

# Simulação realística como instrumento no processo de Ensino-aprendizagem de enfermagem

## Realist simulation as instrument for teaching-learning process in nursing

Keller Kathier Cerqueira Carneiro<sup>1</sup>, Iel Marciano de Moraes Filho<sup>2</sup>, Osmar Pereira dos Santos<sup>3</sup>, Aline Aparecida Arantes<sup>4</sup>, Keila Cristina Félix<sup>5</sup>, Ithago Santos Guilherme<sup>6</sup>

### Como citar:

Carneiro KKC, Moraes-Filho IM, Santos OP, Arantes AA, Félix KC, Guilherme IS. Cangussu DDD. Simulação realística como instrumento no processo de ensino-aprendizagem de enfermagem. REVISA. 2019; 8(3):273-84 Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p273a284>

# REVISA

1. Hospital Estadual Mário Cova. São Paulo, São Paulo, Brasil.
2. Universidade Paulista, Departamento de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
3. Faculdade União de Goyazes. Trindade, Goiás, Brasil.
4. Faculdade União de Goyazes. Trindade, Goiás, Brasil.
5. Centro Universitário de Goiatuba. Goiatuba, Goiás, Brasil.
6. Colégio Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

Recebido: 9/04/2019  
Aprovado: 10/06/2019

### RESUMO

**Objetivo:** identificar na perspectiva do corpo docente a importância da Simulação Realística na formação do profissional do Enfermeiro. **Método:** Estudo descritivo, quanti-qualitativo, desenvolvido com docentes que utilizam o Laboratório de Habilidades, do curso de enfermagem de uma Universidade do Centro Oeste. **Resultados:** Participaram do estudo seis docentes enfermeiras, que atuam há menos de dez anos na instituição, com titulação em nível de mestrado, com predominância de regime de trabalho horista. A minoria possui participação em pesquisa ou pós-graduação, nenhuma está envolvida com atividade de extensão e apenas metade já participaram de discussões sobre o Projeto Pedagógico do Curso. Todas possuem experiência em atividades assistenciais. Quanto a simulação realística a maioria diz conhecer essa abordagem de ensino, e metade possui experiência, porém apenas 33% a utiliza constantemente em suas aulas. A maioria afirma que o laboratório de habilidades não é adequado para essa modalidade de ensino e que a instituição não investe o suficiente para o desenvolvimento dessas aulas. **Conclusão:** Quanto as vantagens relacionadas ao ensino baseado em Simulação Realística destacaram-se a relação entre a teoria e a prática, o desenvolvimento de raciocínio clínico em casos complexos e individualizados e como desvantagem falta de capacitação do professor aliada a falta de condições de trabalho. **Descritores:** Simulação; Enfermagem; Docentes de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Escolas de Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify in the perspective of the teaching staff the importance of Realistic Simulation in the training of the Nurse Practitioner. **Method:** Descriptive study, quantitative and qualitative, developed with teachers who use the Skills Laboratory, of the nursing course of a University of the Central West were investigated. **Results:** Six nursing professors participated in the study, who have been working for less than ten years in the institution, with a master's level degree, predominantly working hours. The minority has research or postgraduate participation, and none is involved in extension activities and only half have participated in discussions about the Pedagogical Project of the Course. All have experience in welfare activities. As for the realistic simulation, the majority says they know this approach to teaching, and half have experience, but only 33% use it constantly in their classes. Most say that the skills laboratory is not suitable for this type of teaching and that the institution does not invest enough in the development of these classes. **Conclusion:** The advantages related to teaching based on Realistic Simulation were highlighted the relationship between theory and practice, the development of clinical reasoning in complex and individualized cases, and as a disadvantage a lack of teacher training and the lack of working conditions. **Descriptors:** Simulation; Nursing; Nursing Teachers; Nursing Education; Nursing Schools.

## Introdução

Já a simulação clínica é um método que tem o objetivo de aprimorar o raciocínio e o pensamento crítico, que qualifica as habilidades de avaliação e decisões exigidas nas práticas assistenciais.<sup>13</sup>

Desta forma pode se definir o simulador como um objeto ou representação parcial ou integral de uma tarefa a ser replicada, os mesmos são usados como instrumentos que evoluem e atraem o corpo discente, capaz de prover informações que imitam a realidade. Podem ser utilizados durante todo o currículo e ou em disciplinas isoladas.<sup>3</sup>

