



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

GABRIELA RODRIGUES FIDÉLIS

**SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE À
SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO DO TRAUMA**

Assis/SP

2021

GABRIELA RODRIGUES FIDÉLIS

**SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE À
SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO DO TRAUMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Gabriela Rodrigues Fidélis

Orientadora: Prof^o Ma. Caroline Lourenço de Almeida

Assis/SP

2021

F451s FIDÉLIS, Gabriela Rodrigues
Satisfação dos estudantes de enfermagem frente à simulação realística no ensino do trauma / Gabriela Rodrigues Fidélis.
– Assis, 2021.

54p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Ms. Caroline Lourenço de Almeida

1.Técnicas-traumas 2.Estudantes-enfermagem

CDD 371.30282

SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE À SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO DO TRAUMA

GABRIELA RODRIGUES FIDÉLIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____
Prof. Ma. Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

Examinador: _____
Prof. Me. Daniel Augusto da Silva

Assis/SP

2021

DEDICATÓRIA

“Dedico esse trabalho primeiramente a Deus por ter me guiado até aqui, sempre me dando força e animo para continuar. Aos meus pais que nunca mediram esforços para que eu pudesse realizar meus sonhos. E também a todas as pessoas que me apoiaram e acreditaram em meu potencial, principalmente a minha orientadora Prof. Ma. Caroline Lourenço de Almeida”.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, por ter me dado força, discernimento e sabedoria para enfrentar as dificuldades encontradas em minha graduação.

Agradeço ao meu pai Rogério, minha mãe Josimary, minha filha Cecília, meu irmão Marllom e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. A todas as pessoas de minha vida que de alguma forma me ajudaram a acreditar em mim quero deixar um agradecimento eterno, porque sem elas não teria sido possível

Sou eternamente grata a minha orientadora Prof. Ma. Caroline Lourenço de Almeida, que sempre acreditou em mim, por tudo o que aprendi, não apenas sobre a matéria, mas também sobre a vida e como ser uma pessoa melhor. Você é um exemplo de pessoa e professora, uma inspiração que sempre soube me motivar para aprender e despertar minha curiosidade.

Agradeço ao Prof. Me. Daniel Augusto da Silva, por ter aceito ser minha banca e fazer parte desse momento tão especial e único.

Agradeço também a todos os professores que encontrei durante minha graduação, cada um teve a sua importância durante o tempo que passamos juntos nesse processo de aprendizagem.

Também sou grata a todas as amigas que fiz durante o curso e aos que permaneceram comigo até hoje, vou levar por toda vida.

Sem o apoio de todos vocês e a força que Deus me ofereceu eu não estaria aqui hoje, celebrando mais um passo importante da minha jornada.

Obrigada!

EPÍGRAFE

Pois eu sou o Senhor seu Deus, que o segura pela mão direita e diz a você: Não tema; Eu o ajudarei.

Isaías 41:13

RESUMO

A simulação realística em saúde possibilita o treinamento e o desenvolvimento de habilidades em ambientes simulados, possibilitando acertos e erros na aprendizagem, além de viabilizar ao aluno o gerenciamento de crises, liderança, trabalho em equipe e o raciocínio crítico, possibilitando a aprendizagem de forma ativa em um ambiente controlado, sem que seja necessário colocar em risco a segurança do paciente. O presente trabalho teve por objetivo avaliar a satisfação dos alunos de enfermagem frente à simulação realística como estratégia de ensino aprendizagem a vítima de trauma na Fundação Educacional do Município de Assis e na Universidade de Londrina. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa desenvolvido no intuito de delimitar qual o nível de satisfação dos alunos de enfermagem ao participar da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem? Conclui-se que a aprendizagem através da simulação realística possui uma taxa de aprovação bastante elevada tendo em vista constituir uma estratégia de ensino que possibilita a experimentação da representação de um evento real visando a prática, aprendizagem, avaliação e compreensão das situações simuladas. Assim, é indispensável que a simulação envolva a elaboração de um cenário baseado no desenvolvimento de boas práticas. Da mesma forma o professor deve dispor de um treinamento que possibilite o desenvolvimento do domínio dos equipamentos utilizados nas simulações, bem como dispor de materiais e equipamentos realísticos que se aproximem efetivamente da realidade para que seja possível oferecer aos educandos uma aprendizagem efetiva e de qualidade, contribuindo assim para o estabelecimento de práticas que possibilitem uma maior segurança para o atendimento ao paciente.

Palavras-chave: Simulação realística; Enfermagem; Aprendizagem.

ABSTRACT

The realistic simulation in health enables the training and development of skills in simulated environments, enabling successes and errors in learning, in addition to enabling the student to manage crises, leadership, teamwork and critical reasoning, enabling active learning in a controlled environment, without putting the patient's safety at risk. This study aims to evaluate the satisfaction of nursing students in face of realistic simulation as a teaching-learning strategy for trauma victims at the Educational Foundation of the Municipality of Assis and at the University of Londrina. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach developed in order to delimit what is the level of satisfaction of nursing students when participating in realistic simulation as a teaching-learning strategy? It is concluded that learning through realistic simulation has a very high approval rate in order to constitute a teaching strategy that enables the experimentation of the representation of a real event, aiming at the practice, learning, evaluation and understanding of simulated situations. Thus, it is essential that the simulation involves the elaboration of a scenario based on the development of good practices. Likewise, the teacher must have training that enables the development of mastery of the equipment used in the simulations, as well as having realistic materials and equipment that effectively approach reality so that it is possible to offer students effective and quality learning, thus contributing to the establishment of practices that enable greater safety in patient care.

Keywords: Realistic simulation; Nursing; Learning.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 HISTÓRIA DO CUIDADO DO TRAUMA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA.....	15
3.2 AVALIAÇÃO INICIAL A VÍTIMA DE TRAUMA.....	16
3.3 SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO.....	17
3.4 SATISFAÇÃO NO APRENDIZADO	18
4. MÉTODO	20
5. RESULTADOS	22
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	26
6.1 SATISFAÇÃO E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM	26
6.2 <i>DESIGN</i> DA SIMULAÇÃO.....	27
6.3 EXPERIÊNCIA COM O <i>DEBRIEFING</i>	28
7. CONCLUSÕES FINAIS	30
8. REFERÊNCIAS	31
9. ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	45
10. ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	50
11. ANEXO C - ESCALA DE SATISFAÇÃO E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM	53
12. ANEXO D - ESCALA DE AVALIAÇÃO DE <i>DESIGN</i> DA SIMULAÇÃO	54
13. ANEXO E – ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM O <i>DEBRIEFING</i>	55

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO

O trauma são danos que afetam a integridade do corpo do indivíduo provocado em acidentes, quedas e outros acometimentos, além das fraturas expostas e lesões cerebrais traumáticas que tem a necessidade de um criterioso exame físico, impondo assim importância de um planejamento durante o recebimento da notícia de um acidente (VALENTE, 2020).

Esse planejamento é ordenado utilizando um protocolo que sistematiza e padroniza o percurso do atendimento do trauma. Para facilitar sua utilização usamos o mnemônico XABCDE indicado pelo *Advanced Trauma Life Support- ATLS* (Suporte Avançado de Vida em Trauma) e *Prehospital Trauma Life Support PHTLS* (Suporte de vida pré-hospitalar para trauma). Relacionado a um agrupamento de técnicas para contribuir no processo o atendimento inicial do paciente e determinar as prioridades do atendimento ao trauma.

Os profissionais que atuam com trauma devem aceitar a responsabilidade de atender o paciente da maneira mais próxima possível da perfeição, isso só pode ser feito se houver um conhecimento abrangente dos princípios básicos de avaliação e práticas em suas habilidades (PHTLS, 2020).

Em relação ao estudo de trauma, sua prática não é um evento cotidiano para os estudantes durante sua formação, isso acaba gerando um fator de tensões e ansiedades, que interfere na técnica proposta para o paciente, interferindo nas experiências iniciais e fundamentais para os alunos.

Considerando a importância da assistência de enfermagem em pacientes vítimas de trauma, onde o enfermeiro tem um papel importante na assistência individualizada, destaca-se a clara necessidade de as instituições de ensino desenvolverem os conhecimentos a respeito desta temática, de maneira em que os alunos possam compreender a significância e o impacto da aprendizagem na prática, auxiliando na formação com competência técnica, críticos, reflexivos, criativos e preparados para a atuação real (MESQUITA, MENESES & RODRIGUES, 2017; MESQUITA; SANTANA; MAGRO, 2019).

O intuito da simulação realística no processo de educação cognitiva e comportamental, é um importante instrumento de aprendizagem proporcionando ao estudante a possibilidade, de assimilar informações e trazer para seu processo de aprendizagem o desenvolvimento de competências técnicas em um ambiente que permite erros e crescimento profissional, sem arriscar a segurança do paciente (MIRANDA; MAZZO; JUNIOR, 2018).

Aliar a simulação realística como método de estudo no ensino do trauma, poderá contribuir na autoconfiança, sensação da capacidade de intervir em acidentes traumáticos, no gerenciamento de crises, liderança, trabalho em equipe e o raciocínio crítico dos estudantes (MESQUITA, 2019). Este sentimento de experiência que traz as simulações realísticas proporciona saberes e competências assertivas em suas intervenções durante a profissão (REIS, 2020).

