disciplina de administração aplicada à enfermagem hospitalar.*

A.6

*[...] se eu vivesse alguma situação parecida com aquela eu teria conhecimento sobre o que eu faria [...].* A.7

*[...] eu acho que a simulação me ajudou bastante a tentar ter o controle da situação [...].* A.8

*[...] na prática, muitas vezes, principalmente agora nesse estágio que foi um pouco mais diferente, né, a gente tem que tomar decisões [...] acho que o cenário ensinou muito isso [...].*

A.11

*[...] teve alguns momentos da prática que eu lembrava da aula em relação às tomadas de decisões [...] então durante a prática foi mais fácil em alguma tomada de decisão que eu tive que fazer, eu retomava esse conhecimento teórico e também em alguns aspectos da simulação e resolvia.* A.13

*Ajudou muito (o cenário simulado), porque mostra até a tomada de decisão [...].* A.14

*[...] era um conhecimento, uma visão que talvez não fosse ter se eu não tivesse participado, sobre o olhar integral da enfermaria como um todo [...].* A.15

*[...] acho que ajudou a gente a ver, ter um olhar mais amplo da situação e pensar sempre tomar decisão pra melhor desfecho do paciente [...]. A.18*

*[...] é uma forma da gente ter um contato inicial com o que a gente pode encontrar na prática. A.21*

*[...] é uma forma a mais de estudo, então ajuda muito a prática dentro do laboratório e depois na vida real [...]. A.23*

*[...] foi muito importante para a gente colocar os conhecimentos adquiridos em prática e entender também que tem limitações que deve trabalhar em equipe [...] (a simulação) é uma prática importante e inovadora e tem que ser aplicada aos cursos. A.28*

Observa-se que a simulação clínica faz com que os estudantes busquem associar tudo o que aprenderam entre a teoria e prática nesse ambiente simulado, por isso a importância de abordar o conteúdo teórico previamente para que os estudantes tenham uma bagagem de conhecimento necessária para enfrentar adequadamente qualquer situação durante a simulação. Assim, realizar treinamentos de enfermagem em centros de simulação durante a graduação faz com que os estudantes consigam ter um melhor controle de situações adversas na prática hospitalar.

Além disso, ao preparar um cenário clínico, deve-se levar em consideração o cuidado de enfermagem como um todo, devendo representar os aspectos físicos, psicossociais e emocionais do contexto abordado, visto que em uma situação contrária a essa a atividade torna-se voltada somente para o procedimento de enfermagem (SABEI; LASATER, 2016), ou seja, para a área psicomotora.

Nesse sentido, o cenário simulado deve contemplar aspectos dos domínios cognitivo, afetivo e/ou psicomotor da aprendizagem, e assim proporcionar durante a atividade simulada o alcance de resultados positivos específicos mensuráveis.

Sabe-se que o uso da simulação clínica pode ser tanto com o objetivo de educação continuada para equipes de enfermagem como para estudantes de graduação, apresentando resultados bastante eficazes, devendo ser uma metodologia de uso contínuo e não formas isoladas para obter os resultados desejados, favorecendo a qualidade na assistência prestada pelos formandos. Há a recomendação de aplicação e expansão em todo Brasil pelas

universidades, possuindo subsídios para uso desta ferramenta metodológica (LINN; CAREGNATO; SOUZA, 2019).

O contato inicial com a prática através do uso da simulação é uma tendência no meio educacional, tornando-se necessário formar profissionais por competência, assim é importante que seja analisada a realidade atual, em que o ensino basicamente tradicional já não é mais suficiente com o avançar de novas tecnologias, em que se podem utilizar desde cenários com poucos recursos, que não deixam de ser importantes; mas também, por outro lado, a utilização de simuladores, que retratam cada vez mais condições próximas da realidade de um paciente real.

Por isso, fazer uso de distintos métodos de ensino contribui para ampliar o conhecimento. Nota-se que associar o método tradicional com a simulação clínica tem melhores resultados em relação ao conhecimento adquirido (DANIEL et al., 2021).

O uso da simulação tornou-se uma estratégia educacional muito importante no meio acadêmico, buscando garantir que o paciente tenha uma assistência melhor, em um ambiente seguro, com foco em reduzir as falhas na prática clínica, a qual pode causar graves consequências. Por isso, o aprendizado por meio de simulações permite que o estudante cometa erros e possa repetir situações até que se sinta seguro na realização da prática, situação que é valorizada por estudantes e que traz benefícios aos pacientes; assim, além de habilidades práticas, traz vantagens também para o emocional dos estudantes. E, por fim, para obter sucesso nessa aprendizagem é necessário um professor preparado e comprometido com a abordagem de sua disciplina dentro da simulação, fazendo com que o estudante se sinta à vontade, em um ambiente seguro e de confiança (MARTÍNEZ et al., 2020).

O desenvolvimento de simulações clínicas com foco em competências gerenciais, especificamente a tomada de decisão, busca treinar o estudante de graduação em enfermagem a exercer o papel da gerência com maior segurança, fato que foi evidenciado nos relatos abaixo:

*[...] senti um pouco mais segura em relação à tomada de decisão com a simulação [...]. A.10*

*[...] é até uma forma segura da gente construir esse conhecimento [...] a gente está podendo construir esse conhecimento na prática através da simulação de uma forma segura [...]. A.12*

*[...] quanto mais você simula na hora de tomar decisão na prática você está mais seguro [...]. A.21*

*[...] ter a prática antes no laboratório deixa a gente mais confiante no hospital. A.23*

*Eu acho que é importante para demonstrar o cenário que poderia acontecer na prática. [...] eu não sabia que a minha responsabilidade seria tão grande na gestão hospitalar, mas já deu uma prévia de como seria, então deu uma confortada, eu acho [...]. A.22*

Sendo assim, observa-se que com a simulação clínica ocorre um preparo para que o estudante possa tomar decisões com maior segurança. Porém, para que isto ocorra, de acordo com Cogo et al. (2019) é necessário investir em profissionais para atuar como facilitadores, um planejamento criterioso do cenário e uma boa organização no momento de sua realização, devendo o cenário ter como base fatos reais, o mais próximo possível da realidade.

O treinamento prévio influencia diretamente na sensação de segurança e confiança causada no estudante, por isso utilizar de simulações quantas vezes forem necessárias faz com que ele se sinta mais preparado na sua atuação enquanto estudante na realização de estágios e, posteriormente, na vida profissional, trazendo maior segurança ao paciente. Tais resultados vão ao encontro do estudo de Martínez (2020), que retrata que a simulação proporciona um ambiente livre de danos aos pacientes, integrando a teoria com a prática.

Os estudantes, devido ao fato de ainda não terem contato com questões gerenciais da enfermagem na prática clínica, relatam que somente com a teoria não conseguem assimilar com clareza o seu papel na tomada de decisão gerencial; porém, diante do contato com atividades simuladas, essa questão parece ter ficado mais clara para eles.

*[...] de acordo com as simulações a gente vai ver o que acontece na prática [...]. A.7*

*[...] é uma forma de demonstrar como que é na prática, isso é muito teórico né essa parte da gestão, então é muita teoria, então quando tem a prática é muito mais fácil de assimilar. A.13*

*[...] acho que com a simulação você já tem uma ideia do que é na prática, então você vendo, tipo você gerenciando na simulação, você vai ter outro olhar quando você chegar na prática, então você tem outro olhar mais amplo, mais profundo do que pode acontecer. A.18*

*[...] às vezes o que você vê na teoria você não consegue assimilar isso como que vai ser na prática e você ter um ambiente simulado você consegue visualizar isso, né, como vai ser a tomada de decisão [...]. A.20*

*[...] a simulação pra mim ficou marcada [...] a gente consegue estar mais atento para alguns aspectos, [...] ver só na teoria hoje em dia eu acho que não tem mais como, então foi muito importante a gente ter essa oportunidade, quando a gente fica só no livro é uma coisa, mas quando vê (a simulação) mais próxima da realidade é outra. A.27*

*A gente começa a ter uma visão mais ampla, mais macro [...] e tomar decisão nesse cenário atual é um dos focos dessa disciplina e é o que vai ser da nossa vida para frente e esse cenário foi fundamental para isso. Isso deveria estar no programa da disciplina. A.29*

Abordar somente o conteúdo teórico com os estudantes não traz a dimensão das situações da prática clínica, por isso a importância de sua associação. Diante disso, os estudantes relataram que com a simulação conseguem ter visão diferenciada do processo de trabalho da enfermagem no âmbito da gestão, facilitando sua assimilação, especialmente na tomada de decisão, reconhecendo a forma de trabalho necessária a ser executada.

Com a ausência de atividades simuladas, os estudantes de enfermagem relatam que ficam sem saber qual conduta tomar na prática clínica no hospital; do contrário, o treinamento prévio antecedendo os estágios torna a assistência mais clara, sabendo como conduzir suas atividades (ROSA et al., 2020).

Ainda, de acordo com os discursos dos estudantes, existe visão limitada sobre a utilização de atividade simulada com o intuito de desenvolver competências gerenciais, como é o caso da tomada de decisão, o que reforça a necessidade do oferecimento desse tipo de estratégia metodológica como opção de aprendizagem em laboratórios de simulação.

*[...] ajudou muito, a gente não tem muito isso na graduação, né, das competências gerenciais no laboratório. Foi a única que a gente teve. A.14*

*[...] eu não imaginava que dava pra colocar a parte gerencial em simulação assim, eu achei muito importante, muito legal. A.15*

*Eu acho que é uma estratégia muito boa para o aprendizado [...]. A.25*

*Eu acho que deveria ter mais ainda, porque aproximou muito a gente da realidade que a gente pode encontrar na nossa prática. A.26*



*[...] a experiência depois que a gente faz (o cenário simulado) eu acho que é muito rica porque são cenários que podem acontecer realmente na nossa prática, na nossa vivência e que quando a gente tem uma lembrança de algo que a gente já vivenciou de alguma forma ajuda a gente a pensar com mais calma [...]. Eu acredito que todas as disciplinas tinham que ter essa simulação, porque eu acho que possibilita alguns cenários que acontecem realmente na prática para o aluno ter alguma vivência [...] então eu acho que isso prepara (o estudante) e não pega o aluno tão de surpresa [...] principalmente um aluno que nunca trabalhou na área da enfermagem como auxiliar ou como técnico (de enfermagem), quando ele chega (no hospital) está muito inseguro [...] ele tem que liderar equipe, cuidar do paciente e se assusta. Eu acho fundamental o cenário. A.29*

É visto que as competências individuais podem ser desenvolvidas ainda na formação acadêmica ou durante a prática profissional; sendo assim, podem não estar presentes logo após o término da graduação, ou seja, antes da inserção no mercado de trabalho. Por isso, muitas vezes, há preferência das empresas de efetuar contratação de profissionais que apresentem competências já estabelecidas, porém é de responsabilidade da instituição investir em capacitação, para que sua equipe possa desenvolver novas competências, fator que traz benefícios tanto para a própria organização (MELLO et al., 2018) bem como para o profissional.

