



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE

HANNA CLARA TEIXEIRA MESQUITA

**SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ABORDAGEM DE ENSINO PARA
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

BRASÍLIA

2018

HANNA CLARA TEIXEIRA MESQUITA

**SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ABORDAGEM DE ENSINO PARA
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Trabalho apresentado ao curso de enfermagem,
na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso 2, como
requisito para obtenção do título de Bacharel em
enfermagem, Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia.

Orientadora: Prof. Dra. Marcia Cristina da Silva Magro

BRASÍLIA

2018

Mesquita, Hanna Clara Teixeira

Simulação realística como abordagem de ensino para profissionais de enfermagem. Hanna Clara Teixeira Mesquita, Brasília 2018.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade de Brasília – UnB, Faculdade de Ceilândia – FCe

Orientadora: Prof. Dra. Marcia Cristina da Silva Magro

Descritores: Simulação, enfermagem e profissionais da saúde.

I. Hanna Clara Teixeira Mesquita II. Marcia Cristina da Silva Magro.

Título: Simulação realística como abordagem de ensino para profissionais de enfermagem.

MESQUITA, Hanna Clara Teixeira

Simulação realística como abordagem de ensino para profissionais de enfermagem.

Monografia apresentada a Faculdade de
Ceilândia de Brasília como requisito para
obtenção do título de bacharel em
enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Comissão julgadora

Prof^ª. Dr^ª Marcia Cristina da Silva Magro
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

Prof^ª. Dr^ª Paula Regina de Souza Hermann
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

Prof^ª. Ms. Tayse Tâmara da Paixão Duarte
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter guiado meu caminho até aqui, e sem ele eu não teria forças para seguir ao longo desse caminho.

Aos meus pais que sempre incentivaram o caminho dos estudos, estimulando e apoiando em todas as dificuldades, com muito amor e carinho, por mostrar que a cada queda você deve se levantar mais forte. A minha Avó que sempre foi meu suporte, que me dá força para tudo, que sabe os momentos de falar e os que um abraço é a mais simples solução. Ao meu irmão que mesmo com todas as diferenças sempre esteve disposto a me ajudar nos momentos de dificuldade.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica, me ajudando a crescer como pessoa e como profissional. À professora Marcia Magro, não só por seu auxílio neste trabalho, mas por todo tempo de Liga de Simulação em que pude me encontrar e me apaixonar por essa área, por seus ensinamentos, paciência, zelo, compreensão e confiança ao longo de toda essa jornada.

A todos os meus amigos, que conheci durante a graduação Kathyelle, Débora, Ana Caroline, Hélren, Kamila e Jéssica que seguiram comigo ao longo dessa jornada, enfrentando as adversidades lado a lado e aproveitando cada vitória, agradeço principalmente pelo carinho e atenção, por me acolherem numa fase de dificuldade e sempre estarem dispostas a me ajudar, por todos os conselhos pessoais e profissionais que tanto me ajudaram.

E as minhas amigas Nathalia Jéssica e Elizabete que apesar da distância que a vida provocou, sempre as levo com carinho no coração e agradeço por tudo que já fizeram por mim.

Por fim a própria UnB que me proporcionou caminhos e opções que eu não teria imaginado trilhar.

MESQUITA, H. C. T. Simulação realística como abordagem de ensino para profissionais de enfermagem. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2018, 40 p.

RESUMO

Introdução: A simulação e o treino simulado são reconhecidos como estratégias pedagógicas fundamentais na formação de profissionais de saúde e caracteriza-se pelo impacto em várias dimensões, inclusive na satisfação e autoconfiança à segurança do indivíduo, alvo dos cuidados de enfermagem. **Objetivos:** Comparar se há diferença entre o efeito provocado pela estratégia de simulação combinada à teoria e a simulação isolada sobre a evolução da satisfação e autoconfiança de profissionais de enfermagem. **Metodologia:** Estudo quase-experimental quantitativo, com pré e pós-testes. O estudo foi realizado em um hospital de ensino do Distrito Federal, a amostra constituiu-se de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Para a coleta de dados adotou-se um questionário estruturado como pré e pós-testes e ainda a escala de satisfação e autoconfiança na aprendizagem. A amostra foi de conveniência e constituiu-se de 53 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) sendo que 26 profissionais compuseram o grupo experimental e 27 o grupo controle, à época ativos na unidade. Para análise estatística foi utilizado o teste não paramétrico Mann-Whitney. A comparação pareada entre os grupos foi realizada com o teste não paramétrico de Wilcoxon. **Resultados:** A satisfação dos profissionais em relação a aprendizagem tanto no grupo experimental como no controle, mostrou melhora da condição inicial (baseline) para a condição após implementação das estratégias de ensino. Porém sem relevância estatística ($p=0,1$ vs $p=0,4$), respectivamente. A satisfação com o ganho de conhecimento aumentou de $3,2 \pm 1,0$ para $3,5 \pm 0,8$ no grupo experimental. No que se refere a autoconfiança, houve melhora significativa nos profissionais do grupo experimental da fase inicial para a final ($p=0,007$), diferente do grupo controle, que embora tenha mostrado melhora não houve relevância estatística ($p=0,06$). **Conclusão:** Os resultados confirmaram que a autoconfiança dos profissionais expostos a simulação combinada à teoria (grupo experimental) melhorou significativamente em relação àquele que vivenciou a simulação isoladamente.

Descritores: Simulação, Enfermagem, Confiança

MESQUITA, H. C. T. **Realistic simulation as teaching approach for nursing professionals. Work Completion of course (nursing course).** Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2018, 40 p.

ABSTRACT

Introduction: Simulation and simulated training are recognized as fundamental pedagogical strategies in the training of health professionals and are characterized by the impact in several dimensions, including the satisfaction and self-confidence of the individual's safety in nursing care. Objectives: To compare if there is a difference between the effect of the simulation strategy combined with the theory and the isolated simulation on the evolution of satisfaction and self-confidence of nursing professionals. Methodology: Quantitative quasi-experimental study, with pre and post-tests. The study was conducted at a teaching hospital in the Federal District. To collect data, a structured questionnaire was used, such as pre and post-tests, as well as the scale of satisfaction and self-confidence in learning. The sample was of convenience and consisted of 53 nursing professionals (nurses, technicians and nursing auxiliaries) 26 professionals comprised the experimental group and 27 the control group, at the time active in the unit. For statistical analysis was the non-parametric Mann-Whitney test was used. The paired comparison between the groups was performed with the nonparametric Wilcoxon test. Results: The satisfaction of the professionals in relation to learning in both the experimental and control groups showed improvement from baseline to the condition after implementation of teaching strategies. However, no statistical significance ($p = 0.1$ vs $p = 0.4$), respectively. Satisfaction with the knowledge gain increased from 3.2 ± 1.0 to 3.5 ± 0.8 in the experimental group. With regard to self-confidence, there was a significant improvement in the professionals of the experimental group from the initial to the final phase ($p = 0.007$), different from the control group, although it showed improvement there was no statistical significance ($p = 0.06$). Conclusion: The results confirmed that the self-confidence of the professionals exposed to the combined simulation (experimental group) improved significantly compared to that with isolated simulation.

