

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LETICIA DE OLIVEIRA CASTRO SUDAN

**Percepção de estudantes de enfermagem na Prática Deliberada em Ciclos Rápidos
e no Treinamento de Habilidades para cenário de Suporte Básico de vida**

São Carlos - SP

2025

LETICIA DE OLIVEIRA CASTRO SUDAN

**Percepção de estudantes de enfermagem na Prática Deliberada em Ciclos Rápidos
e no Treinamento de Habilidades para cenário de Suporte Básico de vida**

Dissertação apresentada à Comissão Examinadora de Defesa para fins de avaliação, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Fernanda Berchelli Girão.

Co-orientadora: Prof^ª Dr^ª Simone Teresinha Protti Zanatta

São Carlos – SP
2025

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Sudan, Leticia de Oliveira Castro

Percepção de estudantes de enfermagem na Prática Deliberada em Ciclos Rápidos e no Treinamento de Habilidades para cenário de Suporte Básico de vida / Leticia de Oliveira Castro Sudan -- 2025. 78f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Fernanda Berchelli Girão
Banca Examinadora: Elaine Cristina Negri, Fábio Carbogim, Diene Monique Carlos, Rodrigo Magri Bernardes
Bibliografia

1. Treinamento por Simulação. 2. Suporte Básico de Vida. 3. Prática Deliberada em Ciclos Rápidos. I. Sudan, Leticia de Oliveira Castro. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Folha de aprovação

Membros da comissão examinadora que avaliaram e aprovaram a
Defesa de Mestrado da candidata Letícia de Oliveira Castro Sudan, realizada em
06/03/2025

Dra. Fernanda Berchelli Girão

Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Carlos-SP.

Dra. Simone Teresinha Protti Zanatta

Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Carlos-SP.

Dra. Elaine Cristina Negri

Universidade do Oeste Paulista, Departamento de Enfermagem. Presidente Prudente-SP.

Dr. Fábio Carbogim

Universidade Federal de Juiz de Fora, Departamento de Enfermagem Aplicada. Juiz de Fora -MG.

Dr. Dra. Diene Monique Carlos

Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem. São Carlos -SP.

Dr. Rodrigo Magri Bernardes

Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Ribeirão Preto -SP.

DEDICATÓRIA

Ao meu filho Paulo César, que me inspira ser uma pessoa melhor a cada dia.

Ao meu marido Renan Sudan por toda a paciência e companheirismo durante toda minha trajetória acadêmica.

À minha amada mãe Luiza, que sempre me incentivou a lutar pelos meus sonhos.

“A possibilidade de realizarmos um sonho é o que torna a vida interessante”

(Paulo Coelho)

AGRADECIMENTOS

À Prof^ª Dr^ª. **Fernanda Berchelli Girão**, pessoa e orientadora maravilhosa, que me acompanhou nesta trajetória com toda dedicação, profissionalismo e amor pelo que faz.

À Prof^ª Dr^ª. **Simone Protti- Zanatta**, co-orientadora excepcional, que nos auxiliou e nos guiou pela pesquisa qualitativa com muita dedicação.

À Prof^ª Dr^ª. **Elaine Cristina Negri**, pela disponibilidade e disposição para contribuir com este estudo, bem como as valiosas sugestões durante o Exame de Qualificação.

Ao Prof^º Dr^º **Fábio Carbogim**, pela disponibilidade e disposição para contribuir com este estudo, bem como as valiosas sugestões durante o Exame de Qualificação.

Ao **Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos**, por toda a parceria e apoio para a conclusão de mais uma etapa, e da realização de mais um sonho.

A todos os estudantes de enfermagem que contribuíram com a participação neste estudo, vocês são parte disso. Obrigada!

“Cada sonho que você deixa pra trás, é um pedaço do seu futuro que deixa de existir”

Steve Jobs

RESUMO

Introdução: A simulação clínica é uma estratégia eficaz para a capacitação em saúde, pois visa reduzir a distância entre teoria e prática. Os estudantes de enfermagem, como futuros profissionais, necessitam manter o conhecimento teórico e prático bem consolidado para intervirem de imediato em situações de emergências. **Objetivo:** Analisar a experiência de estudantes de enfermagem na Prática Deliberada em Ciclos Rápidos e no treino de habilidades seguidos de um Cenário Simulado para Suporte Básico de Vida. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório, norteado pelo guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). O estudo foi desenvolvido na Unidade de Simulação em Saúde (USS) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), localizado na cidade de São Carlos. A amostra foi composta por 12 estudantes incluídos a partir dos seguintes critérios: estarem regularmente matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos e serem maiores de 18 anos. Foram excluídos do estudo os estudantes que possuíam algum treinamento sobre conteúdo de SBV com o uso do DEA durante seu processo de formação profissional com a técnica de PDCR, treinamento de habilidades associados a simulação de alta fidelidade. Todos foram convidados para participarem voluntariamente da pesquisa durante o período de setembro a novembro de 2025. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas baseadas em um guia de *Debriefing* Holístico que foram realizadas por duas pesquisadoras capacitadas, após treinamento em Suporte Básico de Vida (SVB) com a Prática Deliberada em Ciclos Rápidos (PDCR) ou com o Treino de Habilidades Simulado. As entrevistas foram áudio-gravadas e transcritas na íntegra, e os dados foram analisados a partir da técnica da Análise de Clark e Brown. **Resultados:** A partir dos dados analisados emergiram três categorias empíricas: 1) Percepção dos estudantes em relação às diferentes práticas simuladas; 2) Contribuições em relação ao desenvolvimento das competências técnicas e não técnicas 3) Sentimentos antes, durante e após a simulação. Os estudantes demonstraram-se satisfeitos com as técnicas de simulação, principalmente quando comparadas aos métodos tradicionais de ensino. Enfatizaram a importância das repetições e dos *feedbacks* da PDCR, bem como a atuação em um ambiente seguro e realista durante o Cenário Simulado. **Conclusão:** A avaliação da experiência dos estudantes de enfermagem com a Prática Deliberada em Ciclos Rápidos (PDCR) e o Treinamento de habilidades, seguidos pelo cenário simulado durante o Suporte Básico de Vida (SBV), evidenciou a relevância da implementação de metodologias de ensino ativas na formação de enfermeiros. A utilização de métodos de simulação mostrou-se eficaz, promovendo ganhos significativos como o aumento da

autoconfiança, da liderança e da capacidade dos alunos em lidar com emoções intensas como ansiedade e estresse. Além disso, ressalta-se a importância de realizar novos estudos que investiguem as experiências de estudantes de enfermagem com técnicas de simulação no ensino em saúde, pois esses estudos são fundamentais para identificar as necessidades de adaptações no método tradicional de ensino.

Palavras-chave: Treinamento por simulação; Reanimação cardiopulmonar; Suporte Básico de Vida; Prática Deliberada em Ciclos Rápidos.

ABSTRACT

Introduction: Clinical simulation is an effective strategy for health training, as it aims to reduce the gap between theory and practice. Nursing students, as future professionals, need to maintain well-consolidated theoretical and practical knowledge to intervene immediately in emergency situations. **Objective:** To analyze the experience of nursing students in Deliberate Practice in Rapid Cycles and in skills training followed by a Simulated Scenario for Basic Life Support. **Method:** This is a qualitative study of the descriptive-exploratory type, guided by the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) guide. The study was developed at the Health Simulation Unit (USS) of the Federal University of São Carlos (UFSCar), located in the city of São Carlos. The sample consisted of 12 students included based on the following criteria: being regularly enrolled in the Undergraduate Nursing Course at the Federal University of São Carlos and being over 18 years old. Students who had any training on BLS content using AED during their professional training process with the PDCR technique, skills training associated with high-fidelity simulation, were excluded from the study. All were invited to voluntarily participate in the research during the period from September to November 2025. Data collection took place through semi-structured interviews based on a Holistic Debriefing guide that were conducted by two trained researchers, after training in Basic Life Support (BLS) with Rapid Cycle Deliberate Practice (RCP) or with Simulated Skills Training. The interviews were audio-recorded and transcribed in full, and the data were analyzed using the Clark and Brown Analysis technique. **Results:** From the analyzed data, three empirical categories emerged: 1) Students' perceptions in relation to the different simulated practices; 2) Contributions in relation to the development of technical and non-technical skills; 3) Feelings before, during and after the simulation. The students were satisfied with the simulation techniques, especially when compared to traditional teaching methods. They emphasized the importance of repetitions and feedback from the RCDP, as well as working in a safe and realistic environment during the Simulated Scenario. **Conclusion:** The evaluation of the experience of nursing students with Rapid Cycle Deliberate Practice (RCDP) and Skills Training, followed by the simulated scenario during Basic Life Support (BLS), highlighted the relevance of implementing active teaching methodologies in nursing training. The use of simulation methods proved to be effective, promoting significant gains such as increased self-confidence, leadership and the ability of students to deal with intense emotions such as anxiety and stress. In addition, the importance of conducting new studies that investigate the experiences of nursing students

with simulation techniques in health education is highlighted, as these studies are essential to identify the need for adaptations in the traditional teaching method.

Keywords: Simulation training; Cardiopulmonary resuscitation; Basic Life Support; Deliberate Practice in Rapid Cycles.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma de sequência das etapas desenvolvidas durante a oficina.

Figura 2- Estações PDCR e TH

LISTA DE SIGLAS

PCR- Parada Cardiorrespiratória **RCP-** Reanimação Cardiopulmonar

RCP- Reanimação Cardiopulmonar

ILCOR-International Liaison Committee on Resuscitation **AHA-** American Heart Association

SBV- Suporte Básico de Vida

SAV- Suporte Avançado de Vida

DEA- Desfibrilador Externo Automático **FV-** Fibrilação Ventricular

TV- Taquicardia Ventricular

EBS- Experiência Baseada em Simulação **PD-** Prática Deliberada

PDCR- Prática Deliberada em Ciclos Rápidos

COREQ- Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research **USS-** Unidade de Simulação em Saúde

USS- Unidade de Simulação em Saúde

UFSCAR- Universidade Federal de São Carlos **IBGE-** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	06
2.	BASES CONCEITUAIS.....	12
3.	JUSTIFICATIVA.....	15
4.	OBJETIVO.....	17
4.1	Objetivo Geral.....	17
4.2	Objetivos Específicos.....	17
5.	PERCURSOMETODOLÓGICO.....	18
5.1	Tipo de estudo.....	18
5.2	Cenário do estudo.....	18
5.3	Sujeitos do estudo, critérios de inclusão e exclusão.....	19
6.	COLETA E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS.....	21
7.	ANÁLISE DE DADOS.....	25
8.	ASPECTOS ÉTICOS.....	26
9.	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
10.	CONTRIBUIÇÕES ESTUDO.....	43
11.	CONCLUSÃO.....	44
	REFERÊNCIAS.....	45
	ANEXO A - Formulário de caracterização biográfica e profissional.....	54
	ANEXO B - Guia de aplicação e avaliação na PDCR.....	55
	ANEXO C -Roteiro para o Debriefing Holístico.....	60
	ANEXO D - Parecer Consubstanciado do CEP.....	62
	APÊNDICE A - Folder de Divulgação do Treinamento de Suporte Básico de Vida.....	71
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	72
	APÊNDICE C - Checklist de norteador para o treino de habilidades Simulado.....	74
	APÊNDICE D - Roteiro de Cenário Simulado.....	76

1. INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada pela falha súbita na atividade mecânica do coração, geralmente identificada pela ausência de pulso central e de movimentos respiratórios. Este evento pode ser revertido por meio de manobras adequadas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) (*American Heart Association - AHA, 2020*).

Reconhecida como uma das emergências cardiovasculares mais graves do mundo, devido ao seu elevado índice de morbimortalidade (Bernoche *et al.*, 2019), estima-se que no Brasil ocorram aproximadamente 200.000 mortes por PCR anualmente, sendo que 50% desses casos acontecem em ambientes extra-hospitalares (Marcantonio; Oliveira, 2019). Esse cenário destaca a relevância do atendimento precoce e eficaz de RCP, fundamental para melhorar os prognósticos e aumentar as chances de sobrevivência (*American Heart Association- AHA, 2020*).

De modo a garantir um atendimento eficiente e padronizado, a *International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)* e a *American Heart Association (AHA)* desenvolveram diretrizes para o atendimento no Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), definindo uma cadeia de sobrevivência com um passo a passo a fim de orientar a prática do atendimento (AHA, 2020).

Sabe-se que os primeiros minutos de PCR são os mais críticos, estando diretamente relacionados à deterioração clínica do paciente. Além do mais, pacientes que recebem RCP por pessoas próximas à cena, possuem aproximadamente três vezes mais chances de sobrevivência em comparação aos demais, o que torna crucial a capacitação para a aplicação do SBV (De Souza, 2020; Meissner; Kloppe; Hanefeld, 2012).

O SBV é definido como o atendimento inicial de emergências, o qual inclui o reconhecimento precoce, as manobras de RCP e o uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) (Chehuen neto *et al.*, 2016). O DEA é um dispositivo portátil, capaz de identificar os ritmos cardíacos, selecionar automaticamente a carga necessária, e descarregar o choque, quando indicado (SBC, 2019). Trata-se de um equipamento projetado para o uso de profissionais de saúde e de pessoas leigas, desde que sejam capacitadas para tal (Bernoche *et al.*, 2019).

Nos ambientes extra-hospitalares, os ritmos mais frequentes de PCR são a Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular (TV), ambos ritmos chocáveis, os quais podem ser revertidos com a desfibrilação durante os primeiros 5 minutos de PCR, aumentando a taxa

de sobrevivência em até 70% (SBC, 2019). Apesar da obrigatoriedade da instalação do DEA em locais com mais de 2000 pessoas circulantes ao dia, ou em transportes com mais de 100 pessoas (Congresso Nacional, 2004; Viana, 2003), menos de 40% das vítimas de PCR recebem RCP por leigos, e em apenas em 12% dos casos ocorre o uso do DEA (AHA, 2020).

Estudos indicam que indivíduos que presenciam uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) geralmente se encontram em um estado de alto estresse, causado pelo medo do que está por vir e pela falta de conhecimento sobre como agir de maneira eficaz sem causar danos à vítima (Vaillancourt; Stiell, 2004). De acordo com a European Resuscitation Council, (2015), essas dificuldades poderiam ser amplamente reduzidas por meio de uma capacitação adequada, que tornaria a população mais consciente e confiante em suas ações, proporcionando uma resposta mais eficiente e segura em emergências.

O enfermeiro, como profissional essencial em atendimentos de urgência e emergência, desempenha um papel crucial no suporte básico de vida (SBV), sendo responsável por prestar cuidados de enfermagem que visam estabilizar e iniciar a reanimação precoce da vítima. Além de suas funções diretas no atendimento, o enfermeiro também tem a responsabilidade de liderar a equipe, gerenciar a cena do ocorrido, participar ativamente na revisão de protocolos e assegurar a capacitação contínua de sua equipe, garantindo que todos estejam preparados para atuar mediante situações críticas (Avelar; Paiva, 2010; Pereira; Lima, 2009).

Diante da importância do atendimento de urgência e emergência, é fundamental que os estudantes de enfermagem, como futuros profissionais da saúde, mantenham um sólido conhecimento teórico e prático. Essa preparação é essencial para que possam desempenhar suas funções com competência e eficácia, garantindo uma resposta adequada e segura. A consolidação desse aprendizado ao longo da formação é crucial para o desenvolvimento de habilidades que serão decisivas na atuação desses profissionais em momentos de alta complexidade e urgência (Duarte et al., 2021). Ademais as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Enfermagem orienta que durante o processo de formação profissional, as competências gerais e específicas devem ser desenvolvidas por meio de metodologias ativas de ensino. Nesse sentido, cada vez mais a formação do profissional enfermeiro tem sido readequada com métodos e estratégias de ensino inovadoras, com o uso frequente das diferentes técnicas com o foco do estudante como protagonista do processo de aprendizado (Ministério da Educação, 2001).

Nesse contexto, destaca-se a importância do uso da simulação clínica durante a formação em saúde. A simulação consiste em uma técnica na qual utiliza-se simuladores de objetos ou situações a serem replicadas (Filho Pazin; Scarpelini, 2007).

Os manequins começaram a ser utilizados no século XIX como ferramentas essenciais para o treinamento de habilidades em saúde, permitindo que profissionais praticassem técnicas e procedimentos básicos sem colocar o paciente em risco. Com o avanço tecnológico e a busca por maior realismo, surgiram ao longo do tempo, por modelos de média e alta fidelidade, que simulam de forma mais precisa as respostas fisiológicas humanas. Essa evolução permitiu um treinamento ainda mais eficaz, proporcionando experiências mais próximas da realidade e otimizando a formação de profissionais de saúde (Oliveira *et al.*, 2014).

Nesse sentido, Martins *et al.* (2012) apresentam que os simuladores utilizados no treinamento e ensino na área da saúde podem ser classificados em três categorias, de acordo com seu nível de fidelidade:

1. Simulador de Baixa Fidelidade: Consiste em um manequim com aparência semelhante à anatomia humana, utilizado principalmente para o treinamento de habilidades básicas. No entanto, ele não responde a intervenções, servindo apenas como um modelo estático para práticas específicas.

2. Simulador de Média Fidelidade: Esse tipo de simulador é mais avançado, permitindo o ensino de competências específicas. Além de sua semelhança anatômica, ele pode emitir sons e, em alguns casos, possibilita a monitorização de sinais vitais, proporcionando um nível maior de realismo nas práticas.

3. Simulador de Alta Fidelidade: Trata-se do modelo mais sofisticado, pois se assemelha ao ser humano tanto fisicamente quanto fisiologicamente. Esses simuladores possuem movimentos respiratórios, piscam os olhos e apresentam variação nos sinais vitais conforme sua programação, proporcionando um ambiente altamente realista para o treinamento de estudantes e profissionais da saúde.

Esses simuladores desempenham um papel fundamental no desenvolvimento das habilidades clínicas, permitindo que os estudantes ou profissionais pratiquem e aprimorem suas técnicas em um ambiente seguro antes de aplicá-las em pacientes reais, favorecendo o desenvolvimento tanto de habilidades clínicas quanto comportamentais (Martins, 2012). Quando comparado aos métodos tradicionais de ensino, a simulação clínica tem mostrado resultados positivos, proporcionando uma preparação mais eficaz dos profissionais. Essa abordagem, ao aprimorar a formação, reflete diretamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes e contribui para a melhoria das instituições de saúde como um todo (Ng *et al.*, 2021; Maigret, 2019).

A simulação, como metodologia ativa de ensino, desempenha um papel crucial na motivação dos estudantes, incentivando-os a refletir sobre o conhecimento adquirido. Essa

reflexão permite que o aluno atribua significado às experiências vivenciadas, promovendo uma aprendizagem mais eficaz. Além disso, estudos indicam que a utilização de simulações contribui para o aumento da autoconfiança e da satisfação dos estudantes, o que proporciona maior segurança durante a assistência em saúde (Santos *et al.*, 2021; Maigret 2021).

Na busca por aprimorar o ensino das habilidades técnicas e não técnicas, diversos estudos têm explorado diferentes modalidades de simulação, destacando-se a Prática Deliberada (PD). Ericsson (2008) investigou métodos para otimizar o desempenho dos profissionais durante atividades de simulação clínica, identificando elementos-chave para a eficácia do treinamento. Entre esses elementos, destacam-se: a definição de objetivos claros para a simulação, a motivação dos participantes em aprimorar seus conhecimentos, a importância de *feedbacks* direcionados e a oportunidade de repetição de tarefas. Esses componentes são fundamentais para a implementação da Prática Deliberada, que enfatiza a prática intencional e estruturada, visando a excelência no desempenho profissional (Ericsson, 2008).

Posteriormente, Hunt *et al.* (2014) introduziram a Prática Deliberada em Ciclos Rápidos (PDCR), uma abordagem inovadora que utiliza a simulação centrada no participante. Essa estratégia identifica lacunas de desempenho e oferece *feedback* imediato, visando aprimorar deficiências individuais ou de equipe. A PDCR enfatiza a repetição de ciclos de prática seguidos de *feedback*, permitindo ajustes rápidos e eficazes nas habilidades dos participantes. Estudos subsequentes, como os de Chancey *et al.* (2019) e Castro e Couto (2018), corroboram a eficácia dessa metodologia na melhoria do desempenho em contextos clínicos (Hunt *et al.*, 2014; Chancey *et al.*, 2019; Castro e Couto, 2018).