As competências gerenciais trazem benefícios para além das organizações e trabalhadores, incluindo também a população que é atendida, visto que essas competências contribuem para a qualidade dos serviços desenvolvidos. Diante de um conhecimento mais específico, as chances de se obter melhores resultados são maiores pois, além do profissional, a organização torna-se responsável pelo desenvolvimento do cidadão no mercado de trabalho, fazendo com que este tenha mais valor (FURUKAWA; CUNHA, 2010). É importante que a organização busque incentivar o desenvolvimento da competência gerencial do enfermeiro, pois além de melhorar a qualidade da assistência prestada, também colabora para o aperfeiçoamento do profissional e da equipe (MONTEZELI; PERES, 2009).

Sabe-se que competências clínicas na área hospitalar (postura profissional, cuidado com o paciente e técnicas assistenciais, conhecimento teórico-prático, raciocínio clínico e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) juntamente com as competências gerenciais (liderança, tomada de decisão, comunicação, gerenciamento de pessoas, relacionamento interpessoal e trabalho em equipe), quando articuladas tornam-se fundamentais

ao trabalho desenvolvido pelo enfermeiro que atua em meio hospitalar, fazendo com que o objetivo final, que é assistência prestada, obtenha êxito (LEAL et al., 2018).

Assim, os centros formadores devem incentivar a formação de estudantes por meio de metodologias inovadoras, ativas, buscando investir em laboratórios para o desenvolvimento de cenários validados, o mais próximo possível de situações reais vivenciadas no cotidiano de hospitais. Também é importante a preparação do docente para que possa ter clareza de como é eficaz o uso de simulações, para que seja bem preparada e não se torne um momento de exposição vergonhosa para estudantes.

Uma forma de enriquecer ainda mais o desenvolvimento de cenários seria a participação de estudantes de outros cursos da área da saúde, visto que na prática hospitalar o atendimento ao paciente é multiprofissional, o que tornaria ainda mais rico e dinâmico o desenvolvimento de cenários clínicos.

De acordo com os estudantes, a simulação clínica pode auxiliar no reconhecimento das ações gerenciais, trazendo visão ampliada do processo de tomada de decisão na clínica.

*[...] você consegue identificar o problema e a partir dele planejar qual vai ser sua decisão diante da situação. A.9*

*[...] a gente não teve a oportunidade de passar por todas as competências do enfermeiro no estágio porque às vezes falta oportunidade e enfim, e aí a simulação, ela meio que cobre essa parte [...]. A.12*

*[...] vai preparando antes de chegar na prática, a gente vê como que é e conseguir desenvolver nossas atividades na prática [...]. A.14*

*[...] acho que o estágio que a gente faz agora de gestão é um estágio que a gente nunca teve essa visão tão ampliada pra tudo [...]. A.16*

*[...] é uma coisa mais difícil que a gente vê menos durante a graduação, essa questão de tomada de decisão, e ter essa simulação auxilia sim, porque a gente pensa numa forma mais prática, a gente consegue visualizar os conceitos para aplicar no campo de estágio. A.17*

*[...] o cenário deu uma prévia do que a gente vê no hospital porque o tempo todo a gente toma decisão lá no estágio de gestão e principalmente saber priorizar as situações, o que a gente tem que fazer primeiro, já que tudo é a tomada de decisão [...]. A.24*

Portanto, o processo de tomada de decisão gerencial exige planejamento e aprendizagem constantes, e a simulação clínica torna-se estratégia eficaz em que o estudante é o protagonista desse processo. Na experiência simulada, o estudante é capaz de assumir o papel de gerente de enfermagem, podendo demonstrar seus saberes cognitivos, procedimentais e atitudinais, diante das situações apresentadas.

Com o desenvolvimento de simulações na graduação o docente pode fazer com que seja transferida maior responsabilidade ao estudante sobre o seu processo de aprendizagem. Para isto é de fundamental importância saber conduzir adequadamente o cenário clínico, buscando enfatizar acontecimentos positivos ocorridos na atuação do estudante, evitando exposições que o venham diminuir diante dos outros colegas e causar qualquer constrangimento, pois isso faz com que o mesmo reduza o interesse em participar de qualquer tipo de simulação clínica posteriormente.

Para que a simulação ocorra de forma clara e objetiva é importante que o docente oriente o aluno sobre a familiarização com o ambiente do cenário, devendo conhecer os objetivos propostos, quais os recursos disponíveis no momento, sendo o professor o facilitador que intermedia a troca e a construção do aprendizado. Além disso, essa estratégia pedagógica deve ser aberta para sugestões e adaptações quando for necessário, sempre buscando a melhor maneira de desenvolvê-la (OLIVEIRA et al., 2018).

Sendo assim, a simulação clínica é uma metodologia que favorece o ensino de práticas de enfermagem, trazendo maior segurança aos estudantes para o atendimento ao paciente, podendo obter melhora significativa no raciocínio clínico, além de desenvolver competências como a liderança e trabalho em equipe (RIBEIRO et al., 2018), assim como a tomada de decisão, que faz parte de competências gerenciais, essencial ao trabalho do futuro enfermeiro.

## **7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Identifica-se como limitação deste estudo a situação problematizada no cenário desenvolvido e validado ser específica para a área hospitalar, o que pode restringir seu uso em outros setores de atendimento à saúde, embora a tomada de decisão gerencial do enfermeiro, seja uma das competências imprescindíveis no seu processo de trabalho.

Outra limitação seria a ausência de experiência dos estudantes participantes com cenários simulados voltados para a competência tomada de decisão gerencial do enfermeiro, podendo ter exercido influência na sua aprendizagem.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hospital é uma unidade de saúde de alta complexidade que tem suas ações desenvolvidas por uma equipe multiprofissional com a finalidade de atender pacientes com todos os tipos de demandas de saúde, tornando-se necessário que os profissionais apresentem competências adequadas para atuação, visto que as exigências deste setor tendem a se tornar cada mais intensas pelo avanço das tecnologias, mercado de trabalho competitivo, pelos conhecimentos dos direitos e solicitações dos usuários, condições que impactam diretamente na qualidade do serviço prestado.

O enfermeiro hospitalar, além de prestar cuidados de alta complexidade, possui a responsabilidade de atuar na área gerencial, desenvolvendo inúmeras atividades que demandam competências específicas no cotidiano de seu trabalho. A tomada de decisão gerencial é uma dessas competências que devem ser aplicadas no cenário hospitalar, o que o torna um profissional muito requisitado para as resoluções de problemas.

A tomada de decisão gerencial do enfermeiro, como competência profissional, pode ser desenvolvida ao longo da carreira profissional, bem como pode estar inserida na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem.

Nessa direção, visando preparar estudantes de graduação para o mercado de trabalho, foi construído e validado um cenário simulado denominado “Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar”, que apresentou uma situação de internação de um usuário em uma unidade de clínica médica, em que o discente, diante de uma intercorrência no plantão, pode exercitar a tomada de decisão.

O cenário foi construído, validado e posteriormente aplicado para 40 estudantes do quarto e quinto ano de cursos de graduação em enfermagem, pois se trata de períodos finais da faculdade, em que os estudantes já apresentam conhecimento básico para identificar as necessidades de tomada de decisão e buscar por resoluções dos problemas.

Um cenário simulado exige verificação de fidedignidade antes de ser aplicado, e este estudo procurou realizar todas as etapas necessárias, tanto para a construção quanto para a sua validação.

Assim, um *check list* do cenário clínico foi construído e validado por juízes para que pudesse ser utilizado no momento de validação do cenário e, assim, pode-se obter maior confiança e organização no desenvolvimento dele, além de facilitar o julgamento dos juízes durante a avaliação do cenário. O *check list* mostrou de forma clara e didática o passo a passo do cenário e os juízes, de posse dele, realizaram a validação do cenário.

O cenário simulado foi validado e antes de sua aplicação os estudantes participaram de atividade teórica que antecedeu a atividade simulada, a fim de se apropriarem na temática. Assim, o cenário foi aplicado aos estudantes em um Laboratório de Simulação de Práticas de Enfermagem disponível na IES. Foi dividido em três etapas, sendo a primeira chamada *prebriefing*, antecedendo o cenário em ação, que trouxe orientações gerais sobre o ambiente simulado; na sequência, a segunda etapa, denominada de cenário em ação, momento em que foi desenvolvida a situação propriamente dita do cenário, ou seja, a simulação de um caso clínico abordando a tomada de decisão gerencial do enfermeiro; e a última etapa, que corresponde ao *debriefing*, em que os alunos puderam discutir sobre a experiência da simulação.

Durante o desenvolvimento do cenário, os estudantes puderam realizar uma abordagem importante junto ao paciente, demonstrando seus conhecimentos cognitivos adquiridos em períodos anteriores da graduação, podendo fazer um elo entre prática e teoria relacionada ao processo de tomada de decisão, identificando e aplicando a melhor resolução do problema diante do caso gerencial apresentado; o cenário buscou apresentar ao estudante que, em qualquer local de trabalho que esteja, enquanto graduado, vivenciará situações que necessitam de direcionamento e tomada de decisão assertiva e, muitas vezes, de forma imediata.