O estudo realizado por Ferreira, Guedes, Oliveira e Miranda (2018), revelou um aumento na satisfação e autoconfiança dos estudantes após a simulação.

A associação entre a motivação e o aprender, permite ao aluno correlacionar o aprendizado da teoria com prática, fixando melhor o aprendizado e aperfeiçoamento do conteúdo, deixando-os seguros para intervir quando inseridos no mercado de trabalho.

Através da aplicação da simulação realística como estratégia de ensino, percebemos uma experiência de aprendizagem diferenciada por parte dos alunos, que somente o ensino tradicional em sala de aula não poderia proporcionar. Frequentemente eles relatam que, durante a prática simulada, desenvolvem competências para poder enfrentar o contexto clínico com mais autoconfiança, autonomia e satisfação (BELLAGUARDA et al, 2020).

Diante das afirmações e questionamento, o objetivo do estudo foi avaliar a simulação realística como estratégia de ensino no atendimento inicial a vítima de trauma. Para tanto, propõe-se através desta investigação buscar respostas para a seguinte questão de pesquisa: Qual o nível de satisfação dos alunos de enfermagem ao participar da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a satisfação dos alunos de enfermagem frente à simulação realística como estratégia de ensino aprendizagem a vítima de trauma na Fundação Educacional do Município de Assis e na Universidade de Londrina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Demonstrar a avaliação dos alunos em relação ao *design* da simulação;
- ✓ Ilustrar a experiência dos alunos com o *debriefing*.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura desta pesquisa está dividida em quatro seções, a saber: história do cuidado do trauma no serviço de emergência, atendimento inicial do doente traumatizado, simulação realística no ensino do trauma e satisfação no aprendizado utilizando a simulação realística.

3.1 HISTÓRIA DO CUIDADO DO TRAUMA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

A organização do atendimento ao trauma, conforme lido surgiu com base das experiências de atendimento as vítimas de trauma atendidas ao longo das guerras.

No começo dos anos 2000, o Ministério da Saúde iniciou a estruturação de uma política de atenção às urgências e emergências no país (MACHADO, 2011). A assistência ao trauma no Brasil começou a ser complementada com a divulgação da portaria que estabeleceu a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências e da portaria que constituiu a organização dos Centros de Trauma (BRASIL, 2013).

A partir das duas portarias, destaca-se o objetivo de organizar a rede hospitalar, estabelecer e agilizar o atendimento às vítimas, evitando assim óbitos, complicações e sequelas ao paciente vítima de trauma (BRASIL, 2013). As situações de urgências e emergências consistem em uma atenção e um desafio, para o poder público, serviços, sistemas de saúde e particularidade de cada profissional.

A integração do sistema de atendimento pré-hospitalar com o hospital capaz de proporcionar tratamento definitivo resulta em redução significativa das mortes consideradas preveníveis ou evitáveis. A implantação de um serviço de resgate e atendimento pré-hospitalar mais efetivo tem mudado o perfil da população de traumatizados que chega aos serviços de emergência. Os serviços recebem doentes cada vez mais graves e que no passado morriam no local do acidente ou durante o transporte (RASSLAN E BIROLINI, 1998).

O sistema de atendimento ao trauma tem como objetivos assegurar a esta vítima um tratamento rápido e definitivo das múltiplas lesões e o seu retomo à sociedade como elemento produtivo, por isso, as políticas públicas voltadas as urgências e emergências neste contexto do traumatizado, recomendam atendimento em rede, precoce e sistematizado, com base em diretrizes internacionais sobre as melhores evidências científicas disponíveis (BONFIM, 2020).

3.2 AVALIAÇÃO INICIAL A VÍTIMA DE TRAUMA

O atendimento inicial ao traumatizado permite identificar e reparar situações que podem colocar em risco a vida do indivíduo. Para reduzir os efeitos negativos das lesões decorrentes do trauma sobre a fisiologia da vítima, diretrizes que abordam uma sequência de avaliação lógica e rápida são seguidas (PHTLS, 2019; ATLS, 2018 e ATCN, 2018). Contudo, embora essa avaliação seja sequencial, muitas das intervenções podem ser realizadas simultaneamente nesse momento quando se dispõe de uma equipe e não apenas de um socorrista (BONFIM, 2020).

Tais diretrizes visam não somente o aprendizado por memorização dos profissionais envolvidos na assistência ao traumatizado, mas também reforçam a importância do raciocínio clínico, norteados por princípios, o que é necessário ser feito para salvar o doente, e prioridades, como o princípio é alcançado em determinado momento. Em resumo, pode se agir de maneiras diferenciadas, desde que os princípios de atendimento ao traumatizado seja respeitado (PHTLS, 2019).

No trauma, intervir precocemente nas lesões que comprovadamente matam mais rápido o doente é primordial. Para facilitar, mnemônicos foram desenvolvidos e constituem uma excelente estratégia que auxiliam os profissionais a não negligenciarem uma lesão potencialmente fatal, permitindo intervenções precoces no limite de atuação profissional (BONFIM, 2020).

Todos os mnemônicos, independente do contexto pré ou intra-hospitalares, seguem o princípio conhecido como ABCDE do trauma (ATLS, 2018), que envolve uma avaliação rápida e criteriosa do doente para definir as prioridades de tratamento, essenciais a sua sobrevivência. A última atualização de 2018 quanto ao atendimento inicial passa a

contemplar o mnemônico XABCDE, onde o X enfatiza a necessidade de controle precoce de hemorragias exsanguinantes (PHTLS, 2019).

Então, o XABCDE do trauma envolve a seguinte sequência de atendimento:

X. Abordar a hemorragias e **X**sanguinantes;

A. *Airway*: manutenção da via **A**érea pérvia com restrição da movimentação da coluna cervical;

B. *Breathing*: garantia de boa ventilação e respiração;

C. *Circulation*: atenção à **C**irculação com controle de hemorragia;

D. *Disability*: avaliação do estado neurológico;

E. *Exposure*: exposição e controle de hipotermia.

Todos os mnemônicos supracitados são linguagens padronizadas e reconhecidas internacionalmente que facilitam a comunicação entre as equipes de saúde e possibilitam a assistência adequada e a garantia da continuidade do cuidado ao traumatizado (ATLS, 2018; ATCN, 2018 e PHTLS, 2019).

3.3 SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO

Ao longo da formação acadêmica, a vivência em ambiente onde o estudante de enfermagem se depara com os espaços de atuação profissional é extremamente importante, pois em geral o desconhecido tende a produzir e gerar conflitos, assim, a construção e a simulação de casos que contextualizem as práticas, viabiliza a aquisição do conhecimento, possibilita a elevação e retenção da aprendizagem e gera segurança para o desenvolvimento de ações (COSTA et al, 2017).

As simulações constituem oportunidades para a experimentação de situações que representam o cotidiano de trabalho no futuro, viabilizando a prática de habilidades clínicas, bem como o aprendizado e exploração da atuação como profissionais da enfermagem (BERRAGAN, 2011). Possibilita o treino e a aquisição de competências e habilidades nas questões éticas envolvidas na relação enfermeiro-paciente, sem falar na possibilidade que os estudantes têm de errar e aprender com os erros, sem que sejam acarretados prejuízos a saúde dos indivíduos (TEIXEIRA; FELIX, 2011).

A participação ativa em cenários simulados possibilita aos educandos a reflexão crítica e a análise de inúmeras situações práticas, promovendo a melhoria da atuação clínica na assistência de enfermagem. Através da simulação torna-se possível identificar tanto as potencialidades como as fragilidades desenvolvidas ao longo de sua formação, atuando como um catalisador para a elevação da confiança dos estudantes e um estimulante para o pensamento crítico acerca da prática e do significado de ser enfermeiro (BAPTISTA et al, 2014).

Há que se considerar ainda a possibilidade de superação do tecnicismo e da reprodução de hábitos e rotinas inadequados, capacitando o futuro profissional da enfermagem para a utilização de tecnologias para o avanço da Ciência da Enfermagem (COSTA et al, 2017).

Por fim, a simulação possibilita a melhor fixação dos conteúdos trabalhados anteriormente, assim como torna-se possível que novos conhecimentos sejam agregados aos já existentes, além de possibilitar o estabelecimento de uma relação entre a teoria e a prática, tornando a aprendizagem significativa através da percepção da aplicabilidade do conhecimento adquirido em situações práticas relacionadas a profissão (NIÑO; VARGAS; BARRAGÁN, 2015).

3.4 SATISFAÇÃO NO APRENDIZADO

Ao pensar em estratégias na formação do enfermeiro, deve-se levar em consideração a importância da segurança do paciente, a ciência da enfermagem, a ética, as exigências do trabalho e a complexidade dos cuidados, pensando assim, estratégias de ensino-aprendizagem são passos que facilitaram o estudante a alcançar seus objetivos em seu desenvolvimento pessoal e se tornar um grande profissional. (COSTA et al, 2018)

A satisfação é uma estratégia de ensino-aprendizagem, onde consegue ser bem clara, fazendo com os alunos percebam sua evolução, ou seja, avaliando seu desempenho naquilo que foi proposto (BAPTISTA et al., 2014).