A repetição de tarefas e o *feedback* imediato proporcionados pela PDCR deverá ser baseado em evidências, por intermédio de um facilitador (Hunt *et al.*, 2014). Nesse contexto, o facilitador desempenha um papel mais ativo do que na simulação tradicional, orientando os participantes de forma mais direta e estruturada. Ele é responsável por identificar as lacunas de desempenho, fornecer o *feedback* direcionado para garantir que os participantes tenham oportunidades adequadas para a repetição das tarefas (Hunt *et al.*, 2014).

Torna-se importante que este facilitador tenha total domínio sobre o tema a ser ensinado, bem como o conhecimento claro do objetivo do cenário e dos detalhes advindos da prática da PDCR. Além do mais, deverá seguir um referencial fornecido previamente aos participantes, que será a base do *feedback* a ser dado durante o cenário. Cada ciclo deverá ser planejado de acordo com cada competência, e deverá ser dividida em uma sequência de ações críticas, podendo ser avaliadas de forma objetiva pelo facilitador, assim, a realização das tarefas de um

ciclo de forma adequada e na sequência correta autoriza os participantes a evoluírem para o próximo ciclo (Castro; Couto, 2018).

O *feedback* imediato fornecido durante a Prática Deliberada em Ciclos Rápidos (PDCR) oferece uma oportunidade valiosa para a reflexão da prática durante a ocorrência do evento, facilitando o alcance da maestria (Chancey *et al.*, 2019). Essa abordagem está intimamente ligada a teorias epistemológicas que enfatizam a aprendizagem ativa como método de ensino, incluindo a aprendizagem contextual, aprendizagem social, construtivismo, behaviorismo e cognição situada (Perreta *et al.*, 2020).

Essas teorias destacam a importância de o estudante ser protagonista de seu próprio conhecimento, permitindo-lhe atribuir significado às experiências vividas com base em conhecimentos prévios. Essa perspectiva é alinhada ao Ciclo de Aprendizagem de Kolb (1984), que propõe um processo cíclico de quatro etapas: experiência concreta, observação reflexiva, conceitualização abstrata e experimentação ativa. Esse ciclo permite que o aprendiz construa conhecimento de forma dinâmica e integrada, promovendo uma aprendizagem mais profunda e significativa (Chancey *et al.*, 2019; Perreta *et al.*, 2020; Kolb, 1984).

A PDCR pode ser descrita em três princípios fundamentais, dentre eles: a maximização do tempo de participação ativa na prática; o fornecimento de múltiplas oportunidades para o aprimoramento de competências e a aplicação do “*Overlearning*” caracterizado pela repetição da atividade mesmo quando o participante a executa corretamente, promovendo uma aprendizagem acima da média. O “*Overlearning*” ocorre devido ao fato da PDCR ser uma prática de “*Simulation based mastery learning*” (SBML) ou aprendizagem de maestria, que permite que o estudante passe para a próxima etapa apenas quando atingir a perfeição na execução da prática (Castro; Couto, 2018).

Além disso, esta prática deve promover um ambiente de segurança psicológica aos participantes orientando-os a respeito das interrupções e dos *feedbacks* para que não haja retração durante a simulação, reforçando a importância de um facilitador bem capacitado para a condução da prática (Castro e Couto, 2018). Vale ressaltar que as interrupções são realizadas exclusivamente para orientar os participantes sobre a prática adequada, para que assim, consigam atingir a maestria desejada (Oliveira *et al.*, 2020; Hunt *et al.*, 2014; Castro; Couto, 2018).

Estudos demonstram a eficácia do uso da PDCR para o treinamento de ressuscitação cardiopulmonar. Chancey *et al.* (2019) ao avaliarem a experiência de enfermeiros e de residentes de emergência pediátrica que obtiveram treinamento de ressuscitação cardiopulmonar através da PDCR, identificaram três grandes potencialidades com o uso deste método. Notou-se que as

correções em tempo real durante a PDCR permitiram o aprendizado e a criação de novas habilidades a partir das repetições e das práticas. Além disso, identificaram que a PDCR permitiu com que os aprendizes obtivessem confiança, o que conseqüentemente gerou a diminuição da ansiedade por aprenderem em um ambiente seguro. E por fim, o fato de introdução de novas informações em partes menores permitiu com que os estudantes potencializassem a aprendizagem sem sobrecargas cognitivas (Chancey *et al.*, 2019).

Resultados semelhantes demonstrados por Hunt et al (2014) indicaram que treinamentos de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) utilizando a Prática Deliberada em Ciclos Rápidos (PDCR) resultaram em desempenhos superiores em provedores iniciantes. Esses participantes apresentaram maior número de frações de compressão torácica e iniciaram as compressões e a desfibrilação, quando indicado, em tempos mais rápidos, em comparação com aqueles que realizaram um curso tradicional de ressuscitação da American Heart Association (AHA).

Os autores Coelho, Castro e Couto (2020) realizaram uma análise comparativa entre o método de simulação tradicional e a PDCR em sete estudos selecionados. Dos artigos analisados, cinco indicaram que a PDCR superou o método tradicional, evidenciado por um desempenho aprimorado e maior satisfação dos participantes. Os dois estudos restantes não observaram diferenças significativas entre os métodos, atribuindo essa ausência de distinção ao nível de experiência dos participantes e à composição variável das equipes (Coelho, Castro e Couto, 2020).

No mesmo sentido de capacitar o aprendiz, o Treinamento de Habilidades é definido como uma abordagem educacional que visa aprimorar as competências técnicas e o pensamento clínico dos participantes através da simulação. Por meio da repetição de procedimentos em ambientes simulados, seguros e realistas, essa metodologia proporciona oportunidades para esclarecer dúvidas e desenvolver as habilidades necessárias para enfrentar os desafios propostos pela atividade. Essa prática permite que os profissionais de saúde adquiram experiência prática sem riscos para os pacientes, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento e a segurança do paciente (Oliveira *et al.*, 2014).

Diversos estudos utilizam os manequins como simuladores durante o processo de ensino e aprendizagem. Estes simuladores permitem o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas (Oliveira *et al.*, 2014). Na enfermagem, durante a disciplina de semiologia utiliza-se o treinamento de habilidades para praticar técnicas como a aferição de sinais vitais, exame físico, coleta de exames laboratoriais, ressuscitação cardiopulmonar, dentre outros, sem a necessidade de expor um paciente real a riscos (Melo *et al.*, 2016; Amaral, 2010; Ziv *et al.*, 2006). Como

habilidade não técnica, destaca-se a comunicação, a humanização e a liderança observados durante o treinamento (Oliveira *et al.*, 2014).

Canever *et al* (2022) avaliou em seu estudo o desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem a partir do treinamento de habilidades demonstrando que este método foi visto como uma oportunidade de aprender a técnica em si, e de aprimorar a destreza em sua execução. Ressaltaram ainda, sobre a importância do conteúdo teórico oferecido previamente e do *feedback* direcionado ao final da prática. Este *feedback* destaca tanto as potencialidades quanto as fragilidades observadas durante a simulação, o que reforça os resultados positivos relacionados ao raciocínio clínico e ao desenvolvimento da autonomia na prática em saúde. Contudo, a restrição de oferecer o *feedback* apenas ao final da atividade pode ser considerada uma limitação do método, uma vez que impede a realização de ajustes e a prática subsequente após a simulação (Castro; Couto, 2018).

2. BASES CONCEITUAIS

A estratégia de simulação na área da saúde é utilizada há décadas como uma ferramenta educacional, pois está fortemente ligada à aprendizagem e ao desenvolvimento das habilidades dos participantes. Por meio de um ambiente que combina processos internos e externos de aprendizado, a simulação favorece o pensamento crítico e reflexivo durante a prática, permitindo que os participantes considerem as consequências de suas ações e as decisões que precisarão tomar em situações reais. Além disso, o momento de *debriefing* oferece uma oportunidade para refletir sobre o que poderia ter sido feito de maneira diferente durante a simulação, analisar as consequências das ações realizadas e reforçar os conhecimentos adquiridos durante a prática (Rutherford-Hemming, 2012; Jeffries, 2015).

No entanto, autores ressaltam que o uso da simulação como estratégia de ensino é complexo, pois, embora muitas evidências mostrem do que essa estratégia é capaz, existe uma dependência de como está sendo produzida e praticada, visto que precisa ser baseada em diretrizes e recomendações científicas e formulada de maneira apropriada para que o ganho de conhecimentos e habilidades seja consequência de sua aplicação. (Lima *et al.*, 2021; Turkot, 2019). Há uma necessidade de compreender a simulação como um método de ensino e aprendizagem, pois a realização de treinamentos simulados e cenários simulados sem um embasamento teórico adequado, não é capaz de assegurar resultados positivos (Lima *et al*; Jeffries, 2005)

Dessa forma, a aprendizagem significativa ocorre quando o aprendiz estabelece relações não literais e não arbitrárias entre novos conhecimentos e sua base cognitiva pré-existente, promovendo a reestruturação e ampliação do conhecimento (Ausubel, Novak; Hanesian, 1980; Albano, 2023). Para que a aprendizagem significativa ocorra, é necessário atender a três pressupostos fundamentais: i. o estudante deve demonstrar predisposição para aprender, bem como a capacidade de relacionar o novo conhecimento de maneira não arbitrária e substantiva à sua estrutura cognitiva; ii. a presença de conhecimentos prévios que possibilitem a assimilação e a ancoragem do novo conteúdo; e iii. a utilização de materiais didáticos potencialmente significativos, ou seja, que favoreçam a integração do novo conhecimento com a estrutura cognitiva preexistente (Moreira, 2016).

Nesse sentido, é extremamente importante a compreensão das teorias educacionais de aprendizagem por parte dos facilitadores para a estruturação e aplicação das estratégias simuladas. Inúmeras são as teorias de aprendizagem para a aquisição de habilidade aplicáveis entre as quais, destacam-se: teoria construtivista, a teoria de aprendizagem social, teoria da aprendizagem cognitiva, aprendizagem experiencial, teoria de Ausubel, teoria de Ericsson, entre outras (Rutherford-Hemming, 2012; Villar, 2015, Perretta *et al*, 2020; Costa et al., 2018). Segundo Villar (2015) o uso das teorias serve para desenvolver e incorporar a estratégia de ensino e guiar sua prática.

Considerando os participantes desse estudo, a teoria de aprendizagem experiencial proposta por Kolb (1984) defende que a aprendizagem é um processo contínuo e cíclico, e que a experiência transformadora proporciona o novo conhecimento (Jeffries; Clochesy; Hovancsek, 2009; Rutherford-Hemming, 2012). Trata-se de uma teoria fundamentada em um conjunto de processos que contribuem para o desenvolvimento profissional dos indivíduos. Nesse contexto, a profissionalidade é compreendida como um percurso contínuo de aprendizagem, no qual os sujeitos constroem e aperfeiçoam seus conhecimentos e habilidades a partir das experiências adquiridas no exercício de suas atividades.

A teoria é estruturada a partir de investigações que abrangem dois principais aspectos: as modalidades de aprendizagem e o desenvolvimento de processos afetivos, perceptivos, cognitivos e comportamentais, os quais influenciam a trajetória profissional e a construção do conhecimento ao longo do tempo (Ruoff et al., 2016; Bresolin et al., 2022).

A aprendizagem é conceituada como um processo cíclico composto por quatro estágios sucessivos: (1) experiência concreta (fazer); (2) observação reflexiva (observar e escutar); (3) conceitualização abstrata (pensar); e (4) experimentação ativa (planejar) (Gholizadeh; Ghodsi, 2012). Nesse contexto, os métodos de aprendizagem são caracterizados pelos eixos observação

reflexiva versus experimentação ativa e experiência concreta versus conceitualização abstrata. Kolb delineou quatro estilos de aprendizagem—divergente, convergente, assimilador e acomodador—para avaliar a extensão e a forma como cada indivíduo processa e internaliza o conhecimento (Sarpchami; Hossaini, 2004). Os indivíduos com estilo de aprendizagem convergente assimilam novos conhecimentos por meio da reflexão sobre os tópicos e da aplicação prática.

Os aprendizes divergentes, por outro lado, baseiam-se na experiência concreta e na observação, destacando-se pela habilidade de analisar diferentes perspectivas e estabelecer conexões significativas entre elas. Aqueles que adotam o estilo acomodador aprendem predominantemente por meio da experimentação ativa, demonstrando maior aptidão para interagir com objetos e adquirir novas experiências. Já os aprendizes assimiladores desenvolvem seu conhecimento por meio da reflexão profunda e da observação, organizando informações de maneira sistemática e empregando conceitos abstratos para interpretar diferentes situações (Meyari et al., 2010).

Segundo os autores Bresolin et al (2022), a abordagem holística e integrativa da aprendizagem experiencial alinha-se às tendências contemporâneas que enfatizam a relevância do pensamento reflexivo, com foco na qualificação da formação.

No entanto, a concepção de aprendizagem experiencial proposta por Kolb segue um percurso singular e original, apresentando um elevado potencial de aplicabilidade em investigações e propostas educacionais voltadas ao desenvolvimento profissional. Esse potencial torna-se especialmente evidente em práticas como a simulação clínica, amplamente utilizada na formação de estudantes de enfermagem.

Para Zhang, Cheung e Xie (2025) destacam a importância de integrar a Teoria da Aprendizagem Experiencial de Kolb e a Teoria da Simulação de Jeffries na educação em enfermagem, pois evidencia não apenas melhora significativamente o conhecimento teórico e as habilidades práticas de enfermeiros, mas também aprimora habilidades de julgamento clínico.

Nesse sentido, a aprendizagem experiencial no ensino de Enfermagem constitui um processo de reconhecimento direto, no qual os estudantes são conduzidos a assimilar, refletir e aplicar as experiências e habilidades recentemente adquiridas. Para isso é fundamental que desde as etapas iniciais da graduação, os acadêmicos participem de atividades práticas, que desempenhem um papel fundamental na construção do conhecimento, permitindo-lhes integrar os conceitos teóricos à prática clínica e consolidar sua formação profissional.

3. JUSTIFICATIVA

Os padrões de ensino e aprendizagem de estudantes de enfermagem devem ser altos, porque os usuários dos serviços de saúde esperam receber os melhores serviços possíveis, que cumprem os objetivos para um atendimento de qualidade ao paciente como a segurança, efetividade, cuidado centrado no paciente, oportuno, eficiente e equitativo (McGahie *et al.*, 2021).

Embora os processos específicos e as estratégias educacionais associadas ao desenvolvimento do raciocínio clínico no atendimento ao paciente em situação de PCR não sejam totalmente conhecidos, uma experiência de treino simulado durante a qual o aprendiz pode praticar suas habilidades sem causar danos a um paciente vivo, poderá ser uma oportunidade de aquisição de conhecimentos e competências (Orique; Phillips, 2018).

Por outro lado, o uso do treinamento simulado em todas as suas vertentes, mundialmente tem apresentado um crescimento e em especial no Brasil, com um aumento dos cursos da saúde. No entanto, apesar desse crescimento, ainda há poucas pesquisas em âmbito nacional sobre a utilização dos treinamentos simulados e que investiguem quais elementos podem ser incluídos para melhorar a aquisição e/ou a retenção de habilidades, conhecimentos e atitudes (Brandão, 2018)

Nota-se que apesar de ocorrer um aumento no número de publicações entre 2014 a 2016 sobre o uso da quando a PDCR, o estudo de revisão mostrou que de 15 estudos encontrados, apenas dois eram artigos publicados em revistas científicas e 13 apresentaram como temática exclusiva a reanimação pediátrica e neonatal, evidenciando a escassez de publicações e diversificação nas pesquisas (Taras; Everett, 2017). Ademais, em uma revisão de escopo, Assalin *et al.* (2022) identificaram apenas 9 artigos publicados entre 2011 e 2021, enfatizando o uso da PDCR no ensino do SBV. No Brasil a publicação também é baixa, Castro e Couto (2018) afirmam que em seus resultados não houveram estudos em língua portuguesa e espanhola sobre a temática (Castro; Couto, 2018).

Ademais, a maior parte dos estudos encontrados possuem análises de desempenho, ganhos de conhecimentos dos participantes, com características quantitativas, evidenciando a importância de estudos que considerem as percepções, sentimentos e experiências dos participantes.

Estudos como o de Santana *et al.* (2023) destacam que apesar de ocorrerem publicações com depoimentos de estudantes sobre o uso da simulação clínica, particularmente os estudos

especificam o momento do *debriefing*, o que destaca o pouco conhecimento sobre a experiência dos estudantes nas diferentes modalidades de ensino de simulação, como o TH e a PDCR.

Diante do exposto, identificar a percepção dos estudantes de enfermagem com ambos os métodos de simulação, contribuirá com identificação de métodos de ensino mais eficazes para formação em suporte básico de vida, além de identificar potencialidades e fragilidades de cada método, bem como a necessidade de aplicá-los em determinadas situações.

4. OBJETIVO

4.1 Objetivo Geral

Analisar sob a ótica de estudantes de enfermagem as contribuições da PDCR e do treinamento de habilidades para atuarem em cenário simulado de alta fidelidade no Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático.

4.2 Objetivos Específicos

- Analisar o relato da experiência do estudante de enfermagem antes e após a participação em treinamento de habilidades simulado ou da Prática Deliberada em Ciclos Rápidos sobre atuar no Suporte Básico de Vida.
- Identificar a percepção do estudante sobre as contribuições da Prática Deliberada em Ciclos Rápidos ou treinamento de habilidades para atuarem em cenário simulado de alta fidelidade no atendimento em Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

O processo de trabalhar com elementos teóricos, metodológicos e procedimentos técnicos colocam as pesquisas sob um tripé que leva a refletir sobre a maneira de se fazer a pesquisa. O trabalho científico depende das demandas do objeto de pesquisa, já a resposta ao objeto varia a depender das perguntas, dos instrumentos e das estratégias usadas para a coleta dos dados. Além disso, a qualidade da análise depende do estado da arte, das experiências e do aprofundamento que o pesquisador oferece à pesquisa (Minayo, 2012).

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, utilizando a abordagem qualitativa de pesquisa. A pesquisa descritiva, apresenta as características de determinada população ou fenômeno e se utiliza da observação, registro e interpretação dos dados e, o estudo exploratório elucida e proporciona maior conhecimento sobre determinada temática (Minayo (2010).

A pesquisa qualitativa utiliza como ferramentas as categorias analíticas para descrever e explicar fenômenos, considera a subjetividade, o significado e a intencionalidade presentes nas estruturas sociais e ao mesmo tempo privilegia micro processos por meio da ação individual ou coletiva dos sujeitos (Martins, 2004).

Para nortear a escrita desse estudo, foi utilizado o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) traduzido para o português falado no Brasil (Souza et al., 2021).

5.2 Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Simulação em Saúde (USS) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), localizado na cidade de São Carlos, no período de agosto a novembro de 2024. O município está situado no centro do estado de São Paulo, e segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (2020), possui uma população estimada de 221.950 habitantes com uma densidade demográfica de 195,15 habitantes por quilômetros quadrados. A cidade está localizada no entroncamento da Rodovia Washington Luiz, entre os centros urbanos Ribeirão Preto, Araraquara, Rio Claro e Campinas. Possui o índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) de 0,805, tal índice é calculado a partir das médias geométricas de longevidade, educação e renda variando de 0 a 1. Considerando as faixas do IDHM, o município possui alto

índice de desenvolvimento humano, acima de 0,800. A renda mensal das residências urbanas é de R\$ 2.144,00 e o rendimento per capita é de 1.079,45. O município conhecido como a Capital da Tecnologia pela presença de universidades públicas, centros de pesquisa possuindo alta concentração de pesquisadores doutores. A cidade conta com atividade industrial que produz motores, compressores, lápis, geladeiras, fogões, têxteis, embalagens, tintas, lavadoras, equipamentos óticos, entre outros (Prefeitura De São Carlos, 2020)

5.3 Sujeitos do estudo, critérios de inclusão e exclusão

A população foi composta por estudantes, regularmente matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, os quais foram convidados para participarem, voluntariamente, do estudo.

- **Critérios de inclusão**

Estudantes regularmente matriculados nos Curso de Graduação em Enfermagem da UFSCar; com idade a partir de 18 anos.