Após a aplicação do cenário com os estudantes, no momento do *debriefing*, buscou-se identificar com os participantes o impacto na aprendizagem, emoções, dúvidas, potencialidades e limitações ocorridas durante a realização do cenário clínico. Foi constatado que a simulação gerou forte impacto nos estudantes ao identificarem aspectos limitantes da experiência simulada como sentimento de insegurança, ansiedade, nervosismo, desespero e apreensão, sensações que podem interferir na sua desenvoltura durante a atuação no cenário.

Por outro lado, a simulação também foi percebida como potencialidade para a aprendizagem pois, por meio dela, os estudantes tiveram preocupação com a segurança do paciente, abordaram as competências de trabalho em equipe e comunicação, sendo estes importantes para a tomada de decisão; assim, tiveram a oportunidade de praticar situações reais, em sala de aula, antecipadamente à imersão no campo da prática.

Os estudantes também abordaram durante o *debriefing* as ações que poderiam ter sido feitas durante o desenvolvimento do cenário, como por exemplo ter agilidade para a tomada de decisão; rapidez e destreza em procedimentos técnicos como a aferição dos sinais vitais; saber delegar e dividir funções aos profissionais de enfermagem; melhorar a comunicação com a equipe e usuário. Estes fatores fizeram com que os estudantes refletissem sobre as lacunas no atendimento desenvolvido durante o cenário, fato importante que reforça a necessidade de iniciar os estudos com o uso de simulação, precocemente.

Por isso a importância de treinamento prévio do discente para a inserção na prática, pois isto fará com que tenha maior clareza do processo e trabalho gerencial do enfermeiro quando estiver em campo de estágio, tornando mais fácil a interação com o ambiente de trabalho e a tomada de decisão.

Após os estudantes retornarem do estágio de administração em enfermagem hospitalar, foram realizadas entrevistas individualizadas buscando identificar a importância da prática simulada antecedendo a experiência do estágio. Os estudantes apresentaram-se interessados sobre o tema e fizeram relatos sobre a importância de participar de cenários antecipando a imersão da prática, os quais trazem maior clareza sobre os processos de enfermagem no âmbito da tomada de decisão gerencial, sentindo mais segurança para a atuação na prática, sugerindo inclusive a sua ampliação para outras disciplinas.

A pesquisa desenvolvida mostra certa carência dos estudantes com as atividades simuladas, o que pode sugerir uma reestruturação nas metodologias utilizadas nas disciplinas da grade curricular dos cursos selecionados com inserção de simulações nos primeiros anos da graduação, objetivando melhorar o desempenho e o conhecimento dos estudantes nos processos de tomada de decisão, sendo essencial para trazer maior nível de confiança no gerenciamento do cuidado e da equipe de enfermagem. Devido à ausência de contato com questões gerenciais da enfermagem na prática clínica, os estudantes relatam que somente com a teoria não conseguem assimilar com clareza o seu papel na tomada de decisão gerencial, o que parece ter ficado mais esclarecedor quando há a participação em cenário simulado previamente ao estágio.

Ainda de acordo com os discursos dos estudantes, existe uma visão limitada sobre a utilização de atividade simulada com o intuito de desenvolver competências gerenciais, como é o caso da tomada de decisão, o que reforça a necessidade do oferecimento desse tipo de estratégia metodológica como opção de aprendizagem em laboratórios de simulação.

Sabe-se que as estratégias educacionais utilizadas em sala de aula nos cursos de formação profissional, especificamente de graduação em enfermagem, são limitadas em relação às experiências de aprendizado relativas à realidade, em especial para a tomada de decisão gerencial do enfermeiro. Formas alternativas e inovadoras são oportunas, principalmente as que possuem efeitos positivos no combate aos índices deficientes em educação e também no desenvolvimento de competências destes profissionais. Assim, observa-se que a simulação clínica é uma forma atual de ensino aprendizagem que deve ser explorada em todos os seus aspectos no ensino superior, pois assegura-se que, por meio dela, o estudante é capaz de ter um contato prévio, antecipado com a realidade profissional.

Entretanto, a construção de um cenário simulado deve seguir todo um rigor metodológico, tanto na sua elaboração como na validação dos itens que o compõem, conforme realizado neste estudo, sendo um processo complexo, passível de mudanças a todo instante para seu aprimoramento, mas que traz importantes avanços no meio científico diante da inovação de uma metodologia ativa que pode ser utilizada por instituições de ensino superior, com objetivo de formar estudantes com visão importante da prática hospitalar em relação à competência de tomada de decisão gerencial, atuando de forma mais crítica e reflexiva.

Por isso, faz-se relevante que gestores e universidades invistam na capacitação dos seus profissionais educadores para que sejam propagadores de conhecimentos entre os próprios docentes, apresentando novas metodologias de ensino e, assim, possam levar aos estudantes um aprendizado cada vez mais eficaz.

Sendo assim, é promissor o desenvolvimento de cenários validados para a capacitação de estudantes da graduação em enfermagem, onde ocorre uma junção de teoria e prática, em um ambiente em que não haverá danos em pacientes na ocorrência de falha humana, por ser um ambiente simulado, totalmente controlado, que procura abordar situações do cotidiano com o maior grau de realidade possível.

Há muitos desafios a serem superados para a implantação de cenários, visto que depende de infraestrutura adequada, profissionais capacitados disponíveis para o centro de simulação, docentes envolvidos na elaboração de cenários que demandam de tempo para seu preparo adequado, além disso materiais e equipamentos como manequins, que além da sua aquisição, a manutenção também é de elevado custo, portanto necessitando de um valor financeiro considerável, o que torna um desafio para as instituições implantarem essa metodologia de ensino.



## REFERÊNCIAS

- ALANAZI, A. A.; NICHOLSON, N.; THOMAS, S. The Use of Simulation Training to Improve Knowledge, Skills, and Confidence Among Healthcare Students: A systematic review. **Internet Journal of Allied Health Sciences and Practices**, v. 15, n. 3, p. 1-26, 2017.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 16, n 7, p. 3061-3068, jul. 2011.
- ALMEIDA, M. D. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, p. 131-137, 2011.
- ALMEIDA, M. L. et al. Egressos de uma universidade pública e perspectivas de atuação no gerenciamento em enfermagem. **Revista Rene**, v. 15, n. 06, p. 933-941, nov./dez., 2014.
- ANDRADE, C. R. A. G. et al. Role playing como estratégia de ensino aprendizagem em curso técnico de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 46299-46306, jul. 2020.
- BANNING, M. A. Review of Clinical Decision Making: models and current research. **Journal of Clinical Nursing**, v. 17, p. 187-195, Jan. 2008.
- BAPTISTA, R. C.; PEREIRA, F.; MARTINS, J. C. Simulação no Ensino de Graduação em Enfermagem: evidências científicas. In: MARTINS, J. C. A. et al. **Simulação do ensino em enfermagem**. Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, n. 10, p. 65-81, 2014.
- BARBOSA, G. S. et al. Eficácia da Simulação na Autoconfiança de Estudantes de Enfermagem para Ressuscitação Cardiopulmonar Extra Hospitalar: um estudo quase experimental. **Scientia Medica**, v. 29, n. 01, p. 1-10, 2019.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 884-899, dez. 2011.
- BENNER, P. From Novice to Expert. **American Journal of Nursing**, n. 82, v. 3, p. 402-407, Mar. 1982.
- BERGHETTI, L.; FRANCISCATTO, L. H. G.; GETELINA, C.O. Formação do Enfermeiro Acerca do Gerenciamento: entraves e perspectivas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, n. 9, p. 1-11, 2019.
- BITENCOURT, C. C. A. gestão de competências gerenciais e a contribuição da aprendizagem organizacional. **Revista de Administração de Empresas**, nº 1, v. 44, p. 58-69, jan./mar., 2004.
- BOOSTEL, R. et al. Estresse do Estudante de Enfermagem na Simulação Clínica: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 967-974, 2018.
- BOTERF, L. G. **Construir as competências individuais e colectivas**. Porto: ASA. 2005.

BOTERF, L.G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BOYATZIS, R. E. The Competent Manager: a model for effective performance. **John Wiley & Sons**, v. 4, n. 4, p. 385-387, out./dez., 1982.

BOYATZIS, R. E.; MCKEE, A. **Resonant Leadership**: renewing yourself and connecting with others through mindfulness, hope, and compassion. Boston: Harvard Business School Press, 2005.

BRADLEY, C. S.; JOHNSON, B. K.; DREIFUERST, K. T. Debriefing: A Place for Enthusiastic Teaching and Learning at a Distance. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 49, p. 16-18, Dec. 2020.

BRAID, L. M. C.; MACHADO, M. F. A. S; ARANHA, A. C. Estado da Arte das Pesquisas Sobre Currículo em Cursos de Formação de Profissionais da Saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. **Revista Interface**, v. 16, n. 42, p. 679-692, set. 2012.

BRANCO, L. D. et al. Avaliação da Tomada de Decisão Utilizando Questionários: revisão sistemática da literatura. **Revista Avaliação Psicológica**, v.13, n. 1, p. 67-79, abr. 2014.

BRANDÃO, C. F. S.; COLLARES, C. F.; MARIN, H. F. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Revista Scientia Medica**, v. 24, n. 02, p. 187-192, abr./jun. 2014.

BRANDÃO, H. P.; BORGES, A. J. E. Causas e Efeitos da Expressão de Competências no Trabalho: para entender melhor a noção de competência. **Revista de Administração Mackenzie/RAM**, v. 8, n. 3, p. 32-49, 2007.

BRASÃO, M. L. et al. Simulação Clínica: uma forma de inovar em saúde. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna**, v. 22, n. 3, p. 146-55, jul./set., 2015.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273-9275.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 dez. 1996. Seção 1, p. 6544.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3/2001 sobre as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using Thematic Analysis in Psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, Jul., 2006.

BUENO, A. A.; BERNARDES, A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 45-53, mar., 2010.

BURGATTI, J. C. et al. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 282-86, abr., 2013.

CAMELO, S. H. H. et al. Competências profissionais e estratégias organizacionais de gerentes de enfermagem. **Revista Ciência y Enfermería XXII**, v. 22, n. 1, p. 75-86, abr., 2016.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Competência Profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, p.552-60, jun., 2013.

