

Artigo Original

Análise de instrumento orientador: contribuições para a simulação realística em saúde


Guiding instrument analysis: contributions to realística simulation in healthcare

Análisis de instrumentos retores: contribuciones a la simulación realista en
salud

Jessica França Pereira


Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio
de Janeiro, Brasil, Brasil

Jessica.france.p@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3889-5378>


Renata Flavia Abreu da Silva

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-1776-021X>

Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-7121-4493>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 16 e-11272
2024

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 09 Agosto 2021
Aprobación: 27 Noviembre 2023

Resumo: Objetivo: analisar um instrumento orientador para a Simulação Realística em Saúde utilizado por uma Instituição de Ensino Superior. **Método:** estudo descritivo, qualitativo com participação de 23 profissionais com Graduação na área da saúde e experiência em simulação realística. A coleta de dados, via questionário *on-line*, ocorreu no período de março a junho de 2020. Utilizou-se a análise de conteúdo temático-categorial. **Resultados:** o instrumento contempla as etapas necessárias para o cotidiano do ensino em simulação. A categoria "Itens imprescindíveis para o planejamento da simulação" engloba: preparo do cenário simulado; atuação dos docentes/facilitadores no *briefing* e no desenvolvimento do cenário simulado; atuação dos docentes/facilitadores no *debriefing*; e avaliação da simulação. **Conclusão:** o desenvolvimento desta pesquisa possibilitou adequação das dimensões do *Isimula* favorecendo clareza às etapas necessárias à simulação e contribui para apoiar docentes/facilitadores no planejamento, desenvolvimento e avaliação da simulação, em diferentes contextos de atenção à saúde. **Palavras-chave:** Exercício de simulação, Educação em enfermagem, Instituições de ensino superior. .

INTRODUÇÃO

A simulação realística é uma metodologia desenvolvida desde o século XVIII, quando foi criada a primeira experiência próxima à ela, sendo explorada principalmente pela indústria aeroespacial.¹ Nas Instituições de Ensino Superior na área da Saúde (IES), a Simulação Realística em Saúde (SRS) ganha notoriedade ao ser implementada com o objetivo de melhorar os resultados apresentados no relatório “*To err is human*”, o qual indicou dados alarmantes em relação ao número de mortes relacionados aos cuidados em saúde,² sendo pautada com o objetivo de proporcionar experiências de ensino voltadas à aplicação dos conhecimentos teóricos na prática.³

Contudo, o seu uso por docentes de IES ainda encontra resistência, sendo apontados desafios, tais como: falta de habilidades e conhecimento sobre a temática; ausência de tempo para planejar novos cenários; afastamento da prática assistencial; e desconhecimento sobre as novas tecnologias.⁴ Apesar dos desafios, o uso da SRS tem sido crescente.²

A SRS é caracterizada pelas etapas de planejamento com a definição de objetivos, estrutura, formato da simulação, descrição do caso e realismo; *pré-briefing* ou *briefing*; *debriefing*; e avaliação,² sendo importante a incorporação das referidas etapas de forma estruturada para a sua eficácia^{3,5} e diferenciação de outras metodologias de ensino, tais como: encenação e demonstração. A primeira etapa para o desenvolvimento da SRS é a construção do cenário simulado.⁶ Salienta-se que a *National League Nursing/Jeffries Simulation Theory* é um dos modelos de simulação mais utilizado na Enfermagem.⁷

Além das recomendações do modelo de Jeffries,^{7,8} outro padrão internacional voltado à SRS são as diretrizes da *The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL), a qual publicou o “*The INACSL Standards of Best Practice: Simulation*” com o objetivo de estimular práticas simuladas baseadas em evidências. Nas recomendações destinadas ao *design* da simulação, as diretrizes indicam 11 critérios a serem seguidos: avaliação da necessidade do uso da simulação; objetivos mensuráveis; estruturação com base no propósito, teoria e modalidade da simulação; construção do cenário simulado; utilização de vários tipos de fidelidade; abordagem facilitadora; início a partir do *pré-briefing*; *debriefing/feedback*; avaliação dos participantes e equipe de simulação; fornecimento de recursos materiais; e teste piloto.⁵

Apesar do uso dos referidos referenciais^{5,7,8} para a estruturação da SRS em laboratórios de simulação, as diretrizes internacionais necessitam de adequações frente às IES, ao considerar a realidade

brasileira e o estímulo necessário ao desenvolvimento da simulação. Assim, o seu desenvolvimento ainda é discutido pelos especialistas da área, sendo indicadas novas pesquisas.³

Na utilização da SRS, o facilitador, que pode ser o docente ou não, tem o papel de auxiliar os participantes a desenvolverem suas habilidades, pensamento crítico, capacidade de resolver problemas, julgamento clínico e aplicação de conhecimentos teóricos na prática.⁵ A despeito do conhecimento em SRS para desempenhar essa função,²⁻⁵ estudos apontam o déficit de conhecimento dos docentes,⁴ o que pode ocasionar prejuízo no envolvimento dos participantes e diminuir as suas chances em atingirem os objetivos esperados.⁵

Na IES em que atuam as autoras deste estudo, a SRS é utilizada como estratégia de ensino desde 2015 nos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem em um laboratório multimodal, onde ocorrem atividades de pesquisa, extensão e ensino; e considera-se diferentes cenários de produção de cuidado, para além do contexto de atenção hospitalar. Diante da necessidade de fomento da SRS, optou-se em aprimorar o modelo de cenário simulado utilizado para um instrumento que possibilitasse a orientação docente desde o preparo do cenário simulado, até o desenvolvimento e avaliação da SRS, a partir das diretrizes propostas por Jeffries^{7,8} e pelo INACSL.⁵

A proposta do novo instrumento, tem a sua construção a partir de revisão bibliográfica, cursos de atualização e experiências docentes no desenvolvimento da SRS. Este apresenta-se de acordo com a ordem cronológica das etapas da simulação e justifica-se pela necessidade de atentar docentes/facilitadores quanto à organização necessária ao desenvolvimento de todas as etapas da SRS.

Desta forma, aponta-se como objetivo da presente pesquisa: Analisar um instrumento orientador para a Simulação Realística em Saúde utilizado por uma Instituição de Ensino Superior.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, cuja coleta de dados ocorreu via questionário *on-line*, no período de março a junho de 2020, enviado por *e-mail* profissional a um total de 63 potenciais participantes, obteve 23 respostas ao questionário. Este foi composto por perguntas quanto à adequação dos itens do instrumento, dúvidas e sugestões.

Para o convite aos participantes, utilizou-se a amostragem em “bola de neve”.⁹ Os informantes-chaves, indicados por docentes de um Curso de Graduação em Enfermagem localizado no Rio de Janeiro (RJ), Brasil, considerou os seguintes critérios de inclusão: graduação na área da saúde; e experiência de, pelo menos, seis meses em SRS. Junto a isso, recorreu-se à seleção dos participantes, em grupos de

pesquisa na grande área de Ciências da Saúde por meio da Plataforma Lattes, a partir da utilização das palavras-chave “simulação realística” e “simulação em saúde”; e análise dos currículos Lattes.

Utilizou-se a análise de conteúdo temático-categorial¹⁰ para analisar as respostas dos participantes e selecionou-se 297 Unidades Registro (URs) constituídas por frases. Em seguida, agrupou-se as URs pertencentes à mesma unidade temática em 46 Unidades de Significação (US). Por fim, estas USs constituíram-se em 05 categorias temáticas. Identificou-se a categoria “Itens imprescindíveis para o planejamento da SRS” como fundamental para responder ao objetivo do presente artigo. Destaca-se que, no questionário de nº 18, as contribuições dos participantes começaram a se repetir, sendo considerada a saturação dos dados.

Esta pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sob parecer: 3.926.805, está de acordo com as determinações do Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 466/2012. Os questionários receberam números ordinais para garantia do anonimato dos participantes.

RESULTADOS

Entre os 23 participantes, todos possuíam Curso de Graduação em Enfermagem. A média de idade foi de 40 anos. Em relação à formação profissional, 22 profissionais afirmaram que cursaram pós-graduação em curso *lato sensu*. Sendo que, 21 participantes possuíam especialização, 22 com mestrado, 16 afirmaram possuir o título de doutorado, sendo que três concluíram o pós-doutorado. Sobre a experiência em SRS, o tempo médio foi de 6,5 anos, sendo o mínimo de 8 meses e o máximo de 25 anos. Destaca-se que, 22 dos 23 participantes participaram de algum tipo de educação permanente sobre SRS.

Ao responderem sobre a adequação dos itens do instrumento de orientação da SRS, a análise dos questionários apresentou que nove participantes concordaram que o instrumento era adequado para o planejamento da SRS (responderam sim para as quatro dimensões), entretanto 14 dos participantes, indicaram dúvidas em pelo menos uma das dimensões. Conforme exemplificado na tabela a seguir:

Tabela 01 - Respostas dos participantes quanto à análise do *Isimula* (n = 23). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Perguntas	Sim	Não	Em parte
O Instrumento é adequado para o planejamento da SRS 09 00 14			
I - Planejamento do Cenário Simulado			
Os itens contemplam o planejamento do cenário simulado	20	01	02
Dúvidas	09	14	-
II - Desenvolvimento do Cenário Simulado			
Os itens contemplam o planejamento do desenvolvimento do cenário simulado	14	03	06
Dúvidas	08	15	-
III - <i>Debriefing</i>			
Os itens contemplam o planejamento do <i>Debriefing</i>	19	02	02
Dúvidas	09	15	-
IV - Avaliação			
Os itens contemplam o planejamento da Avaliação	16	01	06
Dúvidas	02	21	-

Os dados apresentados indicam o potencial que o instrumento orientador da SRS possui para o desenvolvimento da referida metodologia. Infere-se que, o maior número de respostas “sim” em todas as dimensões para o item “contemplam o planejamento de um cenário simulado” discorrem sobre a possibilidade de uso do instrumento em análise no cotidiano de práticas de ensino em SRS.

Todavia, identificou-se as dúvidas e sugestões quanto ao instrumento em apreço e analisou-se por meio da análise de conteúdo temático-categorial e construiu-se a categoria “Itens imprescindíveis para o planejamento da SRS”. Esta é composta por 20 USs, a partir da seleção de 158 URs, compreendendo 53,2% do total de unidades selecionadas.

Tal categoria engloba: preparo do cenário simulado; a atuação dos docentes/facilitadores no *briefing* e no desenvolvimento do cenário simulado; atuação dos docentes/facilitadores no *debriefing*; e a

avaliação na SRS, conforme observa-se no quadro a seguir, a partir da exemplificação de URs selecionadas e as modificações necessárias identificadas pelas autoras durante a análise.

Quadro 01 - Categoria intitulada "Itens imprescindíveis para o planejamento da SRS" por US, seleção de URs correspondente e modificações necessárias no instrumento. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Itens imprescindíveis para o planejamento da SRS	
Exemplos de URs	Modificações necessárias nos itens do instrumento inicial
US: Preparo do cenário simulado e Atuação dos docentes/facilitadores no <i>briefing</i>	
<p><i>Acrescentar [...] número de alunos que participarão da simulação. (Q9)No item local, acho que não compreendi se está se referindo ao local a ser representado ou o local onde ocorrerá o cenário. (Q13)Sugiro a inserção de Recursos Materiais para o cenário no item 2.1, incluindo a disponibilização de manequins de baixa, média e alta fidelidade. (Q17)Especificar a caracterização dos atores (roupas, próteses, características físicas). (Q18)Seria importante destacar que habilidade você necessita mínima para atingir o objetivo. (Q3)Substituir 'ator' por 'paciente padronizado' essa é a nomenclatura atual e mais adequada. (Q12)Reescrever a definição de "Pontos Críticos" e "Pontos de Virada", pois não está claro. (Q4)</i></p>	<p>Redefinição das dimensões do <i>Isimula</i> entre "Preparo do cenário simulado" e "Atuação do Facilitador no <i>briefing</i>" Realocação dos itens imprescindíveis para o preparo do cenário simulado Atualização quanto à definição de "Pontos Críticos" e "Pontos de Virada" Utilização da terminologia paciente/usuário/pessoa/familiar/profissional</p>
US: Atuação dos docentes/facilitadores no desenvolvimento do cenário simulado	
<i>Não está claro o Feedback. (Q2)</i>	Definição do termo <i>feedback</i>
US: Atuação dos docentes/facilitadores no <i>debriefing</i>	
<p><i>Uma introdução que explique que o <i>debriefing</i>, espera-se que siga esses passos. (Q1)Sugiro que vocês utilizem um referencial norteador para o <i>Debriefing</i> estruturado. (Q21)</i></p>	Definição do referencial norteador para o <i>debriefing</i> estruturado: modelo PEARLS
US: Avaliação na SRS	
<p><i>Foi apresentado apenas um questionário para avaliação. Existem muitos outros na literatura, sugiro utilizá-los para um melhor aperfeiçoamento do cenário, ao longo do tempo. (Q22)</i></p>	Sugestão de instrumentos de avaliação da SRS validados na língua português/Brasi.

Assim, a partir da análise, reorganizou-se a proposta final do instrumento com apresentação de orientações em cada etapa necessária ao desenvolvimento da SRS. A riqueza de detalhes com fins didáticos, avança na síntese de orientações e praticidade em relação aos instrumentos publicados anteriormente, tendo a finalidade de apoiar docentes/facilitadores na elaboração de cenários simulados; desenvolvimento e avaliação da SRS, além do registro dos processos de ensino-aprendizagem com base na simulação.

O referido instrumento foi intitulado pelas autoras como “*Isimula*”, refere-se ao “I” como o “início” para indicar a organização necessária para a SRS. Além disso, associa-se a letra “I” no “*Isimula*” a nomes utilizados em logomarcas de aplicativos móveis, os quais remetem à tecnologia. A palavra que complementa a sigla “simula” refere-se à estratégia didática e ainda complementa a ideia da prática em simular.

DISCUSSÃO

A proposição da construção de roteiros teórico-práticos³ e recomendações com a intenção de garantir o uso da simulação realística baseada em evidências científicas⁵ tem assumido a preocupação de pesquisadores quanto ao desafio do ensino voltado à vivência do cuidado seguro,² antes do encontro com o usuário nos diferentes pontos de atenção à saúde. Tal desafio dialoga com estudos científicos, os quais identificaram: a insegurança de docentes no desenvolvimento da SRS; falta de recursos materiais e humanos; e dificuldade no planejamento da metodologia em apreço.^{2,4} No presente estudo, o tempo de experiência profissional em SRS com média de 6,5 anos, demonstra a experiência dos participantes e indica o desenvolvimento da metodologia em apreço.

A preocupação de origem das autoras deste estudo refere-se à necessidade de potencializar a SRS em uma IES, a partir de evidências científicas e diretrizes internacionais;^{5,7,8} e do compromisso do planejamento da SRS como *start* para o desenvolvimento de cenários simulados de qualidade e seguros.

Neste sentido, a categoria “Itens imprescindíveis para o planejamento da SRS” apontou para a necessidade de reorganização do instrumento em análise. Assim, reorganizou-se as dimensões que compõem o *Isimula*, sendo suas dimensões denominadas, a partir da análise: Dimensão I: Preparo do cenário simulado; Dimensão II: Atuação do docente/facilitador no *Briefing*; Dimensão III: Atuação do docente/facilitador no desenvolvimento do cenário simulado; Dimensão IV: Atuação do docente/facilitador no *debriefing*; Dimensão V: Atuação do docente/facilitador na Avaliação da SRS.

As modificações na proposta final do *Isimula*, referem-se à redefinição da primeira dimensão. A denominação anterior, da

referida dimensão, como “planejamento da SRS” foi dividida em duas dimensões: a primeira “Preparo do Cenário Simulado”, conforme proposto na literatura científica³ e, a criação da segunda dimensão denominada “Atuação do docente/facilitador no *Briefing*”.^{5,12} Na análise dos dados, percebeu-se que a dimensão “planejamento da SRS” abarcava dois momentos importantes para a qualidade da SRS, a saber: o preparo do cenário simulado e a atuação do docente/facilitador no *briefing*. Neste sentido, observou-se que o *Isimula* contribui tanto no preparo do cenário simulado, quanto indica orientações para o docente/facilitador na atuação no *briefing*.

Quanto ao preparo do cenário simulado, destaca-se, a preocupação dos participantes da pesquisa com a fidedignidade e complexidade do cenário. Durante a análise, identificou-se que as dúvidas dos participantes se relacionavam à falta dos seguintes itens: caracterização do paciente simulado e definição do número de participantes. Tais itens encontravam-se descritos no instrumento em análise, no momento da apresentação do cenário aos participantes da SRS. Assim, identificou-se a importância de apresentar tais itens na dimensão relacionada ao preparo do cenário simulado. Pois, é nesta etapa, que o docente/facilitador descreve as características do cenário, para que os discentes possam se reportar o mais próximo possível da realidade. Tais itens, também estão presentes no estudo desenvolvido por Negri *et al.*⁶ quanto à importância do número de participantes e a relevância da caracterização do paciente simulado para o realismo do cenário.⁶

A criação da segunda dimensão denominada “Atuação do docente/facilitador no *Briefing*” deve-se para orientar os docentes/facilitadores na apresentação do cenário simulado aos participantes como uma etapa da SRS, sendo importante para o desenvolvimento do cenário simulado, nem sempre valorizado na implementação da SRS e nos estudos.¹¹ Destaca-se que, a SRS necessita do preparo do cenário simulado, para que no momento do *briefing*, as ideias, descrições do cenário e materiais estejam organizados de modo que, os participantes da simulação realística, recebam as informações necessárias para vivenciarem o cenário simulado.

Atenta-se para as recomendações do INACSL⁵ (2016) quanto às ações a serem desenvolvidas pelo docente/facilitador da SRS no *briefing*. Nesta etapa, o facilitador orientará sobre os objetivos gerais/específicos, o espaço, os equipamentos disponíveis, a situação do paciente, o tempo de duração, as funções a serem desempenhadas pelos participantes e o método de avaliação.⁵ Assim, o objetivo do *briefing* é constituir um contrato de atividades com objetivo de estabelecer um ambiente psicologicamente seguro para os participantes, diminuindo a ansiedade, imediatamente antes do cenário.^{5,12}

Outra temática apresentada pelos participantes na análise do *Isimula* foi a necessidade de atualizar a definição de "Pontos Críticos" e "Pontos de Virada", os quais eram compreendidos como dicas de apoio para os participantes do cenário simulado. Destaca-se que, em 2007, a autora Jeffries atualizou o termo "dicas", passando a nomeá-lo como "Suporte ao estudante", ao considerar que este termo agrega informações que podem ser fornecidas através de declarações dos participantes padronizados ou a falta dela.¹³ Desta forma, o item relacionado ao "suporte ao estudante" deve apresentar, através da descrição de falas verbais ou ações não verbais, informações necessárias ao participante da simulação com a intenção de auxiliá-lo na interpretação da realidade simulada e alcançar os resultados esperados.^{5,13}

Neste sentido, as informações contidas quanto ao "suporte ao estudante" do *Isimula* apresentarão orientações aos docentes/facilitadores relacionadas à necessidade de: descrição de falas verbais e ações não verbais; apresentação das condições fisiológicas, pré-programadas do simulador ou paciente padronizado; além da exposição de pistas classificadas como: pré-determinadas, antecipando as ações dos participantes,⁵ sendo indicado o seu desenvolvimento por meio de uma árvore de decisões.

A análise dos questionários evidenciou também a importância da definição dos termos relacionados aos participantes do cenário simulado. Tal necessidade, está presente no relatório de boas práticas da simulação⁵ ao atentar para definição de paciente padronizado/simulado. Na literatura científica existe uma diversidade de terminologia para a identificação dos participantes do cenário simulado como atores treinados que assumem o papel de paciente na simulação: "paciente padronizado"¹⁴ e "pacientes simulados".⁶ O INACSL configura os dois termos como sinônimos para nomear os atores que participam como pacientes durante o cenário simulado.⁵

Neste contexto, atenta-se para a necessidade de inserção das terminologias de paciente/usuário/pessoa/familiar/profissional padronizado no *Isimula*, por ser uma realidade da IES, a preocupação em produzir um instrumento orientador da SRS que possa dialogar com a construção de cenários simulados voltados aos diferentes campos de atenção e sujeitos implicados na produção do cuidado em saúde.

Outro item que necessitou de reflexão, durante a análise dos questionários, foi o termo *feedback*. Este caracteriza-se como uma comunicação unilateral sobre o comportamento ou desempenho dos participantes, sendo considerado diferente do *debriefing*.¹⁵ Na experiência das autoras, esta é uma oportunidade de acolhimento dos participantes do cenário, sendo importante o seu desenvolvimento logo após o término do mesmo. Tal estratégia deve-se pela SRS está

inserida em disciplinas com grande número de discentes, não sendo possível o desenvolvimento do *debriefing* no laboratório da instituição em apreço, em algumas simulações. Assim, ao considerar o tempo necessário para o início do *debriefing*, ocorre a preocupação com o acolhimento e comunicação unilateral com os participantes do cenário simulado.

Quanto à dimensão relacionada ao *debriefing*, as contribuições dos participantes destacaram a necessidade do uso do *debriefing* estruturado. Trata-se de uma etapa da simulação em que há reflexões sobre a experiência vivida no cenário e aprendizado significativo, guiada pelo facilitador, com o objetivo de refletir sobre as funções dos processos cognitivos, das habilidades psicomotoras e estados emocionais dos discentes, de acordo com um modelo que o embasa.¹⁶

As autoras do presente estudo escolheram o *debriefing* estruturado, a partir do modelo PEARLS,¹⁷ por este ser o mais próximo das práticas já desenvolvidas na instituição. Este consiste na estruturação do *debriefing* em quatro fases: reações, descrição, análise e fase de resumo. Na primeira fase, denominada de “reações”, o facilitador realiza perguntas abertas, tal como: “Como você está se sentindo?” para que os discentes possam expressar seus pensamentos e sentimentos iniciais. Na fase denominada “descrição”, o instrutor incentiva que os participantes sintetizem os principais desafios e problemas identificados. Esta fase assegurará que o facilitador e os participantes da simulação compartilham suas ideias.¹⁷

Em seguida, na terceira fase, denominada “análise”, o facilitador escolhe uma estratégia baseada nos resultados identificados anteriormente, com o objetivo de fornecer “soluções” para os problemas vivenciados. Por fim, na fase “resumo”, o instrutor solicita ao discente expor o aprendizado adquirido pela atividade simulada, proporcionando o *debriefing* em sintonia com as experiências dos participantes e os objetivos propostos.¹⁷

Quanto à análise, no que se refere à Dimensão V do *Isimula*, intitulada: “Atuação do docente/facilitador na Avaliação”, identificou-se a proposta dos participantes do estudo quanto à oferta de instrumentos de avaliação validados na língua português/Brasil (BR). Estes instrumentos são imprescindíveis para o reconhecimento das lacunas de aprendizagem, observação criteriosa das ações e para guiar as decisões dos docentes.¹⁸

Desta forma, a avaliação é proposta neste estudo como a Dimensão V do *Isimula*, ao compreender a importância da avaliação para a qualidade do processo ensino-aprendizagem voltada à SRS. Destaca-se que, segundo as boas práticas em simulação, não se considera a avaliação como uma etapa da SRS.⁵ Porém, identificou-se a avaliação como importante para a qualificação e monitoramento das práticas de ensino no laboratório de simulação.

Nesta direção, espera-se que o *Isimula*,¹⁹ com base na análise das respostas dos participantes, potencialize o uso da SRS. A contribuição do instrumento encontra-se na oferta de orientações voltadas à SRS e na sistematização da simulação, a diferenciando de outras metodologias ativas. Assim como, no apoio aos docentes/facilitadores no planejamento do tempo de ensino; na atuação durante a simulação; e no apoio à futuras pesquisas voltadas ao monitoramento e avaliação da metodologia em apreço.

CONCLUSÃO

A análise das respostas dos participantes desta pesquisa viabilizou a reorganização das dimensões do *Isimula* favorecendo clareza e delimitação das etapas necessárias à SRS; e contribuirão para apoiar docentes/facilitadores no planejamento, desenvolvimento e avaliação da SRS, em diferentes contextos de atenção à saúde. O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou identificar a importância de instrumentos que sintetizam as evidências científicas presentes na literatura quanto às etapas da SRS, de forma a orientar a prática de docentes/facilitadores em SRS.

Tal instrumento permite a inserção de informações pelo docente quanto aos itens indispensáveis para o preparo do cenário simulado e propostas de instrumentos de avaliação validados na língua portuguesa; assim como, apresenta orientações aos docentes quanto às práticas necessárias durante o *briefing*, desenvolvimento e *debriefing* para a oferta de uma estratégia de ensino-aprendizagem segura e de qualidade para os discentes.

A limitação da pesquisa refere-se à não se adequar à uma pesquisa metodológica, de validação de conteúdo e aparência de instrumentos. Entende-se que o *Isimula* deverá passar periodicamente por revisões, a fim de torná-lo atualizado para uso em diferentes IES. Sugere-se que, o desenvolvimento de novas pesquisas, voltadas à validação de sua aparência e conteúdo, com a participação de docentes e discentes envolvidos na SRS.

REFERÊNCIAS

1. Yamane MT, Machado VK, Osternack KT, Mello RG. Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. *Espaç. saúde (online)*. [Internet]. 2019 [acesso em 28 de julho 2021];20(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n1p87>.
2. Kaneko RMU, Lopes MHBM. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet]. 2019 [acesso em 28 de julho 2021];53:e03453. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>.
3. Cuesta-Montero P, Navarro-Martínez J, Yedro M, Galiana-Ivars M. Sepsis and Clinical Simulation: What Is New? (and Old). *Personalized medicine (Online)*. [Internet]. 2023 [cited 2023 nov 10];13(10). Available from: <https://doi.org/10.3390/jpm13101475>.
4. Carneiro KKC, Moraes Filho IM, Santos OP, Arantes AA, Félix KC, Guilherme IS. Simulação realística como instrumento no processo de ensino-aprendizagem de enfermagem. *REVISA*. [Internet]. 2019 [acesso em 28 de julho 2021];8(3). Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p273a284>.
5. International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL). INACSL Standards of Best Practice: Simulation SM simulation design. *Clin Simul Nurs*. [Internet]. 2016 [cited 2021 jul 28];12(5Suppl). Disponível em: <https://www.inacsl.org/INACSL/document-server/?cfp=INACSL/assets/File/public/standards/SOBPEnglishCombo.pdf>.
6. Oliveira Silva G, Oliveira FS, Coelho ASG, Fonseca LMM, Vieira FVM, Campbell SH, Aredes NDA. Influence of simulation design on stress, anxiety and self-confidence of nursing students: Systematic review with meta-analysis. *J. clin. nurs*. [Internet]. 2023 [cited 2023 nov 10];32. Available from: <https://doi.org.ez39.periodicos.capes.gov.br/10.1111/jocn.16681>.
7. Bortolato-Major C, Mantovani MF, Felix JVC, Boostel R, Silva ATM, Caravaca-Morera JA. Avaliação do debriefing na simulação clínica em enfermagem: um estudo transversal. *Rev. bras. enferm. (Online)*, 1984-0446. [Internet]. 2019 [acesso em 28 de julho 2021];72(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>.
8. Wong FMF, Wong DCN. A Modified Guideline for High-Fidelity Patient Simulation to Improve Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning: A Mixed Study. *Nursing Reports*. [Internet]. 2023 [cited 2023 nov 10];13(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/nursrep13030090>.

9. Vinuto JA. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Rev temática*. [Internet]. 2014 [acesso em 28 de julho 2021];22(44). Disponível em: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
10. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet]. 2008 [acesso em 28 de julho 2021];16(4). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081>.
11. Tyerman J, Luctkar-Flude M, Graham L, Coffey S, Olsen-Lynch E. A systematic review of health care presimulation preparation and briefing effectiveness. *Clin. simul nurs*. [Internet]. 2019 [cited 2021 jul 28];27. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.11.002>.
12. Fonseca LMM, Monteiro JCS, Aredes NDA, Bueno JV, Domingues AN, Coutinho VRD, *et al.* Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: Humanized childbirth and birth. *Rev. latinoam. enferm.* (Online), 1518-8345. [Internet]. 2020 [cited 2023 jul 28];28:e3286. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3681.3286>.
13. Oliveira Silva G, Fonseca LMM, Siqueira KM, de Góes FSN, Ribeiro LM, Aredes NDA. The simulation design in health and nursing: A scoping review. *Nurs. open*. [Internet]. 2023 [cited 2023 nov 10];10. Available from: <https://doi-org.ez39.periodicos.capes.gov.br/10.1002/nop2.1466>.
14. Góes FSN, Jackman D. Development of an instructor guide tool: 'Three Stages of Holistic Debriefing'. *Rev. latinoam. enferm.* (Online), 1518-8345. [Internet]. 2020 [cited 2021 jul 28];28:e3229. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3089.3229>.
15. Fegran L, Ten Ham-Baloyi W, Fossum M, Hovland OJ, Naidoo JR, van Rooyen DRM, Sejersted E, Robstad N. Simulation debriefing as part of simulation for clinical teaching and learning in nursing education: A scoping review. *Nursing open*. [internet]. 2023 [cited 2023 nov 10];10(3). Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1426>.
16. Bortolato-Major C, Mantovani MF, Felix JVC, Boostel R, Silva ÂTM, Caravaca-Morera JA. Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: a cross-sectional study. *Rev. bras. enferm.* (Online), 1984-0446. [Internet]. 2019 [cited 2023 dec 10];72(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>.
17. Eppich W, Cheng A. Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): Development and Rationale for a Blended Approach to Health Care Simulation Debriefing. *Simul. healthc.*

[Internet]. 2015 [cited 2021 jul 28];10(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/10.1097/SIH.0000000000000072>.

18. Vilarinho JOV, Felix JVC, Kalinke LP, Mazzo A, Lopes Neto FDN, Boostel R, *et al.* Validação psicométrica do instrumento Creighton para avaliação de competências clínicas em simulação. *Acta Paul. Enferm. (Online)*. [Internet]. 2020 [acesso em 28 de julho 2021];33. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO03146>.
19. Corrêa VAF, Silva RF, Pereira JF. Isimula - Instrumento orientador para a Simulação Realística em Saúde [instrumento orientador]. Brasil: Portal educapes. [internet]. 2021 [acesso em 28 de julho 2021]. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/601279>.

Notas de autor

Jessica.france.p@gmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505780780049>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Jessica França Pereira, Renata Flavia Abreu da Silva,
Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa

**Análise de instrumento orientador: contribuições para a
simulação realística em saúde**

**Guiding instrument analysis: contributions to realística
simulation in healthcare**

**Análisis de instrumentos rectores: contribuciones a la
simulación realista en salud**

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 16, e-11272, 2024

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
carlos.lyra@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v16.11272>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**