- **Critérios de exclusão**

Foram excluídos os estudantes que possuíam algum treinamento sobre conteúdo de SBV com o uso do DEA durante seu processo de formação profissional, com a técnica de PDCR, bem como treinamento de habilidades associados a simulação de alta fidelidade.

6. Coleta e Organização dos dados

O estudo foi realizado em três fases, sendo: *Fase 1. Recrutamento dos participantes; Fase 2. Capacitação teórica e prática e, Fase 3. Coleta dos Dados* e compreendeu os meses de setembro a novembro de 2025.

Fase 1: Recrutamento dos participantes

Os estudantes foram recrutados por meio de divulgação eletrônica da pesquisa por meio de e-mails disparados pela coordenação e mídias sociais vinculadas ao Curso de Graduação em Enfermagem da UFSCar.

O conteúdo divulgado apresentou os objetivos e método do estudo, além de um link de acesso para inscrição e aceite virtual de participação (Apêndice A), correspondente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Após a inscrição e aceite pelos estudantes, cada participante recebeu via online através do Google Forms, o formulário de caracterização biográfica (Anexo A) (Assalin, 2023). Após o retorno dos instrumentos preenchidos pelos participantes, foi encaminhado via e-mail materiais de estudo, vídeos educativos sobre SBV e uso de DEA com duração de cerca de uma hora de estudo. Também foram disponibilizados 12 dias com diferentes horários para a capacitação presencial, com cerca de 12 vagas/dia. Cada estudante se inscreveu em apenas uma opção de data horário, ressalta-se que as inscrições foram divididas conforme o período letivo de graduação do estudante, para que em um mesmo dia e horário, os estudantes participantes fossem do mesmo período letivo.

Fase 2: Capacitação teórica e prática.

Nos dias estabelecidos para a coleta de dados, ocorreu uma apresentação expositiva dialogada realizada por uma das facilitadoras com duração de aproximadamente uma hora, baseada na Diretriz da AHA (Merchant et al., 2020) e na Sociedade Brasileira de Cardiologia. A aula foi composta pela apresentação de slides desenvolvidos no programa Power Point® com o conteúdo sobre as diretrizes internacionais e nacionais, o atendimento em SBV e o uso do DEA.

Participaram do estudo três facilitadoras: uma docente em enfermagem, especialista em simulação clínica, com diversas pesquisas na área da PDCR (F1); uma docente em enfermagem especialista em pesquisas qualitativas (F2); e pesquisadora, enfermeira, com experiência em urgência e emergência, com capacitação prévia em PDCR (F3). Cada facilitadora foi designada para uma fase específica do estudo.

Após a apresentação teórica, para cada grupo foi proposto um momento de briefing, com a finalidade de promover a interação entre o facilitador e os participantes. Durante esse período, foi discutido o objetivo das diferentes estratégias de treinamento e cenário de simulação, apresentado os seus recursos, e fornecido um espaço para que os participantes pudessem esclarecer suas dúvidas. Essa abordagem visa garantir a criação de um ambiente seguro para a prática da simulação (Nascimento et al., 2020).

Todos os participantes realizaram o TH e a PDCR sempre em dupla ou trio; conforme sugerido na literatura com um mínimo de dois e um máximo de cinco participantes por cada etapa de treinamento (Oliveira et al., 2020), com duração de mais de uma hora em cada estratégia, totalizando duas horas de treinamento. No treinamento de habilidades, as instrutoras demonstraram as habilidades a serem desenvolvidas em cada etapa do atendimento de SBV.

No contexto do PDCR, para preservar a integridade dos participantes, é crucial esclarecer sobre a dinâmica do método, informando sobre as interrupções necessárias da cena, visto que têm como objetivo oferecer o *feedback*, essencial para a continuidade da simulação. Além disso, todos os participantes devem estar cientes que reiniciarão, imediatamente, a prática, adotando as considerações dadas durante o *feedback* (Oliveira et al., 2020). Para a nortear a condução das etapas com os participantes na PDCR foi utilizado um Guia de aplicação e avaliação na PDCR (Anexo B), elaborado por Assalin (2023), que contempla as ações esperadas, competências, pontos críticos e a necessidade de retorno da cena durante a atuação, divididas em três etapas a serem avaliados em cada ciclo da PDCR a partir das principais orientações sobre o SBV com o uso do DEA publicadas pela AHA 2020. Já para a condução do treino de habilidades simuladas, foi utilizado pelas pesquisadoras um *checklist* norteador (Apêndice C).

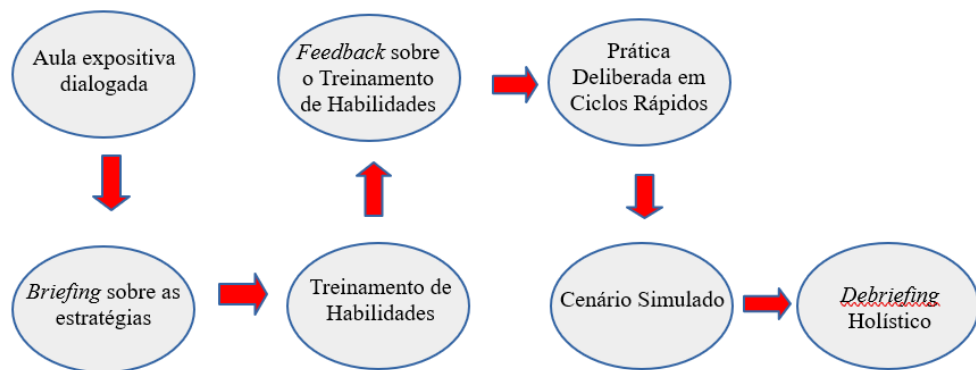
Ambas as capacitações apresentaram quatro etapas, sendo a etapa 1(um) utilizada para avaliação da cena, identificação/suspeita da PCR, chamar ajuda e solicitar um DEA; a etapa 2 para o treino de habilidades em compressões torácicas e a etapa 3 para a instalação da ventilação e a etapa 4 para o uso do DEA.

Ao término da capacitação, os estudantes foram orientados sobre a participação do cenário simulado de alta fidelidade. O cenário foi desenvolvido em uma "casa simulada" que apresenta similitude a um espaço domiciliar, também presente na Unidade de Simulação em Saúde (USS) da UFSCar. O roteiro do cenário simulado "Atendimento ao paciente em Parada Cardiorrespiratória em ambiente domiciliar com Suporte Básico de Vida e uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA)" (Apêndice D), construído pela autora, foi baseado no referencial de Fabri *et al.* (2017) e o caso clínico em recomendações conforme as Diretrizes da AHA (2015-

2020). Ao final do cenário, aconteceu o *debriefing*, em que uma das pesquisadoras previamente capacitada utilizou um guia holístico de *debriefing*, para realizar a entrevista semi-estruturada, ressalta-se que, a mesma não participou das fases práticas de treinamentos com os estudantes (Goés, 2020).

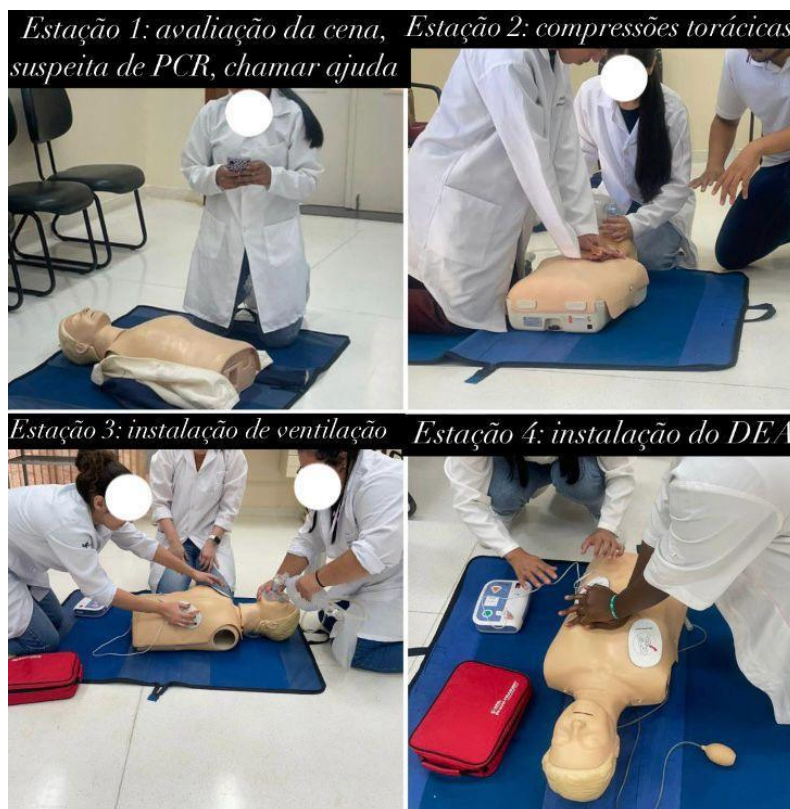
O *debriefing* é uma etapa fundamental em todas as experiências de simulação. Ele é caracterizado como um método pedagógico no qual um facilitador conduz os aprendizes por um processo de reflexão, auxiliando-os a conectar a teoria à prática e a compreender melhor os conceitos abordados no cenário simulado. O guia holístico para a prática do *debriefing* (Anexo C) abrange tanto o *debriefing* formativo quanto o sumativo. Esse instrumento proporciona aos enfermeiros educadores um suporte estruturado para conduzir grupos durante a experiência de simulação, promovendo a autorreflexão individual e coletiva. Para Góes e Jackman (2020) o *debriefing* formativo como um processo contínuo de reflexão conduzido pelos facilitadores ao longo de toda a simulação. Esse processo visa promover o pensamento crítico dos estudantes de enfermagem, contribuindo para sua aprendizagem e aprimoramento na tomada de decisões futuras.

Figura 1. Fluxograma de seqüência das etapas desenvolvidas durante a oficina.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Figura 2. Estações PDCR e TH



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Ressalta-se que o primeiro dia de capacitação foi conduzido como teste piloto, com o objetivo de verificar o desenvolvimento das diferentes estratégias e identificar eventuais necessidades de ajustes no instrumento de entrevista a ser utilizado na fase de coleta de dados. Como os ajustes identificados foram mínimos, os estudantes participantes dessa etapa foram incluídos na amostra final da pesquisa.

Fase 3: Debriefing Holístico

A fase de coleta de dados ocorreu por meio do *debriefing* holístico, conduzido pela docente e pesquisadora responsável pela pesquisa (F1) e pela docente e pesquisadora *expert* em método qualitativo (F2), e acompanhado pela pesquisadora (F3). Para garantir uma uniformidade de condução do *debriefing*, um piloto foi desenvolvido com o primeiro grupo de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSCar a participar da pesquisa. Ressalta-se que a pesquisadora que conduziu o *debriefing* não participou da fase da PDCR, treinamento de habilidades ou cenário simulado.

O *debriefing* foi realizado em uma sala reservada na USS e ocorreu em etapas, conforme recomendado pelas autoras, sendo:

- Primeiro Estágio do *Debriefing*: Autorreflexão Imediata do Aluno Após a Experiência Prática / *Debriefing* Focalizado.

Este estágio aconteceu imediatamente após a experiência prática no cenário simulado de alta fidelidade. Ocorreu a facilitação da reflexão individual e inicial dos estudantes com o incentivo das facilitadoras, a refletirem sobre os aspectos afetivos, cognitivos e o aprendizado procedimental adquirido. Esse processo visa fortalecer o pensamento crítico e a consolidação do conhecimento, preparando os estudantes para uma discussão mais estruturada nas próximas etapas do *debriefing* (Góes, Jackman, 2020).

- Segundo estágio do *debriefing*: Facilitar a Discussão/Reflexão/*Debriefing* Formativo em Grupo.

Nesta etapa, as facilitadoras conduziram a discussão reflexiva com os participantes, promovendo o pensamento crítico ao longo da sessão. Foi reafirmado os objetivos da simulação para o grupo, garantindo o alinhamento com os propósitos pedagógicos da atividade e incentivado a análise crítica e a participação ativa dos estudantes. As facilitadoras também revisaram os conceitos previamente estabelecidos e promoveram a discussão desses aspectos em relação às dimensões afetiva, cognitiva e procedimental do aprendizado. Além disso, conforme estabelecido no guia, as facilitadoras incentivaram os estudantes a conectar o conhecimento prévio com os novos aprendizados adquiridos durante a experiência de simulação. (Góes, Jackman, 2020).

- Terceiro Estágio do *Debriefing*: Síntese do Aprendizado – *Debriefing* Sumativo

Este estágio final permitiu uma síntese do aprendizado adquirido. As facilitadoras estimularam os estudantes a refletirem sobre o conhecimento adquirido ao longo da observação das etapas e da execução prática, abrangendo aspectos afetivos, cognitivos e procedimentais. Foi reafirmado os principais conceitos, fatos e princípios abordados no cenário simulado, consolidando a compreensão dos conteúdos, foi solicitado para que cada estudante realize uma autoavaliação crítica sobre seu desempenho individual, promovendo a autorreflexão e o desenvolvimento contínuo de suas habilidades (Góes, Jackman, 2020).

7. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos por meio das entrevistas realizadas no contexto do *debriefing* holístico foram analisados utilizando a técnica da Análise Temática, proposta por Braun e Clarke (2006), a qual se destaca por sua flexibilidade e facilidade na aplicação. Essa abordagem analítica é estruturada em seis etapas e permite a interpretação sistemática do conteúdo das falas e dos resultados, além de possibilitar um processo criterioso de seleção de códigos e construção de temas. Na fase inicial, ocorre a transcrição das gravações e a identificação das principais ideias. Na segunda etapa, o pesquisador inicia o processo de codificação com base nas ideias centrais extraídas dos dados. Na terceira etapa, os temas são agrupados conforme os códigos identificados. A quarta fase consiste na revisão e refinamento dos temas, podendo levar ao descarte de alguns, conforme a adequação à análise. Na quinta etapa, os temas são definidos e nomeados, culminando na sexta e última fase, na qual o pesquisador elabora o relatório final, relacionando os achados da pesquisa à pergunta investigativa e à literatura existente (Braun & Clarke, 2006).

Fizeram parte do estudo 12 entrevistas, com as quais houve saturação por significado, além de apreensão profunda e complexa dos dados assegurando a compreensão do objeto de estudo (Hennink; Kaiser; Marconi, 2017). As entrevistas foram transcritas integralmente pela pesquisadora, nas quais foram preservados elementos relevantes para a análise, como pausas, dúvidas, exclamações e expressões significativas. Para garantir o anonimato dos participantes e a organização dos dados para análise subsequente, cada entrevista foi identificada por um código alfanumérico, composto pela letra “E” seguida de um número correspondente à ordem de realização da entrevista (por exemplo, E1, E2, E3, etc.).

8. ASPECTOS ÉTICOS

Conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012), o projeto foi aprovado pelo CEP da UFSCar sob CAAE: 76591723.0.0000.5504. A coleta de dados ocorreu após aprovação e posterior concordância dos participantes sobre o TCLE, garantindo a participação voluntária, anonimato dos participantes e confidencialidade dos dados obtidos; não havendo qualquer sanção ou prejuízo pela participação ou desistência em qualquer etapa do projeto.

9. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram obtidos a partir de uma amostra de 12 estudantes da graduação de enfermagem, os quais aceitaram participar do Treinamento Prática Deliberada em Ciclos Rápidos e o Treino de Habilidades simulado de alta fidelidade no Suporte Básico de Vida. Dividiu-se os resultados em: Caracterização dos participantes da pesquisa e Análise de Conteúdo Temática das entrevistas. Com as respostas obtidas, nota-se maior prevalência de participantes do sexo feminino, compondo nove estudantes (75%) da amostra, com a faixa etária entre 18 e 28 anos, com média de 22 anos.

Dos entrevistados, onze estudantes (91,7%) não possuíam nenhuma experiência com o tema urgência e emergência, no entanto, sete (58,3%) possuem o hábito de pesquisar assuntos sobre a temática, e todos (100%) acreditam na importância do conhecimento sobre o SBV. Em relação a participação prévia em atividades com simulação clínica ou com a Prática Deliberada em Ciclos Rápidos, dez estudantes (83,3%) dos participantes afirmaram nunca terem participado, e dois (16,7%) afirmaram que já participaram, no entanto, todos 100% dos entrevistados afirmaram que nunca participaram de eventos científicos sobre a temática.

A partir das falas dos sujeitos do estudo emergiram três categorias empíricas: 1) Percepção dos estudantes em relação às diferentes práticas simuladas; 2) Contribuições em relação ao desenvolvimento das competências técnicas e não técnicas 3) Sentimentos antes, durante e após a simulação, as quais discutiremos a seguir:

1) Percepção dos estudantes em relação às diferentes práticas simuladas

Esta categoria empírica emergiu dos discursos dos estudantes, no qual foi possível identificar a percepção sobre as diferentes práticas simuladas para capacitação no Suporte Básico de Vida, conforme as falas a seguir:

“Eu achei bem interessante e principalmente essa parte de ficar alternando, dá pra perceber a questão dos detalhes, porque esses detalhes que vão mudar a qualidade de tudo (...), mas a questão prática, o trabalho em grupo, acho que o que mais ajudou foi a questão dos ciclos. Que a gente tendo, cada um como fazer, você se atenta também, nossa eu poderia ter errado nisso. Então vai melhorando.” (E1)

“Eu acho que a repetição, porque a gente vai aprendendo o nosso erro, né? A gente vai ver se a gente tá errando pra ir melhor para a próxima função. Porque aqui (treino de habilidades) não estamos corrigindo. Então, mas aí como que a gente vai saber o que a gente está errando e o que a gente não está errando?” (E5)

“A técnica da prática deliberada primeiro me ajudou muito por causa desse, achou o erro e já voltar e fazer tudo do começo, porque na primeira realmente a gente estava fazendo errado, falava no final, mas aí a gente acabava esquecendo, então ter esse erro nessa parte e volta de novo pra fazer, então é uma prática bem positiva, assim, pra dar o meu ver. Acho que foi o que mais me fez praticar mais pra fazer a coisa certa.” (E8)

Constantemente utilizada como método de ensino para a enfermagem, os diferentes métodos de simulação, aqui mencionados, possuem raízes na teoria cognitiva, social e construtivista, que explicam as diferentes formas de obtenção do conhecimento com a simulação (Rutherford-Hemming, 2012).

As falas dos participantes demonstram que a reflexão sobre a experiência vivenciada os oportuniza a reconhecerem as suas necessidades de aprendizagem. Assim, na teoria construtivista, enfatiza-se a ideia de que o conhecimento é construído a partir do significado que o participante atribui a experiência (Rutherford-Hemming, 2012).

A fala das estudantes E5 e E8 explicitam a importância de aprender com o erro e quanto transformador foi essa experiência, o que corrobora com essa ideia ao trazer que o conhecimento é um processo construído a partir da transformação da experiência (Kolb, 1984). Além disso, Kolb propõe que o processo de aprendizagem na simulação é cíclico, e composto por quatro modalidades: a experiência concreta, que ocorre quando o estudante participa de uma simulação de fato; que fornece embasamento para a observação reflexiva, que ocorre quando o estudante reflete sobre a simulação vivida; e que a partir da assimilação da reflexão é convertida em conceitos abstratos, que ocorre quando o estudante compreende o que poderia ter sido feito de forma diferente; e por fim a experiência ativa que pode ser definida como o

resultado da construção do conhecimento aplicadas em novas práticas a serem vividas (Poore; Cullen; Schaar, 2014).

O estudo de Rutherford-Hemming (2012), traz que a simulação oferece uma oportunidade para a aprendizagem experiencial, pois promove um ambiente de reflexão no qual o estudante é capaz de pensar e agir de forma diferente quando exposto a uma situação semelhante à realidade.

“Na PDCR você consegue identificar mesmo o que você consegue fazer e o que você não consegue. Porque quando a gente vê a técnica que a senhora fez (treinamento de habilidade), fica meio automático, sem ninguém pra me falar, pra me dar uma dica antes.” (E2)

“Mas eu também gostei bastante da parte do treinamento. Porque a gente precisa ter o básico, né? Então o treinamento básico foi essencial” (E5)

Por ser uma metodologia convencional de simulação, o Treino de Habilidades Simulado permite a repetição de procedimentos em um ambiente seguro e realista, oferecendo o *feedback* ao participante, apenas no momento após a atividade simulada, não o permitindo retornar à prática (Canever *et al.*, 2022). De acordo com Almeida *et al.* (2018), o Treino de Habilidades Simulado traz ganhos significativos aos estudantes de enfermagem, garantindo-lhes conhecimento e habilidade para a realização de procedimento, por ser capaz de aproximá-los da realidade em saúde.