CAMPBELL, S. H. Clinical simulation for teaching in health. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, p. 1-3, 2019.

CAMPBELL, S. H.; DALEY, K. M. **Simulation Scenarios for Nursing Educators: making it real**. 3º ed. New York: Springer Publishing Company, 2017.

CAVEIÃO, C. et al. Competências dos Estudantes na Disciplina de Administração em Enfermagem: pesquisa exploratório-descritiva. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 13, n. 4, p. 591-601, 2014.

CLARKE, H. How Pre-Registration Nursing Students Acquire Delegation Skills: A systematic literature review. **Nurse Education Today**, v. 106, p. 1-6, Nov., 2021.

CEITIL, M. **Gestão e desenvolvimento de competências**. 2ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2007.  
CHIRELLI, M. Q.; NASSIF, J.V. Metodologia Ativa no Currículo por Competência: processo, facilidades e dificuldades. **Atas Investigação Qualitativa em Educação**, v. 1, p. 518-529, 2017.

COGO, A. L. P. et al. Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre a administração segura de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-5, 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Uso seguro de medicamentos: Guia para preparo, administração e monitoramento**. 1ª ed. São Paulo: COREN/SP, 2017.

CORREIA, M. C. B. **Construção de competências nos enfermeiros em UCI**. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa: Universidade de Lisboa, Portugal, 2012.

COSTA, R. R. O. et al. O Uso da Simulação no Contexto da Educação e Formação em Saúde e Enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 16, n. 1, p. 59-65, mar., 2015.

COSTA, R. R. O. et al. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1799-1808, set./dez., 2017.

COUTINHO, V. R. D.; MARTINS, J. C. A.; PEREIRA, M. F. C. R. Construção e validação da escala de avaliação do debriefing associado à simulação. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 2, p. 41-50, mai./jun., 2014.

COWPERTHWAIT, A. Corrigendum to NLN Jeffries simulation framework for simulated participant methodology. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 42, p. 12-21, Jan., 2020.

DANIEL, M. C. et al. Contribuições no Processo de Ensino Aprendizagem da Prática de Simulação Realística: uma revisão sistemática. **Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 14, p. 1-11, 2021.

DREIFUERST, K. T. The Essentials of Debriefing in Simulation Learning: a concept analysis. **Nursing Education Perspective**, v. 30, n. 2, p. 109-114, Mar./Apr., 2009.

DURHAM, C. F.; CATO, M. L.; LASATER K. NLN/Jeffries Simulation Framework State of the Science Project: participant construct. **Clinical Simulation Nursing**, v. 10, n. 2, p. 363-72, Jul., 2014.

DUTRA, H. S. **Tomada de decisão em enfermagem**. Universidade Federal de Juiz de Fora/MG, jul., 2013. Disponível em: <https://silو.tips/download/universidade-federal-de-juiz-de-for-a-faculdade-de-enfermagem-departamento-de-en>. Acesso em: 25 mar. 2017.

DUTRA, H. S.; REIS, V. N. Desenhos de Estudos Experimentais e Quase Experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 6, p. 2230-41, jun., 2016.

DUTRA, J. S. **Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna**. 1ª ed. São Paulo: Atlas, p. 208, 2004.

EDUARDO, E. A. et al. Análise de Modelo de Tomada de Decisão de Enfermeiros Gerentes: uma reflexão coletiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 668-675, jul./ago., 2015.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO/UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Missão, Visão e Valores**. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/corporate-missao-visao-valores/>. Acesso em: 15 de março, 2017.

ESPINDOLA, S. et al. Lista de Verificação de Cirurgia Segura: proposta de validação de conteúdo para o transplante hepático. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. 1-9, dez., 2020.

FABRI, R. P. et al. Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. 01-07, 2017.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnoses. **College of Nursing Faculty Research and Publications**, v. 16, nº 6, p. 1-10, Nov., 1987.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L.C. Uma Década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, nº 1, p. 95-101, 2013.

FERNANDES, M. T. C.; ALVES, C. N. Simulação como metodologia na formação de discentes em enfermagem no estágio final da graduação. **Atas de Ciências da Saúde**, v. 7, p. 115-125, jan./dez., 2019.

FERREIRA, C.; CARVALHO, J. M.; CARVALHO, F. L. Q. Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada à educação nos cursos de saúde. **Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde**. Bahia: Universidade do Estado da Bahia, v. 1, n. 1, p. 32-40, 2015.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias Empresariais e Formação de Competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista Administração Contemporânea**, v. 5, p. 183-196, 2001.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira Enfermagem**, n. 63, v. 6, p. 1061-1066, nov./dez., 2010.

GABA, D. The future vision of simulation in health care. **Quality and Safety in Health Care**, v. 13, n.1, p. 2-10, 2004.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GILLESPIE, M.; PETERSON, B. L. Helping Novice Nurses Make Effective Clinical Decisions: the situated clinical decision-making framework. **Nursing Education Perspectives**, v. 30, p. 164-70, 2009.

GODOY, L. B. et al. Percepção dos graduandos de enfermagem sobre práticas simuladas em emergência. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 2, p. 123-129, 2020.

GÓES, F. S. N. et al. Simulação com Pacientes Padronizados: habilidades de comunicação em saúde do estudante de enfermagem. **Revista Rene**, v. 18, n. 3, p. 383-389, 2017.

GOMES, A. T. L. et al. Innovative Methodologies to Teach Patient Safety in Undergraduate Nursing: scoping review. **Aquichan**, v. 20, n. 1, p. 1-15, 2020.

GORDON, M. et al. Devising a Consensus Definition and Framework for Non-Technical Skills in Healthcare to Support Educational Design: a modified delphi study. **Medical Teacher**, v. 37, n. 6, p. 572-577, 2015.

GORE, T.; THOMSON, W. Use of simulation in undergraduate and graduate education. **Advanced Critical Care**, v. 27, n. 1, p. 86-95, 2016.

GRAMINHA, P. M. F. **Comunicação em Saúde no Aleitamento Materno: desenvolvimento e validação de cenário para a simulação clínica em enfermagem**. 2019. Dissertação (Mestrado

em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

GUIMARÃES, L. A. M. et al. A técnica de debriefing psicológico em acidentes e desastres. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 1-12, jan./jun., 2007.

GWET, L. Computing Inter-Rater Reliability and its Variance in the Presence of High Agreement. **British Journal of Mathematical and Statistical Psychology**, v. 61, p. 29-48, 2008.

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

HOWARD, V. M. et al. Human Patient Simulators and Interactive Case Studies: a comparative analysis of learning outcomes and student perceptions. **Computers, Informatics, Nursing**, v. 28, n. 1, p. 42-8, out., 2010.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING. Standards Committee. INACSL Standards of Best Practice: simulation debriefing. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 12, S21-S25, 2016a.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING. Standards Committee. INACSL Standards of Best Practice: simulation<sup>SM</sup> simulation-enhanced interprofessional education. **Clinical Simulation Nursing**, v. 12, p. 34-38, 2016b.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING. Standards Committee. INACSL Standards of Best Practice: simulation SM simulation glossary. **Clinical Simulation Nursing**, v. 12, p. 39-47, 2016c.

ISFAHANI, H. M.; ARYANKHESOL, A.; HAGHANI, H. The relationship between the managerial skills and results of "performance evaluation " tool among nursing managers in teaching hospitals of Iran University of Medical Science. **Global Journal of Health Science**, v. 7, n.2, p. 38-43, 2015.

JEFFRIES, P. R. et al. Faculty Development When Initiating Simulation Programs: lessons learned from the national simulation study. **Journal Nursing Regulation**, v. 5, n. 4, p. 17-23, 2015.

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

JEFFRIES, P. R. **Simulation in Nursing Education**: from conceptualization to evaluation. 2<sup>a</sup> ed. New York: National League for Nursing, 2012.

JENSEN, R.; GUEDES, E. S.; LEITE, M. M. J. Competências em informática essenciais à tomada de decisão no gerenciamento em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 50, n.1, p. 109–117, fev., 2016.

JUNIOR, J. M. C. P.; GOMES, R. Tomada de Decisão e Alta Administração: a implantação de projetos de mudanças de gestão da clínica em hospitais do SUS. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2485-2495, 2016.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. M. Realistic Health Care Simulation Scenario: what is relevant for its design? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. 1-8, 2019.

LAPKIN, S.; LEVETT, J. T. A cost-utility analysis of medium vs high-fidelity human patient simulation manikins in nursing education. **Journal Clinical Nursing**, v.20, n.35, Feb., 2011.

LAVOIE, P.; PEPIN, J.; BOYER, L. Reflective Debriefing to Promote Novice Nurses Clinical Judgment After High-Fidelity Clinical Simulation: a pilot test. **Canadian Association of Critical Care Nurses**, v. 24, n. 4, p. 36-41, Jan., 2013.

LEAL, L. A. et al. Construção de matriz de competências individuais do enfermeiro em unidades cirúrgicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. 1-7, 2020.

LEAL, L. A. et al. Competências Clínicas e Gerenciais para Enfermeiros Hospitalares: visão de egressos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 1605-1612, 2018.

LEAL, L. A.; CAMELO, S. H. H.; SANTOS, F. C. O Docente de Administração em Enfermagem: formação e competências profissionais. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 6, p. 2329-38, 2017.

LEIGH, G.T. High Fidelity Patient Simulation and Nursing Students Self-Efficacy: a review of the literature. **International Journal of Nursing Education Sholarsh**, v. 5, n. 37, p. 1-17, Sep., 2008.

LEWIS, A. K. et al. Does Simulation Training for Acute Care Nurses Improve Patient Safety Outcomes: A Systematic Review to Inform Evidence-Based Practice. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 16, n. 5, p. 389-396, Oct., 2019.

LINN, A. C.; CAREGNATO, R. C. A.; SOUZA, E. M. Simulação Clínica na Educação de Enfermagem em Terapia Intensiva: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. 1118-1127, jul./ago., 2019.

LOURENÇO, D. C. A.; BENITO, G. A. V. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 91-7, jan./fev., 2010.