No ensino simulado, a satisfação pode ser conceituada como uma grande ferramenta de aprendizagem, não só pelo bom resultado desejado frente ao item proposto, mas

sobretudo, pelo esforço e confiança trazido pelo estudante, que ressaltam na construção do seu perfil como profissional. Além de estar associada ao maior desenvolvimento e motivação no processo de ensino, visto que o estudante aprende com maior intensidade (COSTA et. al., 2019).

Sendo assim, torna-se relevante a construção de um instrumento que seja instruído afim de avaliar a satisfação do estudante com relação a prática simulada proposta, buscando alcançar o objetivo do estudo, que é a melhoria do conhecimento do estudante, reconhecido através da satisfação com a experiência vivenciada e seu conhecimento pré e pós simulação (BAPTISTA et al., 2014).

Entretanto, podemos afirmar que a avaliação da satisfação do estudante, frente ao ensino proposto é uma ferramenta indispensável, sendo essencial ao longo de todo o processo planejado.

4. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021 na Universidade de Londrina no estado do Paraná e, nos meses de abril e maio de 2021 na Fundação Educacional do Município de Assis no estado de São Paulo.

A amostra do estudo foi composta por 45 alunos do curso de enfermagem, sendo 27 alunos da Universidade de Londrina e 18 alunos da Fundação Educacional do Município de Assis, tendo como critério de inclusão: ser aluno regularmente matriculado no curso de graduação em enfermagem do último ano em uma das duas faculdades do estudo; estar presente no laboratório de práticas da faculdade nos dias marcados para a simulação. Foram excluídos do estudo os alunos que não concluíram todos os processos da coleta de dados, alunos auxiliares ou técnicos de enfermagem e a pedido do mesmo.

Foi elaborado previamente o cenário simulado com as informações sobre o paciente simulado: local da ocorrência do acidente, condições de chegada na sala de emergência e atendimento inicial na sala de emergência. O cenário foi elaborado a partir do referencial proposto pela *National League Nursing/Jeffries Simulations Framework* (NLN/JSF) (JEFFRIES, 2012). O modelo aborda cinco componentes: fatores relacionados ao facilitador; aos participantes; às práticas educacionais; ao desenho da simulação; aos resultados esperados pelas atividades.

As turmas formadas eram de, no máximo, 12 alunos e o cenário foi planejado para ser executado por uma dupla. Inicialmente foi realizado um *briefing*, onde orientações e informações sobre o uso dos materiais e insumos, manuseio dos equipamentos, interação com o ator simulado, postura dos alunos e observadores durante a execução do cenário foram repassadas aos participantes.

No período da coleta, estávamos na pandemia contra a COVID-19, assim todas as normas de proteção foram respeitadas, como uso de avental descartável, luvas de procedimento, máscaras cirúrgicas e o uso de álcool em gel antes e após a execução do cenário em todos os materiais e equipamentos utilizados. O tempo médio do *briefing* foi de quinze minutos.

Aos participantes que observaram o desenvolvimento do cenário, foi entregue o roteiro de observação estruturado, do tipo *checklist*, no qual estava listado todos os passos considerados importantes para se avaliar a habilidade técnica e comportamental dos alunos. Os itens do roteiro deveriam ser checados em “realizado”, “realizado incorreto”, “não se aplica”, ele também possuía espaços para os observadores escreverem seus comentários.

Após a execução do cenário simulado, foi realizado o *debriefing*. O *debriefing* é uma técnica que proporciona feedback imediato, a partir do qual os participantes e o facilitador têm a oportunidade de explorar e refletir sobre o cenário vivenciado em uma construção conjunta de conhecimento. Devido o momento que vivenciávamos de pandemia pela COVID-19, não foi possível a realização do *debriefing* com todos os alunos. Optamos por fazê-lo com as duplas e os observadores, reduzindo o número de pessoas na sala. Após o *debriefing*, foi entregue as escalas de avaliação e satisfação para apreciação dos alunos participantes. Todo o processo teve duração de aproximadamente de duas horas.

Os dados coletados foram organizados em planilha do software Microsoft Excel 2010 para análise dos dados, com uso de números relativos e absolutos, sendo os resultados apresentados em formato de tabela e gráficos.

O estudo obteve apreciação favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL com parecer número 3.989.981 (CAAE: 28941520.3.1001.5231), assegurando os princípios éticos e legais. Aos sujeitos que aceitaram participar, foi empregado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5. RESULTADOS

Considerando o modelo proposto por Jeffries (2012), onde o último dos cinco componentes do modelo diz respeito aos fatores relacionados aos resultados esperados pela atividade, o domínio cognitivo foi mensurado através dos questionários (pré e pós-teste), com dez questões de múltipla escolha, aplicados antes e após intervenção educativa com simulação realística; os domínios afetivo e psicomotor foram avaliados através dos roteiros de observação estruturados, do tipo checklist; e a satisfação e autoconfiança foram verificadas através de três instrumentos adaptados (ALMEIDA, 2016).

Ao verificar o nível de satisfação dos alunos com a estratégia de ensino-aprendizagem, foi notável o predomínio dos itens de concordância. Na tabela 1 são apresentados os scores das respostas para a Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na aprendizagem, de acordo com os dados da escala a média da satisfação com a aprendizagem atual ficou acima de 4.3 em todos os itens. Ao avaliar a autoconfiança na aprendizagem nota-se que um único item, estou confiante de que domino o conteúdo da atividade da simulação teve uma média abaixo de 4.

Tabela 1: Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na aprendizagem, Brasil, Assis, 2021.

N= 45	Média*
Satisfação com a aprendizagem atual	
1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.	4,7
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem.	4,42
3. Eu gostei do modo como o professor ensinou através da simulação.	4,71
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.	4,35
5. A forma como o professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.	4,53
A autoconfiança na aprendizagem	
6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade da simulação que meu professor apresentou.	3,97

7. Estou confiante de que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do conteúdo.	4,33
8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente crítico.	4,4
9. O professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.	4,75
10. É minha responsabilidade como aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.	4,73
11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.	4,71
12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.	4,48
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.	4,68

Nota. *Escala Likert 1-5: 1= discordo fortemente, 5= Concordo fortemente

Fonte: Autoras, 2021.

Na Tabela 2 são apresentados os scores das respostas para a Escala de Avaliação do *Design* da Simulação. O exame dos scores todos os itens da escala de *Design* tiveram uma concordância acima de 82%. Os domínios resolução de problemas, *feedback/reflexão* e realismo tiveram uma concordância acima de 90%. O realismo do cenário teve uma concordância acima de 88%.

Noventa por cento dos alunos concordam que fatores, situações e variáveis da vida real foram incorporados no cenário de simulação. A média foi dada com base no score de 1 a 5 da escala. As classificações médias de subescala para os elementos do desenho de simulação variaram de 4,3 a 4,9 (de uma pontuação possível de 5). Na parte de avaliação dos itens, todos obtiveram um grau de importância acima de 91%.

Tabela 2 - Escala de Avaliação de Design de Simulação, Brasil, Assis, 2021.

N= 45	Média*
Fator 1) Objetivos e informações	
1. No início da simulação foi fornecida informações suficientes para proporcionar orientações e incentivo.	4,62
2. Eu entendi claramente a finalidade e objetivos da simulação.	4,93
3. A simulação forneceu informações suficiente, de forma clara, para eu resolver a situação-problema.	4,51
4. Foi-me fornecida informações suficientes durante a simulação.	4,46

5. As pistas foram adequadas e direcionadas para promover a minha compreensão.	4,73
Fator 2) Apoio	
6. O apoio foi oferecido em tempo oportuno.	4,73
7. A minha necessidade de ajuda foi reconhecida.	4,77
8. Eu senti-me apoiado pelo professor durante a simulação.	4,8
9. Eu fui apoiado no processo de aprendizagem.	4,84
Fator 3) Resolução de problemas	
10. A resolução de problemas de forma autônoma foi facilitada.	4,57
11. Fui incentivado a explorar todas as possibilidades da simulação.	4,73
12. A simulação foi projetada para o meu nível específico de conhecimentos e habilidades.	4,75
13. A simulação permitiu-me a oportunidade de priorizar as avaliações e os cuidados de enfermagem.	4,77
14. A simulação proporcionou-me uma oportunidade de estabelecer objetivos para a assistência do meu paciente.	4,8
Fator 4) Feedback/Reflexão	
15. O feedback fornecido foi construtivo.	4,86
16. O feedback foi fornecido em tempo oportuno.	4,93
17. A simulação permitiu-me analisar meu próprio comportamento e ações.	4,95
18. Após a simulação houve oportunidade para obter/feedback do professor, a fim de construir conhecimento para outro nível.	4,91
Fator 5) Realismo	
19. O cenário se assemelhava a uma situação real.	4,33
20. Fatores, situações e variáveis da vida real foram incorporados ao cenário de simulação.	4,6

Nota. *Escala Likert 1-5: 1= discordo fortemente, 5= Concordo fortemente

Fonte: Autoras, 2021.