Esses simuladores são classificados como de baixa, moderada e alta fidelidade, em decorrência da capacidade de reproduzir sons e imagens. Os simuladores de baixa fidelidade são estáticos, como menor reprodução da realidade; os de moderada fidelidade possuem maior capacidade realística e oferecem ausculta de sons respiratórios e cardíacos levando a identificação de diferentes diagnósticos. Os de alta fidelidade são extremamente realísticos com movimentação torácica, olhos foto reagentes, sons pulmonares, cardíacos, intestinais e vocais apresentando sangramento e secreções a depender dos procedimentos executados pelos docentes.<sup>14</sup>

O uso de técnicas de simulação favorece a aplicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Enfermagem uma vez que o perfil do egresso que se espera é de um profissional com formação generalista e humanística, crítica e reflexiva, capaz de aprender a aprender e ter compromisso com a educação e treinamento das futuras gerações de profissionais.<sup>15-18</sup>

A simulação corrobora com as recomendações das boas práticas de Enfermagem e as atuais recomendações do Comitê de Qualidade no Cuidado a Saúde da América, que dispõem sobre a prevenção de erros e a segurança do paciente pressupondo que o aprendizado da equipe seja concretizado por meio do uso de simulação baseado no gerenciamento da equipe em situação de emergência e estímulo à interdisciplinaridade adequando-se aos parâmetros internacionais de ensino, onde a formação de profissionais devem atender às demandas da globalização.<sup>6-7</sup>

Essa modalidade de ensino deve ligar-se a um planejamento adequado baseado em quatro elementos para que assim ocorra o processo avaliativo de forma integral, sendo estes: o script da simulação; o desenvolvimento pessoal e orientação do estudante; a execução da simulação e por último a avaliação da simulação, perpassando ainda pelas fases de conhecimento da realidade, determinação dos objetivos, organização, seleção de recursos, estruturação dos planos de ensino, e avaliação, sendo essa última realizada de forma a se considerar todo o contexto percorrido durante a resolução do problema, evitando-se utilizar apenas avaliação do resultado final encontrado.<sup>3</sup>

Utilizar a simulação como método de ensino é desafiador, pois esse deve estar incluído no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) das Instituições de Ensino Superior, tornando-se uma realidade nacional, baseado em estratégias que discutam a formação, por meio de investimento na formação de comissões permanentes de avaliação e sobretudo a capacitação permanente de docentes e inserção de alunos em pesquisas com objetivo do fortalecimento do uso de simulação na prática de ensino.<sup>4,11</sup>

O seu uso não substitui o profissional docente, pois este é o mediador e provedor do processo de aprendizagem, uma vez que as tecnologias digitais apenas fornecem suporte, sendo o preceptor o autor responsável pelo elo entre a busca do conhecimento e o desempenho acadêmico.<sup>19,4</sup> Neste sentido, o corpo docente deve ter o perfil necessário para atuar com essa estratégia de ensino, com experiência na assistência, associado a uma abertura para novas metodologias de aprendizagem.<sup>4,20</sup>

Sua prática pedagógica deverá ir além do ensino didático tradicional. Nessa perspectiva o currículo deverá ser concebido por meio da multidisciplinaridade e centrado no corpo discente, realizado, sobretudo em laboratórios de habilidades que podem ser concebidos com alto padrão de qualidade.<sup>6</sup>

Sua recomendação é apoiada pelo aprimoramento do ensino da semiologia, pois a partir de seus recursos é que o aluno tem a condição de aprender a diferenciar achados normais e adventícios, identificando ainda respostas fisiológicas, além de habilidades para obtenção de dados por meio de exame físico e sua interpretação, pois este conhecimento confere ao enfermeiro facilidades para o desenvolvimento do processo de enfermagem.<sup>19</sup>

Os benefícios advindos do ensino baseado em simulação são vários, pois fornecem aos professores oportunidades de avaliar e mensurar a capacidade de integração do aluno, permite ainda a chance de errar e assim levar ao crescimento profissional sem comprometer a segurança do paciente, pois o conhecimento adquirido é realizado por meio de situações programadas, que representam a realidade profissional, permitindo ainda controle de fatores externos, padronização e sistematização do ensino além de feedback positivo aos alunos.<sup>6</sup>

A partir de então, confere ao aluno capacidade para lidar com sentimento de insegurança, medo, incerteza e motivação para questionamentos sobre os procedimentos executados, levando a construção de experiências que exigem reflexão e permite a possibilidade de adquirir capacidade de auto condução do processo formativo.<sup>21</sup>

O discente receberá avaliação de suas ações além de considerações que permitirão reformular sua conduta, contribuindo para que o docente possa avaliar o andamento e a eficácia de suas aulas teóricas e qualificar o ensino de graduação em enfermagem, em suas bases teóricas e metodológicas.<sup>22</sup>

Atualmente, há resistências ao ensino baseado em simulação, pois muitas instituições ainda são inflexíveis a mudanças, ocorrendo pouca reflexão sobre a docência, aliada ao distanciamento dos serviços de saúde, reforçado pela dicotomia entre o pensar e o fazer.<sup>22</sup>

Ao conhecer e utilizar o laboratório de habilidades de uma Instituição de ensino superior comunitária do Estado de Goiás o objetivo do estudo foi analisar a utilização da Simulação Realística na formação do profissional do Enfermeiro na perspectiva de docentes.

O estudo se justifica pela necessidade inerente de avaliar novos métodos de ensino possibilitando o rearranjo dos PPC's dos cursos de enfermagem afim de fomentar a possibilidade da formação de excelências dos profissionais de enfermagem no âmbito Brasileiro.

## Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem descritiva, quanti-qualitativa, que foi desenvolvida com o corpo docente que ministra aulas no Laboratório de Habilidades do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade da região Centro Oeste do Brasil.

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2016 por meio de dois questionários que avaliava: 1- o perfil do corpo docente avaliando variáveis tais como: Idade, sexo, formação acadêmica docente, área de formação e Especialização Lato e Stricto Sensu, regime de trabalho, se fazem partes de núcleos estruturantes, se são ativos nas discussões e reivindicações acadêmicas, tempo de trabalho na IES, experiência profissional na área afim, se conhecem a Estratégia de SR, se têm experiência em SR, a frequência de uso da mesma, o motivo de aderência ou não da metodologia transcorrida, se a local propício para o desenvolvimento e se acreditam que a SR é fundamental para o desenvolvimento crítico e reflexivo do discente. 2- Checklist de simuladores, que fez o levantamento e avaliou o grau de tecnologia dos simuladores do laboratório de habilidades os classificando entre baixa, média e alta fidelidade.

A população do estudo foi composta por seis docentes de enfermagem da instituição referida. Foram incluídos no estudo Todos os docentes do Curso de enfermagem, que utilizam o Laboratório de Habilidades e excluídos os Docentes, que se encontravam de licença para interesse particular ou de saúde no período da coleta de dados e os que não responderam ao questionário após 3 (três) tentativas.

Os dados foram organizados em uma planilha do Excel versão 2012, para análise e posteriormente utilizando-se a forma descritiva e realizadas análises tanto uni e multivariadas na forma qualitativa.

O presente estudo fora aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o protocolo CEP 1782/2012. Foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa, envolvendo seres humanos, de N<sup>o</sup>. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foram obedecidos todos os princípios e postulados éticos, conforme a Resolução CNS n<sup>o</sup> 466/2012 e seus complementos. Os dados foram coletados após consentimento onde o participante era convidado a participar da pesquisa como voluntário, identificando os objetivos do projeto, os desconfortos riscos e benefícios, a confidencialidade do estudo, e informações pertinentes da pesquisa do curso por meio da sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **Resultados**

Ao todo foram identificadas seis docentes que atendiam aos critérios propostos nesse estudo. Neste contexto, entre os seis professores quatro possuem formação *latu senso* em docência do ensino superior ou curso de formação correlata.

Através de instrumento foi identificado que o laboratório de habilidades, possui em seus equipamentos, simuladores de alta, baixa e média fidelidade, sendo em maior quantidade os de baixa fidelidade.

O Laboratório de Habilidades, é composto de 10 salas climatizadas, com

capacidade de no máximo 15 alunos por sala que simulam cenários de enfermaria clínica, enfermaria cirúrgica, enfermaria materno infantil, unidade de terapia intensiva, 2 consultórios (salas espelhos), posto de enfermagem, 2 salas de treinamento semiológico, uma sala de aula e uma recepção com cinquenta escaninhos individuais.

Possui mobiliário constituído de macas, bancos, armários, quadros brancos e negatoscópios, possui dois manequins simuladores de alta tecnologia, para treinamento cardiovascular, respiratório, abdominal, podendo analisar as reações específicas a medicamentos, fala, edema de glote, arritmia, rigidez de nuca e trismo.

Possui modelos de baixa tecnologia para treinamento de procedimentos de cateterismo vesical, sondagem nasogástrica, toque vaginal, palpação de mamas, toque obstétrico, paracentese, intubação orotraqueal, reanimação cardiopulmonar (adultos e pediátricos), além de diversos materiais como instrumentos e equipamentos de proteção individual, tubos, cateteres, sondas, agulhas, estetoscópios, esfigmomanômetros, espéculos, lupas, lanternas e balanças.

Observou-se que todas as docentes são do sexo feminino e que idade varia de 35 a 61 anos, sendo a maioria enfermeiros (4/6), todas possuem formação *Latu Sensu* sendo que (4/6) possuem mais de uma especialidade, e ainda todas possuem formação *Stricto Sensu*, com nível de Titulação Mestrado, com ênfase nas áreas de Educação e Ciências da Saúde.

A maioria (4/6) trabalha na Instituição pesquisada há menos de 10 anos, possui cargo efetivo com predominância de carga horária de 20 horas, com regime de trabalho horista.

Dentre as atividades desenvolvidas pelas docentes dentro da Instituição de Ensino Superior encontrou-se que 100% estão envolvidas com atividade de ensino na graduação e 17% possui participação em pesquisa ou pós graduação *latu sensu*, e 100% não estão envolvidas com atividades de extensão, nenhuma das participantes fizeram ou fazem parte do Núcleo Docente Estruturante, porém 50% já participaram de discussões sobre o Projeto Pedagógico do Curso.

Quanto as atividades desenvolvidas na área assistencial 80% disseram não trabalharem no momento nesta modalidade, porém todas já exerceram atividades assistenciais em algum momento da sua trajetória profissional, quanto ao tempo de experiência 50% possui tempo de experiência menor a 10 anos enquanto que o outro 50% possui experiência superior a 10 anos, com predominância de atuação na área de Enfermagem Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Fundamentos de Enfermagem, e menor experiência em Enfermagem Clínica Médica e Obstetrícia, outras áreas citadas como experiência profissional foram Ortopedia, Saúde Pública, Controle de Infecção, dentre os motivos citados por não estarem atualmente trabalhando com a assistência, alguns motivos estão relacionados com a falta de novas oportunidades de trabalho, e envolvimento integral com as atividades da docência que demandam tempo e preparo.

Com relação a Estratégia SR, a grande maioria 83% diz conhecer essa abordagem de ensino, sendo que destes 50% possui experiência em SR, 33% dizem utiliza-la sempre ao ministrar suas aulas.

Acreditam que as aulas com abordagem de ensino Simulação Realística conferem raciocínio clínico ao discente (67%), e acreditam que o aluno tem

interesse no ensino baseado em simulação realística. Afirmam ainda que o laboratório de habilidades não é adequado para o ensino em SR e que a IES não investe o suficiente para o desenvolvimento destas aulas.

Quando perguntado as professoras porque as mesmas não utilizam a Simulação Realística em suas aulas as respostas encontradas foram a necessidade de aula prévia teórica como requisito necessário para que o aluno tenha conhecimento antes de ter uma aula baseada em SR, falta de aperfeiçoamento do próprio docente.

Foi pedido ainda as docentes que enumerassem as vantagens relacionadas ao ensino baseado em Simulação Realística dentre as respostas encontradas foram citados os seguintes benefícios: a relação entre a teoria e prática, o desenvolvimento de raciocínio clínico em casos complexos e individualizados, o favorecimento de decisão no campo da prática aliado a capacitação do discente, preparando-o para situações inusitadas, a efetivação do processo ensino aprendizagem, a facilidade de comunicação do discente, por uma vivência prévia deste que adquire coordenação de movimentos traduzido em desenvoltura e precisão, ao manusear o material e familiarizar-se com os processos de execução, pois segundo os docentes a estratégia permite ainda inserir o aluno em situações concretas da realidade que serão resolvidas pelos mesmos no cenário da prática possibilitando fazer as habilidades em um ambiente que permite erros sem arriscar a segurança do paciente, minimizando o impacto com a realidade.

Com relação as desvantagens ao ensino baseado em SR as respostas encontradas foram falta de habilidade do professor, aliada a dificuldade deste em criar situações reais para o desenvolvimento da prática de ensino, associado a falta de conhecimento de novas tecnologias de ensino e assistência, além de necessidade constante de atualização, prejudicada pela falta de tempo relacionado a cobranças nas questões teóricas e ausência de tempo para dedicação a pesquisa.

Outras desvantagens estão relacionadas a aulas baseadas no imaginário, tendo dificuldade de transmitir algumas situações, o impacto do aluno ao exercer qualquer atividade quando em contato com o ambiente hospitalar ou ainda em qualquer outra atividade, associado ao despreparo teórico do discente que foi citado por dois docentes.

A falta de capacitação do professor inclusive ao manusear os equipamentos, aliado a desinteresse do mesmo, também foi citado como desvantagem que estaria ligada as condições de trabalho (número de alunos versus atividades docentes excessivas, falta de materiais - citado por dois docentes).

## Discussão

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem, versam sobre a importância de se formar um enfermeiro com competência para tomada de decisões, baseada em um saber prático capaz de avaliar condutas apropriadas diante a sua realidade.<sup>15</sup>

Neste sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece que toda atividade desenvolvida pelo estudante é de responsabilidade da instituição formadora, não importando o nível de formação técnico ou superior

através de laboratórios específicos, para que o aluno desenvolva atividades compatíveis com o exercício da profissão e estabelece ainda que as aulas práticas devem ser de competência do Enfermeiro Docente.<sup>23</sup>

Assim no estudo proposto foi evidenciado que a maioria das docentes eram de profissionais enfermeiras com formação *Stricto Sensu*, com maior nível de titulação Mestrado, sendo considerado um fator importante, pois a qualidade do ensino superior está relacionada com a titulação do corpo docente que é, atualmente, uma das variáveis avaliadas pelo Sistema Nacional de Avaliação de Ensino Superior.<sup>24</sup>

Porém essa qualidade pode ser diminuída quando se percebe que a maioria das professoras pesquisadas estão trabalhando no regime de trabalho horista e ainda que as mesmas não participaram até o momento de discussões do projeto pedagógico do curso.

Neste sentido o professor que é tido como o sustentador e mediador do processo ensino aprendizagem e inovação deve ser ativo na participação de discussão sobre o projeto pedagógico do curso construído coletivamente centrado na formação do corpo discente para formar um profissional com competência para tomada de decisões, o que é inviabilizado quando o regime de trabalho é horista.<sup>18,25</sup>

Percebeu-se que as participantes tinham envolvimento incipiente com a pesquisa e extensão, levando ao enfraquecimento da qualidade do ensino superior, uma vez que é necessário a existência do envolvimento do docente em atividades de pesquisa para desenvolvimento e atualização de seu trabalho.<sup>4,25</sup>

A experiência profissional na assistência de enfermagem hospitalar, é outro fator a ser considerado quando falamos em qualidade do ensino superior. Observou-se que todas as docentes possuem essa experiência, porém nem todas a exercem atualmente.

Dessa forma à docência deve estar atrelada a experiência e atuação do profissional na assistência, visto que este afastamento separa a teoria da prática, impedindo-o de descrever a realidade, reduzindo a confiança do próprio docente, fazendo com que este acredite ser apenas um idealista distante da realidade hospitalar.<sup>1,24</sup>

Quanto ao ensino baseado na estratégia SR os docentes referem que a utilizam em suas aulas, porém apenas uma pequena parte faz seu uso constante. No entanto a qualidade na formação da área da saúde ocorre quando o ensino em simulação realística é realizado antes do discente ir para a atividade clínica.<sup>26</sup>

Já que o ensino baseado na estratégia SR, promove aos educadores da área de enfermagem a oportunidade de quantificar a integração do discente diante das várias modalidades profissionais.<sup>11</sup>

E é pela formação teórica e prática que ocorre a atualização do conhecimento principalmente com relação ao contexto prático que deve ser baseado em evidências científicas rompendo com o modelo arcaico de ensino focado na experiência única de pacientes, o que gera falta de uniformidade do processo de aprendizagem pois permite vazios pela falta de oportunidade e experiência na formação acadêmica.<sup>4,26</sup>

Uma vez que com as constantes inovações na área da saúde o enfermeiro pode se deparar com procedimentos que ainda não tinha tido a oportunidade de vivenciar, durante sua formação ou campo de trabalho, gerando a

probabilidade de erro quando a situação for realizada pela primeira vez.<sup>26</sup>

Dessa maneira a SR possibilita ao aluno vivenciar, em tempo real, situações frequentes na prática do cuidado, ocorrendo assim à consolidação do conhecimento de forma segura que fortalece as teorias apreendidas no ambiente de sala de aula, oportunizando a interação dos alunos na identificação e reconhecimento de sinais e sintomas que já foram aprendidos, porém que estão latentes, principalmente quando em uma situação inesperada.<sup>27</sup>

Desta forma é necessário que haja investimento no Laboratório de Habilidades uma vez que é o ambiente ao qual permite utilizar a estratégia SR e se faz necessária para que o estudante tenha a oportunidade adquirir habilidades, onde o constrangimento deste frente a realidade é minimizado, contribuindo para a segurança do paciente.<sup>10</sup>

Contudo, ao questionar sobre o investimento da instituição frente a formação baseada em SR a grande maioria dos docentes foram categóricos em afirmar que a universidade não investe o suficiente no ensino baseado em simulação e ainda que o laboratório de habilidades da instituição pesquisada não é adequado ao ensino de simulação.

Durante o levantamento de simuladores que compõem o laboratório de habilidades da instituição percebeu-se que a grande maioria são de baixa fidelidade, e apenas dois modelos são de média e alta fidelidade, já arcaicos em relação ao que existe de lançamento no mercado.

Espera-se que o laboratório seja bem instalado, servindo para várias atividades desenvolvidas ao longo do curso, permitindo aos alunos realizar treinamento tanto nas aulas programadas quanto em horários livres, para que estes tenham a oportunidade de atingir níveis adequados de conhecimento antes de ir para o campo na prática, que só é possível quando há investimentos tanto financeiros como no aperfeiçoamento do ensino ofertado, sendo importante a existência de um programa de manutenção da infraestrutura desses ambientes.<sup>10</sup>

Visto que as instituições que desejam ser centros de excelência com relação a qualidade do ensino que é ofertado aos seus alunos devem se preocupar se seus discentes serão formados com um elevado desempenho técnico-científico. Ressaltando que isso se faz através do investimento no ensino prático simulado.<sup>26</sup>

Desta maneira uma escola que pretenda ser inovadora atualizada e voltada para o futuro, deve aproveitar as potencialidades das tecnologias atuais para fomentar o desenvolvimento de competências em seus estudantes.<sup>26</sup>

Fato este que corrobora com a visão dos profissionais pesquisados que acreditam que a simulação realística confere ao aluno raciocínio clínico, aliado ao interesse dos discentes em aulas baseadas na estratégia SR.

Visto que a estratégia SR permite a promoção e a avaliação objetiva do desempenho discente, que deixa de ter uma atitude passiva em relação ao seu aprendizado, gerando autoconfiança.<sup>28</sup>

Permitindo a incorporação de inúmeros benefícios porque sua inclusão na formação educacional desenvolve nos discentes, atributos relacionados ao campo cognitivo, afetivo, psicomotor e atitudinal, além de proporcionar maior segurança para atuação no campo de trabalho.<sup>3,27</sup>

Desta mesma forma o pensamento das docentes corrobora de maneira inerente pois as mesmas enumeram várias vantagens quando se utilizam da SR,

tais como: o desenvolvimento da comunicação; a coordenação de movimentos; o desenvolvimento de raciocínio clínico e a minimização do impacto com a realidade.

Entretanto vale ressaltar que também foram citadas desvantagens quanto ao uso da metodologia transcorrida, tais como, o impacto do aluno quando este exerce qualquer atividade relacionada com o contato hospitalar. Ocorre que essa dificuldade pode estar relacionada a carência de conhecimento o que leva a falta de atitude frente uma situação clínica concomitante com a ansiedade limitando o desempenho do estudante durante a SR.<sup>27</sup>

Todavia o desenvolvimento de competências na prática e a identidade do futuro profissional só é alcançado quando o discente tem impacto com a realidade logo no início da formação, sendo este um processo complexo e sem fim que passa por diferentes fases.<sup>29</sup>

Uma das docentes afirmou a falta de capacitação ligada as condições de trabalho refletida por atividades excessivas, como desvantagem para o ensino baseado em SR. Isso pode ser resolvido através do estabelecimento de programas de formação continuada na perspectiva da ação-reflexão-ação construída coletivamente através do saber experiencial, o ciclo de vida do professor.<sup>4,30</sup>

Por fim, pouco se conhece sobre estudos relacionados ao perfil do corpo docente de enfermagem para o ensino na utilização da Estratégia da SR, porém o estudo evidenciou a importância do emprego de novas técnicas como forma de proporcionar a formação de um egresso com o perfil de tomada de decisões baseadas em uma vivência prática.

## Conclusão

O ensino baseado na estratégia SR, é importante para a formação de um enfermeiro com competência em tomada de decisões, para tanto é necessário que o corpo docente que irá formar este egresso seja capacitado, sendo necessário que o docente receba incentivos adequados para a busca de uma profissionalização que permita a este ofertar um ensino de qualidade.

Neste sentido, a instituição a qual ele faz parte é o ponto chave para adquirir este conhecimento, pois não há como conter um profissional docente qualificado quando este está sob um regime de trabalho horista, visto que este regime não permite o desenvolvimento de atividades de pesquisa e extensão e muito menos a construção de um PPC que é a base primordial para o alcance da qualidade do ensino.

A universidade deve buscar ser um local de ensino de excelência e inclusive em suas aulas práticas, sendo que a estratégia SR possibilita o mesmo conferir qualidade ao ensino que formará o futuro profissional refletindo em uma força de trabalho interligada com a qualidade e segurança do paciente.

Contudo devem existir esforços para chegar a um denominador comum, nesta perspectiva não se pode dizer que seja apenas implantar a estratégia simulação realística que irá conferir qualidade ao ensino, e sim criar soluções adequadas e corajosas, como evitar o regime de trabalho horista, e ao mesmo tempo criar formas de proporcionar ao docente investimento em sua área profissional que é possibilitado principalmente com a pesquisa.

Para tanto se faz necessário investimento constante na capacitação deste

docente, em cursos que proporcione a ele a renovação dos conceitos de simulação, considerando que é uma estratégia relativamente nova e que necessita de atualização constante, para isso deve-se formar uma equipe que seja responsável pelo monitoramento das aulas práticas.

Ainda são necessários mais estudos que abordem a temática da docência em ensino de SR, para auxiliar na formação dos futuros profissionais docentes de enfermagem, com base na mais alta tecnologia e inovação, a fim de garantir qualidade do egresso, ao mesmo tempo segurança do paciente e excelência profissional.

## Referências

1. Barreto DG, Silva KGN, Moreira SSC, Silva TS, Magno MCS. Simulação realística como estratégia Ferreira RP, Guedes HM, Oliveira DWD, et al. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2018; 8/2508 de ensino para o curso de graduação em enfermagem: Revisão integrativa. Rev. baiana enferm. 2014 maio/ago 28(2):208-14. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/8476/8874>
2. Brandão FS, Collares CF, Marin HF. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. Sci Med [Internet]. 2014 [citado 2015 abr. 22];24(2) Disponível em: Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/16189/11485>
3. Stahnke F, Lima A, Barros PRM, Bez M. Aprendizagem baseada em projetos: o caso health simulator. trc [Internet]. 30dic.2015 [citado 20abr.2019];15(2):39-8. Available from: <https://revistas-tecnologicomfenalco.info/index.php/tekno/article/view/491>
4. Moraes-Filho IM, Carvalho-Filha FSS, Almeida RJ, Guilherme IS. O currículo no ensino superior: adequações necessárias para o despertar dos egressos. Rev. Cient. Sena Aires. 2017; 6(1):1-2.
5. Ferreira C, Carvalho JM, Carvalho FL de Q. Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada à educação nos cursos de saúde. In: Seminário de Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde, 2, 2015 Out 26-27; Salvador (BA). Salvador: UNEB; 2015. p.32-40.
6. Sanino GEC. O uso da simulação em enfermagem no Curso Técnico de Enfermagem. J Health Inform. 2012;4(n.esp):148-51.
7. Silva GRF. Laboratório de simulação de práticas clínicas: Avanços na formação de recursos humanos na Enfermagem do Piauí. Revista de Enfermagem UFPI. 2012; 1 (3):155-7.
8. Gaba DM. The future vision of simulation in health care. Qual Saf Health Care 2004;13 (Suppl 1):i2-10.
9. Vieira RQ, Caverni LMR. Manequim de simulação humana no laboratório de enfermagem: uma revisão de literatura. Hist Enferm Rev Eletrônica. 2011;105-20. [Citado em 2012 jan. 25]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/n3vol1artigo7.pdf>
10. Troncon LE, Maffei CM. A incorporação de recursos de simulação no curso de graduação em medicina da faculdade de medicina de ribeirão preto - USP.

- RMRP [Internet]. 30jun.2007 [citado 20abr.2019];40(2):153-61. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/311>
11. Santos MC, Leite MCL. A avaliação da aprendizagem na prática da simulação em enfermagem como feedback de ensino. *Rev Gaucha Enferm.* 2010;31(3):552- 6.
  12. J. Bass, "Revolutionizing Engineering Science through Simulation". *Simulation-Based Engineering Science*, Virginia: National Science Foundation. Pp. 66.
  13. Overstreet M. The use of simulation technology in the education of nursing students. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2008 Dec [updated 2015 Mar 18; cited 2014 Apr 07];43(4):593-603. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18940416> DOI: 10.1016/j.cnur.2008.06.009
  14. Seropian MA1, Brown K, Gavilanes JS, Driggers B. Simulation: not just a manikin. *J. Nurs. Educ.*2004 ;43(4):164-9.
  15. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001
  16. Moraes-Filho IM, Carvalho-Filha FSS, Viana LMM. O que é ser enfermeiro? *Rev Inic Cient Ext.* 2019;2(2):1-2
  17. Santos TN, Moraes-Filho IM, Silva RM, Félix KC, Pereira TC, Arantes AA, Souza ACS. Competências e habilidades para prevenção e controle de infecções identificadas no projeto pedagógico de um curso de graduação em enfermagem. *Braz. J. Hea. Rev.*2019; 2(2):701-17.
  18. Arantes AA, Santos-Neto EC, Camargo LGA, Moraes-Filho IM, Santos OP, Caetano SRS. A relevância do docente na formação do enfermeiro. *Rev Inic Cient Ext.* 2018; 1(Esp): 193-201.
  19. Dal Sasso, GTM, Souza, MdL. A simulação assistida por computador: a convergência no processo de educar-cuidar da enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet]. 2006;15(2):231-239. Recupera do de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71415206>
  20. Gomez MV, Vieira JE, Scalabrini Neto A. The background of professors in health fields that use simulation as a teaching strategy. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2011[cited 2016 Aug 07];35(2):157-62. Available from <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n2/03.pdf>
  21. Peteani LA. Enhancing clinical practice and education with high-fidelity human patient simulators. *Nurse Educ.* 2004 Jan-Feb;29(1):25-30
  22. Teixeira Carla Regina de Souza, Kusumota Luciana, Braga Fernanda Titareli Merizio Martins, Gaioso Vanessa Pirani, Santos Cláudia Benedita dos, Silva Vivian Libório de Sousa e et al . El uso de simulador en la enseñanza de evaluación clínica en enfermería. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2011 [cited 2019 Apr 20] ; 20( spe ): 187-193. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000500024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500024&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500024>.
  23. Leadebal O, Fontes W, Silva C. Ensino do processo de enfermagem: planejamento e inserção em matrizes curriculares. *REEUSP* [Internet]. 1mar.2010 [citado 20abr.2019];44(1):190-8. Available from: <https://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/40526>

24. Brasil Ministério da Educação. Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e a distância. Brasília: MEC, 2011.
25. Araújo BLS, Gomes DV, Pires VS, Moraes Filho IM, Costa ALS. Estresse Ocupacional em Docentes de uma Instituição de Ensino Superior da região metropolitana de Goiânia. *REVISA*. 2015; 4(2): 96-104.
26. Martins José Carlos Amado, Mazzo Alessandra, Baptista Rui Carlos Negrão, Coutinho Verónica Rita Dias, Godoy Simone de, Mendes Isabel Amélia Costa et al . A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2019 Apr 20] ; 25( 4 ): 619-625. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000400022&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400022&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400022>.
27. Magro MCS, Barreto DG, Silva KGN, Moreira SCR, Silva TS, Santos CE. Vivência prática de simulação realística no cuidado ao paciente crítico: Relato de experiência. *Rev Baiana Enferm.* 2012 maio/ago;26(2):556-61. DOI: 10.18471/rbe.v26i2.6544
28. Baptista Rui Carlos Negrão, Martins José Carlos Amado, Pereira Maria Fátima Carneiro Ribeiro, Mazzo Alessandra. High-Fidelity Simulation in the Nursing Degree: gains perceived by students. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2014 Mar [citado 2019 Abr 21] ; serIV( 1 ): 135-144. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832014000100015&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000100015&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13169>.
29. Simões JFFL, Garrido AFS. Finalidade das estratégias de su-pervisão utilizadas em ensaio clínico em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(4):599-308. Correspondência: edvane b. L. de domenico Rua Napoleão de Barros, 754 - Vila Clementino CeP 04024-002 - São Paulo, SP, brasil
30. Costa LDS, Pessoni LML, Moraes-Filho IM, Santos CCT, Queiroz HA, Araujo LM. Importância e necessidade de formas de organização e gestão escolar. 2018; 7(3): 214-27.

**Autor de Correspondência**

Iel Marciano de Moraes Filho  
Universidade Paulista, Departamento de  
Enfermagem. Quadro 913, Bloco B - Asa Sul. CEP:  
70390-130. Brasília, Distrito Federal, Brazil.  
E-mail: [ielfilho@yahoo.com.br](mailto:ielfilho@yahoo.com.br)