MAESTRE, J. M.; RUDOLPH, J. W. Teorías y Estilos de Debriefing: el método con buen juicio como herramienta de evaluación formativa en salud. **Revista Espanhola de Cardiologia**, v. 68, n. 04, p. 282-285, abr., 2015.

MAJOR, C. B. et al. Aspectos Metodológicos e Contribuições da Simulação Clínica para o Desenvolvimento de Competências Profissionais: revisão de escopo. **Research Society and Development**, v. 10, n. 1, p. 1-13, 2021.

MAJOR, C. B. et al. Avaliação do Debriefing na Simulação Clínica em Enfermagem: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 825-831, 2019.

MAJOR, C. B. et al. Contribuições da simulação para estudantes de graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 12, n. 6, p. 1751-1762, jun., 2018.

MANENTI, S. A. et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 727-33, 2012.

MARIO, F. A. et al. Gestão Estratégica de Competências Organizacionais: conceitos, critérios e recursos. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 15, n. 1, jan./jun., 2016.

MARMOL, M. T. et al. Curativo de cateter central em simulador: efeito da presença do tutor ou da aprendizagem autoinstrucional. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 6, p. 8, nov./dez., 2012.

MARQUES, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança na enfermagem**. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MARQUES, F. M. **A Aprendizagem do Processo de Tomada de Decisão na Perspectiva dos Estudantes de Enfermagem**. In: 6º Congresso Ibero-Americano: Investigação Qualitativa em Saúde, v. 2, p. 796-805, 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1276/1236>. Acesso em: 20 mar. 2019.

MARTÍNEZ, M. C. R. et al. Significados construídos de las prácticas en simulación clínica por estudiantes de enfermeira. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 9, n. 2, p. 243-254, jul./dic., 2020.

MARTINS, J. C. A. et al. A Experiência Clínica Simulada no Ensino de Enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 619-25, 2012.

MCCLELLAND, D. C. Testing for competence rather than for intelligence. **American Psychologist**, v. 28, n. 1, p. 1-14, jan., 1973.

MCCRAY, G. Assessing inter-rater agreement for nominal judgement variables. **Paper Presented at the Language Testing Forum**. Nottingham, p. 15-17, Nov., 2013.

MEGHNAGI, S. **The contexts of training**. In: CEDEFOP. Panorama Series. Agora VII. Working time, Training Time. Luxembourg: European Communities, v. 67, p. 59-66, 2003.

MELLO, A. L. et al. Estratégia Organizacional para o Desenvolvimento de Competências de Enfermeiros: possibilidades de educação permanente em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 22, v. 1, p. 1-5, 2018.

MENDES, K. D. S. et al. Transplante de Órgãos e Tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 945-53, 2012.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social, teoria, método e criatividade**. 18ª ed. Petrópolis: Vozes, p. 80, 2001.



MIRANDA, F. B. G.; MAZZO, A.; JUNIOR, G. A. P. Avaliação de Competências Individuais e Interprofissionais de Profissionais de Saúde em Atividades Clínicas Simuladas: scoping review. **Revista Interface**, v. 22, n 67, p. 1221-1234, 2018.

MITCHELL, J. T.; EVERLY, G. S. **Critical Incident Stress Debriefing**: an operations manual. Ellicott City: Chevron Press, 1995.

MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Competência Gerencial do Enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 3, p.553-8, jul./set. 2009.

MOTTA, E.V.; BARACAT, E.C. Treinamento de Habilidades Cirúrgicas para Estudantes de Medicina: papel da simulação. **Revista de Medicina/USP**, v. 97, n. 01, p. 18-23, 2018.

MOULD, J.; WHITE, H.; GALLAGHER, R. Evaluation of a critical care simulation series for undergraduate nursing students. **Contemporary Nurse**, v. 38, n. 1-2, p. 180-190, 2011.

MOURA, M. C. C; BITENCOURT, C. C. A articulação entre estratégia e o desenvolvimento de competências gerenciais. **Revista de Administração de Empresas.**, v. 1, n. 5, jan./jun., 2006.

MUNROE, B. et al. Designing and implementing full immersion simulation as a research tool. **Australasian Emergency Care**, v. 19, n. 2, p. 90-105, Feb., 2016.

NASCIMENTO, J. S. G. et al. Simulação Clínica: construção e validação de roteiro para o suporte básico de vida no adulto. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 11, n. 44, p. 1-26, 2021.

NATALLI, L. H. et al. Práticas de sustentabilidade ambiental em propriedades rurais. **Revista de Gestão Sustentável Ambiental**, v. 9, n. 1, p. 351-374, 2020.

NEGRI, E. C. et al. Simulação clínica com dramatização: ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-10, 2017.

OLIVEIRA, S. N. et al. Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1896-1903, 2018.

OLIVEIRA, S. N.; PRADO, M. L.; KEMPFER, S. S. Utilização da Simulação no Ensino da Enfermagem: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 487-95, 2014.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais**. Portugal, p. 01-28, ago. 2012. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil\\_vf.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf). Acesso em: 28 de fevereiro, 2017.

PAIVA, K. C.; MAGESTE, G. S. Gestão de Competências Profissionais: estudo comparativo com médicos e enfermeiros de dois hospitais. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 15, n. 2, p. 49-70, abr./jun., 2018.

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

PEREIRA, A. L. C.; SILVA, A. B. As competências gerenciais nas instituições federais de educação superior. **Cadernos EBAPE**, v. 9, n. 1, p. 627-47, jul., 2011.

PICCHIAI, D. Competências Gerenciais: estudo de caso de um hospital público. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania da FGV**, v. 13, n. 52, p. 19-41, jan./jun., 2008.

PIHLAINEN, V.; KIVINEN, T.; LAMMINTAKANEN, J. Management and Leadership Competence in Hospitals: a systematic literature review. **Leadersh Health Service**, v. 29, n. 1, p. 95-110, 2016.

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

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

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

POZO, J. **Aprendizes e mestres**: a nova cultura da aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PRAHALAD, C. K. Em busca do novo. **HSM Management**, n. 7, p. 6-12, mar./abr., 2001.

PRAHALAD, C. K.; HAMEL, G. **Competição pelo Futuro**: estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã. 24ª ed. São Paulo: Elsevier, 2005.

QUEIROZ, M. M. A. **A importância da tomada de decisão**. 2011. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/negocios/a-importancia-da-tomada-de-decisao/57388/>. Acesso em: 03 de abril, 2017.

R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. **R Foundation for Statistical Computing**, Vienna, Austria, 2018. Disponível em: <http://www.R-project.org/>. Acesso em: 15 nov. 2019.

RAEMER, D. et al. Research regarding debriefing as part of the learning process. **Simulation in Healthcare**, v. 6, n. 7, p. 52-57, Aug., 2011.

RABABA, M.; AL-RAWASHDEH, S. Critical care nurses' critical thinking and decision making related to pain management. **Intensive Critical Care Nursing**, v. 63, p. 1-2, Apr., 2021.

RESENDE, E. **O Livro das Competências**: desenvolvimento das competências: a melhor auto-ajuda para pessoas, organizações e sociedade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.

RIBEIRO, V. S. Simulação Clínica e Treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 659-666, nov./dez., 2018.

ROBERTS, D. Making Decisions as a Student: decision making opportunities. 2013 *In* HOLLAND K.; ROBERTS, D. Nursing: decision making skills for practice. **Oxford University Press**, p. 0-34, 2013.

ROSA, M. E. C. et al. Aspectos positivos e negativos da simulação clínica no ensino de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. 1-8, 2020.

ROSIN, J. et al. Desenvolvimento de Competências Gerenciais na Enfermagem: experiência entre residentes. **Revista Eletrônica Gestão em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 231-246, 2016.

ROTHBARTH, S.; WOLFF, L. D. G.; PERES, A. M. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de Administração Aplicada à Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 321-329, jun., 2009.

RUAS, R. Desenvolvendo competências gerenciais e contribuição da aprendizagem organizacional. *In*: FLEURY, M. T. L.; OLIVEIRA, J. R. M. M. **Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências**. São Paulo: Atlas, cap. 8, p. 242-267, 2001.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 4, p. 570-575, dez., 2007.

RYOO, E. N.; HA, E. H. The Importance of Debriefing in Simulation-Based Learning: comparison between debriefing and no debriefing. **Computers, Informatics, Nursing**, v. 33, n. 12, p. 538-545, Dec., 2015.

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

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

SADE, P. M. C.; PERES, A. M. Development of Nursing Management Competencies: guidelines for continuous education services. **Journal of School of Nursing**, v.49, n. 6, p. 988-994, Dec., 2015.

SANTOS, A. P. A. et al. O Enfermeiro no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca: competências profissionais e estratégias da organização. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 50, n. 3, p. 472-8, mai./jun., 2016.

SANTOS, C. T.; ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. F. Diagnóstico de Enfermagem Risco de Úlcera por Pressão: validação de conteúdo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2016.

SANTOS, F. C. **Construção e validação semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

SIGMON, M. D. et al. Comparison of nontechnical skills grading rubrics for or in situ simulation for general surgery and Obstetrician/Gynecologist residents. **Education**, v. 168, n. 5, p. 898-903, Nov., 2020.

SILVA, G. B.; FELICETTI, V. L. Habilidades e Competências na Prática Docente: perspectivas a partir de situações-problema. **Educação por Escrito**, v. 5, n. 1, p. 17-29, 2014.

SILVA, V. L. S.; CAMELO, S. H. H. A Competência da Liderança em Enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 4, p. 533-9, 2013.

SOARES, M. I. et al. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 676–683, jul./ago., 2016.

SOTO, N. G.; JARA, C. N.; AQUEVEQUE, M. C. Simulación en Anestesia: la importancia del debriefing. **Revista Mexicana de Anestesiología**, v. 37, n.3. p. 201-05, jul./set., 2014.

SOUSA, M. S. T.; BRANDÃO, I. R.; PARENTE J. R. F. A percepção dos enfermeiros sobre a educação permanente em saúde no contexto da estratégia saúde da família de Sobral (CE). **Revista Interfaces**, v. 3, n. 1, p. 1-6, 2015.