Na Tabela 3 são apresentados os scores das respostas para a Escala de Experiência com o *Debriefing*. O exame dos scores da subescala do questionário de Experiência com o *Debriefing* teve uma concordância acima de 82%. Com relação ao Fator 1: Analisando pensamentos e sentimentos, observa-se a concordância de 94% dos entrevistados. No fator 2: Aprendendo e fazendo conexões a concordância é de 96%. No fator 3: Habilidade do professor em conduzir o debriefing a concordância é de 97%. Finalmente o Fator 4: Orientação apropriada do professor há uma concordância de 97%.

Tabela 3 - Escala de Experiência com o *Debriefing*, Brasil, Assis, 2021.

N= 45	Média*
Fator 1) Analisando os pensamentos e sentimentos	
1. O debriefing me ajudou a analisar meus pensamentos.	4,8

2. O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde.	4,82
3. O ambiente de debriefing foi fisicamente adequado.	4,57
4. Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do debriefing.	4,6
Fator 2) Aprendendo e fazendo conexões	
5. O debriefing ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem.	4,82
6. O debriefing foi útil para processar a experiencia de simulação.	4,84
7. O debriefing proporcionou-me oportunidades de aprendizagem.	4,86
8. O debriefing ajudou-me a encontrar um significado na simulação.	4,82
9. As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo debriefing.	4,71
10. Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de debriefing.	4,75
11. O debriefing ajudou-me a esclarecer problemas.	4,77
12. O debriefing ajudou-me a fazer conexões entre a teoria e situações da vida real.	4,71
Fator 3) Habilidade do professor em conduzir o debriefing	
13. O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários.	4,91
14. Na sessão debriefing o professor fez os esclarecimentos corretos.	4,86
15. O debriefing forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação.	4,84
16. Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos.	4,8
17. Na sessão de debriefing o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação.	4,88
Fator 4) Orientação apropriada do professor	
18. O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de debriefing.	4,84
19. O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o debriefing.	4,91
20. O professor forneceu informações adequadas durante o debriefing.	4,88

Nota. *Escala Likert 1-5: 1= discordo fortemente, 5= Concordo fortemente

Fonte: Autoras, 2021.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a discussão dos resultados realizou-se o agrupamento em três categorias: Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem, *Design* da Simulação e Experiência com o *Debriefing*.

6.1 SATISFAÇÃO E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM

A avaliação da satisfação do estudante, frente ao ensino proposto é uma ferramenta indispensável, sendo essencial ao longo de todo o processo de ensino e aprendizagem. No ensino através da simulação, a satisfação pode ser conceituada como uma grande ferramenta de aprendizagem, não apenas por possibilitar bons resultados frente ao objetivo proposto, mas sobretudo, pelo esforço e confiança trazido pelo estudante, que ressaltam na construção do seu perfil como profissional. Além de estar associada ao maior desenvolvimento e motivação no processo de ensino, visto que o estudante aprende com maior intensidade (COSTA et. al., 2019).

Identificar como os estudantes aprendem mais e melhor, bem como os fatores que lhes servem de motivação e os tornam confiantes é extremamente importante para que seja possível elevar a qualidade da formação e da preparação dos futuros profissionais da enfermagem.

As escalas utilizadas no presente estudo obtiveram escores médios elevados, com um mínimo de 70% dos estudantes entrevistados atribuindo nota 5, evidenciando a satisfação e confiança com a experiência de simulação. De acordo com Almeida et al (2015), a satisfação e autoconfiança com a aprendizagem são construtos indispensáveis dentro do ambiente de ensino, sendo extremamente importante a sua avaliação ao longo da prática simulada no ensino de enfermagem.

Para YING, YIWEN e RABIAH (2014), dentre os inúmeros benefícios decorrentes da satisfação com o aprendizado, a satisfação com a simulação promove a diminuição de sentimentos de medo e ansiedade frente à futura profissão. Nesse sentido, Henneman e Cunningham (2005) ressaltam que simulações de alta fidelidade elevam a satisfação

do aluno no aprendizado de habilidades em cuidados intensivos ou em clínica médico-cirúrgica (ABDO; RAVERT, 2006).

A melhoria da satisfação dos alunos com as atividades de simulação estimula as instituições de ensino a realizarem investimentos nessa estratégia (BAPTISTA et al, 2014). A satisfação do aluno produz inúmeros benefícios para o aprendizado, tendo em vista exigir a mobilização do conhecimento adquirido e a prática do que foi discutido previamente, possibilitando que o professor exercite e avalie os alunos com relação à utilização dos conhecimentos, habilidades e competências indispensáveis para uma formação profissional de qualidade.

A autoconfiança corresponde à convicção acerca da capacidade de realização, está relacionada à competência pessoal para a conquista dos objetivos estabelecidos (BANDURA, 1986). Está relacionada de forma direta com a competência e o sucesso, podendo interferir no desempenho da assistência ofertada ao paciente. Nesse sentido, Mazzo et al (2015) ressaltam que enfermeiros autoconfiantes possuem as habilidades de análise crítica, reflexão, resolução de problemas e tomada de decisão melhor desenvolvidas. Assim sendo, a melhoria da autoconfiança dos graduandos em enfermagem pode auxiliar de forma significativa sua formação, possibilitando o desenvolvimento do raciocínio clínico e das habilidades psicomotoras e conseqüentemente a melhoria do processo ensino-aprendizagem.

6.2 DESIGN DA SIMULAÇÃO

No presente estudo, todos os itens da escala de *Design* apresentaram uma concordância acima de 82%. Ao serem analisados separadamente, os domínios resolução de problemas, *feedback/reflexão* e realismo tiveram uma concordância acima de 90%, enquanto o realismo do cenário apresentou uma concordância acima de 88%. Evidencia-se assim a aprovação do *design* da simulação.

As subescalas da EDS correspondem aos aspectos indispensáveis para o planejamento com qualidade da simulação, bem como para sua efetiva realização. Inúmeras instituições têm considerado de extrema relevância a validação dos cenários e a documentação da padronização dos roteiros e objetivos (ALMEIDA et al, 2015).

A simulação de qualidade deve possuir objetivos mensuráveis e específicos, cabendo ao facilitador conduzir o desenvolvimento da atividade de forma que os objetivos estabelecidos sejam atingidos. No que se refere ao apoio, o instrutor é destacado como parte fundamental na condução da simulação. O debriefing deve ocorrer imediatamente após a simulação, pois auxilia na integração da experiência com o conhecimento teórico (CANTRELL, 2008).

O nível de realismo exerce uma influência o processo do aprendizado e contribui de forma significativa para o desenvolvimento da percepção acerca do nível de realidade da experiência simulada. A atividade simulada de qualidade propicia um melhor aproveitamento pelo aluno, sendo indispensável que a simulação seja realizada de forma adequada, obedecendo as melhores práticas para que seja possível elevar a qualidade do processo de ensino aprendizagem.

A construção e vivência adequada de cenários possibilita a aprendizagem prática do conteúdo através de situações próximas à realidade, cabendo ao instrutor a construção de cenários adequados, bem como a condução da simulação da melhor forma.

A simulação possibilita a melhor fixação dos conteúdos trabalhados anteriormente, assim como possibilita que novos conhecimentos sejam agregados aos já existentes, além de possibilitar o estabelecimento de uma relação entre a teoria e a prática, tornando a aprendizagem significativa através da percepção da aplicabilidade do conhecimento adquirido em situações práticas relacionadas a profissão (NIÑO; VARGAS; BARRAGÁN, 2015).

6.3 EXPERIÊNCIA COM O *DEBRIEFING*.

A Escala de Experiência com o *Debriefing* (EED) constitui uma ferramenta pedagógica que viabiliza, aos participantes, a expressão de sua percepção acerca da contribuição do *Debriefing* para seu desenvolvimento profissional, assim como possibilita aos educadores a avaliação dos pontos que necessitam de aprimoramento em sua atividade educacional.

Trata-se de um momento de reflexão e discussão que constitui o pilar de sustentação da aprendizagem na prática simulada. O Debriefing é caracterizado pela discussão e análise da experiência, avaliação e integração de conhecimentos

e conscientização, possibilitando a exploração do que ocorreu durante a experiência simulada e assim revisar conhecimentos, práticas e decisões tomadas durante a simulação e que podem fazer sentido ou não no cuidado, podendo ser reestruturadas em práticas futuras. (SASSO et al, 2015).

No presente estudo, o exame dos scores da subescala do questionário de Experiência com o *Debriefing* observou-se uma concordância acima de 82%, evidenciando a importância do *Debriefing* para os entrevistados. No que se refere à análise dos pensamentos e sentimentos observa-se a concordância de 94% dos entrevistados. De acordo com Guadagnoli e Velicer (1998), cabe ao professor durante a condução do *Debriefing*, dispor de sensibilidade para compreender e orientar a discussão, possibilitando assim que os participantes consolidem sua aprendizagem. É indispensável que os erros cometidos durante a simulação sejam pontuados, embora não seja parte dos objetivos estabelecidos, no intuito de evidenciar e exigir a fidelidade do cenário. Da mesma forma, é necessário que os erros que inviabilizaram a conquista dos objetivos estabelecidos sejam pontuados, no intuito de assegurar a aquisição do conhecimento. Faz-se necessário ainda que o *Debriefing* ocorra em um ambiente ocorra em um ambiente de aprendizagem baseado na solidariedade e no respeito, incentivando o relato de sentimentos experimentados e proporcionem a manutenção da confiança e da autoestima dos participantes.

7. CONCLUSÕES FINAIS

Com relação aos benefícios proporcionados aos alunos com a utilização das escalas, destaca-se a oportunidade de reflexão acerca do conhecimento sobre o assunto para a avaliação do domínio e nível de confiança no desenvolvimento da habilidade através da simulação. Para os docentes, a utilização das escalas possibilitou a identificação do nível de satisfação dos alunos com os cenários, bem como dos pontos de melhoria necessários, a reavaliação do objetivo do cenário e o nível de dificuldade proposto.

Embora a simulação seja considerada uma estratégia ativa de ensino e aprendizagem, cabe ao professor direcionar o aluno para o aprendizado, sendo o apoio do professor durante a simulação para que os docentes sejam capazes de repensar sua prática e reafirmar sua posição como facilitadores do processo de aprendizagem.

No que se refere as instituições de ensino, a utilização de escalas possibilita a avaliação do nível de satisfação do aluno, além de reforçar a importância da inserção da simulação na grade curricular e no planejamento das atividades para os futuros profissionais da enfermagem, pois esses resultados estimulam a continuidade da construção de cenários e desenvolvimento de simulações no processo de ensino e aprendizagem.

8. REFERÊNCIAS

ABDO A & RAVERT P. Student Satisfaction with Simulation Experiences. **Clin Simul Nurs Educ.** 2006; v. 2, n. 1, p. 13-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2009.05.009>. Acesso em: 05 jul. 2021.

ABIB, Simone de Campos Vieira; PERFEITO, João Aléssio Juliano. **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar – Trauma. UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. 1 ed.** São Paulo: Manole, 2012.

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida et al. Validação para a língua portuguesa da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1007-13, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7fyQp4sk7xrVLc8WxrbLLqy/?lang=en>. Acesso em: 05 jul. 2021.

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos et al. Validação para a língua portuguesa da simulation design scale. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 4, p. 934-40, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jn3rRBTC7Y7VbKXJRdK9xYD/?lang=en>. Acesso em: 05 jul. 2021.

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos et al. Validação para a língua portuguesa da Debriefing Experience Scale. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 4, p. 705-11, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x9sjL8LKgZnTx6gC3wzp6db/?lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2021.

ALMEIDA, Denise Maria de.; VAZ, Débora Rodrigues; PRADO, Cláudia. Aprendizagem significativa no contexto da enfermagem. Prado C. Práticas pedagógicas em enfermagem: processo de reconstrução permanente. 1 ed. São Caetano do Sul: Fusão. 2013. p. 87-101.

ALVES, Mariana Gaio; AZEVEDO, Nair Rios; Gonçalves, Teresa N.R. Satisfação e situação profissional: um estudo com professores nos primeiros anos de carreira. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 365-382, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ep/a/dTGWxGwgWRjQv899yrwhYBj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **Advanced trauma life support**. 10th edition. Chicago: American College of Surgeons, Committee on Trauma; 2018. Disponível em: <https://viaaerearcp.files.wordpress.com/2018/02/atls-2018.pdf>. Acesso em 04 jul. 2021.

ANASTACIOU LGC, ALVES LP. **Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 5th ed. Joinville (SC): Univille. 2009

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento et al. Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 3, p. 656-63, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LKM3ZCqHKk6VMh5ctJ9VftM/?lang=en>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BANDURA A. **Social foundations of thought and action: a social cognitive theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.

BAPTISTA, Rui Carlos Negrão et al. Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas: validação de escala de avaliação. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 709-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3NPqY6ZGGfPRhSd6dLXF49m/?lang=en>. Acesso em: 10 jul. 2021.

BAPTISTA, Rui Carlos Negrão et al. Simulação de Alta-Fidelidade no Curso de Enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV, n. 1, p. 134-144, 2014. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2434&id_revista=24&id_edicao=60. Acesso em: 10 jul. 2021.

BARBOSA, Eduardo Fernandes; MOURA, Dácio Guimarães. Metodologias ativas de aprendizagem na Educação Profissional e Tecnológica. **B. Tec. Senac**, v. 39, n. 2, p. 48-67, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.26849/bts.v39i2.349>. Acesso em: 04 jul. 2021

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300211. Acesso em: 28 jul. 2020.

BERREGAN, Liz. Simulação: uma abordagem pedagógica eficaz para a enfermagem?. **Nurse Educ Today**, v. 31, n. 7, p. 660-3. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691711000384?via%3Dihub>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BESSERA, Eveline Pinheiro et al. Simulação realística em imunização: satisfação, autoconfiança e desempenho de estudantes de enfermagem. **Rev Rene.**, v. 21, e44514, 2020. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/54580/1/2020_art_epbeserra.pdf. Acesso: 20 fev. 2021.

BLAND, Andrew J; TOPPING, Annie; WOOD, Barbara. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. **Nurse Educ Today**; v. 31, n.7, p. 664-70. 2011.

BOTELHO, Valéria et al. Fraturas de membro superior em hospitais de nível terciário e suas implicações para a saúde pública. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. 1-10. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view%20/4196/2721>. Acesso em: 18 fev. 2021.

BOTMA, Yvonne. Percepções do estudante de enfermagem sobre como a simulação imersiva promove a integração teoria-prática. **Nursing**, v. 1, p. 1-5, 2014. Disponível

em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221413911400002X?via%3Dihub>.

Acesso em: 26 jun. 2021.

BONFIN, Ane Karoline Silva. **Mortalidade e carga de trabalho de enfermagem de traumatizados na sala de emergência: estudo de coorte prospectivo**. Tese (Doutor em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Unidade de São Paulo. São Paulo, p. 166. 2020. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-23022021-125431/publico/Ane_KS_Bonfim.pdf. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRANDÃO, Carolina Felipe Soares; COLLARES, Carlos Fernando; MARIN, Heimar de Fatima. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Sci Med**, v. 24, n. 2, p. 187-192, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/289049771_Realistic_simulation_as_an_educational_tool_for_medical_students. Acesso em: 10 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências – 3. ed. ampl.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p.: Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf. Acesso em: 03 mar. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 1365, de 08 de julho de 2013. **Aprova e institui a Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências.** Brasília, 2013a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1366_08_07_2013.html. Acesso em: 08 mar.2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 1366, de 08 de julho de 2013.** Estabelece a organização dos Centros de Trauma, estabelecimentos de saúde integrantes da Linha de Cuidado ao Trauma da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1366_08_07_2013.html. Acesso em: 08 mar.2021.

CANTRELL, Mary Ann. The importance of debriefing in clinical simulations. **Clin Simul Nurs.** 2008; v. 4, n. 2, p.19-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2008.06.006>. Acesso em 10 jul. 2021.

CARBOGIM, Fábio da Costa et al. Efetividade de modelo de ensino em um curso de primeiros socorros: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, e20180362, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GXZ5TcfRWdxQ64qwGSKY4ZR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 fev. 2021.

CHEN, Hsiu-Chin; LO, Huan-Sheng. Desenvolvimento e testes psicométricos da escala de satisfação dos alunos de enfermagem para os programas associados de enfermagem. **Revista de Educação e Prática de Enfermagem**, v. 2, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/download/656/549>. Acesso em: 10 jul. 2021.

COSTA, Raphael Raniere et al. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Revista espaço para a saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 59-65, 2015. Disponível em: http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/418/pdf_63. Acesso em: 10 jul. 2021.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira et al. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. **Rev. Cuid.**, v. 8, n. 3, p. 1799-808, 2017. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/425>. Acesso em: 10 jul. 2021.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira et al. A simulação no ensino de enfermagem: reflexões e justificativas a luz da bioética e dos direitos humanos. **Acta bioeth.**, v. 24, n. 1, p. 31-38, 2018. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100031&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 10 jul. 2021.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira et al. Satisfação e autoconfiança na aprendizagem de estudantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 1, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100218. Acesso em: 20 jun. 2021.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira et al. Simulação clínica no desempenho cognitivo, satisfação e autoconfiança na aprendizagem: estudo quase-experimental. **Acta Paul Enferm.**, v. 33, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/bdkybfTZpb5xg37jGMw7Cjb/abstract/?lang=pt>. Acesso: 08 fev. 2021.

DARLI, Maria Célia Barcelos et al. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: **Linha de Cuidado nas Urgências/Emergências Traumatológicas** – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 182 p. Disponível em: Acesso em: Enfermagem, 2013). Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/163452>. Acesso em: 21 jun. 2021.

FERREIRA, Raína Pleis Neves et al. Simulação realística como estratégia de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, e2508, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2508>. Acesso em: 10 jul. 2021.

FILHO, Antonio Pazin; SCARPELINI, Sandro. Simulação: definição. **Medicina**, v. 40, n. 2, p. 162-6, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/312/313>. Acesso em: 10 jul. 2021.

FLIN, Rhona; O'CONNOR, Paul; CRICHTON, Margaret. **Safety at the sharp end: a guide to non-technical skills**. Surrey: Ashgate; 2008.

GOMEZ, Margarita Victoria; Vieira, Joaquim Edson; Neto, Augusto Scalabrini. Análise do Perfil de Professores da Área da Saúde que Usam a Simulação como Estratégia Didática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 2, p. 157-162, 2011.

Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/RJFWZDq3WwvDfPbT9bbt6RF/?lang=pt>. Acesso em:
10 jul. 2021.

GUADAGNOLI, E.; VELICER, WF. Relação do tamanho da amostra com a estabilidade dos padrões de componentes. **Psychological Bulletin**, v. 103, n. 2, p. 265–275. 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.265>. Acesso em: 10 jul. 2021.

HARVEY, Rachel et al. Desenvolver habilidades não técnicas de round-round. **Clin Teach**, v. 12, n. 5, p. 336-40. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25982200/>. Acesso em: 25 jun. 2021.

HAWKINS, Kim; TODD, Martha; MANZ, Julie. Um método de ensino de simulação único. **J Nurs Educ.**, v. 47, n. 11, p. 524-7, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19010053/>. Acesso em: 25 jun. 2021.

HEINECK, Lucia Helena. **Percepção da pessoa com lesão medular sobre os cuidados de enfermagem**. Dissertação (Mestre em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 125. 2014.

HENNEMAN, Elizabeth A., CUNNINGHAM, Helene MS. Usando Simulação Clínica para Ensinar Segurança do Paciente em um Curso de Enfermagem em Cuidados Agudos / Críticos. **Nurse Educator**, v. 30, n. 4, p. 172-177, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00006223-200507000-00010>. Acesso em: 25 jun. 2021.

HERRERA, Carlos Andrés Niño; MOLINA, Nelson Gerardo Vargas; BECERRA, Julián Andrés Barragán. Fortalecimiento de la simulación clínica como herramienta pedagógica en enfermería: experiencia de internado. **Revista Cuidaarte**, v. 6, n. 1, p. 970-5, 2015. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidaarte/article/view/161>. Acesso em: 10 jul. 2021.

NAJAH, Jaradeen et al. **Satisfação dos alunos com o programa de enfermagem**. Touro Med bahrain. Mar 2012; v. 34, n.1, p. 1-6.

JEFFRIES, Pamela R. Uma estrutura para projetar, implementar e avaliar simulações usadas como estratégias de ensino em enfermagem. **Nurs Educ Perspect.**, v. 26, n. 2, p. 96-103, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15921126/>. Acesso em: 25 jun. 2021.

JEFFRIES, Pamela R.; ROGERS, Kisten J. **Simulation in nursing education: From conceptualization to evolution**. New York (USA): National League for Nursing: 2012.

JORGE, Maria Helena Prado de Mello; KOIIZUMI, Maria Sumie; TONO, Vanessa Luiza. Causas externas: o que são, como afetam o setor saúde, sua medida e alguns subsídios para sua prevenção. **Revista Saúde**, v. 1, n. 1, 2007. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/viewFile/67/105>. Acesso em: 10 jul. 2021.

KANEKO, Regina Mayumi Utiyama; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, e03453, 2019. Disponível em em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wcQrCdz4ZcXgQxC9vpHcrKJ/?lang=en>. Acesso em: 17 mar. 2021.

KELLY, Susan Harrison. **Evaluation methods used in simulation: a survey of faculty and student perceptions in an undergraduate nursing program**. Tese. Pittsburgh (PA): School of Education the University of Pittsburgh. 2014. p.120. Disponível em: http://d-scholarship.pitt.edu/23513/1/ETD_Kelly_Susan_12-10-14_Revisions.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

LIAM, Sok Ying et al. Facilitando a transição do aluno para enfermeira graduada: um ambiente de aprendizagem profissional simulado (SIMPLE) para estudantes de enfermagem do último ano. **Nurs Educ Today**, v. 34, n. 3, p. 349-355, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691713001639?via%3Dihub>. Acesso em:

LIMA, Daniel Souza et al. Simulação de incidente com múltiplas vítimas: treinando profissionais e ensinando universitários. **Rev Col Bras Cir.**, v. 46, n. 3, e20192163, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/VJPgJ4wwyh34KMmYrqTXcFz/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2021.

LIMA, Talita Corrêa. **Prática assistencial de enfermagem à vítima de trauma com fraturas de membros no atendimento pré-hospitalar fundamentada em Wanda de Aguiar Horta**. Trabalho de conclusão de curso (Grau de Especialista em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência) - Universidade do extremo Sul Catarinense - UNESC. Criciúma, p. 57. 2011. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/840>. Acesso em: 20 jun. 2021.

MACHADO, Cristiani Vieira; SALVADOR, Fernanda Gonçalves Ferreira; O'DWYER, Gisele. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 519-28, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/SNwZbLsnMXz3jJqmhPYQpph/?lang=pt#>. Acesso em: 02 jul. 2021.

MACKENZIE, Ellen J et al. Uma avaliação nacional do efeito do atendimento em centros de trauma na mortalidade. **New England Journal of Medicine**, v. 354, n. 4, p. 366-78, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16436768/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

MARTINS, José Carlos Amado et al. Autoconfiança para intervenção em emergências: adaptação e validação cultural da Self-confidence Scale em estudantes de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 554-61, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tbkS9F4D5Ly34ydcSc6CKbr/?lang=en>. Acesso em: 20 jun. 2021.

MAZZO, Alessandra et al. Validação de escala de autoconfiança para assistência de enfermagem na retenção urinária. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 814-20, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/DKWGt4TTY4sFWS8JvRP7QN/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MENDES, Goreti et al. Contributos da aprendizagem baseada em problemas no desempenho do estudante de enfermagem em ensino clínico. **Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria**, v. 4, n. 4, p. 227-240, 2012. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/20513>. Acesso em: 05 jun. 2021.

MESQUITA, Hanna Clara Teixeira; SANTANA, Breno de Sousa; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Efeito da simulação realística combinada à teoria na autoconfiança e satisfação de profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/z36P4FnBxmKXtXGL7VT6DxD/?lang=en>. Acesso em: 05 jul. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Seis características das mortes violentas no Brasil. **R. bras. Est. Pop.**, v. 26, n. 1, p. 135-140, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/HKZ36sYffss3fhmyvsmzpQs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão; MAZZO, Alessandra; JUNIOR, Gerson Alves Pereira. Uso da simulação de alta fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento de urgências e emergências: revisão da literatura. **Sci Med.**, v. 28, n. 1, 2018. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/28675>. Acesso em: 20 jun. 2021.

MULLINS, R. **A historical perspective of trauma system development in the United States.** **J trauma.**; v. 47, n.3, p. S8-S14, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10496604/>. Acesso em 10 jul. 2021.

NAEMT, National Association of Emergency Medical Technicians. **Phtls: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **Prehospital Trauma Life Support – PHTLS**. 9TH Edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2019.

NATIONAL LEAGUE FOR NURSING (NLN). **Simulation Innovation Resource Center. SIRC Glossary**; 2013; [cited 2021 MAR 10]. Available from: <http://sirc.nln.org/mod/glossary/view.php?id=183>. Acesso em: 10 jul. 2021.

PERROCA, Marcia Galan; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 32, n. 2, p. 153-68, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fWd7mDvPcHGJYWTqcCybsvc/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2021.

PHTLS – Prehospital trauma life support. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. 7ª ed.** Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

PHTLS (Prehospital Trauma Life Support). **Committee of the National Association of emergency Medical Technicians in Cooperation with the Committee on Trauma of the American College of Surgeons**. 6. ed. Mosby: [s.n.], 2007.

RAMOS, Aline Marcelino et al. Satisfação com a experiência acadêmica entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 1, p. 187-96, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/QQzjpsmnpZ88XrRXqfYSRLD/?lang=en>. Acesso em: 21 jun. 2021.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 355-60, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kVgLnqhPx5FmfsvVFQG5ghK/?lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2021.

RASSLAN, Samir; BIROLINI, Dario. O trauma como modelo de doença. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. XXV, n. 3 p. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/Nnw7pSz3xmXg7YyjbzK6YNN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

RAUF, Rauend et al. Changes in the temporal distribution of in-hospital mortality in severely injured patients—An analysis of the TraumaRegister DGU. **Plos One**, v. 14, n. 2, p. e0212095. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0212095>. Acesso em: 20 jun. 2021.

REGIS, Cinthia Ferreira. **Construção e validação de instrumento para avaliação de habilidades clínicas dos estudantes de graduação na simulação realística em atendimento pré-hospitalar**. Dissertação (Grau de Mestre) - Educação para o Ensino na Área de Saúde, Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, p. 72. 2019. Disponível em: <https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/189/3/CINTHIA%20FERREIRA%20REGIS.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

REIS, Síntia Nascimento et al. Conhecimentos, satisfação e autoconfiança em profissionais de saúde: simulação com manequim versus paciente-ator. **Revista de Enfermagem Referência**. Série V, n. 3, 320034, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserVn3/vserVn3a02.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

REPPETTO, Maria Ângela; SOUZA, Mariana Fernandes de. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 325-9, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Myzh7jSN9N7czZFgfrqgnYM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

RODRIGUES, Mateus de Sousa; SANTANA, Leonardo Fernandes e. ; Galvão, Ivan Martins. Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. **Rev Med**, v. 96, n. 4, p. 278-80, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/123390>. Acesso em: 14 out. 2020.

SANTOS, Gabriela Alves dos. et al. Abordagens clínicas associadas ao atendimento inicial do paciente politraumatizado: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e7210111530, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11530/10267>. Acesso em: 27 fev. 2021.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar APH à sala de emergência**. São Paulo: Iátria, 2007.

SASSO, Grace Maron Dal et al. Guia metodológico para simulação em enfermagem – CEPETEC. **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**. 2015. Disponível em: <https://nfr.ufsc.br/files/2015/11/GUIA-METODOL%C3%93GICO-PARA-SIMULA%C3%87%C3%83O-EM-ENFERMAGEM-CEPETEC.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SHAPIRA-LISHCHINKSKY, Orly. Simulações na prática de enfermagem: em direção à liderança autêntica. **J Nurs Manag.**, v. 22, n. 1, p. 60-9, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23410036/>. Acesso em: 25 jun. 2021.

SOCIETY OF TRAUMA NURSES. **Advanced Trauma Care for Nurses** – Student Manual. 9th edition. Lexington: Society of Trauma Nurses; 2018.

SOMBRA, Isabelle C. de N. **Diário da teoria e prática na enfermagem 6** [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-ebook/3274>. Acesso em 20 jun. 201.

SOUSA, R. M. C. et al. **Atuação no trauma: uma abordagem para a enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2009.

SOUZA, Carlos Dornels Freire de.; ANTONELLI, Bruna Ângela; OLIVEIRA, Denilson José de. Metodologias ativas de ensino aprendizagem na formação de profissionais da saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 659-677, 2016.

Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3135>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SOUZA, Elaine Fernanda Dornelas de.; SILVA, Amanda Gaspar; SILVA, Ariana Ieda Lima Ferreira da. Metodologias ativas na graduação em enfermagem: um enfoque na atenção ao idoso. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 976-80, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/T3MbRzVD93QZhZ7WRRDwTQQ/?lang=en>. Acesso em: 10 jun. 2021.

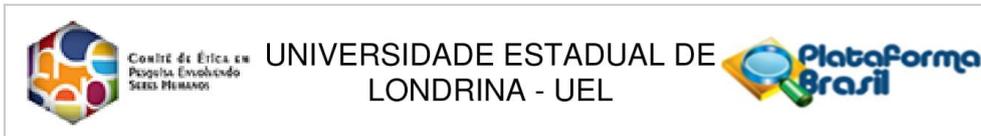
TEIXEIRA, Ilka Nicéia D'Aquino Oliveira; FELIX, Jorge Vinícius Cestari. Simulação como estratégia de ensino em enfermagem: revisão de literatura. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, v. 15, n. 39, p. 1173-83, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wWtbMv9CjcSSVnKkMJsvgzD/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

VALENTE, Thais Maciel et al. Fenômenos biomecânicos envolvidos nos traumas faciais: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 35, n. 4, p. 466-471, 2020. Disponível em: <http://rbcp.org.br/details/2843/pt-BR/fenomenos-biomecanicos-envolvidos-nos-traumas-faciais--uma-revisao-integrativa>. Acesso em: 20 fev. 2021.

WILSON, Jorge L. et al. Lesões fatais em trauma numa grande metrópole brasileira: um estudo de autópsias. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 38, n. 2, p. 122-126, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/BTzh8X6M4DPdqsy9vYxCctp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

YESPES, Santiago Marín et al. **Comparación de los protocolos de atención prehospitalaria y de urgencias e El manejo Del paciente politraumatizado**. Universidad CES- Facultad de Medicina Tecnología em Atención prehospitalaria. Grupo de Investigación: observatório de La salud públicas emergências y desastres Medellín, 2015. Disponível em: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/607/2/Protocolo_Atencion_Prehospitalaria.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

9. ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Pesquisador: Eleine Aparecida Penha Martins

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 28941520.3.1001.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.989.981

Apresentação do Projeto:

A pesquisa "Simulação realística no processo de ensino e aprendizagem na urgência e emergência", a ser realizada no curso de graduação em enfermagem e com os profissionais da saúde de instituições parceiras. O objetivo da pesquisa é avaliar o efeito da simulação realística no processo de ensino e aprendizagem de situações de urgência e emergência. A coleta de dados acontecerá com participação, amostra de 300 estudantes) de uma aula expositiva ou palestra dialogada e responderá testes de conhecimento e prática de simulação realística de alta fidelidade sobre o atendimento ao indivíduo na urgência e emergência, os estudantes realizarão os cuidados baseados no protocolo da American Heart Association.

Local de pesquisa: Estudo de caráter multicêntrico, que envolve duas universidades do estado do Paraná, Universidade Estadual de Londrina (UEL) e Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP- Campus Luiz Meneghel) e uma universidade do estado de São Paulo, Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA). As atividades poderão ser realizadas em salas de aula e em laboratórios de aula prática nas respectivas instituições. Também poderão ser desenvolvidas atividades com profissionais da

saúde de hospitais parceiros das universidades (Hospital Universitário de Londrina, Santa Casa de Misericórdia de Bandeirantes e Unidade de Pronto Atendimento de Assis) e do Serviço de

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.989.981

Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Critério de Inclusão:

Para os estudantes de enfermagem, estar matriculado em curso de graduação em enfermagem e estar cursando ou ter concluído a disciplina de urgência e emergência. Para os profissionais da saúde, ter vínculo empregatício com alguma Instituição de Saúde.

Critério de Exclusão:

O não comparecimento em alguma das etapas da pesquisa previamente agendada. Serão excluídos os profissionais que se encontrarem em férias, atestado, licença."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Avaliar o efeito da simulação realística no processo de ensino e aprendizagem de situações de urgência e emergência.

Objetivo Secundário:

Construir e validar instrumentos para avaliação do desempenho dos estudantes e profissionais da saúde durante simulação de atendimento na urgência e emergência;Desenvolver cenários de simulação realística na área da urgência e emergência no processo de ensino e aprendizagem;Analisar as etapas da simulação briefing, estratégia de simulação e debriefing na perspectiva do estudante e profissional da saúde;Identificar a competência clínica (conhecimento, habilidades e atitudes) de estudantes de enfermagem e profissionais da saúde em cenários de urgência e emergência;Verificar a retenção do conhecimento após simulação realística no atendimento ao paciente;Conhecer a satisfação, o estresse e a autoconfiança de estudantes e profissionais da saúde com a simulação realística."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

A ocorrência de constrangimento, ansiedade e estresse por parte dos participantes ao responder o teste de conhecimento ou simular prática de atendimento, porém o pesquisador estará disponível para o atendimento a esta pessoa, acolhendo-a e solucionando suas queixas.

Benefícios:

Os benefícios esperados são no geral a toda a sociedade, pois esta pesquisa visa qualificar a

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

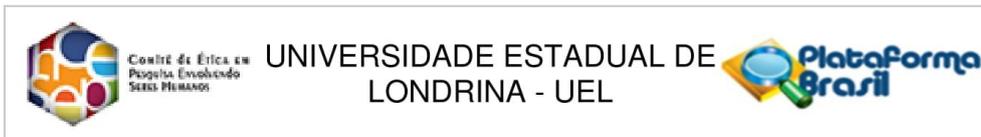
CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.989.981

formação dos graduandos e profissionais da saúde para atuação na prática da assistência à saúde da população. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa demonstra relevância para os estudos de enfermagem, referente às questões referente ao ensino e prática da enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados:

- Documento da Plataforma;
- TCLE;
- Folha de Rosto assinada pela coordenação do curso de pós graduação em Enfermagem da UEL
- Projeto completo;
- Declaração de Concordância do Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina - UEL, assinada pela coordenadora do Curso de Enfermagem;
- Declaração de Concordância da Universidade Estadual do Norte do Paraná - UENP - Campus Luis Meneghet, assinada pela Diretora do Centro de Estudo;
- Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos - pelo Coordenador de Enfermagem do SAMU 195 Norte Pioneiro. Correspondência enviada para Cornélio Procópio.
- Ofício Resposta de aprovação para a realização da pesquisa na Associação Hospitalar Beneficente de Bandeirantes, assinada pelo Diretor Técnico da Instituição.
- Documento do Hospital Universitário de Londrina - HU de aprovação para a realização da pesquisa, assinada pela Diretora Superintendente.
- Documento declaração de aprovação da Instituição FEMA, assinado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto considerado "aprovado" por estar em conformidade com os parâmetros legais, metodológicos e éticos analisados pelo colegiado deste CEP - Comitê de Ética em Pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Endereço: LABESC - Sala 14	CEP: 86.057-970
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR	Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.989.981

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresentá-lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1462752.pdf	15/04/2020 10:44:19		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_FEMA.pdf	15/04/2020 10:40:30	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_UENP.pdf	07/02/2020 09:24:05	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Oficio_SAMU.pdf	07/02/2020 09:22:05	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 86.057-970
UF: PR **Município:** LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455 **E-mail:** cep268@uel.br



Centro de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 3.989.981

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Oficio_Sta_Casa_Bandeirantes.pdf	07/02/2020 09:21:43	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_HU.pdf	07/02/2020 09:21:30	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_UPA.pdf	07/02/2020 09:19:55	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_UEL.pdf	07/02/2020 09:19:05	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	07/02/2020 09:16:53	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	07/02/2020 09:16:35	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/11/2019 12:00:11	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 24 de Abril de 2020

Assinado por:
Adriana Lourenço Soares Russo
(Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

10. ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “Satisfação dos estudantes de enfermagem frente à simulação realística no ensino do trauma”

Nome do (a) Pesquisador(a): Gabriela Rodrigues Fidélis

Nome do (a) Orientador(a): Prof.^a Ma. Caroline Lourenço de Almeida

1. **Natureza da pesquisa:** O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo avaliar a satisfação dos alunos de enfermagem frente à simulação realística como estratégia de ensino aprendizagem a vítima de trauma na Fundação Educacional do Município de Assis e na Universidade de Londrina.
2. **Participantes da pesquisa:** amostra de 80 estudantes
3. **Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo o(a) Sr.(a) permitirá que o(a) pesquisador(a) desenvolva uma aula expositiva ou palestra dialogada e responderá testes de conhecimento e prática de simulação realística de alta fidelidade sobre o atendimento ao indivíduo na urgência e emergência, os estudantes realizarão os cuidados baseados no protocolo da American Heart Association.
O(A) Sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) e, se necessário ao Comitê de Ética em Pesquisa, que é o órgão que avalia se não há problemas na realização de uma pesquisa com seres humanos.
4. **Sobre a coleta de dados:** A coleta de dados será realizada através de três instrumentos:
 - Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem;
 - Escala de Avaliação de Design da Simulação;
 - Escala de Experiência com o Debriefing.
5. **Riscos e desconforto:** A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A ocorrência de constrangimento, ansiedade e estresse por parte dos participantes ao responder o teste de conhecimento ou simular prática de atendimento, porém o

pesquisador estará disponível para o atendimento a esta pessoa, acolhendo-a e solucionando suas queixas.

6. **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o(a) pesquisador(a) e seu(ua) orientador(a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.
7. **Benefícios:** Ao participar desta pesquisa o sr(a) está ciente de que os benefícios esperados são no geral a toda a sociedade, pois esta pesquisa visa qualificar a formação dos graduandos e profissionais da saúde para atuação na prática da assistência à saúde da população. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.
8. **Pagamento:** O sr(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como, não haverá nenhuma remuneração por sua participação.

Após estas informações, solicitamos o seu consentimento de forma livre e esclarecida para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Confiro que recebi uma via deste Termo de Consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs.: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, _____, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Assinatura do Participante da Pesquisa

DECLARAÇÃO DO(A) PESQUISADOR(A)

Eu, Gabriela Rodrigues Fidélis declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supramencionado.

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Assinatura do(a) Orientador(a)

Pesquisador(a): Gabriela Rodrigues Fidélis, gabrielaa_fidelis@hotmail.com, (18) 99684-0813

Orientador(a): Caroline Lourenço Almeida, caroline_lat@hotmail.com, (14) 99684-9382

**CEP/FEMA - Comitê de Ética em Pesquisa da
Fundação Educacional do Município de Assis:**

Avenida: Getúlio Vargas, 1200 - Vila Nova Santana – Assis/SP.

Fone: (18) 3302-1055 – ramal 1096 - e-mail: comitedeeticafema@femanet.com.br

Horário de atendimento: das 8h as 12h e das 14h as 17h.

11. ANEXO C - ESCALA DE SATISFAÇÃO E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM

Item		1	2	3	4	5
Satisfação com a aprendizagem atual						
1	Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.	1	2	3	4	5
2	A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem.	1	2	3	4	5
3	Eu gostei do modo como o professor ensinou através da simulação.	1	2	3	4	5
4	Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.	1	2	3	4	5
5	A forma como o professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.	1	2	3	4	5
6	Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade da simulação que meu professor apresentou.	1	2	3	4	5
7	Estou confiante de que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do conteúdo.	1	2	3	4	5
8	Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente crítico.	1	2	3	4	5
9	O professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.	1	2	3	4	5
10	É minha responsabilidade como aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.	1	2	3	4	5
11	Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.	1	2	3	4	5
12	Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.	1	2	3	4	5
13	É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.	1	2	3	4	5

12. ANEXO D - ESCALA DE AVALIAÇÃO DE *DESIGN* DA SIMULAÇÃO

Item		1	2	3	4	5
Fator 1) Objetivos e informações						
1	No início da simulação foi fornecida informação suficiente para proporcionar orientação e incentivo.	1	2	3	4	5
2	Eu entendi claramente a finalidade e os objetivos da simulação.	1	2	3	4	5
3	A simulação forneceu informação suficiente, de forma clara, para eu resolver a situação- problema.	1	2	3	4	5
4	Foi -me fornecida informação suficiente durante a simulação.	1	2	3	4	5
5	As pistas foram adequadas e direcionadas para promover a minha compreensão.	1	2	3	4	5
Fator 2) Apoio						
6	O apoio foi oferecido em tempo oportuno.	1	2	3	4	5
7	A minha necessidade de ajuda foi reconhecida.	1	2	3	4	5
8	Eu senti-me apoiado pelo professor durante a simulação.	1	2	3	4	5
9	Eu fui apoiado no processo de aprendizagem.	1	2	3	4	5
Fator 3) Resolução de problemas						
10	A resolução de problemas de forma autonoma foi facilitada.	1	2	3	4	5
11	Fui incentivado a explorar todas as possibilidades da simulação.	1	2	3	4	5
12	A simulação foi projetada para o meu nível específico de conhecimentos e habilidades.	1	2	3	4	5
13	A simulação permitiu-me a oportunidade de priorizar as avaliações e os cuidados de enfermagem.	1	2	3	4	5
14	A simulação proporcionou-me uma oportunidade de estabelecer objetivos para a assistência do meu paciente.	1	2	3	4	5
Fator 4) <i>Feedback</i>/ Reflexão						
15	O <i>feedback</i> fornecido foi construtivo.	1	2	3	4	5
16	O <i>feedback</i> foi fornecido em tempo oportuno.	1	2	3	4	5
17	A simulação permitiu-me analisar meu próprio comportamento e ações.	1	2	3	4	5
18	Após a simulação houve oportunidade para obter/ <i>feedback</i> do professor, a fim de construir conhecimento para outro nível.	1	2	3	4	5
Fator 5) Realismo						
19	O cenário se asemejava a uma situação real.	1	2	3	4	5
20	Fatores, situações e variáveis da vida real foram incorporados ao cenário de simulação.	1	2	3	4	5

13. ANEXO E – ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM O DEBRIEFING

Item		1	2	3	4	5
Fator 1) Analisando os pensamentos e sentimentos						
1	O <i>debriefing</i> me ajudou a analisar meus pensamentos.	1	2	3	4	5
2	O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde.	1	2	3	4	5
3	O ambiente de <i>debriefing</i> foi fisicamente adequado.	1	2	3	4	5
4	Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do <i>debriefing</i> .	1	2	3	4	5
Fator 2) Aprendendo e fazendo conexões						
5	O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem.	1	2	3	4	5
6	O <i>debriefing</i> foi útil para processar a experiência de simulação.	1	2	3	4	5
7	O <i>debriefing</i> proporcionou-me oportunidades de aprendizagem.	1	2	3	4	5
8	O <i>debriefing</i> ajudou-me a encontrar um significado na simulação.	1	2	3	4	5
9	As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo <i>debriefing</i> .	1	2	3	4	5
10	Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de <i>debriefing</i> .	1	2	3	4	5
11	O <i>debriefing</i> ajudou-me a esclarecer problemas.	1	2	3	4	5
12	O <i>debriefing</i> ajudou-me a fazer conexões entre a teoria e situações da vida real.	1	2	3	4	5
Fator 3) Habilidade do professor em conduzir o <i>debriefing</i>						
13	O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários.	1	2	3	4	5
14	Na sessão <i>debriefing</i> o professor fez os esclarecimentos corretos.	1	2	3	4	5
15	O <i>debriefing</i> forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação.	1	2	3	4	5
16	Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos.	1	2	3	4	5
17	Na sessão de <i>debriefing</i> o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação.	1	2	3	4	5
Fator 4) Orientação apropriada do professor						
18	O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão <i>debriefing</i> .	1	2	3	4	5
19	O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o <i>debriefing</i> .	1	2	3	4	5
20	O professor forneceu informações adequadas durante o <i>debriefing</i> .	1	2	3	4	5