Ademais, Canever *et al.* (2022) em seu estudo reitera que os estudantes participantes do treinamento de habilidades consideraram tal estratégia como uma oportunidade de aprender e aperfeiçoar as técnicas, visto que proporcionam o conteúdo teórico prévio, e fornecem *feedback* sobre erros e acertos durante a execução.

No entanto, nota-se que a fala da E2 traz que durante a PDCR é possível identificar suas potencialidades e fragilidades, o que pode estar relacionado ao *feedback* imediato sobre a prática simulada. O *feedback* ao estudante deve ser objetivo e construtivo, evitando qualquer forma de retração. Para garantir sua eficácia, deve ser conduzido por um facilitador com atuação ativa durante a simulação, atendendo a critérios essenciais. Esse profissional deve possuir um embasamento teórico sólido para fornecer *feedbacks* coerentes, um planejamento estruturado

das competências a serem desenvolvidas em cada ciclo e um conhecimento aprofundado sobre os objetivos do cenário e os métodos empregados na PDCR (Castro & Couto, 2018).

Abaixo pode-se observar as percepções em relação ao cenário simulado, articulando o momento vivenciado no cenário com as técnicas de treinamentos anteriores:

“(...)eu só queria pontuar que eu gostei bastante da simulação. Eu acho que foi mais realista, aqui a gente tava num ambiente tranquilo, calmo, com vocês orientando (...)A gente aprendeu aqui, mas conseguiu colocar em prática mais lá.” (E10)

“O cenário, a gente traz muito essa prática. Parece a realidade mesmo. E a gente consegue aplicar, tudo que a gente viu nas outras simulações a gente consegue fazer essa aplicação lá. Achei bem legal.” (E3)

As falas mostram que os participantes emergiram no ambiente simulado, associando a cena com algo que pode vivenciar. Essa participação ativa de estudantes de enfermagem em cenários simulados durante sua formação é fundamental, pois os prepara para situações semelhantes que podem ocorrer na realidade. Além disso, essa experiência estimula o pensamento crítico e promove a reflexão sobre as práticas, contribuindo para melhorias na atuação clínica (Costa *et al.*, 2017).

Além disso, Bortolato-Major *et al.* (2020) complementam ao afirmar que os cenários simulados devem ser integrados ao longo de toda a formação do estudante, pois são essenciais para a autoconfiança dos futuros profissionais, visto que requerem tempo e treinamento para sua consolidação.

Nota-se, também, que em ambas as falas os estudantes relacionaram o conhecimento teórico-prático prévio, com a prática em cenário simulado. Esta questão está de acordo com a ideia de que o cenário simulado é visto como uma metodologia ativa de ensino, pois permite que o aluno relacione teoria e prática em um ambiente realista, o que permite maior autonomia, agilidade e pensamento crítico, que serão fatores indispensáveis em situações cotidianas no âmbito da saúde (Silva *et al.*, 2020).

Além disso, a fala do estudante E4 evidencia que não percebeu a diferença entre as técnicas de simulação.

“Então eu achei que vocês dividiram o momentos, mas eu confesso que eu não entendi exatamente quais foram os momentos. Pra mim foi a prática aqui, a prática ali, a prática ali. Eu não entendi qual foi a diferença de cada uma.”(E4)

Muitos estudos comparam a simulação tradicional com a PDCR, no entanto, Rosman *et al.* (2021) não encontra resultados significativos que diferem ambas as técnicas. Esta ideia pode ser justificada pelo pensamento de Piaget (1964) que acreditava que o conhecimento adquirido não depende apenas do meio com o qual foi transmitido, mas da forma com que o aprendiz reagiu ao estímulo. Ou seja, o conhecimento adquirido pela E4 ao final da simulação, não dependeu das técnicas empregadas para seu ensino, e sim pelo significado do conjunto de estímulos durante a sua experiência.

Da mesma forma, Ericsson (2008) traz que o desempenho clínico não é alcançado em um único momento e através de uma única experiência, mas que requer a associação de diversos fatores que analisem a execução, que monitorem a prática e que avaliem o desempenho ao final.

Tais ideias corroboram com a teoria experiencial de Kolb, que defende que o ser humano é integrado ao meio, e que seu aprendizado pode advir de sua experiência, no entanto, apenas a partir de sua reflexão sobre o que foi vivido e de seu propósito para aprender, que o aprendizado ocorrerá de fato (Pimentel, 2007). Kolb buscava integrar de forma holística os quatro pilares da aprendizagem experiencial, considerando a experiência, a percepção, a cognição e o comportamento (Azevedo; Zampa, 2021). Diante disso, o fato da E4 não perceber a diferença entre as práticas, pode estar relacionado ao fato de tal abordagem não contemplar plenamente este ciclo de aprendizagem, limitando a internalização dos conceitos.

Nas falas abaixo, os estudantes relacionam o fato de assistirem os colegas durante a simulação, com o fato de identificarem os erros dos colegas e corrigirem seus próprios erros antes da prática.

“Na PDCR a gente vai vendo o outro (...) a tendência é os últimos serem melhores, você vai vendo o outro, aí você consegue identificar se esqueceram de fazer isso. A partir do momento que ele fazia, eu já identificava e vocês paravam ... o fato da gente observar os outros fazendo, a gente consegue observar as potencialidades e as fragilidades (E3)

“Eu acho que mesmo que existiram aos momentos individuais, a gente estava assistindo, então isso ajuda a gente a perceber o nosso erro, e aí a hora que a gente está fazendo em grupo, perceber o nosso erro, perceber o do amigo também, faz a gente reforçar mais o nosso próprio erro.” (E4)

“(…) mas a segunda foi muito boa, porque, para, tu fez errado,, a mão é assim, o seu corpo pra frente, eu acho que eu achei mais efetivo mesmo, assim, pra aprender, daí eu peguei melhor, assim, olhar meus colegas fazendo também ajuda bastante.” (E12)

O estudo de Perreta (2020) refere que a PDCR possui raízes na Teoria da Aprendizagem Social, na qual se enfatiza a ideia de que as pessoas aprendem observando os outros. Tal teoria, fundada por Bandura (1986) defende a ideia de que a maior parte do conhecimento é dada a partir da observação do comportamento alheio, visto que oferecem experiências indiretas sem expor o participante a punições ou estímulos (Melo-Dias; Silva, 2019).

No entanto, Miller e Dollard (1941) pressupunham que o ato de imitar o que é observado é mais efetivo na construção da aprendizagem, comparado ao ato de apenas observar. Porém, nas perspectivas de Kolb, existem quatro estilos ou preferências de aprendizagem, dentre eles o estilo divergente relacionados ao “sentir e observar”, no qual o estudante prefere observar e utilizar sua imaginação para a resolução dos problemas; o estilo assimilador relacionado ao “observar e pensar”, que se refere ao aprendizagem a partir ideias lógicas e racionais ao invés de experiências práticas; o estilo convergente relacionado ao “fazer e pensar” no qual o estudante pode resolver problemas e encontrar soluções para questões práticas a partir do seu aprendizagem; e o estilo acomodador relacionado ao “fazer e sentir”, que se refere ao estudante que prefere trabalhar em equipe, com atividades práticas e experimentais, utilizando da intuição para a resolução de problemas , o que reforça a ideia de cada estudante aprende de uma maneira (Condé; Nascimento; Baldo, 2024).

Ainda assim, ao observar os outros estudantes e identificar suas potencialidades e fragilidades durante a execução da prática, é possível estabelecer uma conexão com o conceito de observação reflexiva e com os conceitos abstratos propostos por Kolb. A partir dessa reflexão, surge a oportunidade de perceber aspectos que poderiam ter sido feitos de maneira diferente durante a simulação, contribuindo para o aprimoramento das habilidades e práticas.

Esse processo de análise e reflexão contínua é essencial para o desenvolvimento de competências, como apontam Poore, Cullen e Schaar (2014).

2) Contribuições percebidas pelos estudantes sobre as práticas simuladas na aquisição de competências técnicas e não técnicas

A segunda categoria empírica emergiu a partir das falas dos estudantes que demonstram algum ganho de conhecimento técnico ou não técnico.

“O que eu acho que mais evoluiu para mim, foi a questão do trabalho em equipe. (...) Então eu acho que, demonstra que a gente precisa conversar, e que não tem problema se alguém esquecer alguma coisa. Tendo outra pessoa do seu lado, se você não lembrar, a pessoa vai te ajudar.” (E1)

“Eu fiquei muito alegre porque a gente conseguiu trabalhar em equipe (...) então, a hora que a gente chegou no quarto, parece que cada um entendeu o que tinha que fazer, E eu acredito também que foi porque vocês ensinaram a gente aqui, porque senão a gente ia se bater e se embolar um na outra. Eu acho que colaborou muito pra gente fazer o que cada um tinha que fazer.” (E6)”

“Eu, pelo menos, tenho uma mania muito de tentar fazer as coisas tudo sozinha. Então, eu acho que... Eu procuro sempre, quando tem essas situações, tentar trabalhar que a gente não tá sozinha. Então, tudo que dá pra fazer em grupo pra ficar melhor, é melhor.” (E4)

A partir das falas dos estudantes, foi possível identificar como um ganho a habilidade de trabalhar em equipe. Nesse sentido, a fala da E4 se destaca, pois ela menciona que prefere fazer tudo sozinha, mas reconhece a importância do trabalho coletivo. É importante ressaltar que, no SBV, o primeiro elo da cadeia de sobrevivência extra-hospitalar é solicitar ajuda e

acionar o serviço de emergência, uma vez que o atendimento à PCR é complexo e envolve diversos passos a serem seguidos. Além disso, esse atendimento requer uma equipe coordenada por um líder, com o objetivo de cumprir as etapas necessárias para restabelecer a função de bombeamento cardíaco (AHA, 2020).

No entanto, o uso da simulação realística traz limitações para sua aplicação. Os estudantes iniciantes na temática, podem vê-la como um grande desafio. Além disso, o alto custo para a estruturação de um cenário, bem como o engajamento e a capacitação de docentes para sua realização, podem ser considerados obstáculos. Tal fato enfatiza a necessidade de apoio pelas instituições de ensino, de forma a promover melhorias no atual contexto pedagógico (Yamane, 2019).

Neste contexto, é crucial enfatizar que a integração e o trabalho conjunto da equipe são fundamentais para garantir a eficácia no atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR). A coordenação entre os membros da equipe, com ações sincronizadas, é determinante para o sucesso do atendimento em situações tão críticas. Isso destaca a importância de capacitações contínuas e treinamentos específicos em equipe, especialmente para situações de emergência. A preparação adequada fortalece a capacidade de resposta e melhora significativamente os resultados durante o atendimento (Menezes e Rocha, 2013).

Nas falas abaixo os estudantes relataram sobre a experiência de trabalhar em equipe com pessoas conhecidas.

“É que eu acho um pouco difícil responder fazendo esse grupo com pessoas que eu conheço. Eu acho que a situação fica confortável” (E4)

“É confortável a gente exercer alguma coisa com as amizades que a gente tem. Se fosse com pessoas diferentes que a gente não conhece, talvez a experiência tivesse sido totalmente outra.” (E5)

O trabalho em equipe pode ser entendido como um esforço conjunto, no qual os membros atuam de maneira sincronizada para alcançar um objetivo comum. Dentre as características essenciais desse tipo de trabalho, destacam-se a comunicação interprofissional, que facilita o entendimento e a troca de informações entre os integrantes, e a definição de objetivos específicos, que orienta as ações de todos. Além disso, é fundamental o reconhecimento do trabalho realizado pelos demais membros, a interdependência das ações,

que reforça a importância de cada contribuição, a colaboração entre os profissionais, e, principalmente, a atenção centrada no paciente, garantindo que suas necessidades sejam prioritárias no processo de cuidado (Peduzzi et al., 2020).

Em um estudo realizado com profissionais de enfermagem sobre o trabalho em equipe, emergiu-se que a visibilidade do trabalho em equipe não está relacionada apenas à demanda do trabalho, mas sim com a otimização do cuidado prestado. Além disso, em consonância as falas da E4 e da E5 ressaltaram que fatores como o bom relacionamento interpessoal, o respeito e a colaboração entre o grupo, são fatores fundamentais para a realização do trabalho em conjunto (Valentim et al., 2020).

Essa ideia está relacionada ao conceito de clima de trabalho em equipe, que, segundo Anderson e West (1998), refere-se às percepções cognitivas e construtivas dos indivíduos em relação ao seu ambiente de trabalho. No contexto do trabalho em equipe, o desenvolvimento desse clima ocorre a partir de quatro fatores principais: a visão, que está ligada à motivação para alcançar resultados valiosos; a participação segura, que se refere à sensação de segurança do indivíduo no ambiente, sem receio de críticas ou julgamentos por parte dos outros membros do grupo; a orientação para a tarefa, que envolve uma preocupação compartilhada em garantir a excelência dos resultados; e o apoio à inovação, que fomenta a inserção de novas e melhores abordagens para o desenvolvimento do trabalho em equipe (Anderson; West, 1998).

Na fala abaixo, a E6 elencou como um ganho a habilidade do raciocínio clínico:

“Então, eu acho que uma coisa que foi muito legal, que eu acho que é o raciocínio clínico. (...) Tudo isso eu acho que colabora pra montar um profissional um pouco melhor, pra gente aprender a olhar além do que tá escrito, porque a gente vai lidar com pessoas, né? E pessoas muitas vezes não sabem falar o que elas estão sentindo. A gente precisa ver.” (E6)

De acordo com Menezes (2015), raciocínio clínico pode ser definido como o processo pelo qual os profissionais de saúde coletam e interpretam dados para a definição do diagnóstico e do plano de cuidados do paciente. Este raciocínio, é fundamental para a garantia da segurança e da eficácia do cuidado. No entanto, enfrenta como desafio, a definição da melhor estratégia de ensino para a obtenção dessa habilidade, que de acordo com Carvalho et al. (2017), deveria ser estimulada desde o início das atividades acadêmicas (Carvalho et al. 2017.)

No estudo de Baldwin (2007), a simulação em emergência pediátrica foi utilizada como uma estratégia para desenvolver o raciocínio clínico em estudantes de enfermagem, por meio de cenários simulados. Os resultados obtidos foram positivos, evidenciando a eficácia desse método no aprimoramento dessa habilidade nos alunos (Baldwin, 2007).

No estudo de Domingues *et al.* (2021) abordaram as contribuições da simulação realística no processo de ensino-aprendizagem da enfermagem, destacando resultados positivos, como o aprimoramento do raciocínio clínico e a maior retenção de conhecimento pelos estudantes. Em consonância a fala da E6, uso de cenários simulados mostrou-se eficaz na preparação dos estudantes para situações práticas, favorecendo a consolidação de habilidades essenciais para a prática profissional (Domingues et al., 2021).

Outra habilidade técnica desenvolvida a partir das práticas que emergiram das falas dos estudantes é a comunicação, tanto com os próprios colegas, quanto com o simulador de baixa fidelidade ou baixa tecnologia.

“Ah, eu acho que a comunicação pega muito, mas ainda é difícil pensar em comunicação quando a gente está falando com boneco né. Mas eu acho que a comunicação, porque a gente fica tão focada em tentar fazer a prática do jeito certo, mas a gente tem que conversar.” (E4)

A comunicação é uma prática social fundamental que surge da interação entre os seres humanos, sendo um meio de troca de informações e experiências. Ela pode se expressar tanto por aspectos verbais, como a fala, quanto por aspectos não verbais, como a escrita e os gestos. A eficácia da comunicação está diretamente relacionada à capacidade de interpretação entre o emissor e o receptor, tornando-se indispensável para o entendimento mútuo. Quando ambos conseguem compreender corretamente a mensagem transmitida, a comunicação se torna efetiva, facilitando a construção de relações e o alcance de objetivos comuns (Fermino e Carvalho, 2007; Nogueira e Rodrigues, 2015).

No entanto, uma prática muito comum na enfermagem é a utilização de manequins de baixa fidelidade. Estes representam os primeiros modelos de simuladores humanos, utilizados para o treinamento de habilidades básicas, sem que se obtenha uma resposta a partir do cuidado prestado (Quintão; Caverni, 2020). Com a fala da E4 pode-se perceber que a falta de resposta do simulador traz a sensação de que a comunicação não foi efetiva. No entanto, há pouca literatura que discute sobre a temática.

Bellaguarda (2020), em seu estudo, explorou o uso da simulação realística como uma ferramenta eficaz para o ensino da comunicação em situações críticas no contexto dos cuidados paliativos. Para esse estudo, foi criado um cenário simulado que se diferenciou por utilizar atores em vez de simuladores, o que pode ter proporcionado uma experiência mais realista e favorecido o processo de comunicação. A presença de atores permite que os estudantes vivenciem interações mais autênticas e dinâmicas, aproximando-os das situações emocionais e psicológicas reais, resultando em uma aprendizagem mais eficaz durante os cenários. A liderança foi outra habilidade adquirida pelos estudantes conforme as falas:

“(...) mas acho que esses detalhes, tipo nomear cada um, como ligar pro SAMU, nomear para fazer uma coisa. Então uma liderança. Então acho que uma habilidade de liderança, comunicação, e acho que a técnica em si mesmo.” (E4)

“(...) porque quando a gente chega com os colegas, assim, a gente tem que delegar as funções. Então, eu acho que eu aprendi isso, que é bem mais fácil delegar, não delegar as funções, mas ter que delegar as funções, pra ninguém ficar perdido.” (E10)

A liderança, embora não possua uma definição exata, pode ser compreendida como uma dinâmica de relação interpessoal, na qual um indivíduo exerce influência sobre os outros para alcançar um objetivo comum. Essa influência pode ocorrer tanto por meio de uma posição hierárquica dentro de uma organização, de forma formal, quanto pela função desempenhada, como é o caso da enfermagem, em que a liderança emerge de maneira natural e inevitável (Robbins, 2002). O enfermeiro, ao lidar constantemente com a diversidade humana, deve desenvolver habilidades de resolução de conflitos e encontrar soluções eficazes para cada situação de forma a suprir as necessidades dos pacientes e de sua equipe. Esses aspectos se tornam essenciais para exercer a liderança de forma competente e eficaz (Ribeiro; Santos; Meira, 2006).

Além disso, um estudo realizado por Meneghesso et al., (2022) utilizou a simulação clínica como ferramenta para o ensino da liderança e da autoconfiança, aplicando a técnica “olhos vendados”. Nessa simulação, os participantes praticaram a reanimação cardiopulmonar (RCP), sendo coordenados por um líder que deveria permanecer com os olhos vendados durante todo o atendimento. O estudo evidenciou resultados positivos, tanto no desenvolvimento das habilidades de liderança quanto na promoção da autoconfiança dos participantes durante

situações críticas, destacando a eficácia da técnica na formação de competências essenciais para a prática clínica.

Em um estudo qualitativo, buscou-se observar os pressupostos da liderança durante a prática profissional de enfermeiros de um hospital de médio porte através da percepção dos mesmos sobre o tema. Os resultados evidenciaram que a questão da liderança ainda é vista como um desafio, muitas vezes confundida com habilidades técnicas e conhecimento sobre a rotina do local (Strapasson, 2009).

A partir das falas dos estudantes, é possível perceber que a simulação foi eficaz para o desenvolvimento da liderança, proporcionando uma experiência prática que permitiu aos participantes exercitar habilidades essenciais para a coordenação e tomada de decisões em situações críticas. Os relatos indicam que a simulação favoreceu o aprendizado da dinâmica de liderança, pois os estudantes puderam vivenciar o papel de líderes em um ambiente controlado, o que contribuiu para a construção de confiança e a melhoria da capacidade de se comunicar e orientar os colegas durante o atendimento. Além disso, os achados indicam que a repetição e o feedback imediato foram percebidos como essenciais para a aprendizagem, o que contribuiu para responder à questão central do estudo sobre a efetividade da Prática Deliberada em Ciclos Rápidos."