SOUZA, C. J.; VALENTE, G. S. C. Formação Pedagógica do Enfermeiro Docente Baseada em Competências: exigência ou necessidade? **European Journal of Education Studies**, v.3, n.3, p. 241-51, 2017.

SOUZA, J. O.; MACHADO, V. B.; SOUSA, A. L. R.S. Competências Gerenciais do Enfermeiro: uma revisão integrativa. **Revista Ciências da Saúde e Educação IESGO**, v. 1, n. 2, p. 1739-1745, 2019.

SPENCER, L. M.; SPENCER, S. M. **Competence at Work**: models for superior performance. New York: John Wiley & Sons, 1993.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O Papel da Avaliação para a tomada de decisão na Gestão de Serviços de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 821–8, abr., 2012.

TEIXEIRA, C. R. S. et al. Avaliação dos estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem com a simulação clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 02, p. 311-09, mar./abr., 2015.

THABET, M. et al. The effect of problem-based learning on nursing students' decision making skills and styles. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 7, n. 6, p. 108-116, Oct., 2017.

THOMPSON, C. et al. An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. **International Journal of Nursing Studies**, v. 50, n. 2, p. 1720-1726, dez., 2013.

TREVISIO, P. et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n 69, p. 01-15, 2017.

VENTURA, C. A. A. et al. Competências em saúde global na visão de docentes de enfermagem de instituições de ensino superior brasileiras. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 179-86, mar./abr., 2014.

VESILE, U. et al. Integrating Simulation Based Learning Into Nursing Education Programs: hybrid simulation. **Technology and Health Care**, v. 26, n. 2, p. 263-270, Apr., 2018.

VIEIRA, M. A. Et al. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Área da Enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 5, n. 1, p. 105-121, 2016.

WEHBI, N. K. et al. A needs assessment for simulation-based training of emergency medical providers in Nebraska, USA. **Advances in Simulation**, v. 3, n. 22, p. 1-9, Nov., 2018.

WODA, A et al. The impact of simulation sequencing on perceived clinical decision making. **Nurse Education in Practice**, v. 26, p. 33-38, 2017.

ZARIFIAN, P. **Objetivo Competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2001.

APÊNDICE A - Cenário Simulado: Tomada de Decisão Gerencial do Enfermeiro Diante de Eventos Adversos no Contexto Hospitalar

Cenário: Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar
Responsáveis: Autores
Público-alvo: Discentes matriculados no 4º e 5º ano de graduação em enfermagem
Objetivos gerais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestar cuidados de enfermagem uma paciente internada em unidade de clínica médica, hipertensa e com diagnóstico de pneumonia comunitária, com enfoque para a tomada de decisão gerencial frente a um evento adverso.</li> </ul> Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar condições gerais da paciente (entrevista e exame físico);</li> <li>• Implementar práticas seguras no processo de administração de medicamentos, e verificar os nove certos da terapia medicamentosa,</li> <li>• Utilizar a competência de tomada de decisão gerencial frente a um evento adverso;</li> <li>• Comunicar-se com o enfermeiro do plantão anterior responsável pela unidade e paciente, a fim de verificar informações sobre o evento adverso ocorrido;</li> <li>• Comunicar o fato ao médico e verificar possível ajuste de horário do anti-hipertensivo;</li> <li>• Realizar registro de enfermagem no prontuário do paciente.</li> </ul>
Tempo estimado: <i>Prebriefing</i> : 05 minutos Cenário: 10 minutos <i>Debriefing</i> : 20 minutos
<i>Prebriefing</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- O facilitador se apresenta aos discentes;</li> <li>- O facilitador estabelece acordo de confidencialidade e convida dois discentes para participarem do cenário;</li> <li>- O facilitador apresenta os objetivos gerais do cenário a todos os participantes;</li> <li>- O facilitador apresenta o tempo máximo de execução do cenário, sendo disponibilizado tempo para reconhecimento do ambiente e recursos materiais pelos participantes.</li> </ul>
Desenvolvimento do cenário em ação Facilitador apresenta caso clínico e detalhamento da situação a todos. Paciente J.C.M, 65 anos, 3º dia de internação na clínica médica com diagnóstico de pneumonia comunitária e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Refere tabagismo e sedentarismo. Está consciente, orientada e não demanda ajuda para deambular. Há prescrição médica e evolução de enfermagem no prontuário da paciente. Na escala diária da unidade há um técnico de enfermagem (estudante de enfermagem) responsável pelos cuidados diretos com a paciente J.C.M., um enfermeiro (estudante) responsável pela unidade e um médico plantonista que pode ser acionado por telefone. Agora são 13h30min e o enfermeiro do turno da tarde (representado pelo estudante de enfermagem) recebe o plantão do enfermeiro do turno da manhã. Passagem de Plantão: Boa tarde! No quarto 102, leito 01, encontra-se a paciente Juliana Correia Martins, em 3º dia de internação com diagnóstico de pneumonia comunitária, consciente, orientada, comunicativa, deambulando, sem acompanhante. Está em uso de medicamentos conforme a prescrição médica. Há pouco a paciente queixou-se de cefaleia, porém ocorreu uma

intercorrência no plantão e não consegui avaliá-la, por isso sugiro que comece as visitas por esta paciente. Bom plantão!
<p>Avaliação:</p> <p>A – Via aérea pérvia;</p> <p>B – Respirando ar ambiente; SPO<sub>2</sub><sup>*</sup>: 95%; FR<sup>†</sup>: 24 rpm<sup>‡</sup>;</p> <p>C – PA<sup>§</sup>: 170/100 MMHG<sup>  </sup> e FC<sup>¶</sup>: 95 bpm<sup>**</sup>;</p> <p>D – Comunicativa, orientada e ansiosa;</p> <p>E – Acesso venoso periférico em dorso da mão direita salinizado. Normotermia (T<sup>o††</sup>: 36,5°C).</p>
<p>Ações esperadas:</p> <p>A - Avaliar vias aéreas;</p> <p>B - Verificar frequência respiratória, elevar a cabeceira do leito;</p> <p>C - Realizar a medição da pressão arterial não invasiva e a verificação da frequência cardíaca;</p> <p>D - Avaliar o nível de consciência;</p> <p>E - Checar acesso venoso periférico, aferir temperatura corporal.</p> <p>Outras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar condições gerais da paciente (entrevista e exame físico);</li> <li>- Implementar práticas seguras no processo de administração de medicamentos, e verificar os nove certos da terapia medicamentosa;</li> <li>- Contatar o enfermeiro do plantão anterior responsável pela paciente, a fim de verificar informações sobre o evento adverso ocorrido, por meio de contato telefônico;</li> <li>- Comunicar o fato ao médico (que está acessível por telefone); verificar possível ajuste de horário do anti-hipertensivo; administrar o medicamento conforme orientação médica e dupla checagem em prontuário;</li> <li>- Orientar a paciente sobre a intercorrência e qual conduta será tomada;</li> <li>- Registrar as atividades executadas em prontuário.</li> </ul>
<p>Evolução:</p> <p>Paciente apresenta normalização dos sinais vitais, sem queixas de dor.</p>
<p><i>Debriefing:</i></p> <p>1. Questões aos atores:</p> <p>Como você sentiu (sentimento/emoção) atuando no cenário?</p> <p>Você poderia descrever o cenário vivenciado?</p> <p>Quais foram os pontos positivos?</p> <p>O que você faria de diferente? Quais os pontos que poderiam ser melhorados?</p> <p>O que você levará para a sua vida? Qual o aprendizado que você obteve? Qual a competência profissional desenvolvida neste cenário? Após participar deste cenário o que você pensa sobre o exercício da competência tomada de decisão?</p> <p>2. Questões aos observadores:</p> <p>Quais os pontos positivos observados nesse atendimento?</p> <p>Qual o aprendizado que você obteve?</p> <p>Síntese:</p> <p>A discussão deve permear as etapas da “tomada de decisão” do enfermeiro: avaliação do estado geral da paciente e atendimento prioritário das necessidades imediatas desta, identificação dos membros da equipe responsáveis pelos cuidados a paciente nos dois plantões, se houve a comunicação com o médico plantonista, checagem de prescrição e ajuste de horário referente à medicação, administração da medicação, orientação dos demais membros da equipe. Deverá destacar a importância da competência tomada de decisão gerencial do enfermeiro para o exercício profissional e a necessidade de associar teoria e prática, além disso, ter conhecimentos sobre os processos patológicos e seus sintomas para</p>

identificar corretamente a tomada de decisão de forma eficiente. Realizar ações de educação permanente com a equipe sobre práticas seguras no processo de administração de medicamentos.

Ambiente:

Setor de clínica médica.

Participantes:

01 estudante no papel de enfermeiro;

01 estudante no papel de técnico em enfermagem;

01 ator no papel de paciente;

01 ator no papel de enfermeiro e médico;

01 ator do papel de enfermeiro.

Materiais e equipamentos:

- Bandeja com medicação do paciente (anti-hipertensivo);
- Cama hospitalar com lençóis de enfermagem;
- Copo e jarra contendo água;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Ficha para identificação de leito;
- Lixeira;
- Material de acesso venoso periférico;
- Mesa de cabeceira;
- Oxímetro portátil;
- Peruca;
- Prontuário: histórico, diagnóstico médico, prescrição, evolução de enfermagem e sinais vitais;
- Pulseira de identificação do paciente;
- Relógio;
- Telefone;
- Termômetro clínico.

\* SPO2 = Saturação periférica de oxigênio; † = Frequência respiratória; ‡ = Respirações por minuto; § = Pressão arterial; || = milímetros de mercúrio; ¶ = Frequência cardíaca; \*\* = batimentos por minutos; †† = Temperatura.