Keywords: Simulation, Nursing, Confidence

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Caracterização sociodemográfica e profissional dos grupos controle e experimental. Brasília, 2018.	19
Tabela 2- Comparação da Autoconfiança na Aprendizagem entre grupos de enfermeiros e técnicos de enfermagem na etapa de avaliação inicial (pré-teste) e na retenção de conhecimento. Brasília, 2018.	21

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Foto do laboratório de simulação de alta fidelidade.....	15
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
OBJETIVOS.....	13
Objetivo geral:	13
Objetivo específico:	13
MÉTODO	14
RESULTADOS	19
DISCUSSÃO	22
CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO A	30
ANEXO B	31
APÊNDICES	33
APÊNDICE A - Questionário estruturado de caracterização sociodemográfica, caracterização profissional.....	33
APÊNDICE B AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO	34
APÊNDICE C Termo de Autorização para Utilização de Imagem para fins de Pesquisa ...	36
APÊNDICE D Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	37
APÊNDICE E Validação de Cenário.....	40

INTRODUÇÃO

A simulação e o treino simulado são reconhecidos como estratégias pedagógicas fundamentais na formação de profissionais de saúde e caracteriza-se pelo impacto em várias dimensões, desde a satisfação à segurança do indivíduo alvo dos cuidados de enfermagem (MARTINS, 2017).

A simulação é um processo de educação cognitiva e comportamental, dado os elevados níveis de autoestima e autoconfiança que pode proporcionar ampliando assim, a possibilidade do indivíduo assimilar informações e obter ganhos no seu processo de aprendizagem (MIRANDA; MAZZO; JUNIOR, 2018).

Sabidamente, o ambiente de saúde está em constante mudança e cada vez mais complexo, sendo assim os enfermeiros devem trabalhar de forma eficiente e colaborativa com sua equipe em vez de atuar isoladamente. Por meio da prática em saúde colaborativa, os profissionais de diferentes formações são incentivados a trabalhar em conjunto aos pacientes e suas famílias a fim de melhorar e, alcançar a mais alta qualidade nos resultados relacionados ao processo de cuidado, reduzindo com isso os custos na saúde e, conseqüentemente o alcance de melhores resultados organizacionais (REEVES et al., 2013; REEVES et al., 2016).

Nos últimos anos, atividades de aprendizagem baseadas em simulação foram particularmente úteis para melhoria do desempenho profissional. Em particular, a simulação interprofissional tem sido adotada para melhorar diferentes competências. Esse tipo de simulação possibilita experiências que mimetizam uma situação real visando alcançar a aprendizagem transformadora (FAILLA, MACAULEY, 2014).

A imersão de estudantes e profissionais em cenários clínicos permite familiarização com o processo de atendimento ao paciente, o que favorece o desenvolvimento cognitivo, da autoconfiança na tomada de decisão, do pensamento crítico, do trabalho em equipe e de habilidades psicomotora, afetiva e perceptiva (BORTOLATO-MAJOR; MANTOVANI; FELIX, 2017).

A simulação tem conquistado importância para a formação e atualização de profissionais da área de saúde ao permitir reproduzir eventos clínicos em um ambiente seguro. Ela resulta em ganhos na aprendizagem pela possibilidade do aprendiz desenvolver competências, raciocínio crítico, tomada de decisão, trabalho em equipe e, sobretudo, fortalecimento da autoconfiança (NEGRI et al., 2017).

No âmbito da educação, a formação dos profissionais tem se pautado progressivamente na aquisição de novos conhecimentos pelo uso de tecnologias e pelo desenvolvimento de indicadores de qualidade adotados em processos de trabalho, influenciando na qualidade do atendimento prestado (MIRANDA et al., 2016). Percebe-se a relevância da educação continuada quando há preocupação em garantir qualidade de serviços de educação e, conseqüentemente, melhorar o atendimento ao paciente (GOVRANOS M., NEWTON JM, 2014).

A simulação realística faz parte de uma modalidade de ensino dinâmica e integradora que proporciona a prática de habilidades técnicas, como também o gerenciamento de crises, liderança, trabalho em equipe, raciocínio clínico em situações críticas ou que possam provocar prejuízos ao paciente real, enquanto ferramenta poderosa de aprendizagem (SOUZA et al., 2017). O restrito número de estudos direcionados à aplicação dessa modalidade no cenário interprofissional para o desenvolvimento de competências motivou a proposta do presente estudo.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Comparar se há diferença entre o efeito provocado pela estratégia de simulação combinada a teoria e a simulação isoladamente na evolução da satisfação e autoconfiança de profissionais de enfermagem durante assistência ao paciente em parada cardiopulmonar.

Objetivo específico:

- Verificar a evolução do nível de satisfação e autoconfiança na aprendizagem entre profissionais de enfermagem após vivência de cenário simulado combinado ao ensino tradicional (norteador por aula expositiva) sobre parada cardiopulmonar decorrente do ritmo de taquicardia sem pulso.
- Verificar a evolução do nível de satisfação e autoconfiança na aprendizagem entre profissionais de enfermagem após vivência da abordagem tradicional de ensino sobre parada cardiopulmonar decorrente do ritmo de taquicardia sem pulso.
- Comparar se o ganho de satisfação e autoconfiança na aprendizagem modifica de acordo com a estratégia de ensino simulado, seja combinado ou exclusivo.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Estudo quase-experimental quantitativo, com pré e pós-testes. Esse tipo de estudo, embora não apresente distribuição aleatória dos participantes do grupo experimental e tampouco do grupo controle, possui rigor metodológico e aproxima-se das pesquisas experimentais. Permite a comparação entre as condições de tratamento e não tratamento que pode ser feita com grupos não equivalentes ou com os mesmos sujeitos antes do tratamento. Desse modo, é possível observar o que ocorre, quando ocorre, a quem ocorre, permitindo a análise de relações causa-efeito (GIL, 2008).

Local do estudo: O estudo foi realizado em um hospital de ensino localizado em Brasília, considerado referência no Distrito Federal. Enquanto unidade pública, dispõe de 209 leitos gerais e oferece serviços nos níveis de atenção ambulatorial e hospitalar, ou seja de baixa, média e alta complexidade, além do ensino e pesquisa em um contexto humanizado e interdisciplinar.

A coleta de dados foi realizada no período de Setembro/2017 a Fevereiro/2018, durante os turnos matutino e vespertino. Sendo realizada no laboratório de simulação e consultório médico disponíveis no momento da coleta, localizados na própria Unidade de Pacientes Críticos.

População/Amostra: A população do estudo foi constituída de 119 profissionais, sendo 55 da clínica médica, 40 da Unidade de Pacientes críticos e 24 profissionais da Unidade de Terapia Intensiva. Dado o quantitativo e as limitações para acesso a todos os funcionários, a amostra foi de conveniência e constituiu-se de 53 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) sendo que 26 profissionais compuseram o grupo experimental e 27 profissionais o grupo controle, à época ativos na unidade.



Figura 1- Foto do laboratório de simulação de alta fidelidade

Critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão dos profissionais:

1. Ter disponibilidade e consentir a participação no estudo;
2. Não ter realizado curso ou treinamento sobre RCP nos últimos 2 meses;
3. Possuir tempo de exercício profissional na unidade pelo menos por 2 meses;
4. Participar de todas as etapas do processo definido no projeto.

Os critérios de exclusão dos profissionais:

1. Não realizar assistência direta aos pacientes;
2. Estar no momento da coleta de dados em período de férias ou em alguma modalidade de licença trabalhista.

Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foram adotados os seguintes instrumentos:

- a) Questionário estruturado de caracterização sociodemográfica, caracterização profissional, caracterização do cenário do estudo (APÊNDICE A).

- b) Escala de satisfação do estudante e autoconfiança na aprendizagem (*Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale*) (ANEXO A), com as questões adequadas aos profissionais na assistência ao paciente em situação de parada cardiopulmonar (APÊNDICE B).

Essa escala foi adotada para verificação das declarações dos profissionais de enfermagem sobre a satisfação e a autoconfiança na aprendizagem adquirida durante o desenvolvimento da atividade de simulação. Validada para o Brasil, sua análise da consistência interna dos fatores através do alfa de Cronbach demonstrou valores de 0,86 para o construto de satisfação (06 itens); 0,77 para o construto de autoconfiança com a aprendizagem (07 itens) e 0,84 para a escala geral (ALMEIDA et al, 2015). A escala é composta de 13 perguntas e 2 dimensões, com 5 possibilidades de resposta: (1) discordo fortemente da afirmação, (2) discordo da afirmação, (3) indeciso – nem discordo nem concordo com a afirmação, (4) concordo com a afirmação e (5) concordo fortemente com a afirmação.

VALIDAÇÃO DO CENÁRIO

A intervenção educativa e o cenário foram validados previamente à sua aplicação com estudantes de graduação do curso de enfermagem e docentes do curso de enfermagem que possuíam conhecimento sobre cenários clínicos simulados. Na validação adotou-se instrumento próprio (APÊNDICE E) e o tema da prática simulada foi o mesmo, ou seja, “assistência ao paciente em PCR decorrente de taquicardia sem pulso”. Essa etapa contou com a participação de docentes e profissionais considerados peritos na área que à época pontuaram com nota de 0 à 10 pontos e fizeram sugestões quanto as condições do cenário ancorados nos seguintes critérios: aparência e organização; coerência e adequação do objetivo descrito em relação ao cenário apresentado; disponibilidade de recursos humanos à execução do cenário; desenvolvimento do cenário quanto aos objetivos propostos do estudo; preservação do realismo do cenário e por fim, se o debriefing foi conduzido de forma direcionada para atender o objetivo proposto e adequação do tempo de duração do cenário.

Etapas da coleta de dados

Grupo experimental:

- 1) Sensibilização dos participantes nos setores de atuação por meio da visita à cada unidade.

- 2) Obtenção da assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido, imagem e som e preenchimento do questionário de dados demográficos e profissionais e da escala de satisfação e autoconfiança.
- 3) Convite para participação da aula sobre o tema do estudo: Parada cardiopulmonar por taquicardia sem pulso (30 minutos) em ambiente reservado na própria instituição e durante o turno de trabalho obedecendo o critério de liberação das chefias imediatas.
- 4) Introdução de um grupo de participantes (2 ou 3 profissionais de enfermagem) no laboratório simulado para resolução de um cenário sobre parada cardiopulmonar. Para reprodução da cena adotou-se o simulador MetiMan da Civiam® e os materiais de consumo (equipo, seringa, agulha, almotolia com álcool 70%, medicamentos, luvas) de propriedade do pesquisador e equipamentos como desfibrilador e carrinho de parada cardiopulmonar disponibilizados pela instituição de saúde (duração 15 minutos).
- 5) Realização do debriefing - momento de reflexão e análise crítica acerca do desempenho após vivência do cenário. (20 minutos)
- 6) Após 3 meses da vivência simulada a pesquisadora entrou em contato com os profissionais e reaplicou a escala de satisfação e autoconfiança.

Grupo controle:

- 1) Sensibilização dos participantes nos setores de atuação por meio da visita à cada unidade.
- 2) Assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido, imagem e som e preenchimento do questionário de dados demográficos e profissionais e da escala de satisfação e autoconfiança adaptada para profissionais de enfermagem.
- 3) Introdução de um grupo de participantes (2 ou 3 profissionais de enfermagem) no laboratório simulado para resolução de um cenário sobre parada cardiopulmonar. Para reprodução da cena adotou-se o simulador MetiMan da Civiam® e os materiais de consumo (equipo, seringa, agulha, almotolia com álcool 70%, medicamentos, luvas) de propriedade do pesquisador e equipamentos como desfibrilador e carrinho de parada cardiopulmonar disponibilizados pela instituição de saúde (duração 15 minutos).

- 4) Realização do *debriefing*- momento de reflexão e análise crítica acerca do desempenho após vivência de cenário simulado (duração de 20 minutos).
- 5) Após 3 meses da vivência simulada a pesquisadora entrou em contato com os profissionais e reaplicou a escala de satisfação e autoconfiança.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O estudo atendeu aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução 466/2012 e foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde- FS UnB (ANEXO B) como consta no Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 64429617.6.0000.0030, parecer nº 2.200.558. Os participantes da pesquisa receberam esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e foram convidados a participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) e o Termo de autorização de imagem e som (APÊNDICE C).

TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS:

Os dados coletados foram submetidos à codificação apropriada e digitados em banco de dados, mediante a elaboração de um dicionário (*code book*) na planilha do EXCEL. Logo após submetido ao processo de validação por dupla digitação e, posteriormente, exportados para o *Statistical Package for the Social Science* SPSS versão 23 para a realização da análise estatística.

Todos os dados foram expressos em média e desvio padrão, mediana e percentis 25 e 75 para variáveis quantitativas e em frequência absoluta e relativa para variáveis qualitativas (estatística descritiva). Como não foi encontrada normalidade utilizou-se o teste não paramétrico para duas amostras independentes, denominado Mann-Whitney.

A comparação pareada entre os grupos foi realizada com o teste não paramétrico de Wilcoxon. Valores de $p < 0,05$ serão considerados significativos.

RESULTADOS

Nesse estudo, a idade média dos 53 profissionais incluídos foi de $33,2 \pm 6,5$ anos e o sexo feminino foi predominante (84,9%). A maioria dos profissionais se declararam como técnicos de enfermagem (67,9%), e 32,1% como enfermeiros atuantes, predominantemente no cenário de terapia intensiva (75,4%) e no período diurno (90,6%). Foi homogênea a distribuição dos profissionais nos grupos controle e experimental. O tempo de atuação na função exercida foi de 29 ± 37 meses, embora trabalhassem na instituição estimadamente por 32 meses.

Tabela 1– Caracterização sociodemográfica e profissional dos grupos controle e experimental. Brasília, 2018.

Características	Grupo Experimental n=26	Grupo Controle n=27	Total n= 53
Sexo feminino ^b	21 (80,8%)	24 (88,9%)	45 (84,9%)
Idade (anos) ^{a,c}	$33,4 \pm 6,4$	$33,1 \pm 6,8$	$33,2 \pm 6,5$
Formação^b			
Tempo de formação (anos)	8 (5 – 10)	7 (5 – 11)	7 (5 – 10)
Área de formação^b			
Enfermagem em Urgência e Emergência	0 (0,0%)	2 (7,4%)	2 (3,8%)
Enfermagem em Terapia Intensiva	4 (15,4%)	3 (11,1%)	7 (13,2%)
Pós-graduação^b			
Especialização	9 (34,6%)	8 (29,6%)	17 (32,1%)
Função^b			
Enfermeiro	9 (34,6%)	8 (29,6%)	17 (32,1%)
Técnico de Enfermagem	17 (65,4%)	19 (70,4%)	36 (67,9%)

Setor do Trabalho^b

Unidade de Pacientes Críticos	17 (65,4%)	23 (85,2%)	40 (75,4%)
Unidade de Terapia Intensiva	7 (26,9%)	4 (14,8%)	11 (20,8%)
Clínica Médica	2 (7,7%)	0 (0,0%)	2 (3,8%)
Turno^b			
Diurno	25 (96,2%)	23 (85,2%)	48 (90,6%)
Noturno	1 (3,8%)	4 (14,8%)	5 (9,4%)
Tempo de Atuação (meses) ^{a,c}	22 ± 12	37 ± 50	29 ± 37
Tempo na Instituição (meses) ^{a,c}	26 ± 10	39 ± 50	32 ± 36

^amédia ± desvio padrão, ^bn (%), ^cmediana (25%-75%); ⁱtodas as 8 pessoas que fizeram treinamento ACLS responderam; ⁱ 2 pessoas não responderam; ⁱⁱ 1 pessoa não respondeu; ⁱⁱⁱ 3 pessoas não responderam

Foi verificado que o grupo experimental quando comparado ao grupo controle não revelou diferença significativa na evolução do desempenho. No primeiro, a pontuação inicial dos profissionais foi de 46,6± 17 com evolução para 53,0± 25, enquanto no segundo essa evolução foi de 47,7± 21 para 54,3± 27 pontos. Nesse contexto, os profissionais de ambos os grupos mostraram melhora da fase inicial do estudo à fase final.

A satisfação dos profissionais em relação a aprendizagem tanto no grupo experimental como no controle, mostrou melhora da condição inicial (baseline) para a condição após implementação das estratégias de ensino. A satisfação com o nível de conhecimento no grupo experimental aumentou de 3,2± 1,0 para 3,5± 0,8. No grupo controle essa elevação foi mais discreta, de 3,8± 0,8 para 3,9± 0,7. Em ambas situações, sem relevância estatística (p=0,1 vs p=0,4), respectivamente.

No que se refere a autoconfiança, houve melhora significativa nos profissionais do grupo experimental da fase inicial para a final (p=0,007), diferente do grupo controle, que embora tenha mostrado melhora, não houve relevância estatística (p=0,06). (Tabela 2)

Tabela 2- Comparação da Autoconfiança na Aprendizagem entre grupos de enfermeiros e técnicos de enfermagem na etapa de avaliação inicial (pré-teste) e na retenção de conhecimento. Brasília, 2018.

Grupos	Etapas do estudo		Valor p
	Pré-Teste (n=24)	Retenção de conhecimento (n=24)	
Experimental	3,4 (2,8 – 3,8)	3,8 (3,5 – 4,1)	0,007
Controle	3,8 (3,4 – 4,0)	3,9 (3,5 – 4,3)	0,06

Teste Wilcoxon Signed Ranks

DISCUSSÃO

Esse estudo comparou o efeito do emprego da estratégia de simulação combinada com a isolada sobre a autoconfiança de profissionais de enfermagem no manejo do paciente em parada cardiopulmonar. Os resultados confirmaram que a autoconfiança dos profissionais expostos a simulação combinada (grupo experimental), melhorou significativamente em relação àquele com simulação isolada. Por outro lado, nos dois grupos o nível de satisfação aumentou, embora não tenha sido significativo. A partir desses achados, em relação a autoconfiança, pode-se perceber que a combinação da simulação com outra estratégia de ensino, torna o resultado mais significativo do que quando adotada isoladamente (LUBBERS, 2017).

O aumento da autoconfiança e da satisfação com a simulação tem um impacto protetor sobre o nível de ansiedade, além de aumentar a confiança e autoeficácia do cuidado ao paciente. Seguramente, experiências com simulação promovem resultados de aprendizagem bem articulados, da teoria com a prática (LAREW et al., 2006; ALFES, 2011). Evidência científica destacou que a simulação envolve os aprendizes a partir de diferentes perspectivas, fazendo-os refletir e reformular a prática, provocando tanto o pensar como o fazer juntos (JEFFRIES, 2016).

A capacidade de detectar com rapidez, precisão e confiabilidade a deterioração do quadro clínico do paciente e intervir de forma adequada é uma das habilidades dos enfermeiros. No entanto, a literatura sugere a presença de atrasos no reconhecimento, na intervenção e, às vezes, até mesmo ausência de ação, resultando em um impacto negativo no atendimento ao paciente. Vários fatores são suspeitos de causar o atraso e falta de reconhecimento, incluindo conhecimento, comunicação e confiança nas próprias habilidades de avaliação (AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE, 2014; O'LEARY et al., 2015).

A educação baseada na simulação demonstrou melhorar a confiança dos enfermeiros, conhecimento e comunicação, especialmente quando há ênfase em pacientes em deterioração. (BELL-GORDON et al., 2014; BOLING HARDINPIERCE, 2015; BULTAS, M W et al., 2014; FIGUEROA et al., 2013; HART et al., 2014; HOMMES, 2014). Achado similar foi identificado no presente estudo onde profissionais que vivenciaram a estratégia de simulação

combinada tiveram aumento ainda mais significativo da autoconfiança em relação ao grupo que vivenciou apenas a simulação.

Atualmente o enfermeiro, possui formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, características essenciais que o qualificam com rigor científico e intelectual pautados nos princípios éticos e legais (MOURA; MESQUITA, 2010).

O treino de habilidades específicas é fundamental, mas é na resolução de cenários completos e complexos, em contexto simulado, que os enfermeiros consolidam os seus saberes e desenvolvem as capacidades de juízo crítico e tomada de decisão, assim como, no desenvolvimento das diversas competências, o fazem de forma completa, nas diferentes dimensões técnica, relacional e ética (MARTINS, 2017). A exposição a certos cenários como da PCR, não é corriqueiro durante a graduação ou no setor em que o profissional atue, entretanto é necessário que esteja apto para agir de maneira eficaz em tais situações. O treino simulado possibilita essa oportunidade sem risco de dano ao paciente, e proporciona maior aprendizagem para enfrentá-la, além de maior segurança no momento em que vivenciá-la.

A simulação realística é hoje uma realidade no cenário da saúde no país, sendo ela uma ferramenta aplicada em prol da formação de graduandos de enfermagem e profissionais que atuam na área, beneficiando o processo ensino aprendizagem, para a formação permanente desses profissionais (MIRANDA et al., 2016). A inserção da simulação enquanto estratégia de treinamento, formação continuada e avaliadora de profissionais é reconhecida como relevante no cenário da saúde, como identificado no presente estudo.

A simulação é influente para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, psicomotoras e conhecimento atitudinal, ao subsidiar o ganho de aprendizagem, reproduzida por situações da vida real. Dada a sua relevância pode contribuir para aperfeiçoar a crítica, habilidades de pensamento e, de usar a tecnologia, possibilitando transformar o conhecimento teórico em prática de forma interativa (CELIK; CEYLANTEKIN; KILIC, 2017). Principalmente quando associada a abordagem teórica, conforme adotado neste estudo, transformando a transmissão de conteúdos aos profissionais em uma oportunidade prática, estimulando a análise de uma determinada situação em que o profissional pode rever seus erros e buscar evitá-los em situações futuras.

Os processos de ensino-aprendizagem devem procurar superar o conhecimento repetitivo e monótono, mas incluir metodologias de aprendizagem que estejam embasadas no diálogo, instigar a discussão coletiva e reflexiva (JACONDINO et al., 2015).

A autoconfiança é considerada um indicador de proatividade para intervir em situações de urgência, quando cada segundo é importante. O profissional de saúde deve sentir-se confiante quanto a capacidade de atuar de forma adequada, caso contrário, podem ocorrer atrasos nos socorros, maiores níveis de ansiedade e maior número de erros (TERESA et al., 2018). Neste estudo foi possível perceber principalmente o ganho de autoconfiança quando associou-se a simulação a uma abordagem teórica ($p=0,007$)

Desta forma, fica visível a importância de se pensar na estratégia de simulação realística enquanto técnica que reúne e integra ações de educação em saúde, desde a graduação até a capacitação continuada dos profissionais que se encontram em exercício na área de saúde (CARVALHO, 2015). Nota-se que, tanto a simulação isolada como a simulação combinada com abordagem teórica, tem sua eficácia, modificando comportamentos, aumentando a autoconfiança, desenvolvendo habilidades específicas, favorecendo a segurança do paciente e a sua satisfação.

Nessa vertente, cabe discriminar como limitações do presente estudo o pequeno tamanho amostral sem emprego de randomização, considerando que o critério de seleção foi de conveniência. Ainda assim, vale ressaltar que o presente estudo mostra que o emprego da simulação, quando aliado a outra abordagem, mesmo que teórica, produz melhora do nível de autoconfiança, permitindo uma aprendizagem mais efetiva de profissionais de enfermagem e conseqüentemente, melhor segurança do paciente.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que embora tenha havido ganho de autoconfiança e de satisfação dos profissionais de enfermagem mediante o emprego de diferentes abordagens da simulação, foi significativo o ganho de autoconfiança, quando combinou-se simulação com abordagem teórica.

São necessários mais estudos para determinar se é preciso a associação de uma abordagem teórica com a estratégia simulada, para que haja melhor aproveitamento durante a prática profissional.

REFERÊNCIAS

ALFES, C.M., 2011. Evaluating the use of simulation with beginning nursing students. **J. Nurs. Educ.** 50 (2), 89–93.

ALMEIDA, R. G. S. *et al.* Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 23, n. 6, p. 1007-1013, Dec. 2015.

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2014. National Safety and Quality Health Service Standards: Training and Competencies for Recognising and Responding to Clinical Deterioration in Acute Care: Consultation Paper. Retrieved from: <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2014/05/Training-and-competencies-for-recognising-and-responding-to-clinical-deteriorationin-acute-care-consultation-paper-Apr-2014.pdf>.

BELL-GORDON, C., GIGLIOTTI, E., MITCHELL, K., 2014. An evidence-based practice project for recognition of clinical deterioration: utilization of simulation-based education. **J. Nurs. Educ. Pract.** 4 (6) 10/5430/jnep.v4n6p69. Boling, B., Hardin-Pierce, M., 2015. The effect of high-fidelity simulation on knowledge and confidence in critical care training: an integrative review. *Nurse Educ. Pract* S1471-5953(15)00171-7 [pii].

BOLING B, HARDIN-PIERCE M. The effect of high-fidelity simulation on knowledge and confidence in critical care training: An integrative review. **Nurse Educ Pract.** 2016 Jan;16(1):287-93. doi: 10.1016/j.nepr.2015.10.004. Epub 2015 Oct 23.

BORTOLATO-MAJOR, C.; MANTOVANI, M. de F.; FELIX, J. V. C. O Ensino Baseado Em Simulação E O Desenvolvimento De Competência Clínica De Estudantes De Enfermagem. [s. l.], p. 182, 2017.

BULTAS, M.W., HASSLER, M., ERCOLE, P.M., REA, G., 2014. Effectiveness of high - fidelity simulation for pediatric staff nurse education. *Pediatr. Nurs.* 40 (1), 27–32.

CARVALHO, C. F. J. M. C. F. L. de Q. IMPACTO DA METODOLOGIA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA, ENQUANTO TECNOLOGIA APLICADA A EDUCAÇÃO NOS CURSOS DE SAÚDE. **II STAES - Seminário de Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde**, [s. l.], p. 32–40, 2015.

CELIK, Y.; CEYLANTEKIN, Y.; KILIC, I. The evaluation of simulation market in nursing education and the determination of learning style of students. **International Journal of Health Sciences**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 1–6, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ezproxy.lib.ryerson.ca/pmc/articles/PMC5327665/pdf/IJHS-11-6.pdf>>

FAILLA, K.R., MACAULEY, K., 2014. Interprofessional simulation: a concept analysis. **Clin. Simul. Nurs.** 10 (11), 574–580

FIGUEROA, M.I., SEPANSKI, R., GOLDBERG, S.P., SHAH, S., 2013. Improving teamwork, confidence, and collaboration among members of a pediatric cardiovascular intensive care unit multidisciplinary team using simulation – based team training. **Pediatr. Cardiol.** 34, 612–619. <http://dx.doi.org/10.1007/s00246-012-0506-2>.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOVRANOS M 1, NEWTON JM 2. **Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings**. *Nurse Educ Today*. 2014 Apr;34(4):655-60. doi: 10.1016/j.nedt.2013.07.003. Epub 2013 Jul 25.

HART, P.L., BRANNAN, J.D., LONG, J.M., MAGUIRE, M.B., BROOKS, B.K., ROBLEY, L.R., 2014. Effectiveness of a structured curriculum focused on recognition and response to acute patient deterioration in an undergraduate BSN program. **Nurse Educ. Pract.** 14, 30–36.

HOMMES, T., 2014. Implementation of simulation to improve staff nurse education. **J. Nurses Prof. Dev.** 30 (2), 66–69. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NND.0000433144.66804.4c>.

JACONDINO, M. B. et al. Processo de ensino-aprendizagem do estudante de enfermagem e os estilos de aprendizagem. **Revista de Estilos de Aprendizagem**, [s. l.], v. 8, n. 15, p. 31–50, 2015. Disponível em: <<http://learningstyles.uvu.edu/index.php/jls/article/viewFile/222/184>>

JEFFRIES, P.R. (Ed.), 2016. The NLN Jeffries Simulation Theory. **National League for Nursing (NLN)**. Wolters Kluwer, NY.

LAREW, C., LESSANS, S., SPUNT, D., FOSTER, D., COVINGTON, B.G., 2006. Innovations in clinical simulation: application of Benner's theory in an interactive patient care simulation. **Clin. Simul. Nurs.** 27 (1), 16–21

LUBBERS J, ROSSMAN C. Satisfaction and self-confidence with nursing clinical simulation: Novice learners, medium-fidelity, and community settings. **Nurse Education Today**, Volume 48, January 2017, Pages 140-144

MARTINS, J. C. A. Aprendizagem e desenvolvimento em contexto de prática simulada. **Revista de Enfermagem Referência**, [s. l.], v. vol.serIV, p. 155–162, 2017. Disponível em: <<http://www.unicerp.edu.br/index.php/pesquisas/athos-ethos/451-1-aprendizagem-e-desenvolvimento-em-vygotsky>>

MIRANDA, F. B. G.; MAZZO, A.; JUNIOR, G. A. P. Uso da simulação de alta fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento de urgências e emergências: Revisão da literatura. **Scientia Medica**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 1–9, 2018.

MIRANDA, R. P. R. et al. A aplicabilidade do uso de Simulação Realística na Formação Permanente do Profissional de Enfermagem. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 54–62, 2016.

MOURA, E. C. C.; MESQUITA, L. de F. C. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 63, n. 5, p. 793–798, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500016&lng=pt&tlng=pt>

NEGRI, E. C. et al. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 25, n. 0, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100604&lng=en&tlng=en>

O'LEARY, J., NASH, R., LEWIS, P., 2015. Standard instruction versus simulation: educating registered nurses in the early recognition of patient deterioration in paediatric critical care. **Nurse Educ. Today** S0260-6917(15)00291-9 [pii].

REEVES, S., PERRIER, L., GOLDMAN, J., FREETH, D., ZWARENSTEIN, M., 2013. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). In: **The Cochrane Library**.

REEVES, S., FLETCHER, S., BARR, H., BIRCH, I., BOET, S., DAVIES, N., ... KITTO, S., 2016. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME guide no. 39. **Med. Teach.** 38 (7), 656–668

SOUZA, L. A. De et al. Atuação de equipe multiprofissional em simulação : um relato de experiência Multi professional team performance in simulation : an experience report Multidisciplinario simulación del rendimiento del equipo : un relato de experiencia. **Revista Interdisciplinar**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 179–182, 2017.

TERESA, M. et al. Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** [s. l.], p. 58–71, 2018.

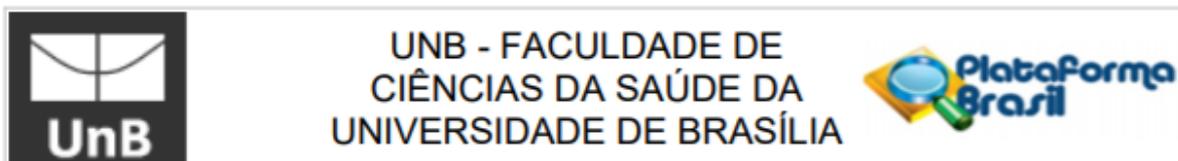
ANEXO A

Satisfação dos estudantes e autoconfiança na aprendizagem

Instruções: Este questionário consta de uma série de declarações sobre as suas atitudes pessoais referente à orientação que recebeu durante a atividade de simulação. Cada item representa uma declaração sobre a sua atitude em relação à satisfação com a aprendizagem e a autoconfiança. Não há respostas certas ou erradas. Você vai provavelmente concordar com algumas declarações e não concordar com outras. Por favor, indique o seu sentimento sobre cada afirmação abaixo, marcando os números que melhor descrevem a sua atitude ou crenças. Por favor, seja sincero e descreva sua atitude como ela realmente é, não o que gostaria que fosse. As respostas são anônimas, sendo os resultados compilados em grupo, e não individualmente.

Marque:					
1 = Discordo fortemente da afirmação					
2 = Discordo da afirmação					
3 = Indeciso - nem concordo e nem discordo da afirmação					
4 = Concordo com a afirmação					
5 = Concordo fortemente com a afirmação					
Item					
Satisfação com a aprendizagem atual					
	DT	D	IN	C	CT
1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem do currículo médico-cirúrgico.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
3. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
5. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
A autoconfiança na aprendizagem					
	DT	D	IN	C	CT
6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do currículo médico-cirúrgico.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 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 clínico.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
9. O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
10. É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5

ANEXO B



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Autoconfiança e pensamento crítico como elementos do método da simulação em saúde para o desenvolvimento de competências de profissionais no cenário de urgências e emergências

Pesquisador: PAULA ROBERTA SILVA ARAUJO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 64429617.6.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.200.558

Apresentação do Projeto:

Trata-se de primeira emenda ao projeto de Mestrado de Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Pesquisador Responsável aluna Paula Roberta Silva Araújo, com a Professora Orientadora Dra Marcia Cristina da Silva Magro.

Emenda solicita a inclusão de novos setores dentro da Unidade de Terapia Intensiva e Clínica Médica - LOCAL: "O estudo será realizado em um hospital de ensino, considerado referência no Distrito Federal. O local de coleta de dados é a Unidade de pacientes crítico. O local de coleta de dados é a Unidade de pacientes crítico se está subdividida em nichos. Atualmente possui 12 leitos de medicação, 10 leitos de cuidados semi-intensivos e 1 de estabilização, 15 leitos de unidade coronariana e 8 leitos de pediatria e 1 de estabilização."

Justificativa: Conforme emenda: "Não conseguiu o "n" - amostral nos leitos que estava selecionando, devido a dinâmica da unidade de pacientes críticos e o receio de não completar a amostra, solicita-se estender para setores dentro da mesma unidade em outros leitos.

"Justificativa da Emenda: DEVIDO A DINÂMICA DA UNIDADE DE PACIENTES CRÍTICOS E O RECEIO DE NÃO CONSEGUIR COMPLETAR A COLETA DE DADOS COM O TAMANHO AMOSTRAL

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.558

Outros	CEC.pdf	20/01/2017 13:34:03	PAULA ROBERTA SILVA ARAUJO	Aceito
Outros	PRSA.pdf	12/01/2017 13:07:52	PAULA ROBERTA SILVA ARAUJO	Aceito
Outros	MCSM.pdf	12/01/2017 13:06:44	PAULA ROBERTA SILVA ARAUJO	Aceito
Outros	TCIP.pdf	12/01/2017 13:05:32	PAULA ROBERTA SILVA ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	12/01/2017 12:55:34	PAULA ROBERTA SILVA ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 15 de Agosto de 2017

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário estruturado de caracterização sociodemográfica, caracterização profissional

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

1. Função: () Enfermeiro () Técnico Enfermagem () Auxiliar de enfermagem

2. Formação Profissional:

Instituição: _____ Tempo de Formado: _____

3. Pós-Graduação:

Especialização () Mestrado () Doutorado () Outros: _____

Especificar a área: _____

4. Setor de Trabalho: _____ Turno de Trabalho: _____

5. Tempo de atuação no setor: _____ Tempo na Instituição: _____

6. Sexo: () Masculino () Feminino

7. Idade: _____

8. Já realizou algum treinamento formal em ACLS? _____

() Sim () Não Se sim, há quanto tempo treinamento _____

9. Já fez alguma atualização sobre RCP? _____

() Sim () Não Se sim, há quanto tempo? _____

10. Há capacitação no setor de trabalho?

sim

não

Se sim, de quanto em quanto tempo _____

APÊNDICE B AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO

QUESTIONÁRIO (Guideline 2015 AHA)

Com base no seu conhecimento sobre os procedimentos de RCP em PCR/Adulto conforme o Guideline de RPC e ACE da American Heart Association (AHA) 2015. Responda as seguintes questões.

1. É recomendado o uso de cadeia de sobrevivência distintas que identifiquem as diferentes vias de cuidado dos pacientes que sofrem uma Parada Cardiopulmonar no hospital ou no ambiente extra hospitalar, com ênfase contínua no algoritmo universal simplificado de Suporte Básico de Vida, de acordo com a situação descrita assinale o primeiro elo da cadeia de sobrevivência intra-hospitalar:
 - a. Vigilância e prevenção
 - b. Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência
 - c. RCP imediata de alta qualidade / Desfibrilação imediata
 - d. Serviços médicos básicos e avançados de emergência
 - e. Suporte avançado de vida e cuidados Pós-PCR

2. No Suporte Básico de Vida para obter uma Ressuscitação Cardiopulmonar de alta qualidade, deve-se:
 - a. Realizar compressões torácicas a uma frequência de até 100 min.
 - b. Comprimir a uma profundidade de pelo menos 3 polegadas (4 cm).
 - c. Permitir o retorno total do tórax após cada compressão.
 - d. Flexibilizar as interrupções nas compressões.
 - e. Ventilar adequadamente (2 respirações após 30 compressões, cada respiração administrada em 3 segundo), provocando elevação do tórax.

3. Dentre as principais questões recomendadas pelas diretrizes de 2015 para os profissionais de saúde. Assinale a alternativa correta:
 - a. O algoritmo do SBV (suporte básico de vida) de 2015 não considera o uso de mídia social (ex: telefone celular) para convocar a equipe de serviço de emergência mais próxima, a fim do socorrista precisar sair do lado da vítima.
 - b. No reconhecimento da PCR, a verificação da respiração e do pulso pode ser feita simultaneamente, em menos de 20 segundos.
 - c. A sequência “Ver-Ouvir-Sentir” é o padrão ouro para a confirmação de uma PCR.
 - d. No reconhecimento de uma possível vítima de PCR o socorrista deve verificar a resposta da vítima e a presença de respiração (sem respiração normal ou *gasping*) em até 10 segundos.

4. Para o tratamento de uma Parada Cardíaca decorrente de um ritmo não chocável, a droga medicamentosa de escolha deve-ser:
 - a. Vasopressina
 - b. Atropina
 - c. Epinefrina

d. Amiodarona

5. Assinale o ritmo cardíaco que representa uma condição de parada cardiopulmonar. Lembre-se que os principais ritmos de uma Parada Cardiopulmonar podem ser reversíveis ou levar à morte súbita:

- a. Bloqueio Cardíaco de Primeiro Grau
- b. Flutter atrial
- c. AESP (atividade elétrica sem pulso)
- d. Fibrilação atrial
- e. Bradicardia

6. Assinale os ritmos de Parada Cardioplumonar que devem receber desfibrilação elétrica não sincronizada como tratamento:

- a. TVSP (taquicardia ventricular sem pulso) /FV (fibrilação ventricular);
- b. FV (fibrilação ventricular)/ AESP (atividade elétrica sem pulso);
- c. TVSP (taquicardia ventricular sem pulso)/ Assistolia.
- d. Assistolia/ Fibrilação atrial;

7. Durante a RCP para tratar as possíveis causas reversíveis de PCR, os 5H e 5T devem ser considerados. Assinale a alternativa que melhor representa os 5H e 5T:

- a. Hipervolemia, hipóxia, hidrogênio (acidose)
- b. Hipocalemia, hipercalemia, hipertermia
- c. Tensão do tórax por pneumotórax, tamponamento cardíaco, hipertemia
- d. Toxinas, trombose pulmonar e trombose coronária.

8. Após o RCE (retorno da circulação espontânea) pós-PCR, existe há necessidade de cuidados especiais com o paciente, dentre as alternativas a que melhor responde ao enunciado é:

- a. Dentre os cuidados Pós-RCP destacamos o CDT (controle direcionado de temperatura) tendo como temperatura-alvo entre 32°C a 36°C, mantida constantemente por pelo menos 12h.
- b. É recomendado corrigir a hipotensão (PAS < 90mmHg e PAM < 65mmHg) durante os cuidados Pós-RCP.
- c. Todos os pacientes que evoluírem para morte cerebral ou circulatória após a PCR inicial não devem ser considerados possíveis doadores de órgãos.
- d. A angiografia coronária deve ser realizada ao final do período da internação ou não há necessidade de fazer.

9. Assinale os medicamentos antiarrítmicos que devem ser administrados na Fibrilação Ventricular ou Taquicardia Ventricular sem pulso refratária ao choque elétrico:

- a. Amiodarona ou Atropina
- b. Lidocaína ou Epinefrina
- c. Amiodarona ou Lidocaína
- d. Lidocaína ou Atropina

APÊNDICE C Termo de Autorização para Utilização de Imagem para fins de Pesquisa

Universidade de Brasília

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde

Eu,....., autorizo a utilização da minha imagem e som , na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado Autoconfiança e pensamento crítico como elementos do método da simulação em saúde para o desenvolvimento de competências de profissionais no cenário de urgências e emergências, que será desenvolvido por Paula Roberta Silva Araújo (pesquisadora principal), mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Minha imagem e o som da minha voz poderão ser utilizados apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em trabalhos científicos, apresentação dos resultados em eventos científicos.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem e do som da minha voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e do som da minha voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de _____

APÊNDICE D Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Universidade de Brasília

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Autoconfiança e pensamento crítico como elementos do método da simulação em saúde para o desenvolvimento de competências de profissionais no cenário de urgências e emergências”, sob a responsabilidade da pesquisadora Paula Roberta Silva Araújo. O projeto será realizado em um hospital de ensino, considerado referência no Distrito Federal. Localizado em Brasília, constitui-se como uma unidade pública que dispõe de 209 leitos gerais e atua nos níveis de atenção ambulatorial e hospitalar. Trata-se de um projeto com a meta de consolidar e aperfeiçoar os saberes acerca da reanimação cardiopulmonar, por meio de um ambiente simulado em que será usado um simulador de paciente (robô) que reproduz condições reais de um paciente em situação de parada cardiopulmonar a fim de possibilitar aos profissionais de enfermagem vivências que talvez não fosse possível na vida real. Tudo isso visa estimular e consolidar competências psicomotoras, atitudinais e afetivas em um ambiente seguro que é o laboratório a fim de tornar esses profissionais mais seguros para desempenhar suas funções assistenciais e de liderança como melhoria da assistência ao usuário e da segurança do paciente.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a autoconfiança e o pensamento crítico com base no método da simulação em saúde com os profissionais de enfermagem no cenário de urgências e emergências, por meio da escala de autoconfiança e de design de simulação e ainda comparar a Habilidade Psicomotora e o Conhecimento Teórico dos profissionais de enfermagem quanto ao manejo da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) antes e após treinamento em ambiente simulado que reproduzirá condições semelhantes a condições reais de uma situação de parada cardiopulmonar no cenário de urgências e emergências, na perspectiva de compreender a influência do processo de ensino aprendizagem por meio da simulação com melhoria do cuidado em pacientes em Parada Cardíaca. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de três fases: Fase I: Será aplicado um pré-teste (questionário) elaborado pela própria pesquisadora para caracterização do perfil profissional de enfermagem e de sua formação na área de urgências e emergências (assistência ao paciente em parada cardiopulmonar). As questões serão em formato de check list (questões de múltipla escolha). A segunda (Parte 2) do instrumento está estruturada por itens para a verificação do conhecimento sobre a assistência ao paciente em parada cardiopulmonar, de acordo com as novas diretrizes da sociedade americana do coração (AHA) que norteia as condutas mundiais sobre o atendimento de pacientes e vítimas em parada cardiopulmonar. As questões serão numeradas e dispostas sequencialmente. Nessa etapa, será ainda aplicada a escala de autoconfiança (Fase I) aos profissionais, participantes do estudo. Essa escala reproduzirá a partir das respostas o nível de autoconfiança do profissional de enfermagem para assistência de uma situação de parada cardiopulmonar. Sua aplicação está prevista para uma duração de 30 minutos. Fase II: Será ministrado pela pesquisadora uma aula teórica sobre reanimação cardiopulmonar decorrente de PCR por taquicardia, que abrangerá uma revisão e atualização sobre o assunto, abordando o conteúdo teórico preconizado sobre a temática previsto nas diretrizes da sociedade americana do coração (AHA). O recurso audiovisual que será utilizado para a realização desta fase será projetor de multimídia, apostila de orientação para os profissionais participantes. Terá duração de 30 minutos. Fase III: Os profissionais serão conduzidos ao laboratório de simulação de alta

fidelidade do laboratório do Hospital Universitário (térreo do anexo II) para vivenciar uma situação simulada por meio de um simulador de alta fidelidade que emite sons e reações programadas para reproduzir uma situação de parada cardiopulmonar e permitir que os profissionais de enfermagem vivenciem situações próximas as reais em um laboratório e possam treinar as melhores ações, respostas necessárias ao atendimento seguro e de qualidade. Duração dessa fase estimadamente 10 minutos.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Logo após haverá Debriefing, ou seja, uma reflexão sobre a situação simulada vivenciada. Tempo de duração previsto de 20 à 30 minutos de duração. Durante essa atividade todos os participantes terão sua imagem e áudio gravados por meio do circuito interno da simulação disponível no laboratório e pelo próprio software do dispositivo móvel de comunicação (telefone celular). Fase IV: Será aplicado o pós-teste (questionário com questões em formato de check list (múltipla escolha), a escala de autoconfiança (13 itens), Design Simulation Scale - escala do desenho da simulação para avaliação da efetividade da aprendizagem (20 itens). Ao final, todas as fases terão duração total estimada de 100 minutos. Fase V: Após três meses, será reaplicado os questionários e escalas para avaliação da retenção de conhecimento cognitivo. Nessa fase, não haverá parte prática. A duração média prevista de 40 minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa serão mínimos por se tratar de uma pesquisa sem procedimentos invasivos e com uso de simuladores (robôs), o que minimiza a exposição de pacientes e profissionais a riscos físicos, morais, emocionais e afetivos. E portanto, isento de danos morais, e físicos. Poderão ser vivenciados momentos de stress e ansiedade decorrentes das situações simuladas que exigem do participante agilidade, resposta rápida à situações de emergências como a de parada cardiopulmonar. Na eventualidade de um dano emocional pela situação de ansiedade e stress vivenciados pelo participante no cenário simulado, será assegurado o encaminhamento ao profissional competente, para assisti-lo no próprio ambiente do Hospital, cenário do estudo. O risco indireto estará relacionado a divulgação de informações acerca da identificação do profissional e para minimizar essa situação não haverá uma identificação nominal. Cada um dos profissionais receberá um código de identificação nos questionários (instrumentos de coleta de dados). Ainda o participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não nesse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito a assistência e a indenização sob responsabilidade do pesquisador principal.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para proporcionar consolidação de saberes, otimizando o processo de ensino e aprendizagem, para assim fazer com que os profissionais reavaliem a prática diária, visando melhorar a assistência e a segurança ao paciente. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder ou participar de qualquer etapa ou atividade de simulação) ou em qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Caso haja algum dano direto ou indireto, imediato ou posterior decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado quanto a cobertura material para reparação ao dano causado pela pesquisa, ainda poderá haver compensação material e caso seja necessária das despesas, tais como transporte e alimentação desde que devidamente comprovadas.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Paula Roberta Silva Araújo na Universidade de Brasília no telefone 61-99350-8160 ou para a orientadora do Projeto Marcia Cristina da Silva Magro, na Universidade de Brasília no telefone 61-98269-0888, disponível inclusive para ligação a cobrar a qualquer hora do dia. E-mail: Paula.roberta1@hotmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, a qualquer hora do dia, de segunda a domingo. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

APÊNDICE E Validação de Cenário

Universidade de Brasília

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde

Validação de cenário

Objetivo do estudo: Avaliar se o desempenho e a autoconfiança de profissionais para atuar em uma situação de parada cardiopulmonar decorrente da taquicardia sem pulso são influenciados pelo método de ensino, tradicional e simulado.

Ao avaliador: pontuar de 0 a 10 as seguintes condições do cenário simulado e quando necessário descrever as pendências no campo de observação.

	Nota (de 0 a 10 pontos)	Observação
1. Aparência e organização		
2. Coerência e adequação do objetivo descrito em relação ao apresentado		
3. Disponibilidade de materiais necessários à execução do cenário		
4. Disponibilidade de recursos humanos à execução do cenário		
5. Desenvolvimento do cenário possibilita o alcance do objetivo traçado		
6. Foi preservado o realismo do cenário		
7. Debriefing foi conduzido de forma direcionada, de forma a atender o objetivo proposto		
8. Adequação do tempo de duração do cenário		

Identificação do avaliador: _____

Obrigada!