3) Sentimentos e emoções antes, durante e após a simulação

A terceira categoria empírica emergiu dos discursos dos estudantes, no qual foi possível identificar sentimentos e emoções em diferentes momentos dos treinamentos e cenário simulado, como que ao decorrer da prática foram transformados. Na fala abaixo a estudante expressou seu sentimento ao experienciar a simulação após um ciclo intenso de teoria.

“Que a gente vem de um ciclo, muito sentado na cadeira com teoria, teoria, teoria. Aí a gente se assusta um pouquinho. Mas eu achei que impactou, mas não era um ambiente tão desconhecido. Vamos dizer assim, nesse momento.” (E4)

A ideia exposta pela E4 corrobora com o estudo conduzido por Baptista *et al.* (2014), que analisou os benefícios da simulação clínica de alta fidelidade para estudantes de

enfermagem, foi observado que, devido à intensa imersão no mundo tecnológico, os métodos educacionais tradicionais perdem relevância para os jovens acadêmicos, enquanto os modelos de aprendizagem construtivista se tornam mais proeminentes.

O modelo construtivista é considerado uma solução eficaz para o ensino tradicional, pois promove uma abordagem ativa e personalizada da aprendizagem. Ao invés de simplesmente receberem informações de forma passiva, os alunos são incentivados a construir seu próprio conhecimento com base em suas experiências e interações com o meio ao seu redor. Essa metodologia valoriza o processo de descoberta e reflexão, permitindo que os estudantes desenvolvam habilidades críticas, resolvam problemas de forma autônoma e conectem o aprendizado ao seu contexto de vida, tornando o conhecimento mais significativo (Fernandes et al., 2018). A educação por meio da simulação tem se destacado no ensino de Enfermagem por proporcionar resultados positivos aos estudantes. Além disso, esse método contribui para o aumento da autoconfiança dos alunos, pois possibilita a prática sem o risco de prejudicar pacientes reais. A satisfação também é um reflexo do aprendizado prático, que torna o processo educacional mais dinâmico e eficaz, preparando os futuros enfermeiros para os desafios do cotidiano da profissão (Baptista *et al.*, 2014).

No entanto, o fato de se assustar com a prática simulada, corrobora com o estudo de Chancey et al., (2018) o qual identificou que a PDCR pode gerar um sentimento de ansiedade no início, mas à medida que erros são identificados e corrigidos, esse sentimento dá lugar a uma crescente confiança e segurança." Outro fator que deve ser destacado, são os sentimentos gerados a partir da percepção individual de cada aluno sobre a simulação, levando em consideração os fatores intrínsecos e o quanto impactam no processo de aprendizagem. Borges et al. (2024), ao investigarem a influência dos *feedbacks* na formação de estudantes de enfermagem, observaram que, embora as percepções sobre as devolutivas sejam distintas entre os alunos, a habilidade de ressignificar críticas se mostra essencial. Essa capacidade contribui para o amadurecimento pessoal e profissional, permitindo que os estudantes enfrentem desafios com mais resiliência (Borges et al., 2024). Abaixo, as falas demonstram o sentimento de confiança durante a PDCR.

“Eu gostei quando vocês falavam o que eu estava fazendo errado, e me falava como tinha que fazer certo, e aí você também arrumava a minha postura. Aí eu me sentia mais confiante pra fazer.” (E9)

“A PDCR. Deixou a gente bem mais seguro e mais confiante na questão da atuação da e no manejo da RCP. Quanto para deliberar, também.”

Você sabe a função de um, a função de outro, eu acho bem interessante isso.” (E3)

Corroborando com as falas de E9 e E3, estudo de uma revisão de escopo Ng; Primiani; Orchanian-Cheff, (2021) identificaram que a PDCR está diretamente relacionada a resultados positivos, como o aumento da confiança dos participantes, o nível de satisfação e o ganho de habilidades, devido às diversas oportunidades de poderem “fazer o certo”.

Além disso, a autoconfiança, conforme definida por Martins et al. (2014), é um indicador importante de proatividade dos enfermeiros, especialmente em situações de urgência e emergência. A autoconfiança proporciona maior agilidade e segurança na realização das intervenções necessárias, permitindo que os profissionais tomem decisões rápidas e eficazes. Em contraste, a falta de confiança pode levar a atrasos no atendimento, além de aumentar os níveis de ansiedade e estresse, prejudicando a qualidade do cuidado prestado e a eficiência da equipe (Martins et al., 2014).

Em consonância, a fala do E3 sobre se sentir mais confiante para atuar na RCP e deliberar funções aos colegas a partir da PDCR, ratifica a ideia de Blanchard et al. (2022) a qual em um treinamento de Suporte Avançado de Vida (ACLS) em adultos com a PDCR, foi identificado pelos facilitadores que após o treinamento, os participantes se comunicavam de maneira mais efetiva, trabalhavam de forma mais coesa e se sentiam mais confiantes para delegar funções e assumir papéis de liderança.

Ainda no quesito de sentimentos, alguns estudantes pontuaram sentimentos negativos durante as práticas de simulação, dentre eles ansiedade, nervosismo e frustração em alguns momentos.

“Ah um pouquinho, tipo uma certa ansiedade de você ter que voltar, mas eu entendo, tem que voltar porque eu tenho que melhorar. Fazer tudo certo. Ai dá uma certa “pressãozinha”, mas tranquilo...” (E2)

“No começo eu estava meio nervosa, até porque a gente fica ansiosa né, com expectativas de como vai ser (...) Ai, depois, nas repetições eu comecei a ficar mais nervosa, né? Porque ai eu já tinha que estar com tudo ali armazenado para exercer no paciente, no bonequinho. Então, foi aumentando o nível de ansiedade e nervosismo conforme foi passando as etapas. Mas a primeira etapa estava mais tranquila.” (E5)

“Eu fiquei feliz de ter participado, eu fiquei meio frustrada na hora, porque eu não tava conseguindo alcançar a profundidade que eu queria, Mas eu fiquei feliz que eu aprendi bastante coisa que eu não fazia nem ideia de como era. E agora, tipo, hoje eu sei.” (E9)

A partir da literatura analisada, observa-se que a metodologia ativa de ensino tem ganhado cada vez mais espaço no ambiente acadêmico, especialmente a simulação, que oferece aos estudantes uma experiência próxima à realidade, em um ambiente seguro e controlado. Essa abordagem contribui significativamente para o desenvolvimento da autonomia, da autoconfiança e da aquisição de habilidades técnicas essenciais. No entanto, por criar cenários desafiadores, especialmente no contexto de urgência e emergência, a simulação também pode induzir o surgimento de sentimentos de ansiedade nos participantes, que precisam lidar com a pressão e a incerteza de situações de alta complexidade (Sampaio; Neves 2020).

A ansiedade pode ser definida como um desconforto físico e psicológico, caracterizado por uma resposta do corpo diante da antecipação de situações de perigo ou ameaça. Esse mecanismo é uma forma de preparação, onde o organismo se ajusta para enfrentar o que é percebido como uma possível ameaça, ativando reações como aumento da frequência cardíaca, tensão muscular e alterações na respiração. Embora seja uma reação natural e útil em situações de risco, quando excessiva ou prolongada, a ansiedade pode gerar impactos negativos, prejudicando o bem-estar e a capacidade de tomar decisões eficazes (*American Psychiatry Association*, 2014; Moore e Fine, 1992).

O estudo de Boostel *et al.* (2021) analisa o efeito da simulação de alta fidelidade na ansiedade de estudantes de enfermagem. Os resultados indicaram que, embora a simulação cause um aumento nos níveis de ansiedade, ela desempenha um papel importante na preparação dos estudantes para as experiências clínicas futuras. Ao expô-los a cenários realistas e desafiadores, a simulação contribui para o desenvolvimento de habilidades que, com o tempo, ajudam a reduzir a ansiedade em situações reais de atendimento, promovendo maior confiança e capacidade de lidar com a pressão.

Ainda no contexto de sentimentos com aspectos negativos, a E5 destacou um sentimento de frustração relacionado ao início de sua experiência. Em contraste, estudos apontam que a metodologia de PDCR gera índices mais elevados de satisfação e menores níveis de frustração quando comparada às metodologias tradicionais de simulação. Isso sugere que a abordagem PDCR por promover uma aprendizagem ativa através de suas correções e *feedbacks*, pode proporcionar uma experiência mais positiva em relação ao conhecimento adquirido, visto que

visa preencher lacunas que podem surgir com o ensino tradicional (Castro e Couto, 2018), o que corrobora com o sentimento de felicidade relatado ao final da fala da estudante.

Outro fato que chamou atenção, foi a relação da autopercepção corporal com o sobrepeso, expressado pela fala de uma das estudantes.

“Tudo isso foi ótimo e pra eu perceber o meu corpo também. Querendo ou não, o nosso corpo é o que vai fazer a gente colaborar com as pessoas, né? Então, eu percebi um monte de questões aqui relacionadas à parte do ritmo... são questões que têm que ser trabalhadas. O meu próprio corpo, eu notei que agora, além da saúde, tem a questão do sobrepeso que vai me atrapalhar. (choro)” (E6)

Por permitir vivenciar uma experiência similar à vida real, a simulação permitiu que a E6 percebesse o impacto que o sobrepeso poderá causar em sua atuação profissional. O conceito de imagem corporal, conforme definido por Godinho (2017), refere-se à maneira como o indivíduo percebe sua própria aparência e ao desejo de se adequar a um determinado contexto social. No caso da inclusão social de um corpo diferente, essa percepção vai além dos estereótipos, ultrapassando a ideia limitada do que é visto como “anormal”. A necessidade de pertencimento a um grupo não se baseia apenas nas características externas, mas envolve uma compreensão mais profunda da identidade e da aceitação, desafiando normas sociais e promovendo uma visão mais inclusiva e humana do corpo (Godinho, 2017).

Sebold (2011) em seu estudo, analisou a percepção do autocuidado, da promoção da saúde e do sobrepeso entre os acadêmicos de enfermagem, destacando que, embora os estudantes reconheçam a importância de cuidar de si mesmos e manter hábitos saudáveis, enfrentam dificuldades em sustentar esses hábitos ao longo do tempo. Esse desafio pode estar relacionado a diversas mudanças características da fase acadêmica, como a alteração da rotina, o aumento das responsabilidades e, em alguns casos, a distância das famílias. Diante desse cenário, o estudo apontou a necessidade de refletir sobre o autocuidado e a capacidade de enfrentar e superar situações adversas com o objetivo de promover mudanças positivas no estilo de vida (Sebold, 2011).

Os resultados do presente estudo limitam-se aos estudantes de enfermagem pertencentes a uma única universidade; aos possíveis vieses durante a coleta de dados e a influência do perfil dos facilitadores na percepção dos alunos. Além disso, a ausência de uma avaliação longitudinal sobre o impacto da simulação na prática profissional futura. Diante disso, recomenda-se a

realização de pesquisas que contemplem uma maior representatividade da população, bem como, o desenvolvimento de estudos longitudinais, com acompanhamento dos estudantes nos diferentes períodos de sua formação para avaliar as experiências, a médio e longo prazo.

10. CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

O estudo apresenta contribuições científicas, acadêmicas e sociais. O conhecimento científico disponível que relaciona a prática ou resultados da PDCR e do TH com outras estratégias de ensino na simulação é limitado, em grande parte das contribuições científicas publicadas os estudos realizados sobre a PDCR com profissionais ou estudantes de saúde, não identificam a vivência do participante com diferentes modalidades simuladas, e apenas um estudo avaliou de forma qualitativa a percepção dos estudantes de enfermagem com o TH.

No campo da pesquisa, este estudo pretende contribuir para o fortalecimento da linha de pesquisa Tecnologias do Cuidado e Educação em Saúde, divulgando os resultados por meio de publicação de artigos em periódicos de alta qualificação, além de buscar o compartilhamento do conhecimento em eventos que abordem o tema. Além disso, as pesquisas qualitativas que envolvem os aprendizes em métodos de simulação, ainda são escassas na literatura atual.

No contexto do ensino, o conhecimento produzido fomentou a importância de utilizar métodos ativos de aprendizagem na formação e capacitação dos estudantes durante a graduação, a divulgação de conhecimento dentro do âmbito do curso de enfermagem e no contexto universitário, o impacto das pesquisas produzidas na enfermagem e as contribuições sociais que a produção científica está produzindo.

Em âmbito social, o estudo contribuirá para a aproximação dos estudantes com a temática nos diferentes períodos do curso, a divulgação do conhecimento e potencial propagação desse conhecimento para os ambientes de estudo, trabalho e domiciliar dos participantes. Em maior valia, a possibilidade desses estudantes treinados, realizarem e conduzirem um atendimento de PCR tanto no ambiente hospitalar quanto em ambientes domésticos potencializando o desfecho favorável para o atendimento à vítima.

11. CONCLUSÃO

Em conclusão, a avaliação da experiência dos estudantes de enfermagem com a Prática Deliberada em Ciclos Rápidos (PDCR) e o Treinamento de habilidades, seguidos pelo cenário simulado durante o Suporte Básico de Vida (SBV), evidenciou a relevância da implementação de metodologias de ensino ativas na formação de enfermeiros. A utilização de métodos de simulação mostrou-se eficaz, promovendo ganhos significativos como o aumento da autoconfiança, da liderança e da capacidade dos alunos em lidar com emoções intensas como ansiedade e estresse.

Destacou-se também que a PDCR favoreceu um desempenho superior, ao proporcionar mais tempo para a prática e *feedbacks* imediatos, os quais permitiram ajustes em tempo real, resultando em uma aprendizagem mais sólida e de maior qualidade. Dessa forma, o uso dessas abordagens pode ser considerado um recurso essencial para a preparação de profissionais mais capacitados e preparados para enfrentar desafios no contexto da saúde.

Ressalta-se a importância de realizar novos estudos que investiguem as experiências de estudantes de enfermagem com técnicas de simulação no ensino em saúde, pois esses estudos são fundamentais para identificar as necessidades de adaptações no método tradicional de ensino. A simulação oferece uma abordagem prática e imersiva, permitindo que os estudantes vivenciem situações reais de cuidado e desenvolvam habilidades essenciais para a prática profissional. A análise dessas experiências pode contribuir para a melhoria contínua dos processos pedagógicos, tornando o ensino mais eficaz e alinhado às exigências do contexto de saúde atual, além de possibilitar a personalização das metodologias de ensino para atender às necessidades de formação de futuros enfermeiros.

REFERÊNCIAS

- ALBANO, Wladimir Mattos; DELOU, Cristina Maria Carvalho. A multidisciplinaridade e a versatilidade do ensino baseado em simulação. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 9., 2023, João Pessoa. Anais [...]. João Pessoa: s.n., 2023. 20 p.
- ALCONERO-CAMARERO, A. R.; ROMERO, A. G.; SARABIA-COBO, C. M.; ARCE, A. M. Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing: validation of a questionnaire. *Nurse Education Today*, v. 39, p. 128-134, 2016. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.01.027.
- ALMEIDA, D. R. de et al. A simulação como estratégia de ensino-aprendizagem em enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Educação em Saúde*, v. 6, n. 2, p. 98-105, 2018.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Destaques da American Heart Association 2020. Dallas, TX: AHA, 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelinesfiles/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf. Acesso em: 15 jan. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDERSON, N. R.; WEST, M. A. Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. *Journal of Organizational Behavior*, v. 19, n. 3, p. 235–258, 1998.
- ASSALIN, A. C. B. Efeito da prática deliberada em ciclos rápidos no ensino de suporte básico de vida para leigos: estudo quase experimental. 2023. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2023.
- AUSUBEL, P. D.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. Psicologia educacional. Tradução de Eva Nick. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.
- AVELAR, V. L. L. M. de; PAIVA, K. C. M. de. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 6, p. 1010-1018, nov. 2010.
- AZEVEDO, D. G.; ZAMPA, M. F. Teoria da aprendizagem experiencial de David Kolb na educação profissional e tecnológica: contemplando os estilos de aprendizagem em uma sequência didática. *Educação Profissional e Tecnológica em Revista*, v. 5, n. 3, p. 5–30, 2021.
- BALDWIN, K. B. Friday night in the pediatric emergency department: a simulated exercise to promote clinical reasoning in the classroom. *Nurse educator*, v. 32, n. 1, p. 24–29, 2007.

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

BAPTISTA, R. et al. Simulação de alta-fidelidade no curso de enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. *Revista de Enfermagem Referência*, v. IV, n. 1, p. 135–144, 2014.

BELLAGUARDA, M. L. dos R.; PRADO, M. L. do. Treinamento de habilidades por simulação no desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, v. 26, 2022. DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38545. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/38545>. Acesso em: 4 dez. 2023.

BELLAGUARDA, M. L. R. et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 3, p. e20190271, 2020.

BERNOCHE, C. et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 113, p. 449-663, 2019.

BLANCHARD, E. et al. Rapid cycle deliberate practice: application to adult advanced life support. *MedEdPORTAL: The Journal of Teaching and Learning Resources*, 2022.

BOOSTEL, R. et al. Effect of high-fidelity simulation on nursing student anxiety: randomized clinical trial. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e0410312875, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.12875. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12875>. Acesso em: 12 fev. 2025.

BORGES, C. D. L.; BENDER, J. S.; MENDES, V. A.; SIQUEIRA, A. C.; SILVA, K. M. da; GUIMARÃES, M. K. de O. R.; RIBEIRO, M. R. R.; FERREIRA, G. E. Feedback e influência na aprendizagem de estudantes de enfermagem: análise de incidentes críticos à luz da ciência da mente, cérebro e educação. *Caderno Pedagógico, [S. l.]*, v. 21, n. 13, p. e12110, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n13-255. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/12110>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BORTOLATO-MAJOR, C. et al. Autoconfiança e satisfação dos estudantes de enfermagem em simulação de emergência. *REME*, v. 24, 2020.

BRANDÃO, C. F. S.; CECILIO FERNANDES, D. Importância e desafios do treinamento simulado em saúde. *Scientia Medica*, v. 28, n. 1, p. 30102, 29 mar. 2018.

BRESOLIN, P. et al. Debriefing in clinical nursing simulation: na analysis based on the theory of experiential learning. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, e20210050, 2022. DOI:

10.1590/1983-1447.2022.20210050.en. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210050.en>.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, p. 77-101, 2006.

CARVALHO, E. C. DE; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. DE S.; MORAIS, S. C. R. V. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 70, n. 3, p. 662–668, 2017.

CASTRO, L. D.; COUTO, T. B. Prática deliberada em ciclos rápidos: uma estratégia moderna de simulação. *Scientia Medica*, v. 28, n. 1, p. 1-6, jan.-mar. 2018.

CHANCEY, R. J. et al. Learners' experiences during rapid cycle deliberate practice simulations: a qualitative analysis. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, v. 14, n. 1, p. 18-28, fev. 2019.

CHEHUEN NETO, J. A. et al. Basic life support knowledge and interest among laypeople. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 2016.

CHENG, Y. C.; HUANG, L. C.; YANG, C. H.; CHANG, H. C. Experiential learning program to strengthen self-reflection and critical thinking in freshmen nursing students during Covid-19: a quase-experimental study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 15, p. 5442, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17155442. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155442>.

CONDÉ, R.; NASCIMENTO, L.; BALDO, S. Teoria experiencial de Kolb e metodologias ativas: : um diálogo formativo na educação profissional e tecnológica. *Revista Ponto de Vista, [S. l.]*, v. 13, n. 1, p. 01–18, 2024. DOI: 10.47328/rpv.v13i1.17679. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RPV/article/view/17679>. Acesso em: 12 abr. 2025.

COSTA, G. O. F. da et al. Taxonomia dos objetivos educacionais e as teorias de aprendizagem no treinamento das técnicas cirúrgicas laparoscópicas em ambiente de simulação. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 45, n. 5, p. e1954, 2018.

COSTA, L. C. S. et al. Undergraduates performance on vaccine administration in simulated scenario. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 345-353, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0486. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0486>.

COSTA, R. R. de O. et al. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. *Revista Cuidarte*, v. 8, n. 3, p. 1799-1808, dez. 2017. DOI: 10.15649/cuidarte.v8i3.425. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301799. Acesso em: 2 fev. 2025.

- DE SOUZA, R. P. et al. Parada cardiorrespiratória: avaliação teórica das condutas emergenciais de pessoas leigas. *Revista Renome*, v. 9, p. 29-39, 2020.
- DOMINGUES, I.; MARTINS, E.; ALMEIDA, C. L. de; SILVA, D. A. da. Contributions of realistic simulation in nursing teaching-learning: na integrative review. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, p. e55710212841, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12841. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12841>. Acesso em: 8 fev. 2025.
- DUARTE, H. M. S.; DIXE, M. A. C. R. Conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre suporte básico de vida. *Revista de Enfermagem*, v. 5, n. 7, e20086, 2021.
- DREIFUERST, K. T.; DECKER, S. Debriefing: na essential component for learning in simulation pedagogy. In: JEFFRIES, P. R. (Ed.). *Simulation in nursing education: from conceptualization to evaluation*. New York: National League for Nursing, 2012.
- EPPICH, W.; CHENG, A. Promoting excellence and reflective learning in simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. *Simulation in Healthcare*, v. 10, n. 2, p. 106-115, 2015. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000072.
- EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL. *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015*. Disponível em: <https://cprguidelines.eu/>.
- ERICSSON, K. A. Deliberate practice and acquisition of expert performance: a general overview. *Academic Emergency Medicine*, v. 15, n. 11, p. 988-994, 2008.
- FABRI, R. P. et al. Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, v. 51, 2017. DOI: 10.1590/S1980-220X2016016403218. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016016403218>. Acesso em: 21 jun. 2024.
- FERNANDES, A. L. C. Prática deliberada em ciclos rápidos: construção de cenários para preparo e administração de medicamentos endovenosos. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2021.
- FERNANDES, A. M. M. et al. O construtivismo na educação. *ID on line Revista de Psicologia*, v. 12, n. 40, p. 138–150, 2018.
- GODINHO, S. S. Além das aparências. *ModaPalavra e-periódico*, n. 19, p. 82–97, 2017.
- HENNINK, M. M.; KAISER, B. N.; MARCONI, V. C. Code saturation versus meaning saturation: How many interviews are enough?: How many interviews are enough? *Qualitative health research*, v. 27, n. 4, p. 591–608, 2017.

- JEFFRIES, P. R. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*, New York, v. 26, p. 96-103, 2005.
- KOLB, D. A. *Experiential learning*. New Jersey: Prentice Hall, 1984.
- LIMA, S. F. et al. Conhecimentos básicos para estruturação do treinamento de habilidades e da elaboração das estações simuladas. IN: Associação Brasileira de Educação Médica. *Simulação em saúde para ensino e avaliação [livro eletrônico] : conceitos e práticas / Associação Brasileira de Educação Médica*. São Carlos, SP : Cubo Multimídia, 2021. p. 53-81
- MARTINS, J. C. A. et al. Self-confidence for emergency intervention: adaptation and cultural validation of the Self-confidence Scale in nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 554–561, jul. 2014.
- MARTINS, J. C. A. et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 4, p. 619–625, 2012.
- MEISSNER, T. M.; KLOPPE, C.; HANEFELD, C. Basic life support skills of high school students before and after cardiopulmonary resuscitation training: a longitudinal investigation. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, v. 20, n. 1, p. 31, 2012.
- MENEGHESSO, I. et al. Self-confidence and knowledge in leadership in critical care: simulation with the “blindfolded” technique. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, n. spe, p. e20220213, 2022.
- MERCHANT, R. M. et al. Part 1: Executive Summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, v. 142, p. S337-S357, 2020.
- MEYARI, A. et al. Comparação entre o estilo de aprendizagem de calouros e alunos do quinto ano de medicina e sua relação com seu desempenho educacional. *SDME*, v. 6, n. 2, p. 110–118, 2010.
- MENEZES, S. S. C. de et al. Clinical reasoning in undergraduate nursing education: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 6, p. 1032–1039, dez. 2015.
- MENEZES, Rízia Rocha; ROCHA, Anna Karina Lomanto. Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória. *Revista InterScientia*, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 2–15, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unipe.edu.br/index.php/interscientia/article/view/43>. Acesso em: 7 fev. 2025.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. *Diário Oficial da união*.

- MOREIRA, M. A.; MASINI, E. F. S. *Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel*. São Paulo: Moraes, 1982.
- MOREIRA, M. A. *Subsídios teóricos para o professor pesquisador em ensino de ciências: a teoria da aprendizagem significativa*. 2. Ed. Porto Alegre: UFRGS, 2016.
- MOORE, B. E.; FINE, B. D. *Dicionário de termos e conceitos psicanalíticos*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1992.
- NASCIMENTO, J. S. G. et al. Pré-simulação, pré-briefing ou briefing na simulação em enfermagem: quais as diferenças? *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 22, 4 dez. 2020.
- NG, C.; PRIMIANI, N.; ORCHANIAN-CHEFF, A. Rapid Cycle Deliberate Practice in Healthcare Simulation: a Scoping Review. *Medical Science Educator*, v. 31, n. 6, p. 2105–2120, 2 nov. 2021.
- NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Effective communication in teamwork in health: A challenge for patient safety. *Cogitare Enferm.*, v. 20, n. 3, jul./set. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.
- NUNES, L. M. N. et al. Avaliação de conhecimentos de estudantes do ensino médio acerca da cadeia de sobrevivência em suporte básico de vida antes e após treinamento teórico-prático. *Revista Médica UFC*, v. 61, n. 1, p. 1-7, 2021.
- OLIVEIRA, H. C.; SOUZA, L. C.; CAMPOS, J. F. Equipamento de proteção individual na pandemia por coronavírus: treinamento com Prática Deliberada em Ciclos Rápidos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, 2020.
- ORIQUE, S. B.; PHILLIPS, L. J. The effectiveness of simulation on recognizing and managing clinical deterioration: meta-analyses. *Western Journal of Nursing Research*, v. 40, n. 4, p. 582–609, mar. 2017.
- PIAGET, J. *Six Études de Psychologie*. Genève: Gonthier, 1964. [Seis Estudos de Psicologia. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1967].
- PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, p. e0024678, 2020.
- PEREIRA, W. A. da P.; LIMA, M. A. D. da S. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 2, p. 320–327, 2009.
- PERRETTA, J. S. et al. Best practices and theoretical foundations for simulation instruction using rapid-cycle deliberate practice. *Simulation in Healthcare*, v. 15, n. 5, p. 1-7, 2020. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000433. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809977/>. Acesso em: 6 dez. 2023.

- POORE, J. A.; CULLEN, D. L.; SCHAAR, G. L. Simulation-based interprofessional education guided by Kolb's experiential learning theory. *Clinical simulation in nursing*, v. 10, n. 5, p. e241–e247, 2014.
- QUINTÃO, R. V.; CAVERNI, L. M. R. Manequim no laboratório de enfermagem: condições favoráveis à fidelidade de simulação. *Revista Renome*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 47–63, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2506>. Acesso em: 11 fev. 2025.
- ROBBINS, S. P. *Comportamento organizacional*. 9. Ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L. dos.; MEIRA, T. G. B. M. Refletindo sobre liderança em enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 10, n. 1, p. 109–115, abr. 2006.
- RUOFF, A. B. et al. Experiential learning and knowledge creation: applications in nursing. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 20, e986, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160056>.
- RUTHERFORD-HEMMING, T. Simulation methodology in nursing education and adult learning theory. *Adult Learning*, v. 23, n. 3, p. 129-137, out. 2024. DOI: 10.1177/1045159512452848. Disponível em: <https://journals.sagepub.com>. Acesso em: 2 nov. 2019.
- SARCHAMI, R.; HOSSAINI, S. Relationship of learning styles with educational progress of nursing students in Qazvin. *Journal of Inflammation Diseases*, v. 8, n. 1, p. e155021, 2004.
- STRAPASSON, M. R.; MEDEIROS, C. R. G. Liderança transformacional na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 2, p. 228–233, mar. 2009.
- SILVA, R. P. et al. Aplicabilidade da simulação realística na graduação de enfermagem: experiência em incidentes com múltiplas vítimas. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, 2020.
- VILLAR, S. *Integrated Learning in Simulation: Theoretic Foundations Based on Carper's Patterns of Knowing*. Master of Arts/Science in Nursing Scholarly Projects, [s. n.], [s. l.], 2015. 86 p.
- SAMPAIO, C. R. C.; NEVES, C. R. P. Estados de ansiedade em ambiente de simulação: um estudo com psicólogas em formação / Anxiety states in a simulated environment: a study with psychologists in training. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 96040–96054, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-190. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21259>. Acesso em: 12 fev. 2025.

- SANTANA, T. C. P. et al. Percepção de estudantes de enfermagem no desenvolvimento das habilidades e competências na simulação realística. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 23, 2023.
- SANTOS, S. C. M. et al. Qual o conhecimento em ressuscitação cardiopulmonar e uso do desfibrilador externo automático por estudantes de medicina? *Revista de Saúde*, v. 12, n. 3, p. 11-19, 2021.
- SEBOLD, L. F.; RADÜNZ, V.; CARRARO, T. E. Percepções sobre cuidar de si, promoção da saúde e sobrepeso entre acadêmicos de enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 15, n. 3, p. 536–541, jul. 2011.
- SILVA, A. K. B. S. et al. Prevalência e fatores associados ao desenvolvimento de parada cardiorrespiratória em gestantes. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, e9110914913, 2021.
- SILVA, C. F. X. et al. Conhecimento dos estudantes da saúde sobre suporte básico de vida na parada cardiorrespiratória. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, e21310715277, 2021.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 113, n. 3, p. 449-663.
- SOUZA, V. R. et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, eAPE02631, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021ao02631>. Acesso em: 11 jul. 2023.
- TARAS, J.; EVERETT, T. Rapid cycle deliberate practice in medical education – a systematic review. *Cureus*, v. 9, n. 4, p. 2-16, abr. 2017.
- TURKOT, O. et al. A review of anesthesia simulation in low-income countries. *Current Anesthesiology Reports, USA*, v. 9, p. 1-9, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/S40140-019-00305>.
- VAILLANCOURT, C.; STIELL, I. G.; CANADIAN CARDIOVASCULAR OUTCOMES RESEARCH TEAM. Cardiac arrest care and emergency medical services in Canada. *The Canadian Journal of Cardiology*, v. 20, n. 11, p. 1081–1090, 2004.
- VIANA, T. Projeto de Lei do Senado nº 344, de 2003. 2003. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/60610>.
- YAMANE, Marcelo Tsuyoshi; MACHADO, Vinicius Klettenberg; OSTERNACK, Karyna Turra; MELLO, Rosiane Guetter. Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde:

uma revisão integrativa. Espaço para a Saúde, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 87–107, 2019. DOI: 10.22421/15177130-2019v20n1p87. Disponível em:

<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/651>. Acesso em: 27 abr. 2025.

ZHANG, L.; CHEUNG, K.; XIE, Y. Integrated application of Kolb's experiential learning theory and Jeffries simulation theory in the training of newly recruited nurses. Asian Journal of Surgery, v. 48, n. 2, p. 1387–1389, 2025.

ANEXO A: Formulário de caracterização biográfica e profissional

Iniciais do seu nome:

Idade:

Gênero:

Masculino Feminino

Prefiro não responder

Curso de graduação:

Período do curso:

Em sua prática profissional você acredita que o conhecimento em SBV e uso do DEA seja importante?

Sim

Não

Você possui experiência com a área de urgência e emergência?

Sim

Não

Você possui o hábito de acessar materiais sobre a área de urgência e emergência?

Sim

Não

Se sim, qual tipo?

Livros

Revistas científicas

Sites de internet científicos

Sites de internet não científicos

Materiais/manuais educativos (elaborado pelo governo ou instituições) Outros:

Sim

Não

Você já participou de eventos científicos sobre o uso da Prática Deliberada em Ciclos Rápidos e/ou Simulação Realística como estratégia de simulação?

Sim

Não

Se sim, qual?

Palestras

Videoconferências Cursos

Workshops

Outros:

Fonte: Assalin, 2023 (adaptado)

ANEXO B: Guia de aplicação e avaliação na PDCR

Data coleta: _____ / _____ / _____

Período letivo dos Estudantes: _____

ESTAÇÃO 1: Avaliação da cena e identificação / suspeita da PCR; Chamar ajuda e solicitar um DEA				
Ação esperada	Marco de competência	Ponto crítico	Necessidade de retorno da cena	
			Não	Sim / Quant as vezes?
Realizar avaliação da cena	Observa questões ambientais e estruturais do cenário, avalia possível queda da vítima da cadeira	Não identifica fatores que podem causar prejuízo ao socorro da vítima, não identifica possível queda da cadeira		
Realizar avaliação correta da responsividade	Toca vigorosamente a vítima	Não toca o dorso da vítima ou toca de forma não vigorosa		
	Chama pela vítima em tom alto e claro	Não chama pela vítima ou chama de maneira ineficaz		
Verificar corretamente a respiração da vítima	Expõe o tórax da vítima para observar alterações e movimentos respiratórios	Não expõe o tórax da vítima		
	Observa a elevação ou ausência de elevação do tórax da vítima	Não avalia se há movimento do tórax da vítima		
	Avalia a presença ou ausência de ruídos respiratórios	Não se coloca próximo à face da vítima para confirmar de respiração		

Ação esperada	Marco de competência	Ponto crítico	Necessidade de retorno da cena	
			Não	Sim / Quantas vezes?
Chamar por ajuda após identificação / suspeita de PCR	Chamar por ajuda por meio de dispositivo celular no viva voz enquanto continua avaliando a vítima e inicia a RCP; e chama por pessoas próximas enquanto iniciar a RCP	Inicia manobras de RCP antes de chamar por ajuda e retarda o chamado ou não chama por ajuda em nenhum momento. Atentar para o uso do dispositivo celular no modo viva voz para dar início às manobras de RCP		
Solicitar um DEA	Enquanto pede por ajuda, solicita um DEA	Não solicita o dispositivo no momento em que pede por ajuda		

ESTAÇÃO 2: Início das manobras de RCP

Ação esperada	Marco de competência	Ponto crítico	Necessidade de retorno da cena	
			Não	Sim / Quantas vezes?
Posicionar a vítima adequadamente	É capaz de posicionar a vítima de forma correta em decúbito dorsal horizontal, sob superfície rígida	Não posiciona a vítima adequadamente		
Posicionamento correto do estudante para realizar as compressões	Se posiciona lateralmente à vítima, com os joelhos apoiados no chão, os braços formando um ângulo de 90° com o tórax do paciente, sem serem flexionados durante as manobras, as mãos	Não se posiciona corretamente conforme descrição anterior, mantém os joelhos muito próximos ou muito distantes da vítima, tendendo a perder o equilíbrio ou não há abertura		

	apoiadas sob a porção inferior do esterno	suficiente para manter equilíbrio; apoia as mãos em região incorreta do tórax; flexiona os braços durante as compressões torácicas		
Iniciar os ciclos de compressões adequadamente e manter as manobras até a chegada do DEA	Comprime com frequência adequada de 100 a 120 movimentos/minuto	Não realiza ou não mantém as compressões na frequência correta		
	Comprime na profundidade adequada de 5 a 6cm	Não realiza ou não mantém as compressões na profundidade adequada		
	Comprime e permitir o retorno adequado do tórax da vítima a cada manobra de compressão	Não permite o retorno adequado do tórax da vítima a cada compressão realizada		
	Minimiza as interrupções durante as compressões, comprime de forma contínua ou sinaliza a necessidade de troca do socorrista; interrompe as compressões apenas quando o DEA for analisar o ritmo cardíaco	Interrompe as compressões por períodos maiores que 10 segundos, seja no momento da troca de socorrista ou de checar novamente a responsividade e presença de respiração; interrompe as compressões com a chegada do dispositivo DEA		

ESTAÇÃO 3: Uso do DEA

Ação esperada	Marco de competência	Ponto crítico	Necessidade de retorno da cena	
			Não	Sim / Quantas vezes?
Ligar o dispositivo DEA	É capaz de ligar o dispositivo adequadamente, seguindo as instruções visuais e sonoras emitidas pelo aparelho	Não segue as instruções para ligar corretamente o dispositivo. Interrompe as manobras de compressão enquanto o aparelho é ligado		
Posicionar adequadamente as pás adesivas	Posiciona adequadamente as pás adesivas no tórax da vítima, conforme ilustração do	Não posiciona corretamente as pás, não adere as pás no tórax de maneira adequada. Interrompe as		

	dispositivo	manobras de compressão enquanto as pás são aderidas		
Seguir as orientações do dispositivo e solicitar que sejam interrompidas as manobras de RCP para análise do ritmo cardíaco pelo DEA	Segue as orientações sonoras do DEA e interrompe as compressões torácicas para análise pelo dispositivo	Não segue as recomendações do DEA para interrupção das manobras de RCP para análise do ritmo cardíaco		
Ouvir atentamente as recomendações do dispositivo DEA, solicitar que todos se afastem da vítima e do dispositivo e, após indicação, aplicar corretamente o choque	Ouve atentamente as recomendações do aparelho	Não segue as recomendações do aparelho DEA e/ou não presta atenção às suas recomendações		
	Solicita que todos os presentes na cena se afastem da vítima e do dispositivo DEA para possível aplicação do choque	Não solicita que as demais pessoas presentes na cena se afastem da vítima e do dispositivo DEA para aplicação do choque e/ou não se afasta		
	Aplica corretamente o choque, seguindo o sinal sonoro, luminoso e ilustrativo do dispositivo	Não segue a recomendação correta para aplicação do choque		
Retornar às manobras de RCP imediatamente às recomendações do dispositivo, sejam após indicação e aplicação do choque ou não	Após aplicação do choque, retorna imediatamente as manobras de ressuscitação	Não inicia as manobras de compressão imediatamente após aplicação do choque		
	Após análise do ritmo e não indicação do choque, retorna imediatamente as manobras de ressuscitação	Não inicia imediatamente as manobras de compressão após o choque não ser indicado		
Permitir a reavaliação do ritmo cardíaco pelo dispositivo DEA a cada 2 minutos de manobras de RCP	Interrompe as manobras de compressão torácicas apenas quando o dispositivo sinaliza essa ação por aviso sonoro, permitindo a análise do ritmo cardíaco, minimizando interrupções nas compressões	Não interrompe as manobras de RCP no momento adequado, não se atenta à necessidade de reavaliação do ritmo cardíaco a cada 2 minutos		
Manter as pás aderidas ao tórax da vítima durante todo o atendimento e também após o retorno da consciência	Mantém as pás do DEA aderidas ao tórax da vítima durante as manobras de ressuscitação	Retira as pás do DEA durante as manobras de RCP		
	Mantém as pás do DEA aderidas ao tórax da vítima mesmo com o retorno da consciência, até a chegada do serviço médico de	Retira as pás do DEA após o retorno da consciência da vítima		

	urgência			
--	----------	--	--	--

Fonte: ASSALIN, 2023

Anexo C: Roteiro para o *Debriefing* Holístico

Três Estágios do Debriefing Eficiente Focado/Formativo/Sumativo: Um Guia de Debriefing para Instrutores

<p>Pre-briefing: complete todos os objetivos preestabelecidos antes de iniciar a sessão de simulação</p> <p>() Sim () Não</p> <p>Tempo sugerido de pre-briefing: 10-15 min</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debriefing: Complete todos os tres estágios do Debriefing Focado/Formativo/Sumativo () Sim () Não 2. Tempo sugerido para o Debriefing focado (imediatamente após a experiência prática de cada grupo menor de alunos): 10 min. 3. Tempo sugerido para o Debriefing Formativo (durante toda a sessão): 2h 4. Tempo sugerido para o Debriefing Sumativo: 30 min. 	
--	--	--

PRE-BRIEFING (10-15 min)	Realizado	Comentário
<ul style="list-style-type: none"> O instrutor estabelece um acordo com todos os participantes do grupo para promover um ambiente seguro, ou seja: respeito mútuo, confidencialidade, ética, um programa de tempo para cada atividade, objetivos de aprendizagem específicos, e fornecimento de informações para o próximo cenário de simulação. O instrutor fornece informações sobre todas as funções do equipamento, incluindo os pacientes (ou paciente padronizado) e o papel de cada um dos participantes. 		
3 ESTÁGIOS DO DEBRIEFING EFICIENTE (Processo de Debriefing Focado/Formativo/Sumativo- VER MODELO)	Realizado	Comentário
Primeiro Estágio do Debriefing: autorreflexão imediata do aluno após a experiência prática. DEBRIEFING FOCADO		
<ul style="list-style-type: none"> O instrutor convida o aluno, assim que ele(a) conclui a experiência prática para refletir sobre o aprendizado afetivo, o cognitivo e o procedimento antes de abrir a discussão/reflexão o grupo maior grandes. (vide parte B para exemplos de perguntas de orientação) 		
Segundo Estágio do Debriefing: facilitação da discussão/reflexão em grupos maiores. DEBRIEFING FORMATIVO	Realizado	Comentário
<ul style="list-style-type: none"> O instrutor reitera com o grupo maior o objetivo da simulação. (vide parte B para exemplos de perguntas de orientação) O instrutor facilita a discussão durante as observações do grupo maior. (vide parte B para exemplos de perguntas de orientação) O instrutor revisa, com o grupo maior, os conceitos prévios e promove a discussão dos conceitos escolhidos em termos das necessidades afetivas, cognitivas e procedimentais. (vide parte B para exemplos de perguntas de orientação) O instrutor lidera a facilitação com o grupo maior para explorar como os alunos retomam o conhecimento prévio e os aplicam à aprendizagem durante a observação e os componentes práticos experiências de simulação. (vide parte B para exemplos de perguntas de orientação) 		
Terceiro Estágio do Debriefing: resumo final da aprendizagem obtida na experiência da simulação. DEBRIEFING SUMATIVO	Realizado	Comentário
<ul style="list-style-type: none"> O instrutor pergunta ao grupo qual aprendizagem foi construída durante a observação e os componentes práticos das práticas de simulação, incluindo as aprendizagens afetivas, cognitivas e procedimentais. (vide parte B para exemplos de perguntas de orientação) O instrutor esclarece novamente os fatos, conceitos, conceitos e princípios utilizados no cenário de simulação. (vide parte B para exemplos de perguntas de orientação) O instrutor incentiva e orienta o grupo a propor soluções e sugerir decisões futuras baseadas na evidência de melhores práticas. (vide parte B para exemplos de perguntas de orientação) O instrutor solicita a cada membro do grupo maior que realize uma autoavaliação/reflexão sobre o desempenho individual, antes de terminar o debriefing. (vide parte B para exemplos de perguntas de orientação) 		

Versão 10, Modelo de guia de Debriefing de/FSNGoes; Djackman[®] 06/2017

Fonte: Figura produzida pelas autoras, versão 10

Fonte: Goés; Jackman, 2020

Três Estágios do Debriefing Eficiente Focado/Formativo/Sumativo: Um Guia de Debriefing para Instrutores - part B

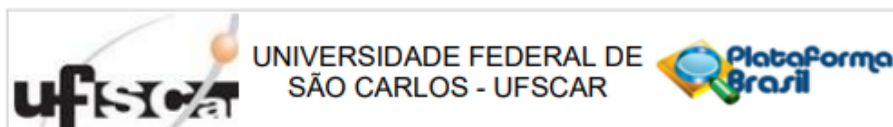
<p>Primeiro Estágio do Debriefing: (Focado) Autorreflexão imediata do aluno após a experiência prática.</p> <p>Convide o aluno, quando ele(a) concluir a parte prática da experiência de simulação, para falar sobre:</p> <p>a) Aprendizagem afetiva (Como você se sente em relação à experiência de simulação? De que partes você gostou? Não gostou? Por quê?).</p> <p>b) Aprendizagem cognitiva (O que esta experiência de simulação revela sobre você como aluno?) OU (O que você aprende ao participar da experiência de simulação?) OU (Como você vê o seu aprendizado nesta experiência?).</p> <p>c) Aprendizagem procedimental (Que tipo de habilidade(s) psicomotor(a)s você acha que desenvolveu durante a experiência de simulação?).</p>
<p>Segundo Estágio do Debriefing: (Formativo) Debriefing contínuo com o grupo maior durante toda a simulação.</p> <p>Reitere, com o grupo, o objetivo da simulação. (Este é um ambiente seguro para que todos aprendam, compartilhem e discutam ideias e construam conhecimento juntos ... Ele não será usado para fins de avaliação).</p> <p>Durante a observação em grupo, o instrutor facilita uma revisão dos conceitos selecionados em termos de necessidades afetivas, cognitivas e procedimentais. (Quais aspectos da experiência de simulação são relevantes para discussão com base nas evidências das melhores práticas?) OU (Quais são alguns aspectos da experiência de simulação que podem auxiliar o grupo a aprender sobre ...?).</p> <p>o Aprendizagem afetiva (Como um grupo, como vocês estavam se sentindo durante o processo de experiência da simulação?).</p> <p>o Aprendizagem cognitiva (Como um grupo, o que vocês acham que aprenderam ou sabem/entendem melhor agora?).</p> <p>o Aprendizagem procedimental (Como um grupo, como esta experiência e discussão em simulação os ajudou a desenvolver suas habilidades psicomotoras? Por quê ou por que não?).</p> <p>Permita que a reflexão com o grupo explore como os alunos recuperam conhecimentos anteriores e os aplicam ao aprendizado na experiência de simulação. (Comparem e contrastem o que aprenderam durante esta simulação com o que aprenderam no início do (curso, ano e disciplina). O que é semelhante ou diferente?).</p>
<p>Terceiro Estágio do Debriefing: (Sumativo) Reflexão final com o grupo maior e sua aplicação ao aprendizado obtido.</p> <p>Pergunte NOVAMENTE ao grupo como eles se sentem emocionalmente após a experiência de simulação (Como vocês se sentiram após a experiência de simulação?).</p> <p>Pergunte NOVAMENTE ao grupo qual aprendizado foi alcançado durante a observação e componentes práticos da experiência de simulação:</p> <p>o Aprendizagem afetiva (De maneira geral, como vocês se sentiram em relação ao impacto desta experiência de simulação em sua aprendizagem? Por quê?).</p> <p>o Aprendizagem cognitiva (De maneira geral, como vocês perceberam sua progressão no aprendizado por meio desta experiência?).</p> <p>o Aprendizagem procedimental (De maneira geral, que tipo de habilidades psicomotoras vocês acham que desenvolveram por meio da experiência de simulação?).</p> <p>Incentive o grupo NOVAMENTE e oriente-o a propor soluções e tomar decisões futuras com base nas evidências de melhores práticas (Por favor, verbalizem pelo menos um aspecto do aprendizado que vocês melhoraram ...) OU (Verbalizem um aspecto do aprendizado que vocês obtiveram ao verem o trabalho de seus colegas por meio do processo de simulação que vocês gostariam de tentar na sua próxima experiência de simulação ou usariam na sua prática futura?).</p> <p>Esclareça NOVAMENTE os fatos, conceitos e princípios utilizados pelo grupo na experiência de simulação (Vocês acreditam que a experiência e os conceitos de simulação que discutimos no pre-briefing estão claros para vocês com base nas evidências de melhores práticas...? Por quê?/Por que não?).</p> <p>Oriente o grupo NOVAMENTE e ofereça apoio para realizarem uma autoavaliação/autorreflexão do desempenho individual antes de encerrar o debriefing (Antes de encerrarmos esta seção de debriefing, reflitam individualmente sobre os aspectos de ensino/aprendizagem da experiência de simulação).</p>

Versão 10, Modelo de guia de Debriefing de/FSNGoés; Jackman[®] 06/2017



Fonte: Goés; Jackman, 2020

Anexo D: Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prática Deliberada em Ciclos Rápidos e treino de habilidades simulado no Suporte Básico de Vida sob a ótica de estudantes de enfermagem

Pesquisador: LETICIA DE OLIVEIRA CASTRO SUDAN

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76591723.0.0000.5504

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.617.232

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2261947.pdf, de 08/01/2024) e/ou do Projeto Detalhado (projetocep2.pdf, de 14/12/2023):

RESUMO:

Introdução: A simulação clínica é umas das estratégias mais importantes para a capacitação em saúde, pois visa reduzir a distância entre teoria e prática. Os estudantes de enfermagem, como futuros profissionais, necessitam manter o conhecimento teórico e prático bem consolidado para intervirem de imediato em situações de emergências. **Objetivo:** Analisar sob a ótica de estudantes de enfermagem as contribuições da PDCR e do treinamento de habilidades para atuarem no Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório, norteado pelo guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). O estudo será desenvolvido na Unidade de Simulação em Saúde (USS) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), localizado na cidade de São Carlos. A população será composta por estudantes regularmente matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, que serão convidados para participarem voluntariamente da pesquisa durante o período estabelecido. A coleta de dados

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

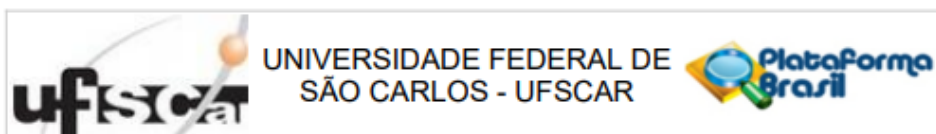
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



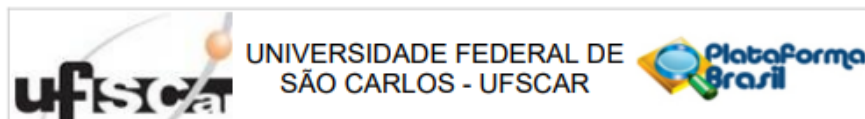
Continuação do Parecer: 6.617.232

ocorrerá por meio de entrevistas semi estruturadas que serão realizadas por duas pesquisadoras capacitadas, após treinamento em Suporte Básico de Vida (SVB) com a Prática Deliberada em Ciclos Rápidos (PDCR) ou com o Treino de Habilidades Simulado. As entrevistas serão audiogravadas e transcritas na íntegra, e os dados serão analisados a partir da técnica da Análise de Conteúdo temática de Bardin (2011). Resultados Esperados: espera-se identificar quais são as contribuições da PDCR e do treinamento de habilidades para os estudantes de enfermagem atuarem em atendimento simulado de Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático.

INTRODUÇÃO:

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como uma falha súbita da atividade cardíaca, sendo considerada uma das mais importantes emergências cardiovasculares do mundo, devido a seu alto índice de morbimortalidade (LIMA et al., 2022). Estima-se que no Brasil ocorram cerca de 200.000 mortes por PCR ao ano, das quais 50% acontecem em ambientes extra-hospitalares (SILVA et al., 2021), o que ressalta a importância de um atendimento precoce e eficaz de Reanimação Cardiopulmonar (RCP), estimando melhores prognósticos (MAIGRET et al., 2021). O SBV é definido como o atendimento inicial de emergências, o qual inclui o reconhecimento precoce, as manobras de RCP e o uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) (ZAGO et al., 2021). Nos ambientes extra-hospitalares, os ritmos mais frequentes de PCR são a Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular (TV), ambos ritmos chocáveis, os quais podem ser revertidos com a desfibrilação durante os primeiros 5 minutos de PCR, aumentando a taxa de sobrevivência em até 70% (SBC, 2019). A PDCR é uma estratégia instrucional com base em simulação centrada no estudante, mais comumente para habilidades processuais, trata-se de uma estratégia inovadora de simulação, na qual identifica lacunas de desempenho e direciona o feedback para melhorar as deficiências individuais ou de equipe, assim, uma situação é repetida por diversas vezes, até que os participantes atinjam maestria, podendo assim, avançar para a próxima etapa (CHANCEY et al., 2019; CASTRO; COUTO, 2018; HUNT et al., 2017). O Treino de Habilidades Simulado em saúde é delineado como uma abordagem educacional que visa aprimorar as habilidades técnicas e o pensamento clínico dos alunos. Isso é alcançado por meio da repetição de procedimentos em um ambiente seguro e realista, além de proporcionar um feedback valioso sobre as fragilidades e potencialidades identificadas durante a prática (CANEVER et al., 2022). Em contrapartida a PDCR, no Treinamento de Habilidades, o feedback é fornecido somente após a conclusão da prática, seguindo a abordagem convencional de simulação. Essa metodologia apresenta limitações de não permitir uma prática subsequente imediatamente após a reflexão (CASTRO; COUTO, 2018).

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.232

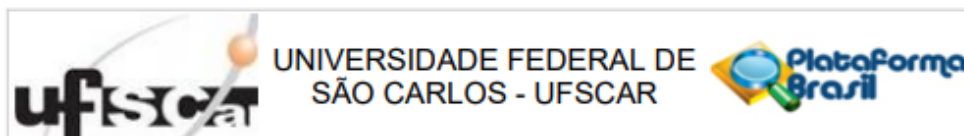
METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório, norteado pelo guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). O estudo será desenvolvido na Unidade de Simulação em Saúde (USS) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), localizado na cidade de São Carlos. A população será composta por estudantes regularmente matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, que serão convidados para participarem voluntariamente da pesquisa durante o período estabelecido. A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevistas semi estruturadas que serão realizadas por duas pesquisadoras capacitadas, após treinamento em Suporte Básico de Vida (SVB) com a Prática Deliberada em Ciclos Rápidos (PDCR) ou com o Treino de Habilidades Simulado. As entrevistas serão audiogravadas e transcritas na íntegra, e os dados serão analisados a partir da técnica da Análise de Conteúdo temática de Bardin (2011).

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS:

Os dados obtidos a partir das entrevistas serão explorados utilizando-se a técnica da Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardin (2011). Segundo a autora, a técnica de análise das comunicações utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos para a descrição do conteúdo das falas dos sujeitos, as quais permitem inferir conhecimentos relativos a estas mensagens. O método busca analisar o sentido ou os sentidos de um documento, neste caso, de uma entrevista. A análise de conteúdo ocorre a partir da produção de inferências sobre um determinado texto. Dessa forma, o pesquisador realiza sua análise embasado em pressupostos teóricos, concepções de mundo e situações concretas de seus produtores e receptores (CAMPOS, 2004). Para a utilização deste método, é fundamental a criação de categorias empíricas que possam responder ou trazer reflexões acerca do objeto da pesquisa (BARDIN, 2011). Para a composição da análise dos dados, estas serão realizadas em três fases: a pré-análise; a análise do material; e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise ou preparação dos dados para análise iniciará com a transcrição das gravações. As gravações serão transcritas pela pesquisadora, concomitantemente a realização da coleta dos dados, nelas serão mantidos os momentos de silêncio, as dúvidas, as exclamações e as expressões consideradas importantes para a análise dos dados. Para manter o sigilo dos participantes, as entrevistas serão codificadas com elementos alfanuméricos, precedidos pela letra "E" seguida da identificação numérica referente à ordem em que serão realizadas as entrevistas, sendo codificadas de E1, E2, E3, entre outras. Na primeira

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **CEP:** 13.565-905 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.232

fase, será realizada a leitura flutuante do "corpus" das entrevistas até a impregnação do conteúdo do material, na qual se buscará apreender as ideias principais e os significados gerais. Para a análise do material, será realizada a leitura em profundidade das entrevistas e os recortes de classificação e agregação das unidades de sentido. Para Campos (2004) as unidades se constituem em elementos do texto advindos de um processo dinâmico e indutivo de atenção às mensagens e às significações não aparentes no contexto. Fazer análise temática é descobrir os núcleos de sentido de uma comunicação, nos quais a presença ou frequência das falas possam significar algo para o objeto analítico estudado (MINAYO, 2010). Será escolhido o uso de categorias não apriorísticas, ou seja, as categorias emergem totalmente a partir das falas dos sujeitos (CAMPOS, 2004). Deste modo, a pesquisadora realizará um processo de ida e vinda às entrevistas para a construção das categorias. A análise será finalizada com a categorização das unidades de registro segundo seu grau de proximidade, permitindo a expressão de significados e elaborações importantes.

DESFECHO PRIMÁRIO:

Espera-se identificar quais são as contribuições da PDCR e do treinamento de habilidades para os estudantes de enfermagem atuarem em atendimento simulado de Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO: Estudantes regularmente matriculados nos Curso de Graduação em Enfermagem da UFSCar; Idade a partir de 18 anos.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: Os estudantes que possuem algum treinamento sobre conteúdo de SBV com o uso do DEA durante seu processo de formação com a técnica de PDCR, treinamento de habilidades ou simulação de alta fidelidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar sob a ótica de estudantes de enfermagem as contribuições da PDCR e do treinamento de habilidades para atuarem no Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático.

Objetivo Secundário: Analisar a experiência do estudante de enfermagem antes e após a participação em treinamento de habilidades simulado e da Prática Deliberada em Ciclos Rápidos sobre atuar no Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático, Identificar

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9885	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.232

a percepção do estudante sobre as contribuições da Prática Deliberada em Ciclos Rápidos e treinamento de habilidades para atuarem em cenário simulado de alta fidelidade no atendimento em SBV.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos, no entanto, há possibilidade de riscos, tais ansiedade, algum desconforto ou constrangimento. Caso alguma destas situações ocorra, você pode desistir de participar do estudo.

Benefícios: Sua participação lhe trará como benefício a capacitação em Suporte Básico de Vida e o Uso do Desfibrilador Externo Automático, além de sua contribuição para a produção científica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

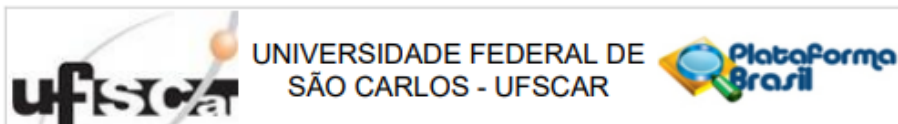
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente n.6.600.696 emitido pelo CEP em 24/12/2023.

Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida):

PENDÊNCIA 1: Conforme o protocolo de estudo "O conteúdo divulgado apresentará os objetivos e método do estudo, além de um link de acesso para inscrição e aceite virtual de participação, correspondente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido". Dessa forma, solicita-se acrescentar em TCLE: Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor irá (a) decidir se deseja participar e preencher o questionário, se deseja desistir da participação durante o preenchimento do questionário ou após o preenchimento, e poderá retirar seu consentimento sem

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.232

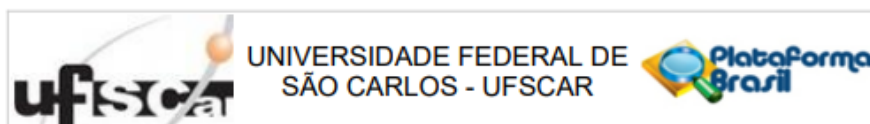
nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição O(a) senhor(a) ao clicar em "Aceito participar da pesquisa" irá: 1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de email fornecido, se assim o desejar. 2. Responder ao questionário on-line que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de XXXX minutos. Caso não concorde, basta fechar a página do navegador. Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização. Você poderá imprimir uma via deste termo, ou se desejar, o pesquisador poderá encaminhar uma via assinada por email ou da maneira como preferir.

Resposta: Foi Realizada a mudança no TCLE conforme solicitado, acrescentando o seguinte parágrafo: "Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você irá decidir se deseja participar e preencher o questionário, se deseja desistir da participação durante o preenchimento do questionário ou após o preenchimento, e poderá retirar seu consentimento sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Você ao clicar em "Aceito participar da pesquisa" irá: 1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de email fornecido, se assim o desejar. 2. Responder ao questionário on-line que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de 10 minutos. Caso não concorde, basta fechar a página do navegador. Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização. Você poderá imprimir uma via deste termo, ou se desejar, o pesquisador poderá encaminhar uma via assinada por email ou da maneira como preferir."

ANÁLISE: Pendência atendida.

PENDÊNCIA 2: Não foi mencionado no TCLE o tempo que será dispendido para as intervenções. Solicita-se especificar o tempo das intervenções propostas assim como traz a Resolução No.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



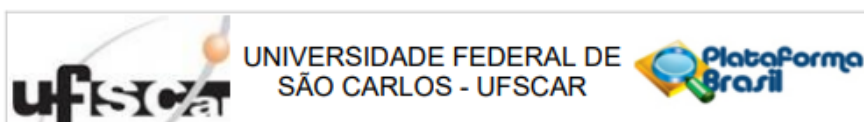
Continuação do Parecer: 6.617.232

466/2012 quando menciona em "IV. c) conceder o tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Resposta: Foi adicionado o tempo a ser dispendido para as intervenções, tanto no TCLE, quanto na metodologia, presentes na página 12 do projeto. "Na primeira você preencherá um formulário eletrônico de caracterização biográfica e profissional, o qual levará cerca de 10 minutos. Após, serão enviados, via email, materiais de estudo, vídeos educativos sobre SBV e o uso do DEA, os quais levarão cerca de 1 hora para o estudo. Também serão disponibilizados dias e horários para a capacitação presencial, podendo ser escolhida apenas uma das opções. Na segunda etapa ocorrerá o treinamento de Suporte Básico de Vida com o uso do DEA utilizando o método de Prática Deliberada em Ciclos Rápidos para um grupo, e para o outro grupo utilizando o método de Treino de Habilidades, os quais levarão cerca de 2 horas, cada grupo, para sua realização." "O conteúdo divulgado apresentará os objetivos e método do estudo, além de um link de acesso para inscrição e aceite virtual de participação, correspondente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Após a inscrição e aceite pelos estudantes, cada participante receberá, via online através do Google Forms, o formulário de caracterização biográfica e profissional adaptado com duração de 10 minutos (ANEXO A)(ASSALIN, 2023). Após o retorno dos instrumentos preenchidos pelos participantes, será encaminhado via email materiais de estudo, vídeos educativos sobre SBV e uso de DEA com duração de 01 hora de estudo. Também, serão disponibilizados dias e horários para a capacitação presencial, com cerca de 12 vagas. Cada estudante poderá se inscrever em apenas uma opção, ressalta-se que as inscrições serão divididas conforme o período letivo de graduação, para que em um mesmo dia e horário, os estudantes participantes sejam do mesmo período letivo." "Após, as pesquisadoras realizarão a randomização sobre a participação do grupo de estudantes no treinamento de habilidades ou PDCR. Nos dias estabelecidos para a coleta de dados, ocorrerá uma apresentação expositiva dialogada a ser realizada por uma das facilitadoras com duração de aproximadamente 01 hora, baseada na Diretriz da AHA (MERCHANT et al., 2020) e na Sociedade Brasileira de Cardiologia. A aula será composta pela apresentação de slides a serem desenvolvidos no programa Power Point® com o conteúdo sobre as diretrizes internacionais e nacionais, o atendimento em SBV, o uso do DEA. Assim, ao término da capacitação, os participantes do estudo seguirão para a PDCR ou treinamento de habilidades com duração de mais 01 hora, totalizando 02 horas."

ANÁLISE: Pendência atendida

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.232

Considerações Finais a critério do CEP:

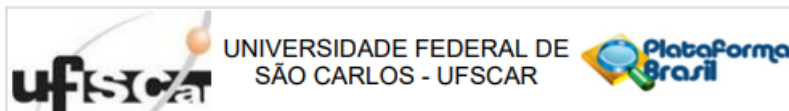
Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o relatório final da pesquisa. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após a finalização da pesquisa, manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2261947.pdf	08/01/2024 20:43:18		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_VERSAOX.pdf	08/01/2024 20:42:02	LETICIA DE OLIVEIRA CASTRO SUDAN	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2261947.pdf	03/01/2024 20:23:20		Aceito
Brochura Pesquisa	projetocep2.pdf	03/01/2024	LETICIA DE	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.617.232

Brochura Pesquisa	projetocep2.pdf	20:22:22	OLIVEIRA CASTRO SUDAN	Aceito
Brochura Pesquisa	projetocep2.pdf	03/01/2024 20:22:22	LETICIA DE OLIVEIRA CASTRO SUDAN	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle1.pdf	03/01/2024 20:22:06	LETICIA DE OLIVEIRA CASTRO SUDAN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle1.pdf	03/01/2024 20:22:06	LETICIA DE OLIVEIRA CASTRO SUDAN	Postado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	14/12/2023 21:17:22	LETICIA DE OLIVEIRA CASTRO SUDAN	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	14/12/2023 21:16:48	LETICIA DE OLIVEIRA CASTRO SUDAN	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	14/12/2023 21:15:32	LETICIA DE OLIVEIRA CASTRO SUDAN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/12/2023 21:12:43	LETICIA DE OLIVEIRA CASTRO SUDAN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

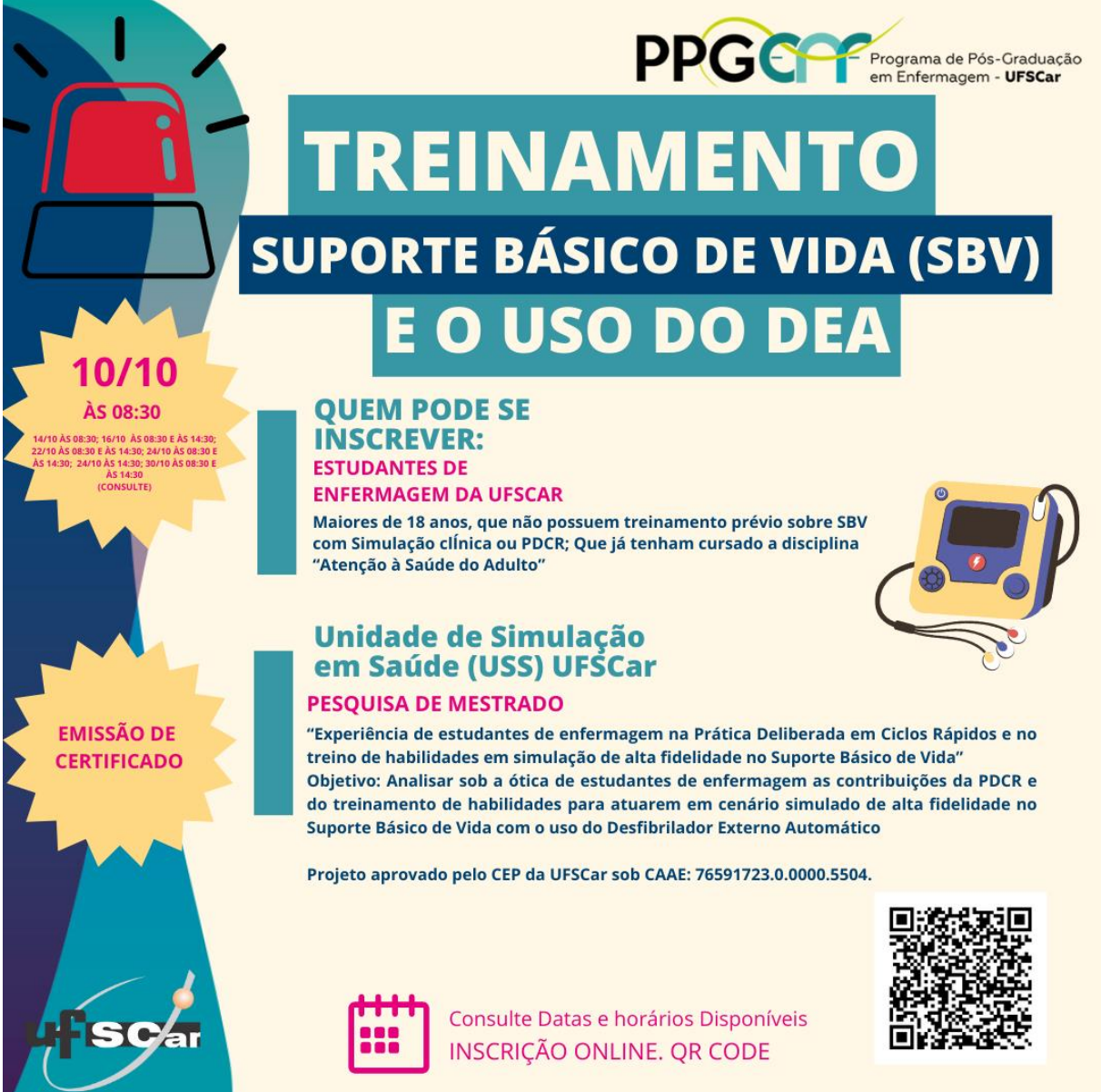
Não

SAO CARLOS, 18 de Janeiro de 2024

Assinado por:
Sonia Regina Zerbetto
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br

Apêndice A: Folder de Divulgação do Treinamento de Suporte Básico de Vida



PPGEM Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - **UFSCar**

TREINAMENTO SUPPORTED BÁSICO DE VIDA (SBV) E O USO DO DEA

10/10
ÀS 08:30

14/10 ÀS 08:30; 16/10 ÀS 08:30 E ÀS 14:30;
22/10 ÀS 08:30 E ÀS 14:30; 24/10 ÀS 08:30 E
ÀS 14:30; 24/10 ÀS 14:30; 30/10 ÀS 08:30 E
ÀS 14:30
(CONSULTE)

**EMISSÃO DE
CERTIFICADO**



UFSCar

**QUEM PODE SE
INSCREVER:**
**ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM DA UFSCAR**
Maiores de 18 anos, que não possuem treinamento prévio sobre SBV com Simulação clínica ou PDCR; Que já tenham cursado a disciplina "Atenção à Saúde do Adulto"

**Unidade de Simulação
em Saúde (USS) UFSCar**
PESQUISA DE MESTRADO
"Experiência de estudantes de enfermagem na Prática Deliberada em Ciclos Rápidos e no treino de habilidades em simulação de alta fidelidade no Suporte Básico de Vida"
Objetivo: Analisar sob a ótica de estudantes de enfermagem as contribuições da PDCR e do treinamento de habilidades para atuarem em cenário simulado de alta fidelidade no Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático

Projeto aprovado pelo CEP da UFSCar sob CAAE: 76591723.0.0000.5504.

Consulte Datas e horários Disponíveis
INSCRIÇÃO ONLINE. QR CODE

Fonte: Elaborado pela autora

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre Esclarecido

(Resolução 510/16 do CNS)

Prática Deliberada em Ciclos Rápidos e treino de habilidades simulado no Suporte Básico de Vida sob a ótica de estudantes de enfermagem

Gostaríamos de convidá-lo para participar de uma pesquisa sobre “Prática Deliberada em Ciclos Rápidos e treino de habilidades simulado no Suporte Básico de Vida sob a ótica de estudantes de enfermagem”. O objetivo do estudo será analisar sob a ótica de estudantes de enfermagem as contribuições da PDCR e do treinamento de habilidades para atuarem no Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático. Caso concorde, sua participação ocorrerá em três etapas. Na primeira você preencherá um formulário eletrônico de caracterização biográfica e profissional, o qual levará cerca de 10 minutos. Após, serão enviados, via email, materiais de estudo, vídeos educativos sobre SBV e o uso do DEA, os quais levarão cerca de 1 hora para o estudo. Também serão disponibilizados dias e horários para a capacitação presencial, podendo ser escolhida apenas uma das opções. Na segunda etapa ocorrerá o treinamento de Suporte Básico de Vida com o uso do DEA utilizando o método de Prática Deliberada em Ciclos Rápidos para um grupo, e para o outro grupo utilizando o método de Treino de Habilidades, os quais levarão cerca de 2 horas, cada grupo, para sua realização. Posteriormente haverá uma entrevista com questões semi-estruturadas sobre sua experiência durante o treinamento que levará cerca de 15 minutos, a qual será gravada e transcrita para posterior análise. Vale ressaltar que todas as respostas são essenciais para o desenvolvimento deste estudo, no entanto, garante-se o direito de não resposta do participante. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você irá decidir se deseja participar e preencher o questionário, se deseja desistir da participação durante o preenchimento do

questionário ou após o preenchimento, e poderá retirar seu consentimento sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Você ao clicar em "Aceito participar da pesquisa" irá: 1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de email fornecido, se assim o desejar. 2. Responder ao questionário on-line que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de 10 minutos. Caso não concorde, basta fechar a página do navegador. Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização. Você poderá imprimir uma via deste termo, ou se desejar, o pesquisador poderá encaminhar uma via assinada por email ou da maneira como preferir. Ressaltamos que não há possibilidade de ter despesas, além do transporte para o local de treinamento, do qual não nos responsabilizamos. Você não receberá compensação financeira pela sua participação na pesquisa. Esclarecimentos sobre a pesquisa poderão ser solicitados, e você poderá realizar a retirada do seu consentimento a qualquer momento. Sua participação lhe trará como benefício a capacitação em Suporte Básico de Vida e o Uso do Desfibrilador Externo Automático, além de sua contribuição para a produção científica. Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos, no entanto, há possibilidade de riscos, tais ansiedade, algum desconforto ou constrangimento. Caso alguma destas situações ocorra, você pode desistir de participar do estudo. Os resultados do estudo serão divulgados em

congressos e outros eventos científicos, haverá também publicações em revistas científicas. Os resultados da pesquisa também serão divulgados para os participantes do estudo e sempre que desejar, você poderá ter acesso aos resultados da pesquisa. Quanto ao sigilo, as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e será assegurado que seu nome não será divulgado, ficando sob minha responsabilidade. Você poderá tirar suas dúvidas ou obter qualquer outra informação sobre o projeto e/ou sobre sua participação a qualquer momento de desejo. Se tiver dúvidas com relação a seus direitos como participante do estudo, também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, localizado na Rodovia

Washington Luís, Km 235 Monjolinho, São Carlos, SP- CEP 13565905. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30. O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam.

Endereço para contato:

Leticia de Oliveira Castro Curso de Enfermagem UFSCar
Rodovia Washington Luís, Km 235 Monjolinho, São Carlos, SP- CEP 13565905
E-mail: castleticia15@gmail.com Contato: (16)99215-1855

Profa. Dra. Fernanda B. Girão Departamento de Enfermagem
Rodovia Washington Luís, Km 235 Monjolinho, São Carlos, SP- CEP 13565905
E-mail: fernanda.berchelli@ufscar.br Contato: (16) 3351-9434

Apêndice C: Checklist de norteador para o treino de habilidades simulado**Checklist de norteador para o treino de habilidades simulado**

Participante realizou a avaliação da cena

Sim Não

Participante avaliou responsividade da vítima

Sim Não

corretamente

Participante verificou corretamente a respiração

Sim Não

da vítima

Participante chamou ajuda ao identificar a PCR

Sim Não

Participante solicitou o DEA

Sim Não

Participante posicionou a vítima adequadamente

Sim Não

Participante se posiciona adequadamente durante

Sim Não

as compressões

Participante iniciou as compressões adequadamente
e manteve manobras até a chegada do DEA

Sim Não

Participante conectou dispositivo

bolsa-válvula-máscara a rede de oxigênio corretamente

Sim Não

Participante posicionou vítima corretamente através
da hiperextensão de mandíbula (chin lift)

Sim Não

Participante posiciona dispositivo bolsa-válvula-máscara
corretamente na face do paciente

Sim Não

Participante ventila paciente em ritmo adequado

Sim Não

Participante liga DEA corretamente

Sim Não

Participante posiciona as pás corretamente

Sim Não

Participante segue corretamente as orientações do Dea

Sim Não

Participante retorna às manobras de RCP após recomendação do DEA

Sim Não

Participante permite reavaliação do DEA após 2 minutos de RCP

Sim Não

Participante mantém as pás aderidas ao tórax da vítima durante todo o atendimento e também após o retorno da consciência

Sim Não

Fonte: Elaborado pela Autora

Apêndice D: Roteiro de Cenário Simulado

Cenário Simulado: Atendimento ao paciente em Parada Cardiorrespiratória em ambiente domiciliar com Suporte Básico de Vida e uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA).

Conhecimento prévio do aprendiz: para o estudante poder participar da atividade o mesmo receberá treinamento prévio através de uma aula expositiva dialogada sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e o uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA)

Público Alvo: Aprendizes adultos (estudantes de Graduação em Enfermagem)

Modalidade: Cenário clínico simulado de alta fidelidade em ambiente domiciliar .

Objetivo geral de aprendizagem: Liderar e conduzir decisões perante a assistência ao paciente no Suporte Básico de Vida e uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) em ambiente domiciliar.

Objetivos específicos de aprendizagem:

- O participante deverá perceber a necessidade de segurança do local do atendimento;
- O participante deverá conduzir a avaliação da responsividade da vítima e reconhecimento do ritmo de Parada Cardiorrespiratória (PCR);
- O participante deverá chamar ajuda do SAMU e coordenar o início da Reanimação Cardiopulmonar (compressões torácicas) e assistência ventilatória.
- O participante conduzirá os ciclos de RCP e uso do DEA até a finalização do caso.

Objetivos que estarão disponíveis para os participantes antes da experiência da simulação: Comunicar a todos os participantes o objetivo geral de aprendizagem.

Fundamentação Teórica: Diretrizes da American Heart Association (AHA) (2020-2025), vídeos e aula expositiva dialogada sobre a temática

Facilitador(es): 01 responsável com experiência teórica e clínica em simulação clínica ou 01 enfermeiro da área de Terapia Intensiva ou Urgência e Emergência, 01 estudante ou ator.

Pré Briefing: Os participantes deverão ter o conhecimento, o nível de experiência e bagagem teórica na temática garantidos previamente por conteúdo curricular. Cerca de 7 dias antes da capacitação, será encaminhado materiais teóricos e vídeos sobre o tema.

Briefing: Antes do início do cenário, os pesquisadores/facilitadores realizarão o briefing com os participantes demonstrando os recursos disponíveis no cenário.

Ponto de início do cenário: A dupla de estudantes deverá iniciar o reconhecimento da cena através da identificação do caso de PCR em ambiente domiciliar.

Caso simulado: Os estudantes estarão em uma Unidade de Atendimento Primário em Saúde em um consultório juntamente com a equipe de enfermagem, quando uma pessoa entrará na unidade solicitando ajuda para o seu pai, que está caído no chão sem responder.

<p>Ponto final do cenário: momento em que o estudante atinge os resultados esperados conforme os objetivos de aprendizagem ou quando os objetivos não são atingidos e o tempo de cenário se esgota.</p>
<p>Projeção do caso simulado: Todo o cenário e o contexto serão relatados verbalmente para os participantes.</p>
<p>Pistas: As pistas padronizadas poderão ocorrer em resposta às ações dos participantes para direcioná-los quando houver desvio do objetivo pretendido. Poderá ser realizada verbalmente (por exemplo, através do facilitador ou um participante a entrar na cena). O filho realizará imersões na cena e revelará pistas como: perguntar sobre os dispositivos, caso os estudantes não utilizem o DEA; perguntar sobre o SAMU, caso não solicitem ajuda.</p>
<p>Tempo do cenário: Espera-se que os objetivos sejam atingidos entre 5 a 10 minutos.</p>
<p>Identificação de ações críticas de desempenho: O estudante não direciona o início da Reanimação Cardiopulmonar (compressões torácicas) e condutas indicadas para RCP em FV conforme AHA-2020.</p>
<p>Complexidade do cenário: alta complexidade.</p>
<p>Fidelidade física ou ambiental do cenário: alta fidelidade Fidelidade conceitual: simulador de alta tecnologia com ausência de pulso, DEA, equipamentos para suporte ventilatório (torpedo de oxigênio e bolsa-válvula-máscara), mobiliário domiciliar (fogão, geladeira, mesa, cadeiras, cama). No ambiente de consultório, teremos mesa, cadeiras, armários, maca, DEA, material de suporte ventilatório para RCP. Fidelidade psicológica: contexto de a PCR atendimento domiciliar.</p>
<p>Recursos materiais utilizados no cenário: A unidade possui ambiente domiciliar, com cômodos (cozinha, sala, banheiro e dois quartos) e mobiliário. Todos os insumos descartáveis necessários ao cuidado do paciente serão disponibilizados.</p>
<p>Documentação (checklist, data elaboração e revisão, descrição do cenário para o instrutor, descrição do roteiro para os atores, diagnóstico médico, estrutura do caso proposto/resumo,</p>

<p>roteiro/instruções): Checklist construído e validado pelos autores para avaliação da comunicação durante os cenários.</p>
<p>Treino da equipe para a atividade: Toda a equipe deverá ter conhecimento sobre os objetivos do cenário a serem alcançados pelos participantes. O ator (filho) receberá um roteiro sobre suas ações e falas para solicitar o atendimento.</p>
<p>Debriefing: Logo após o término do cenário, os facilitadores reunirão os estudantes participantes do cenário para juntamente com os demais estudantes, na sala e que assistiram o cenário clínico simulado, a realizar o debriefing estruturado.</p>

Avaliação: Acontecerá após a finalização de todos os cenários em um momento único através de uma entrevista semi estruturada com a intenção de ouvir os participantes sobre as experiências com o método de capacitação.

Fonte: Elaborado pela Autor