## APÊNDICE B - Prescrição Médica para o Cenário Clínico



**PRESCRIÇÃO  
MÉDICA**

Registro: **0665475k**

Nome do paciente: **Juliana Correia Martins**

Data Nasc.: **25/01/1954**

Data Prescrição: **28/05/2019** Hora: **08:00**

**Terapia Nutricional:**

1) Oral - geral, hipossódica - com 2 g de sal/refeição

**Medicamentos:**

1) Dipirona 1 ampola -> s/n -> endovenosa

posologia: 500mg/ml -> \_\_\_\_\_

2) Ceftriaxona 1 g frasco-ampola -> 12/12 horas -> endovenosa

posologia: 1 gr -> 10:00 \_\_\_\_\_ 22:00 \_\_\_\_\_

3) Ambroxol 10 ml -> 12/12 horas -> via oral

posologia: 30 mg/5ml -> 10:00 \_\_\_\_\_ 22:00 \_\_\_\_\_

4) Captopril 1 comprimido -> 12/12 horas -> via oral

posologia: 50 mg -> 10:00 \_\_\_\_\_ 22:00 \_\_\_\_\_

5) Nebulização 8/8 horas

SF 0,9% 5 ml + Atrovent 20 gotas -> 10:00 \_\_\_\_\_ 18:00 \_\_\_\_\_ 02:00 \_\_\_\_\_

Dr. Eduardo Pimenta – CRM: 00000

## APÊNDICE C - Evolução de Enfermagem para o Cenário Clínico



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Registro: **0665475k**Nome do paciente: **Juliana Correia Martins**Data Nasc.: **25/01/1954**Data Prescrição: **28/05/2019** Hora: **08:00**

28/05/19, 08:00 horas: Paciente em 3º Dia de internação, com diagnóstico de pneumonia e DPOC, consciente, orientada, comunicativa, sonolenta, deambulando, relata boa aceitação da dieta oferecida, MV+ com presença de roncos difusos, leve dispneia, respiração em ar ambiente, BRNF 2T s/ss, PVP em dorso da mão esquerda salinizado e sem sinais flogísticos, eliminação intestinal ausente e vesical presente, relata dor torácica, e leve cefaleia, além de indisposição; no momento sem acompanhante. PA: 130/90 MMHG; T°: 36,5°C; FC: 95; FR: 24; SPO2: 95%.

Claudia Lima/Enfermeira/Coren SP 000.000

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

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

Legenda:

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

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

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

<b>Descrição do domínio</b>	<b>Item</b>	<b>Especificação</b>	<b>Aparência</b>	<b>Clareza</b>	<b>Pertinência</b>
<i>Prebriefing</i>	01	Facilitador se apresenta aos alunos			
	02	Facilitador estabelece acordo de confidencialidade com o grupo todo			
	03	Facilitador convida um aluno para participar			
	04	Facilitador isola aluno participante			
	05	Facilitador apresenta tempo máximo do cenário para ouvintes/atores e aluno participante separadamente			
	06	Facilitador apresenta o objetivo do cenário para ouvintes e atores			
	07	Facilitador apresenta o cenário para os atores			
	08	Facilitador apresenta a situação (caso clínico) para todos os alunos expectadores e atores explicando a atividade a ser realizada com detalhamento da situação			
	09	Facilitador apresenta a situação (caso clínico) para o aluno participante sem detalhamentos			
	10	Facilitador apresenta o cenário para o aluno participante			
Cenário em ação	01	Aluno participante, no papel de enfermeiro do turno da tarde, recebe plantão de enfermagem do enfermeiro (facilitador). Após, facilitador sai de cena			
	02	Enfermeiro, ao receber o plantão, foi informado que o anti-hipertensivo de uso oral está devidamente checado, porém não foi assistida a ingestão desse medicamento pelo técnico de enfermagem			
	03	Enfermeiro que recebeu plantão realiza a higienização das mãos			

Cenário em ação	04	Enfermeiro pega o prontuário do paciente e dirige-se ao leito juntamente com o técnico de enfermagem responsável				
	05	Enfermeiro apresenta-se ao paciente como de costume				
	06	Enfermeiro verifica que algo de errado ocorre, pois encontra o anti-hipertensivo sobre a mesa de cabeceira do leito, o que leva a concluir que a paciente não tomou o medicamento				
	07	Técnico de enfermagem questiona ao enfermeiro se a paciente havia recebido o medicamento anti-hipertensivo				
	08	Enfermeiro entra em contato por telefone com a técnica de enfermagem responsável pelo turno da manhã e procura saber mais informações sobre a intercorrência ocorrida				
	09	Enfermeiro orienta a técnica de enfermagem sobre a medicação checada e que não foi realizada no turno da manhã				
	10	Enfermeiro investiga o paciente sobre suas condições de saúde				
	11	Enfermeiro afere os sinais vitais constatando alterações de pressão e avalia nível de consciência				
	12	Técnico de enfermagem sugere que seja informado ao médico a intercorrência				
	13	Enfermeiro comunica o médico plantonista por telefone acerca da intercorrência ocorrida com o medicamento e informa os sinais vitais do paciente				
	14	Médico solicita nova alteração de horário para a administração do anti-hipertensivo, O2 em cateter nasal 4 l/min				
	15	Enfermeiro solicita a técnica de enfermagem realizar medicações conforme novo aprazamento da prescrição médica				
	16	Enfermeiro realiza monitorização multiparamétrica e elevação de cabeceira do paciente				
	17	Enfermeiro orienta a técnica de enfermagem para ficar atenta com este tipo de intercorrência para que não se repita				
	18	Enfermeiro solicita a técnica de enfermagem controle rigoroso de sinais vitais				
	Debriefing	01	Facilitador reitera com o grupo o propósito/objetivo da simulação			
		02	Facilitador convida os alunos expectadores a refletir sobre o que foi vivenciado no cenário simulado			
		03	Facilitador estimula os expectadores a levantar aspectos positivos realizados no cenário pelo aluno			
04		Facilitador estimula reflexão dos expectadores sobre possibilidades de condutas diferentes daquelas realizadas				

	05	Facilitador desestimula críticas destrutivas, se houver			
	06	Facilitador estimula os alunos sobre aspectos importantes da competência tomada de decisão articulando teoria e prática			
	07	Facilitador estimula os alunos a sugerir outras possibilidades de tomada de decisão que não foram apresentadas no cenário realizado			
Avaliação Geral:	01	O que você achou de cada item do instrumento?			
	02	Você gostaria de acrescentar e/ou alterar algum (alguns) item (itens) do instrumento?	Sim ==	Não ==	
	03	Se você selecionou sim, qual (quais) item (itens)?			
	04	Sugestões:			

## APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Validação Semântica) (Juízes)

Prezado(a) Juiz,

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

Convidamos você para nos ajudar a desenvolver o estudo científico intitulado “Tomada de Decisão Gerencial: desenvolvendo cenário simulado para estudantes de enfermagem”, que tem como objetivo geral implementar a competência de tomada de decisão em estudantes de graduação em enfermagem para a prática hospitalar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Juiz

---

Enf<sup>a</sup> Doutoranda Nilva Maria Ribeiro  
Pesquisadora- RG: MG-12.674.465

---

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

Contato da pesquisadora:

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)  
Av. Bandeirantes, 3900; CEP 14040-902

Ribeirão Preto - SP

E-mail: nilva.enf@usp.br

Fone: (34) 99834-0344

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

Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, você pode procurar o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), que tem como função defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e preservar seus direitos. Você poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone: (16) 3315 9197, e-mail: cep@eerp.usp.br ou pelo endereço: Av. Bandeirantes, 3900; Vila Monte Alegre, CEP: 14040-902; Ribeirão Preto-SP, período de funcionamento: de segunda a sexta-feira, em dias úteis - das 10 às 12 e das 14 às 16 horas.



APÊNDICE F - *Check List* para Validação Presencial do Cenário de Simulação (Juízes):  
Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar

Este instrumento acompanhará um cenário de simulação clínica que tem como foco desenvolver a competência de tomada de decisão em estudantes de graduação em enfermagem para a prática hospitalar. O cenário simulado mostra uma situação gerencial de enfermagem em âmbito hospitalar especificamente em uma unidade de internação de clínica médica. Os participantes são: o facilitador no papel de enfermeiro, um estudante de pós-graduação como enfermeiro, um estudante de pós-graduação como técnico em enfermagem, um ator como médico e enfermeiro e outro como paciente.

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

Agradecemos a sua participação!

Descrição do domínio	Item	Especificação	Realização			Sugestões
			Sim	Não	Em partes	
<i>Prebriefing</i>	01	Facilitador se apresenta aos alunos				
	02	Facilitador oferece conteúdo sobre o tema tomada de decisão gerencial em enfermagem				
	03	Facilitador estabelece acordo de confidencialidade com o grupo todo				
	04	Facilitador convida 2 alunos para participarem do cenário				
	05	Facilitador apresenta objetivos gerais do cenário para todos os atores e alunos				
	06	Facilitador apresenta tempo máximo do cenário para atores e alunos participantes				
	07	Apresentação do cenário aos alunos participantes, disponibilizando tempo para familiarização do ambiente e dos recursos materiais disponíveis para os atores/alunos				
	01	Facilitador apresenta o caso clínico para todos os alunos e atores explicando a atividade a ser realizada com detalhamento da situação				

Cenário em ação	02	Alunos participantes, no papel de enfermeiro e técnico em enfermagem do turno da tarde, recebem o plantão de enfermagem do enfermeiro do turno da manhã. Após, esse sai de cena				
	03	Enfermeiro e técnico de enfermagem (alunos) que receberam plantão higienizam as mãos				
	04	Enfermeiro e técnico de enfermagem (alunos) pegam o prontuário da paciente e dirigem-se ao quarto da paciente				
	05	Enfermeiro e técnico de enfermagem (alunos) apresentam-se a paciente				
	06	Enfermeiro e técnico de enfermagem (alunos) encontram o anti-hipertensivo sobre a mesa de cabeceira do leito				
	07	Enfermeiro (aluno) avalia as condições gerais da paciente (entrevista e exame físico)				
	08	Enfermeiro (aluno) verifica os sinais vitais da paciente ou solicita o técnico de enfermagem (aluno) para realizar esta atividade, constatando alteração na pressão arterial				
	09	Enfermeiro (aluno) constata a necessidade de contatar o enfermeiro do plantão anterior e o médico plantonista sobre a intercorrência ocorrida com o paciente				
	10	O Enfermeiro (aluno) entra em contato por telefone com o enfermeiro responsável pelo turno da manhã (aquela que passou o plantão) e procura saber mais informações do plantão da manhã				
	11	O Enfermeiro (aluno) telefona para o médico plantonista e comunica que o medicamento anti-hipertensivo não foi administrado no horário prescrito e informa os sinais vitais da paciente				
	12	Médico solicita alteração de horário para a administração do anti-hipertensivo				
	13	O Enfermeiro (aluno) solicita o técnica de enfermagem (aluno) administrar medicações conforme prescrição médica				

	14	Enfermeiro (aluno) solicita o técnico de enfermagem (aluno) controle rigoroso da pressão arterial				
	15	Enfermeiro (aluno) e técnico de enfermagem (aluno) realizam dupla checagem do medicamento anti-hipertensivo administrado no momento, na prescrição médica				
	16	Enfermeiro (aluno) realiza evolução de enfermagem relatando a intercorrência				
	17	Enfermeiro (aluno) orienta a paciente sobre a intercorrência ocorrida e a importância da medicação no horário certo				
	18	Enfermeiro orienta sobre as práticas seguras no processo de administração de medicamentos para a técnica de enfermagem				
<i>Debriefing</i>	01	Facilitador reitera com o grupo o objetivo da simulação				
	02	Facilitador convida atores a refletirem como se sentiram atuando no cenário e identificarem o tipo de cenário proposto de acordo com a temática proposta				
	03	Facilitador estimula os expectadores a levantarem aspectos positivos da atuação do aluno no cenário.				
	04	Facilitador estimula reflexão dos participantes sobre possibilidades de condutas diferentes daquelas realizadas (iniciando pelos que participaram do cenário)				
	05	Facilitador desestimula críticas destrutivas, se houver				
	06	Facilitador estimula os alunos sobre aspectos importantes da competência tomada de decisão articulando teoria e prática				
	07	Facilitador estimula os alunos a sugerirem outras possibilidades de tomada de decisão que não foram apresentadas no cenário realizado				

## APÊNDICE G: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Validação do Cenário) (Juízes)

Prezado(a) Juiz,

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

Convidamos você para nos ajudar a desenvolver o estudo científico intitulado “Tomada de Decisão Gerencial: desenvolvendo cenário simulado para estudantes de enfermagem”, que tem como objetivo geral implementar a competência de tomada de decisão em estudantes de graduação em enfermagem para a prática hospitalar.

Você está sendo convidado a participar do Comitê de Especialistas que realizará a validação do *check list* do cenário de simulação cujo tema é: “Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar”, avaliando quanto à aparência e conteúdo, facilidade de compreensão, adequação da representação comportamental e vinculação dos itens propostos no sentido de constituírem um conjunto capaz de representar a tomada de decisão do enfermeiro diante de uma intercorrência.

Assim, a sua participação será validar cada item do roteiro que mostra as atividades realizadas durante a simulação clínica, que tem como foco desenvolver a competência de tomada de decisão em estudantes de graduação em enfermagem para a prática hospitalar. O cenário simulado mostra uma situação gerencial de enfermagem em âmbito hospitalar especificamente em uma unidade de internação de clínica médica. O *check list* é composto por três etapas, sendo: *Prebriefing*, Cenário em Ação e *Debriefing*, cada um composto por categorias em que será necessária sinalização da ocorrência ou não dos itens correspondentes a cada etapa do cenário, deixando suas sugestões, se desejar.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Juiz

---

Enf<sup>a</sup> Doutoranda Nilva Maria Ribeiro  
Pesquisadora- RG: MG-12.674.465

---

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

Contato da pesquisadora:

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)  
Av. Bandeirantes, 3900; CEP 14040-902  
Ribeirão Preto - SP  
E-mail: nilva.enf@usp.br  
Fone: (34) 99834-0344

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

Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, você pode procurar o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), que tem como função defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e preservar seus direitos. Você poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone: (16) 3315 9197, e-mail: cep@eerp.usp.br ou pelo endereço: Av. Bandeirantes, 3900; Vila Monte Alegre, CEP: 14040-902; Ribeirão Preto-SP, período de funcionamento: de segunda a sexta-feira, em dias úteis - das 10 às 12 e das 14 às 16 horas.

## APÊNDICE H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Estudante)

Prezado(a) estudante,

Gostaria de convidá-lo(a) a participar como voluntário(a) de uma investigação científica intitulada “Tomada de Decisão Gerencial: desenvolvendo cenário simulado para estudantes de enfermagem”, que tem como objetivo geral implementar a competência de tomada de decisão em estudantes de graduação em enfermagem para a prática hospitalar. A referida pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Nilva Maria Ribeiro, doutoranda do Programa de Pós-Graduação Interunidades de Doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), sob a orientação da Profa. Dra. Silvia Helena Henriques.

Primeiramente os estudantes matriculados no quinto ano do curso de Bacharelado em Enfermagem e quarto ano de Bacharelado e Licenciatura, que estão cursando a disciplina de administração de enfermagem hospitalar, serão convidados para uma aula expositiva e dialogada sobre tomada de decisão em enfermagem, posteriormente a coleta de dados será realizada com a participação destes estudantes em um cenário simulado a ser realizado no Laboratório de Simulação de Práticas em Enfermagem da EERP. Após, deverão passar por entrevistas semiestruturadas, com perguntas relativas à sua experiência em estágio em administração, diante do aprendizado vivenciado no cenário simulado.

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

O material contendo as informações sobre as condutas durante o cenário, bem como o material obtido durante o processo de *debriefing* será transcrito na íntegra, após submetido à análise temática com agrupamentos em categorias centrais, estando conforme com suas respectivas unidades de significação e de contexto, recortadas por frases e/ou parágrafos.

Em relação às entrevistas semiestruturadas, a análise dos dados será composta pelo material transcrito das gravações utilizando a análise de conteúdo indutiva para interpretar os dados, devendo optar pela análise temática.

A sua participação é muito importante e ela consiste em participar de aula expositiva e dialogada de aproximadamente 30 minutos, cenário simulado de aproximadamente 30 minutos e entrevista semiestruturada de aproximadamente 10 minutos, em data, local e horário agendado previamente e que sejam satisfatórios a você. O material respondido ficará sob a guarda rigorosa da pesquisadora responsável.

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

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

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

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

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



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

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

Estando de acordo e ciente, sinalizo abaixo a aceitação do presente.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do estudante (a)

---

Enf<sup>a</sup> Doutoranda Nilva Maria Ribeiro  
Pesquisadora- RG: MG-12.674.465

---

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

Contato da pesquisadora:

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

Av. Bandeirantes, 3900; CEP 14040-902

Ribeirão Preto - SP

E-mail: nilva.enf@usp.br

Fone: (34) 99834-0344

- *Este estudo será avaliado pelo CEP da EERP-USP.*

Em caso de dúvidas sobre questões éticas desta pesquisa, você pode procurar o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP), que tem como função defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e preservar seus direitos. Você poderá entrar em contato com o CEP pelo telefone: (16) 3315 9197, e-mail: cep@eerp.usp.br ou pelo endereço: Av. Bandeirantes, 3900; Vila Monte Alegre, CEP: 14040-902; Ribeirão Preto-SP, período de funcionamento: de segunda a sexta-feira, em dias úteis - das 10 às 12 e das 14 às 16 horas.

## APÊNDICE I - Requisição de Materiais para o Cenário Clínico

Disciplina: cenário simulado

Solicitante: ( ) Docente ( ) Funcionário ( ) estudante\* – N°USP:

( ) Outro: \_\_\_\_\_

Solicitante:	
<b>Nome:</b>	<b>Assinatura:</b>
<b>Email:</b>	<b>Telefone/Ramal:</b>
Docente responsável:	
<b>Nome:</b>	<b>Assinatura:</b>
<b>Email:</b>	<b>Telefone/Ramal:</b>

\* A solicitação será atendida somente com a assinatura e preenchimento dos dados do docente responsável pela atividade.

Procedimento:

<b>Data</b>	<b>Hora</b>	<b>Locais</b>	<b>Nº de estudante por laboratório</b>

<b>Material</b>	<b>Requisitado</b>	<b>Dispensado</b>	<b>Devolvido</b>	<b>Saída</b>
Materiais para punção venosa				
Prancheta para prontuário				
Bandeja				
Medicação VO (anti-hipertensivo)				
Mesa de cabeceira				
Cama hospitalar com lençóis				
Termômetro clínico				

Oxímetro de pulso				
Esfigmomanômetro				
Estetoscópio				
Luvas não estéreis				
Acessórios de higiene para mãos (sabonete, papel toalha)				
Telefone				
Impressos (serão trazidos)				
Algodão				
Álcool				
Almotolia				

## APÊNDICE J - Roteiro para Realização de Entrevistas

Dados de Identificação:

Idade: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_

- 1) Você já participou de cenários de simulação que desenvolvessem competências de enfermagem para a prática hospitalar? (se sim, como foi? se não, como vê o método realizado?)
- 2) O desenvolvimento do cenário simulado: “Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar” trouxe alguma contribuição para as ações de tomada de decisão durante o estágio de administração em enfermagem no âmbito hospitalar? (Acredita que as simulações são importantes para competências gerenciais como a tomada de decisão?)
- 3) O que você considera que poderia ter sido feito de diferente durante a simulação que pudesse desenvolver melhor a tomada de decisão pelo enfermeiro?

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Início da entrevista: \_\_\_\_\_

Tempo de duração: \_\_\_\_\_

## ANEXO A - Aprovação do CEP



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

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

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

**Ofício CEP-EERP/USP nº 070/2019, de 08/04/2019**

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 07 de abril de 2019.

**Protocolo CAAE:** 01435418.1.0000.5393

**Projeto:** TOMADA DE DECISÃO COMO COMPETÊNCIA PROFISSIONAL PARA A PRÁTICA HOSPITALAR: ENSINANDO ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Pesquisadores:** Nilva Maria Ribeiro

Silvia Helena Henriques (orientadora)

*Em atendimento às normativas éticas vigentes, em especial as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, deverão ser encaminhados ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.*

Atenciosamente,

**Prof. Dra. Angelita Maria Stabile**

Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

**Prof. Dra. Silvia Helena Henriques**

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP