



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



GUIA METODOLÓGICO PARA SIMULAÇÃO EM ENFERMAGEM - CEPETEC

**Este Guia foi Elaborado e Organizado pelos seguintes membros da Comissão dos
Laboratórios de Práticas Simuladas:**

Dra. Grace Marcon Dal Sasso
Dra. Luciara Fabiane Sebold
Dra. Silvana Silveira Kempfer
Msc. Saionara Nunes de Oliveira

Florianópolis, 2015

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	3
1 Conceitos centrais de simulação.....	4
2. Etapas do Método de Simulação	11
3. Padrões das boas práticas de simulação	20
Referências	23
MODELOS.....	25

APRESENTAÇÃO

O Departamento de Enfermagem, o Curso de Graduação em Enfermagem e o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem comprometidos com a formação de qualidade e responsáveis pela aprendizagem nos diferentes contextos e cenários da prática de Enfermagem, promove e desenvolve a educação inovadora entre os docentes e discentes.

O presente documento objetiva compor um conjunto de informações que possibilitem nortear os docentes no desenvolvimento de práticas simuladas nos diferentes níveis e contextos de aprendizagem em Enfermagem e Saúde.

Por que integrar a simulação na aprendizagem em Enfermagem

O verdadeiro valor de simulação se encontra em sua capacidade de oferecer experiências de todo o processo educativo e proporcionar aos alunos oportunidades para: repetição; reconhecimento de padrões e tomada de decisão mais rapidamente.

O uso da Simulação serve para gerenciar crises; flexibilidade; uso do conhecimento factual; pensamento crítico; interação com a equipe; tempo resposta; habilidades de comunicação; planejamento; estratégia; decisões múltiplas e colaboração.

De modo a facilitar o entendimento, optamos por estruturar as informações dividindo este documento em quatro partes:

Na **primeira parte**, buscaram-se disponibilizar orientações gerais sobre a simulação com enfoque nos conceitos e metodologia de aprendizagem, suas aplicações e recomendações fundamentadas nas melhores práticas simuladas.

Na **segunda parte** são descritos os diferentes tipos de simuladores e seu uso na simulação clínica em enfermagem com modelos de casos clínicos simulados. Para cada simulador são disponibilizadas instruções por meio de formulários, diferentes guias e instrumentos de avaliação para a construção das simulações dos pacientes de alta fidelidade.

Na **terceira parte** é descrita a metodologia de simulação com atores e suas diferentes formas de aplicação.

Na **quarta parte**, realizou-se um compilado de bibliografias de referência para consulta, bem como recursos teóricos internacionais e nacionais sobre simulação.

1 CONCEITOS CHAVE UTILIZADOS PARA SIMULAÇÃO

Simulação Clínica – Se constitui em uma metodologia que oferece aos estudantes a possibilidade de realizar de maneira segura e controlada, uma prática análoga a que realizará na prática profissional. Por meio da simulação clínica o estudante interatua, em um cenário que simula a realidade, com uma série de elementos que lhe permitirão solucionar uma situação ou caso clínico (EPPICH ET AL, 2011).

Para Meakim Collen et al, 2013 é uma pedagogia que utiliza uma ou mais estratégias para promover, melhorar ou validar conhecimentos dos participantes por meio da aprendizagem baseada na experiência.

Objetivos da Simulação

- Utilizar a simulação como uma ferramenta para adquirir, fortalecer, atualizar e integrar o conhecimento com habilidades clínicas;
- . Aplicar os princípios e as regras gerais para a gestão integrada dos simuladores de pacientes;
- Promover a educação, a avaliação, a investigação e a integração do sistema de saúde, visando a segurança do paciente.
- Aprender com os erros possibilitando a compreensão das consequências de suas ações e a necessidade de fazer o bem.
- Personalizar a experiência de aprendizagem com informações detalhadas e permitir a avaliação aprofundada da situação clínica

Estes objetivos somente terão êxito quando a organização completa da simulação dos processos estiver estabelecida. Isto em linhas gerais inclui: aplicar protocolos padronizados para suporte avançado de vida; ensinar através da simulação de ambientes reais, habilidades técnicas; gerenciar situações críticas com uma abordagem multidisciplinar; otimizar o atendimento clínico e a segurança do paciente, minimizando o erro; estabelecer diretrizes para melhorar a comunicação entre os membros da equipe.

Briefing ou Prebriefing - São orientações e informações disponibilizadas aos participantes antecedendo a simulação, de forma a preparar a todos para o desenvolvimento da experiência da simulação. O objetivo do briefing é esclarecer os participantes sobre os

objetivos do cenário, incluindo orientações para o uso dos equipamentos, desenvolvimento, sobre os manequins, os papéis, o tempo da cena e a situação do paciente (MEAKIM COLLEN et al, 2013). É um momento de contextualizar a situação clínica que será vivenciada (ARAÚJO; QUILICI, 2012).

Constitui-se por uma sessão informativa que ocorre antes do início de uma atividade de simulação e na qual acontecem as instruções ou informações preparatórias aos participantes. O propósito do prebriefing é acordar com os participantes as bases para o cenário e ajudar os mesmos na execução dos objetivos. Sugere-se como atividades no prebriefing as orientações para a equipe, sobre os manequins e simuladores, o ambiente, funções, prazos e tempos, objetivos e situação do paciente.

Debriefing - É uma atividade que ocorre posteriormente a experiência da simulação; realizada pelo professor facilitador onde os participantes têm a oportunidade de refletir e discutir, encorajar-se e ter retorno da experiência, de sua performance, considerando vários aspectos que ocorreram na simulação. Os participantes são encorajados a explorar suas emoções e questões que precisam ser revistas. O objetivo do *debriefing* é promover um ambiente para a assimilação e consolidação do conhecimento para a aprendizagem e o conhecimento para futuras situações em sua profissão (MEAKIM COLLEN et al, 2013).

Neste momento os participantes interagem, mediados por um facilitador, e podem refletir sobre a experiência vivenciada; é o diálogo entre duas ou mais pessoas para rever um evento simulado ou atividade de modo a explorar, analisar e sintetizar as ações desenvolvidas, os processos de pensamento formulados e as emoções desencadeadas para melhorar o desempenho em situações reais (ARAÚJO; QUILICI, 2012).

A sessão de esclarecimento envolve o *feedback* imediato e uma análise de pensamento crítico reflexivo e uma ferramenta de comunicação para os participantes do exercício de simulação. O objetivo da avaliação *debriefing* é fornecer uma intensa pós conferência e um processo de avaliação ativo conduzido por instrutores e colegas. O foco do *debriefing* deve ser nos aspectos positivos e deve permitir que o aluno possa responder questões críticas de pensamento.

Cenário Clínico Simulado - O cenário provê os elementos necessários para que o contexto da simulação possa ser modificado em tamanho e complexidade, conforme os objetivos propostos. O cenário inclui: a preparação dos participantes, o briefing, descrição das informações do paciente que será utilizado no caso simulado e os objetivos dos

participantes (MEAKIM COLLEN et al, 2013. O cenário é preparado previamente de modo a reproduzir da forma mais fidedigna a realidade clínica. O planejamento do cenário precisa ser baseado nos objetivos que se deseja trabalhar, estes devem ser poucos, dois ou três por sessão. Recomenda-se que os cenários sejam testados a fim de impedir imprevistos. Durante a realização da cena um sistema de áudio e vídeo deve estar disponível para gravá-la, as imagens serão trabalhadas na próxima fase (ARAÚJO; QUILICI, 2012).

A Simulação de cenários de casos envolve a participação ativa de todos os estudantes. Todos os alunos e professores deverão aderir às regras do centro de simulação. Simuladores devem ser usados com respeito e tratados como se fossem pacientes vivos. O laboratório de simulação é um ambiente de aprendizagem.

Os estudantes envolvidos em cenários simulados devem ter respeito e atenção de todos. Situações simuladas em laboratório devem ser usadas como uma ferramenta de aprendizagem e nenhuma discussão sobre as ações dos colegas deverá ter espaço fora do laboratório. A sessão de esclarecimento (*debriefing*) será fornecida para todas as experiências de simulação. Após a sessão de esclarecimento (*debriefing*), o estudante deverá preencher um formulário de avaliação para dar-lhes a oportunidade de refletir sobre a situação e para fornecer uma crítica construtiva para reforçar ainda mais a simulação.

Ambiente de aprendizagem seguro - Um clima emocional que os facilitadores/professores criam mediante a interação entre os participantes. Neste clima emocional positivo, os participantes se sentem estimulados a correr riscos, cometer erros, e sair de sua zona de conforto.

Facilitador/instrutor/professor - Professor que conduz o processo de simulação, desde a construção do caso até o *debriefing*, promovendo toda a estrutura necessária para que o processo de aprendizagem ocorra, dando suporte para os estudantes em sua experiência durante a simulação (MEAKIM COLLEN et al, 2013. Profissional que guia e apoia os participantes até a compreensão e o alcance dos objetivos.

Tipos de Simulação (classificação) - Na simulação, a classificação refere-se aos métodos ou equipamentos educacionais diferentes utilizados para proporcionar uma experiência simulada. As metodologias de simulação podem incluir simulação de casos escritos, modelos tridimensionais, software informático, pacientes padronizados/atores,

manequins de baixa e média fidelidade, ou simuladores/manequins de pacientes de alta-fidelidade (MEAKIM COLLEN et al, 2013).

Fidelidade Credibilidade - O grau em que a simulação se aproxima da realidade, à medida que aumenta a fidelidade, aumenta o realismo. O nível de fidelidade é determinado pelo ambiente, pelas ferramentas e os recursos utilizados, e muitos fatores relacionados com os participantes. Fidelidade pode envolver uma variedade de dimensões: (A) os fatores físicos como o ambiente, equipamentos e ferramentas relacionadas; (B) fatores psicológicos, tais como emoções, crenças e consciência dos participantes, (C) fatores sociais, motivação e objetivos do instrutor; (D) a cultura do grupo, e (E) o grau de abertura e confiança, assim como os modos de pensar dos participantes.

Manequins de baixa fidelidade - É a utilização de manequins de baixa fidelidade que favorecem a reprodução realista do procedimento e, tem como objetivo o desenvolvimento de habilidades que o discente praticará com o ser humano. Através desta simulação o aluno desenvolve a memória manual, auditiva, visual e sensorial, além de sistematizar e organizar o cuidado com vistas a segurança do paciente (JANICAS, FERNANDES, 2012).

Manequins de média e alta fidelidade

Média Fidelidade: não responsivos em termos de sinais fisiológicos, mas podem ter sons cardíacos e pulmonares, etc.

Alta fidelidade: fisiologicamente sensíveis às ações dos alunos ou a falta de ações na cena.

Guias Clínicas - As Guias Clínicas são instrumentos elaborados pelos docentes e devem refletir os objetivos pedagógicos da instituição. Podem ser divididas em Guias de Manejo, de Procedimento e de Estudo. As Guias de Manejo são instrumentos que auxiliam na montagem e manutenção dos simuladores, dos cenários e são úteis para a logística do laboratório, pois esse conhecimento fica acessível a qualquer funcionário do laboratório através deste documento. As Guias de Procedimento são check list do passo a passo de procedimentos e facilitam o estudo dos alunos quando em treinamento de habilidades, pois proporcionam uma verificação dos pontos que o aluno ainda precisa aperfeiçoar. As Guias de Estudo são instrumentos mais estruturados, compreendem o caso clínico, o simulador a ser

utilizado e exige do aluno um conhecimento prévio para que consiga desenvolver o cenário. Neste estágio não basta, por exemplo, identificar um som respiratório anormal, é preciso relacioná-lo com a história clínica e justificar sua relação com a patologia apresentada (AFANADOR, 2011).

Juízo Clínico - A arte de tomar uma série de decisões em situações com base em diferentes tipos de conhecimento, de modo a permitir que o indivíduo reconheça os destaques ou mudanças em uma situação clínica, interprete seu significado, ofereça uma resposta adequada e pondere sobre a eficácia da intervenção. O julgamento clínico é influenciado pelas experiências gerais da pessoa que ajudou a desenvolver a solução de problemas, o pensamento crítico e as habilidades de raciocínio clínico.

Pensamento Crítico - Um processo disciplinado que requer a validação dos dados, incluindo os pressupostos que podem influenciar os pensamentos e as ações, e, mediante considerações de todo o processo, é analisado a eficácia do que foi determinado e que ações devem ser tomadas. Este processo envolve um propósito, que orienta a reflexão e se baseia em princípios científicos e evidências.

Raciocínio Clínico - A capacidade de coletar e compreender dados, ao mesmo tempo em que são revisitados os conhecimentos, habilidades (técnicas e não técnicas) e as atitudes em relação à situação que se desenvolve.

Segurança do paciente - A atenção de qualidade proporcionada pelo cuidado profissional da saúde com um enfoque na prevenção dos danos aos pacientes.

Características da Simulação - Os simuladores são dispositivos que visam reproduzir total ou parcialmente uma realidade, são ferramentas utilizadas no processo ensino - aprendizagem e podem ser divididos em três grandes grupos: pacientes simulados (atores), simuladores de pacientes (manequins) e programas de softwares (material interativo) (PRETO; MAGALHÃES; FERNANDES, 2010).

São classificados de acordo com sua fidelidade, que pode ser física ou funcional. A fidelidade física ou de engenharia, está relacionada à capacidade que o simulador ou ambiente tem de replicar características físicas da tarefa verdadeira, e são referidos como de fidelidade baixa, média/moderada ou alta de acordo com sua proximidade com a realidade. A

fidelidade funcional ou psicológica está relacionada com o grau de complexidade do cenário, e também é classificada como de baixa, média e alta fidelidade (ARAÚJO; QUILICI, 2012).

Vale ressaltar que, mesmo considerando a importância ética de cenários simulados, a simulação clínica não pode substituir totalmente as experiências reais, pois é preciso que o aluno desenvolva aspectos humanos nos cenários, já que o contato com pacientes reais envolve imprevisto que nem sempre são abordados na simulação (BERNDT, 2010).

Domínios de aprendizagem - Três componentes interdependentes fazem parte dos resultados da aprendizagem: domínio cognitivo, afetivo e psicomotor, os quais devem ser observados no processo de ensino-aprendizagem desenvolvido na simulação, conforme se observa na tabela 1.

TABELA 1

Table 1 Comparison of Bloom's Original (1956) and Bloom's Revised (2001) Taxonomies with QSEN KSAs (Knowledge, Skills, and Attitudes)

Domains of Learning	Knowledge Dimension	QSEN Competencies
<i>Original Bloom's Taxonomy (1956)</i>	<i>Revised Bloom's Taxonomy (2001)</i>	<i>The Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) Project 2005-2012</i>
Cognitive	Factual knowledge Conceptual knowledge	Knowledge
Psychomotor	Procedural knowledge	Skills
Affective	Metacognitive knowledge	Attitudes

(Anderson & Krathwohl, 2011; Bloom, 1956; Cronenwett et al., 2007)

Fonte: MEAKIM COLLEN et al, 2013, p. S3-S11.

- **Cognitivo:** envolve o conhecimento e o desenvolvimento de habilidades intelectuais. Isso inclui a retirada ou o reconhecimento de fatos específicos, padrões processuais e conceitos que servem no desenvolvimento de habilidades e competências intelectuais.
- **Afetivo:** maneira pela qual lidamos com as coisas emocionalmente, como sentimentos, valores, apreciação, entusiasmos, motivações e atitudes. Observar o que falta no domínio afetivo na educação em enfermagem.

- **Psicomotor:** inclui o movimento físico, coordenação e utilização das áreas de motora e de habilidade. Desenvolvimento dessas habilidades exige prática e é medido em termos de velocidade, precisão, distância, procedimentos, técnicas ou em execução.

Avaliação Diagnóstica - a avaliação diagnóstica é baseada em averiguar a aprendizagem dos conteúdos propostos e os conteúdos anteriores que servem como base para criar um diagnóstico das dificuldades futuras, permitindo então resolver situações presentes. Possui dois objetivos básicos: identificar as competências do aluno e adequar o aluno num grupo ou nível de aprendizagem. No entanto, os dados fornecidos pela avaliação diagnóstica não devem ser tomados como um "rótulo" que se cola sempre ao aluno, mas sim como um conjunto de indicações a partir do qual o aluno possa conseguir um processo de aprendizagem. (BLAYA, 2007).

)

Avaliação Formativa - É a avaliação na qual a atenção do facilitador/professor, centra-se sobre o progresso do participante em direção aos objetivos, ou seja, um processo no qual ocorre um *feedback* construtivo a fim de que o indivíduo ou grupo envolvidos na simulação melhorem. A avaliação formativa tem como intuito principal proporcionar informações acerca do desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem, para que o professor possa ajustá-lo às especificidades dos alunos os quais ensina. Suas funções são as de orientar, apoiar, reforçar e corrigir (GIL, 2006).

Avaliação Somativa - Avaliação ao final de um período de aprendizagem, no qual os participantes recebem informações e opiniões sobre a sua conformidade com os critérios de desempenho alcançados; um processo para determinar a competência de um participante em relação a sua atividade. Podem ser atribuídos critérios de medida para o grau de desempenho. Caracteriza-se por uma avaliação pontual, que geralmente ocorre no final do curso, de uma disciplina, ou de uma unidade de ensino, com vista a determinar o alcance dos objetivos previamente estabelecidos. Visa elaborar um balanço somatório de uma ou várias sequências de um trabalho de formação e pode ser realizada num processo cumulativo, quando esse balanço final leva em consideração vários balanços parciais (GIL, 2006).

A aprendizagem por Simulação

A aprendizagem por simulação é uma ponte entre a aprendizagem em sala de aula e a experiência clínica real. Os exercícios de simulação podem ir desde os mais simples até as

situações mais complexas que dependem de manequins computadorizados que simulam funções humanas de forma realista em um centro de saúde, em centro cirúrgico ou em uma unidade de tratamento intensivo.

Ao mesmo tempo a simulação promove a segurança dos alunos pois evita contato com materiais perfurocortantes infectados ou outros instrumentos de risco, assim como equipamentos elétricos, além de oferecer a oportunidade de desenvolver e aperfeiçoar as habilidades.

2. ETAPAS DO MÉTODO DE SIMULAÇÃO

Como construir um bom caso clínico? As atividades sugeridas para o caso escrito contidas neste manual destinam-se a auxiliar os professores na organização e apresentação de informações no formato da cena. Escrever um caso é arte e ciência. Existem poucas regras específicas, mas há ingredientes-chave que distinguem os excelentes casos, ou seja, aqueles que, depois da aula, os participantes dizem: "Eu realmente aprendi com essa discussão", e, igualmente importante, o professor também aprende. Principais aspectos que se deve levar em conta no momento de estruturar experiências de simulação:

- Assegurar que o caso aborda realmente um tema importante e relevante para as necessidades de aprendizagem dos alunos,
- Assegurar que se trata de um caso cuja resolução está baseada na evidência científica e não apenas na história clínica,
- O caso deve parecer autêntico e real,
- Certifique-se que o caso é uma viagem de descoberta e até mesmo algumas surpresas interessantes que desafiam o aluno,
- Certifique-se de que o caso tem os dados necessários para lidar com o problema, nem muitos e nem poucos,
- Assegure-se que o caso está bem estruturado e é fácil de ler,
- Assegure-se que o caso é curto,
- Deve-se levar em conta a factibilidade da montagem do caso (recursos humanos e materiais),
- O caso deve possuir pontos chaves que nos permitam inferir qual o nível de aprendizagem que o aluno alcançou,

- O caso deve ter início, meio e fim de modo a ter importantes repercuções na aprendizagem do aluno,

A implementação do caso envolve a aplicação da experiência de simulação, seguindo ao planejamento do caso projetado. A implementação do processo exige a reserva de espaço e os equipamentos necessários, a coordenação de todos os participantes, a organização do tempo de preparar o cenário. O desenvolvimento do caso pode ser gravado em vídeo e ser exibido ao grupo na sala de aula. Cada aluno deve selecionar os aspectos mais relevantes que estão sendo desenvolvidos relacionando-os com competências técnicas e não técnicas.

Posteriormente deve-se incentivar a auto avaliação e a aprendizagem reflexiva. Fazer o *debriefing* respeitando as fases:

Descriutiva: como foi a cena clínica, como os alunos se viram durante o caso.

Analítica: os alunos analisam o caso e suas respectivas atuações.

Aplicação ou Transferência: Consiste em determinar que medidas possam ser adotadas para melhorar a prática.

O processo de simulação é compreendido enquanto estratégia pedagógica que promove o alcance das competências propostas no Plano de Ensino. O desenvolvimento de competências é considerado como progresso ao longo de um contínuo crescimento no conhecimento, habilidades e atitudes em resposta a experiências educativas (OSPINAS et al, 2013, p. 20) que podem ser apreendidas no desenrolar das seguintes etapas:



Figura 1: Momentos da Simulação Clínica, Florianópolis, 2015.

Momento 1 – Embasamento teórico e leitura prévia de texto (s) sugerido (s)

O objetivo desta etapa é oportunizar a preparação dos discentes para o fortalecimento das competências e favorecer a aprendizagem. Para isso é importante observar alguns aspectos:

- Disponibilizar textos temáticos relacionados a unidade de conhecimento, os quais sustentarão o processo de simulação;
- Para melhorar o aproveitamento da simulação deverá ser garantida a leitura prévia dos textos pelos discentes;
- Os textos serão selecionados previamente pelo grupo de professores da disciplina e disponibilizados aos discentes, com período mínimo de 15 dias de antecedência.

Momento 2 – Competências desejadas

Para sistematizar o ensino baseado em simulação clínica, algumas ferramentas didáticas são utilizadas. As guias clínicas são instrumentos elaborados pelos docentes e devem refletir os objetivos pedagógicos da instituição. Podem ser divididas em:

Guias de manejo: são instrumentos que auxiliam na montagem e manutenção dos simuladores e dos cenários e são úteis para a logística do laboratório (AFANADOR, 2011).

Guias de procedimento: são check lists do passo a passo de procedimentos e facilitam o estudo dos alunos quando em treinamento de habilidades, pois proporcionam uma verificação dos pontos que o aluno ainda precisa aperfeiçoar (AFANADOR, 2011).

Guias de estudo: são instrumentos estruturados que compreendem o caso clínico, o simulador a ser utilizado e exige do aluno conhecimento prévio para que consiga desenvolver o cenário (AFANADOR, 2011).

Momento 3 – Resposta esperada

Os objetivos traçados para a simulação devem estar alinhados as competências de cada fase ou disciplina.

Momento 4 - Prática Clínica Simulada

Descreve-se abaixo a prática simulada com atores e manequins.

A prática simulada com atores se configura na dramatização de um caso clínico vinculado às temáticas escolhidas e que se referem às Unidades de conhecimento propostas no Plano de Ensino.

A simulação com atores utiliza a dramatização como estratégia para o desenvolvimento de competências atitudinais e de habilidades, para isso são necessárias algumas condições:

O Cenário Clínico: envolve um ambiente preparado de acordo com a cena proposta (domicílio, consultório, Unidade Básica de Saúde, CAPS, hospital, etc) na guia clínica, o qual deve possuir equipamento para registro de imagem e som, televisor ou projetor multimídia para compartilhamento das imagens e a reflexão posterior pelos participantes.

É importante que o cenário seja realístico para dar credibilidade e confiança no processo de ensino-aprendizagem. Devem ser observados detalhes como: objetos de decoração ou símbolos, relógio de parede ou despertador, cadeiras, mesas, luminosidade, equipamentos profissionais, instrumentos de uso domésticos comuns às situações cotidianas das pessoas, coerentes com a situação clínica proposta.

Os Atores: compõem a equipe de simulação atores voluntários, o qual envolve vários cursos de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Os atores são orientados pela coordenação da respectiva fase, a partir de uma cena criada pelos docentes do curso de Enfermagem. A caracterização dos atores para as cenas pode ocorrer de duas formas: como critério pessoal do ator ou através da figuração disponibilizada pelo camarim do CEPETEC.

O conteúdo da descrição detalhada da cena é disponibilizado aos atores por meio de um instrumento denominado *Planejamento do Cenário*, o qual contém: a descrição do paciente, a situação ou história do problema, o lugar, a descrição detalhada da cena, os objetos que devem estar preparados para o processo, o número e função dos participantes da cena.

A Participação do Docente no Cenário: conduzir o briefing, apresentando o ambiente da cena e as informações clínicas relevantes antes de iniciar a encenação. No momento da cena o docente não permanece no ambiente/cenário da simulação, seu papel é garantir o funcionamento do equipamento de gravação e a organização do ambiente. Durante o tempo pré-determinado da cena o docente aguarda a finalização da dramatização e procede com o encerramento das gravações. É importante que o docente controle o tempo de duração da cena e sinalize a sua finalização (com alerta, ruído combinado). Em seguida, organiza a projeção da prática simulada registrada e o grupo de discentes para a realização do *debriefing*.

A participação do Discente no Cenário: o discente tem participação ativa no processo de simulação. Interage com o (s) ator (es) na cena, desenvolvendo algumas ações ou condutas desejadas, diante das situações clínicas apresentadas na cena. A participação do

discente precisa estar articulada aos objetivos da aprendizagem proposta na respectiva Unidade de conhecimento. Assim como a atitude ética é fundamental na prática profissional do enfermeiro, espera-se que o (s) discente (s) se coloque de maneira respeitosa na cena e na relação com o (s) participante (s). É importante que o (s) discente (s) atenda ao tempo pré-determinado para a prática simulada, compreendendo que poderá ser interrompido no caso de ultrapassar o tempo.

O desenvolvimento das **simulações com uso de manequins de alta fidelidade** ocorre a partir de algumas etapas iniciando com os seguintes dados básicos: título do caso, público alvo e nível de complexidade, localização da simulação e *debriefing*, tempo estimado da simulação, tempo estimado do *debriefing*, resumo do caso, história clínica.

Os cenários se embasam em: **Objetivos gerais** - São os objetivos que podem ser incluídos em qualquer caso de simulação clínica. **Objetivos específicos** - São objetivos próprios de cada um dos casos. Estes objetivos se definem em função da complexidade do caso e das especificações do mesmo.

Descrição do Cenário - A descrição do cenário inclui:

- **Espaço de aprendizagem:** É onde se especifica o local que se utilizará para a simulação e o contexto clínico a simular.

Simuladores necessários: Nesta etapa devem ser especificados o simulador ou simuladores que serão utilizados.

Número de Participantes: Indicar o número de participantes, suas funções e papéis. Em geral participam da cena 2 a 4 alunos. O número de professores varia de acordo com o tipo de simulação utilizada. Na simulação de alta fidelidade são necessários vários professores/instrutores de modo que alguém atue como instrutor responsável, outro manuseie o software e também podem ser incluídos professores/instrutores que auxiliem os alunos no desenvolvimento do caso. O professor/instrutor pode atuar como um participante do caso, mas apenas como um familiar, anestesista, enfermeiro, médico clínico ou cirurgião etc. É importante definir quais vão ser as funções dos distintos participantes.

Equipamentos - Indicar todo o material necessário para o momento da simulação:

- Equipamentos que devem conter o simulador
- Equipamentos que devem estar disponíveis no ambiente de simulação
- Documentação necessária
- Fármacos e fluidos necessários
- Provas diagnósticas

- Exames laboratoriais etc.

É fundamental manter a concordância entre os objetivos docentes e o material a ser empregado.

Informações ao aluno - O aluno antes de iniciar a simulação deve dispor de um pequeno resumo inicial da história do paciente e dispor de toda a informação sobre o ponto de partida da simulação. Assim mesmo, deverá ter disponível no cenário a documentação que considere necessária referente ao paciente do caso clínico.

Informações ao instrutor - Este deverá estar plenamente familiarizado com a simulação que será desenvolvida.

Cenário - Para avaliar o desempenho do aluno, organizar uma lista das atividades que devem ser executadas durante a simulação, também indicar qual delas serão consideradas críticas ou essenciais para alcance dos objetivos.

Devem ser previstos os eventos que ocorrerão durante a simulação. A partir de uma linha de base com valores iniciais, vão sendo lançados alguns eventos, de maior ou menor complexidade conforme o desempenho do aluno. A evolução do caso será definida em uma tabela que incluirá:

- O tempo: tempo que eventos ocorrem,
- Configurações do monitor: valores no monitor do simulador,
- Paciente / simulador: dados fornecidos pelo paciente / instrutor/ facilitador / professor,
- Intervenção do Aluno: atividades esperadas pelo aluno,
- Sinal / aviso: sinais ou avisos fornecidos pelos facilitadores/ instrutores do simulador ou atores para restabelecer o caso, se o aluno não executar as ações previstas.

O desenvolvimento do caso pode ser gravado em vídeo (com as devidas solicitações pertinentes) e, ao mesmo tempo será visualizado pelo grupo em aula. Apesar de todos estarem compartilhando o mesmo caso, cada aluno deve reconhecer e ressaltar em um documento específico os aspectos mais importantes que gostaria de discutir no grande grupo.

Debriefing - Após a simulação, todos os participantes se reúnem para discutir o que poderia ter sido determinado no caso. A partir de uma perspectiva geral, se for necessário novas

especificidades do caso clínico apresentado podem ser adicionadas. Revisar a partir do proposto, encenado e discutido se tudo foi realizado corretamente.

Componentes da simulação

- Preparação do Estudante:
 - Dar ao estudante um caso antes da simulação.
 - Quais são os objetivos da simulação
 - Avaliação formativa ou somativa
 - Estudo de Caso versus preparação processual
- Objetivos: Necessidade de se ajustar aos objetivos curriculares e objetivos do curso, caso clínico, segurança geral e comunicação, etc.
- Relatório: Um exemplo de integração. Os alunos precisam aprender a receber e fornecer relatório. Usar a técnica SBAR ou outras estratégias de comunicação.
- Simulação atual: Cenários pré-programados, validar com parceiros da prática, treinamento, etc.
- Debriefing: reflexão, treinar o método com os professores, avaliar o vídeo, etc.
- Avaliação: deve ser baseado em seus objetivos, lembrar-se de unir os seus objetivos de simulação ao curso, ao programa, a instituição etc. Avaliação formativa ou somativa, rubricar a avaliação.

Professor Instrutor/ Facilitador – o professor facilitador no processo de simulação de baixa fidelidade tem como foco desenvolver junto ao discente a habilidade de procedimento, demonstrando os passos, a sequência e a justificativa dos mesmos.

O papel do facilitador envolve várias situações, tais como:

- Organizar os discentes nos grupos de prática simulada;
- Explicar o processo de simulação aos participantes, enfatizando o objetivo, os materiais a serem utilizados e a sequência do procedimento;
- Conferir e, se necessário, organizar o cenário;
- Confirmar se o (s) discente (s) assinou o Termo de Autorização de Captura de Imagem e Som;
- Preparar e checar o funcionamento dos equipamentos de gravação e multimídia;
- Ter consigo as guias clínicas e os check lists;

- Verificar se os discentes possuem os check lists em mãos;
- Realizar os contratos iniciais com os discentes para o bom uso do cenário (desligar aparelhos de telefone, deixar material no guarda-volumes, uso de jaleco e crachá de identificação durante a atividade);
- Participar das aulas de laboratório de enfermagem;
- Conduzir o *debriefing* após a realização da prática simulada;
- Deixar o ambiente organizado após o término do processo de simulação e devolver os equipamentos utilizados à coordenação do CEPETEC.

Discente - Para a realização do processo de simulação de forma eficaz é necessário que o discente esteja atento aos seguintes aspectos:

- Chegar ao cenário de prática com, no mínimo, dez minutos de antecedência;
- Comparecer em todos os momentos do processo de simulação que envolve os quatro dias programados;
- É necessário uso de roupa branca: calça branca; blusa branca; jaleco branco, limpo e passado; tênis branco impermeável; meia branca; O cabelo deve estar preso e unhas curtas e limpas;
- Deixar todo o material que não fará parte da cena no guarda-volumes;
- Manter telefones celulares e demais equipamentos eletrônicos desligados durante a prática da simulação;
- Ter realizado a (s) leitura (s) prévia (s) do (s) texto (s) sugerido (s);
- Ter realizado as aulas de laboratório de enfermagem;
- Ter realizado a (s) leitura (s) prévia (s) do (s) os materiais da simulação (Guia de manejo, Guia preliminar, Guia de procedimento, check list, caso clínico);
- Assinar o Termo de Autorização de Captura de Imagem e Som;
- Dispor de comportamento ético com relação à cena, aos manequins, ao docente e demais colegas, respeitando a privacidade e confidencialidade das informações e das vivências;
- Prezar pelo funcionamento e manutenção dos equipamentos e demais objetos que integram o cenário da simulação.

Atividades do Professor/Instrutor/Facilitador durante o *debriefing*:

- Fazer anotações durante o caso para guiar o *debriefing*;
- Direcionar as reflexões frente aos objetivos propostos, até que os alunos atinjam as conclusões;
- Estimular a análise e a discussão dos alunos durante o *debriefing*;
- Ouvir e observar (sem monopolizar);
- Elaborar um sumário final e fazer recomendações a partir da experiência vivenciada.

Recomendações:

- O professor precisa desenvolver habilidades de escuta, observação, facilitação, bem como equilibrar o momento de falar e esperar.
- Organizar no grupo de modo que os que atingem o objetivo mais facilmente sejam sensíveis ao ponto de vista do restante do grupo.
- Evitar críticas diretas.
- Alocar tempo suficiente para o *debriefing* (2-3 vezes o da simulação)
- Utilizar perguntas abertas como ferramentas e análise de vídeo (não incidindo sobre o erro, mas aprendendo com erro)
- Usar toda a imaginação possível para o caso real.

Momento 5 – *Debriefing* (reflexão e discussão)

O *debriefing* ou momento de reflexão e discussão é o pilar de sustentação da aprendizagem na prática simulada. Este momento é caracterizado pela discussão e análise da experiência, avaliação e integração de conhecimentos e conscientização. O *debriefing* permite explorar o que ocorreu durante a experiência simulada permitindo revisar conhecimentos, práticas e decisões que foram tomadas durante a cena e que podem fazer sentido ou não no cuidado, podendo ser reestruturadas em uma prática futura. (Gardner, 2013)

O *debriefing* é um momento que ocorre logo após a simulação, e, para que a experiência obtenha melhor aproveitamento pedagógico deve manter certa estrutura organizacional, de modo a permitir a livre expressão do estudante de enfermagem por meio de um ambiente seguro, tranquilo e privativo.

Gardner (2013) adaptado de Rudolph sugere três estágios para o *Debriefing*:

1. **Reações** – Este é o momento imediato após a encenação simulada, onde o estudante manifesta sentimentos, emoções e percepções sobre sua experiência. Neste momento é importante que o facilitador permita a livre expressão do estudante, para que ele compartilhe as suas primeiras impressões sobre a simulação.
2. **Compreensão** – é o ponto principal do momento do *debriefing*, onde o estudante explora a experiência ocorrida, faz questionamentos sobre aspectos gerais, avalia a seu desempenho e constrói uma nova compreensão sobre o que ocorreu. Neste momento o conhecimento adquirido na experiência é compartilhado, generalizado e refletido em uma nova situação, possibilitando a sua aplicação em uma vivência real.
3. **Sumarização** – É importante que o estudante revise o que foi apreendido na experiência, realizando a auto avaliação, discutindo e socializando sua aprendizagem. Este momento permite que o estudante pense em novas formas de aplicar o que foi apreendido em eventos futuros.

*Adaptado de Gardner, R. *Introduction to debriefing. Seminars in Perinatology, 2013, 37: 166-174. Disponível em: www.sciencedirect.com*

3. PADRÕES DAS BOAS PRÁTICAS DE SIMULAÇÃO

Em 2013 a *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL)* publicou pela Elsevier, os Padrões para as Melhores Práticas em simulação. Para a Associação, os padrões refletem as melhores práticas nas disciplinas dos cuidados em saúde e na educação em ciências da saúde. Desta forma os padrões são políticas que fornecem a base de decisões e ações definidas pelos valores compartilhados, crenças e princípios (INACSL, 2013). As normas para o desenvolvimento dos padrões de simulação de acordo com a INACSL incluem: fundamentação, resultados, critérios e diretrizes/guidelines.

Neste sentido os principais padrões das melhores práticas simuladas são:

Padrão I: Terminologia, consistente fornece orientação e comunicação claras e reflete os valores compartilhados nas experiências de simulação, pesquisa e publicações. Assim, o conhecimento e as ideias são claramente comunicados com uma terminologia consistente para avançar a ciência da simulação (MEAKIM et al 2013).

Padrão II: Integridade Profissional dos Participantes, o aprendizado da simulação, avaliação e ambientes de avaliação serão as áreas onde o respeito mútuo entre os

participantes e facilitador (res) é esperado e suportado. Como tal, é essencial fornecer expectativas claras para as atitudes e comportamentos dos participantes da simulação. A integridade profissional relacionada ao sigilo das performances, ao cenário, conteúdo, e a experiência dos participantes é exigida durante e após qualquer simulação (GLOE et al 2013).

Padrão III: Objetivos dos Participantes, todas as experiências de aprendizagem baseadas em simulação iniciam com o desenvolvimento dos objetivos claramente escritos dos participantes, que estão disponíveis antes da experiência simulada (LIOCE et al 2013).

Padrão IV: Facilitação, vários métodos de facilitação estão disponíveis, e o uso de um método específico depende das necessidades de aprendizagem do participante (s) e os resultados esperados. Os métodos de facilitação devem variar, tendo em mente que os participantes trazem diferenças culturais e individuais que afetam seus conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos. Facilitação auxilia os participantes a cumprir os objetivos de incorporar as suas necessidades e nível de experiência no planejamento e na implementação de uma experiência de aprendizagem baseada em simulação. Facilitadores usam o *feedback* ou *debriefing* para ajudar os participantes a cumprir os objetivos e resultados esperados. A facilitação deve ser apropriada para o nível de aprendizagem e experiência dos participantes e ser teoricamente baseada no uso das melhores práticas (FRANKLIN et al, 2013).

Padrão V- Facilitador, um facilitador proficiente é necessário para gerenciar a complexidade de todos os aspectos de simulação. O facilitador tem formação específica em simulação fornecida por um curso formal, contínuo e com alvos específicos planejados com um mentor experiente (BOESE et al, 2013).

Padrão VI – No processo de *Debriefing*, todas as experiências de aprendizagem baseados em simulação devem incluir uma sessão de esclarecimento planejado voltada para a promoção do pensamento reflexivo.

Padrão VII – Avaliação dos Participantes e Evolução em uma experiência baseada em simulações, avaliação formativa ou somativa pode ser usada.

4. Critério 1 – O facilitador deve estar preparado para o processo de *debriefing*: no *debriefing* a aprendizagem é centrada no diálogo reflexivo, objetiva acompanhar o estudante na reflexão após examinar seu desempenho na experiência simulada. Este processo promova a compreensão e a construção de novos conhecimentos. O facilitador precisa estar preparado para acompanhar este momento reflexivo do estudante, com habilidades para identificar necessidades de aprendizagem e os resultados positivos da experiência (DECKER et al, 2013).

Critério 2 – A condução do *debriefing* deve se manter em ambiente privativo, verdadeiro, aberto a comunicação, de autoanálise e reflexão: para que o processo de aprendizagem ocorra em um contexto de baixo estresse e ansiedade, onde o professor oriente os participantes quanto aos objetivos do *debriefing*, que estabeleça um clima tranquilo, permitindo aos participantes conduzirem seu aprendizado de forma construtiva, com respeito e honestidade na condução da reflexão sobre o processo simulado. O professor deve ainda demonstrar atitude positiva e atenciosa aos participantes, encorajá-los a relatarem sua percepção sobre a experiência, falando sobre sua cultura, conhecimentos e suas habilidades. Usar linguagem verbal e não verbal que favoreça a discussão, proporcionar tempo suficiente para que os participantes reflitam sobre a experiência e exponham suas impressões analisando suas ações. Explorar a compreensão e a perspectiva dos participantes sobre seu desempenho e sobre o que havia planejado sobre sua performance. Permitir o engajamento de todos os participantes de forma ativa favorecendo a aprendizagem colaborativa (DECKER et al, 2013).

Critério 3 – Identificar as responsabilidades do facilitador que observa a experiência simulada: o papel do facilitador durante o *debriefing* é motivar os participantes para a reflexão sobre o que foi feito e o que não foi realizado na experiência simulada. A reflexão deve ser guiada pelos objetivos dos participantes, a fim de preencher as lacunas que ficaram entre o que foi planejado e o que foi executado na simulação (DECKER et al, 2013).

Critério 4 – identificar os elementos estruturais do *debriefing* incluindo o tempo e a duração ideais para que os objetivos sejam atingidos: o tempo ideal para o *debriefing* depende dos objetivos e o tipo de experiência simulada, em uma experiência realizada em um nível básico de reflexão e habilidades talvez seja necessário somente um *feedback* construtivo e uma reflexão guiada. Simulações complexas requerem julgamento clínico e exigem a

execução de habilidades complexas, de competências ou requerem atitudes vinculadas a emoções, necessitam de um tempo maior de *debriefing*. Um longo tempo é necessário quando é necessário um aprofundamento ou pensamento crítico mais detalhado.

Critério 5 – O foco do *debriefing* nos objetivos dos participantes e nos resultados: o *debriefing* deve ser baseado nos objetivos e resultados que os participantes esperam atingir com a experiência, neste caso, a avaliação da performance e a implementação adequada da simulação podem ser realizadas neste momento.

Correntes que fundamentam a simulação: aprendizagem ativa, pensamento reflexivo e construtivismo.

Referências

- AFANADOR, A.A. Importancia y utilidad de las “Guías de simulación clínica” en los procesos de aprendizaje en Medicina y ciencias de la salud. Univ. Méd. Bogotá, Colômbia, v. 52, n. 3, p. 309- 314. 2011
- ARAÚJO, A. L. L. S.; QUILICI, A. P. O que é simulação e por que simular. In: _____. Simulação Clínica: do conceito à aplicabilidade. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. p. 116.
- BLAYA, Carolina. Processo de Avaliação. Disponível em <http://www.ufrgs.br/tramse/med/textos/2004_07_20_tex.htm>. Acesso em Março de 2015.
- BOESE, T., et al. Standards of Best Practice: Simulation Standard V: Facilitator. Clinical Simulation in Nursing. June 2013, 9(6S), S22-S25.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.010>.
- DECKER S et al. Revision of Standards of Best Practice: Simulation Standard VI. Clinical Simulation in Nursing, 2013, 9(6S), p. S26-S29.
- Eppich, W., Howard, V., Vozenilek, J., & Curran, I. (2011). Simulation-based team training in healthcare. *Simulation in Healthcare*, 6:7, S14-S19
- FRANKLIN, A. E., et al. (2013, June). Standards of Best Practice: Simulation Standard IV: Facilitation. Clinical Simulation in Nursing, 9(6S), S19-S21.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.011>.
- GIL, Antonio Carlos. Didática do ensino superior. São Paulo: Atlas, 2006.
- GLOE, D., et al (2013, June). Standards of Best Practice: Simulation Standard II: Professional Integrity of Participant (s). Clinical Simulation in Nursing, 9(6S), S12-S14.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.004>.
- INACSL. International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (2013). Clinical Simulation in Nursing -Volume 9 - Issue 6S. p.9-32.
- JANICAS, Rita de Cássia Silva Vieira; FERNANDES, Maria das Graças Oliveira. Como Treinar Habilidades – Modelos de Guias e Checklist. In: QUILICI, Ana Paula; ABRÃO,

Karen C.; TIMERMAM, Sergio; GUTIERREZ, Francisco. Simulação Clínica: do Conceito à aplicabilidade. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

LIOCE, L., et al (2013, June). Standards of Best Practice: Simulation Standard III: Participant Objectives. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(6S), S15-S18.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.005>.

MEAKIM COLLEN et al. Standards of Best Practice: Simulation Standard I: Terminology. *Clinical Simulation in Nursing*, 2013, 9(65); p.S3-S11.

OSPINAS et al. Simulación Clínica: Herramientas Innovadoras para la Educación en Salud - Manual de Buenas Prácticas en Simulación Clínica para Simulación Basada en la Evidencia. Ideas para la creación de escenarios y evaluación en prácticas clínicas en salud. Fundación Universitaria del Área Andina. 2013, 214p.

PRETO, L.; MAGALHÃES, C. P.; FERNANDES, A. A simulação de cuidados complexos. Uma nova ferramenta formativa. *Sinais Vitais*, v.89, p.48-51, 2010.

WILSON, R.D.; KLEIN, J.D. Desing, Implementation and Evaluation of a Nursing Simulation: a design and development research study. *The Journal of Applied Instructional Design*. C. 2 C. 1. P. 57-67. Disponível em: <http://www.jaidpub.org/wp-content/uploads/2012/08/WilsonKlein-5.pdf> Acesso em Maio de 2015.

MODELOS

A seguir disponibilizamos alguns modelos que podem servir de referência para a construção dos cenários e processos de aprendizagem por simulação

1- MODELO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DA SIMULAÇÃO REALIZADA

Por gentileza, queria preencher o quadro abaixo assinalando a respectiva coluna que representa sua opinião. Os valores são assim representados (4) concordo fortemente, (3) concordo, (2) discordo, (1) discordo fortemente.

Quadro 1: Satisfação do alunos e auto avaliação da aprendizagem simulada

Item	4	3	2	1
1. Os métodos de ensino usados nesta simulação foram úteis e efetivos.				
2. A simulação me proporcionou uma variedade de materiais e atividades de aprendizagem para a disciplina.				
3. Os materiais de ensino usados nesta simulação foram motivadores e me ajudaram a aprender				
4. A forma como o (s) professor (es) ensinou (aram) a simulação foi adequada ao modo de aprender.				
5. Estou confiante de que estou dominando o conteúdo das atividades de simulação que os professores apresentaram.				
6. Estou confiante de que esta simulação atendeu ao conteúdo mínimo necessário para o domínio do currículo da disciplina.				
7. Estou confiante de que estou desenvolvendo as habilidades e obtendo conhecimento necessário a partir desta simulação para executar as tarefas necessárias em um ambiente clínico.				
8. Os professores utilizaram recursos úteis para o ensino da simulação				

9. É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso a partir desta atividade de simulação.			
10. Eu sei como obter ajuda quando eu não entendo os conceitos abordados na simulação.			
11. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender aspectos críticos das habilidades dos conteúdos abordados.			

Observações que gostaria de ressaltar:

Quadro 2: Planejamento e Importância da aprendizagem

Por gentileza, queria preencher o quadro abaixo assinalando a respectiva coluna que representa sua opinião. Os valores são assim representados (4) concordo fortemente, (3) concordo, (2) discordo, (1) discordo fortemente

Item	4	3	2	1
Objetivos e Informação				
1. Não foi fornecida suficiente informação no início da simulação para promover direcionamento e encorajamento suficientes.				
2. Eu comprehendo claramente o propósito e os objetivos da simulação.				
3. A simulação promoveu informação suficiente de modo claro para resolver a situação problema.				
4. Foram promovidas informações suficientes durante a simulação.				
5. As dicas fornecidas durante a simulação foram adequadas para promover o entendimento da situação.				
Apoio ao aluno				

O apoio foi oferecido em tempo hábil.			
Foram reconhecidas minhas necessidades de ajuda.			
Eu me sinto apoiado (a) pelo suporte do professor durante a simulação.			
Eu fui apoiado (a) no processo de aprendizagem.			
Resolução de Problemas			
A resolução de problema de modo independente foi facilitada.			
A simulação foi planejada para meu nível específico de habilidades e conhecimentos.			
A simulação propiciou a oportunidade de priorizar as avaliações e os cuidados de enfermagem.			
A simulação propiciou a oportunidade para alcançar as metas com o paciente na situação clínica.			
Feedback/Reflexão Guiada /Debriefing			
O <i>feedback</i> fornecido foi construtivo.			
Feedback foi fornecido em tempo hábil.			
A simulação propiciou analisar meu próprio comportamento e ações.			
Houve após a simulação oportunidade de obter orientações/feedback do (s) professor (es) responsável (eis).			
Fidelidade (Realismo)			
O cenário promovido lembrava (se assemelhava a) uma situação real.			
Fatores da vida real, situações e variáveis foram incorporadas ao cenário de simulação.			

Fundamentado em: Wilson, R.D.; Klein, J.D. Desing, Implementation and Evaluation of a Nursing Simulation: a design and development research study. The Journal of Applied Instructional Design. C. 2 C. 1. P. 57-67. Disponível em: <http://www.jaidpub.org/wp-content/uploads/2012/08/WilsonKlein-5.pdf> Acesso em Maio de 2015.

2- MODELO DE TABELA DOS EVENTOS DO CASO QUE SERÁ SIMULADO

Tempo	Ajustes do Monitor (Professor/instrutor)	Ações do Simulador	Intervenções esperadas dos alunos	Pode utilizar os seguintes sinais de aviso*

* Especificar o papel que o participante deve desempenhar na cena.

3- MODELO GUIA DE *DEBRIEFING*

Para os participantes	Como você se sentiu durante a experiência de simulação? Descreva os objetivos que você alcançou. Descreva se houveram objetivos que não puderam ser alcançados. Tens os conhecimentos e as habilidades necessárias para alcançar os objetivos? Estás satisfeito com suas habilidades para trabalhar durante a simulação? Se você pudesse fazer novamente a simulação, o que de diferente faria?
Para observadores	A enfermeira poderia ter tratado de forma diferente qualquer aspecto da simulação? O que fez bem ao? Quais os principais diagnósticos de enfermagem? Quais foram os aspectos principais para a avaliação e para as intervenções? Há mais alguma coisa que você gostaria de discutir?

4- MODELO CHECKLIST PARA PREPARAÇÃO DA SIMULAÇÃO

O caso e todos os parâmetros do exercício de acordo com os elementos que se quer simular foram claramente definidos.			
Foi designado o responsável pela sistematização do exercício.			
Foram elaborados os guias gerais e os componentes do cenário.			
Foi revisada a metodologia e os procedimentos para a simulação.			
Foram revisadas todas as coordenações com os diferentes participantes (instituições, autoridades pertinentes, líderes comunitários, familiares, enfermeiros, médicos etc.).			
Foram definidos os participantes.			
Foram realizadas as visitas de reconhecimentos nas áreas em que será realizada a simulação.			
Foi definida a organização do ambiente e os efeitos especiais para simular o evento			
Foram elaborados os instrumentos de avaliação para as diferentes cenas da simulação.			
Foi definido o prazo para instalar e organizar a simulação.			
Foram selecionados e instruídos os avaliadores.			
Foram selecionados os simuladores.			
Foi organizada a equipe de filmagem e ou fotografia.			

5- MODELO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR NÍVEL DE FORMAÇÃO BASEADO EM SWEENEY-CLARK

Name of "Primary RN" _____ Scenario: _____
Sweeney-Clark's Simulation Performance Rubric Date _____ Course: _____ Faculty: _____

Circle One: Self Faculty Peer Circle One: Soph Jr Sr Level: _____ Eval# _____

0 <u>Category</u>	1 <u>NOVICE</u> Doesn't yet see picture	2 <u>Advanced BEGINNER</u> Sees part of the picture	3 <u>COMPETENT</u> Sees the basic picture	4 <u>PROFICIENT</u> Sees the big picture	5 <u>EXPERT</u> Anticipate the changing picture
<u>Patient Assessment</u> N/A <input type="checkbox"/>	Performs assessment with guidance/prompts	Distinguishes between abnormal and normal assessment findings	Recognizes changes in patient condition, intervenes appropriately and reassesses	Classifies relative importance of multiple assessment findings over time	Relates ongoing findings to potential complications; modifies plan & nursing interventions
<u>History Gathering</u> N/A <input type="checkbox"/>	Recalls questions for basic history data with guidance/prompts	Discriminates between normal and abnormal history data	Uses understanding of disease process to focus questioning	Includes past medical history to develop comparison with current condition	Anticipates potential outcomes based on history findings
<u>Patient Teaching</u> N/A <input type="checkbox"/>	Seeks guidance to answer patient/family questions	Explains procedures to the patient/family	Rephrases medical information into lay terms for patient/family	Modifies patient teaching based on patient/family response & learning barriers	Identifies need and resources for further patient/ family teaching; initiates multidisciplinary involvement
<u>Lab Data & Diagnostics</u> N/A <input type="checkbox"/>	Reports lab data	Distinguishes between normal and abnormal lab data/diagnostic studies	Uses understanding of lab values/studies to plan care	Analyzes trends in lab values; compares with patient response	Monitors patient response via analysis of lab data and exam; assists with plan for future testing
<u>Nursing Interventions</u> N/A <input type="checkbox"/>	Performs simple, basic nursing care with prompts	Identifies active patient problem(s), but needs help in selecting intervention(s)	Implements appropriate routine nursing intervention(s) and evaluates effect; may delegate	Implements appropriate nursing intervention plan in timely manner; consistently delegates	Modifies nursing care by synthesizing evidence -based knowledge into practice; utilizes and/or conducts research
<u>Clinical Judgment</u> N/A <input type="checkbox"/>	Recalls norms in patient condition	Recognizes variations in patient condition, but needs help prioritizing; may access resources	Determines priorities in patient care based on varying patient condition; accesses appropriate resources	Carries out care while managing multiple contingencies in concert with health care team members	Devises plan to avoid complications; acts as resource when patient complications occur
<u>Communication</u> N/A <input type="checkbox"/>	Repeats basic information with prompting for documentation and/or report to physician & colleagues	Summarizes available information for documentation and discussion with colleagues &/or physician; may use standardized approach	Prioritizes available information for documentation and discussion with colleagues &/or physician; uses standardized form for handoff/report	Draws conclusions based on available information for documentation and discussion with colleagues &/or physician; uses standardized form for handoff/report	Synthesizes available information and possible patient outcomes for documentation and discussion with colleagues &/or physician; uses standardized form for handoff/report
<u>Safety</u> N/A <input type="checkbox"/>	Identifies patient with prompts; sanitizes hands with prompts	Identifies patient with single identifier; hand sanitization majority of times; may recognize unsafe equipment or situation	Identifies with 2 identifiers; sanitizes hands; employs universal precautions, recognizes unsafe equipment or situation and corrects	Uses 2 identifiers & actively incorporates patient, environment and procedural safety standards of care	Synthesizes patient safety assessment and standard of care to devise multidisciplinary plan for optimal patient safety and health care team member protection

Areas for improvement: _____

Strengths: _____

© Copyright, Lu Sweeney & Mariko Clark, 2009

(Lu Sweeney, personal communication, August 23, 2010).

6 - MODELO CHECKLIST GERAL DE OBSERVAÇÃO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS

Aplica medidas de segurança do paciente	()
Utiliza equipamento de proteção individual	()
Realiza a avaliação do paciente	()
Avalia sinais vitais e outras informações através do exame clínico e laboratorial do paciente	()
Desempenha adequadamente o raciocínio clínico	()
Prioriza as intervenções de forma efetiva	()
Aplica as intervenções de forma efetiva	()
Aplica comunicação terapêutica	()
Demonstra trabalho de equipe	()
Demonstra liderança	()
Registra as atividades realizadas	()

7 - MODELO CHECKLIST DE PREPARAÇÃO DA SIMULAÇÃO

O caso e todos os parâmetros do exercício de acordo com os elementos que se quer simular foram claramente definidos	()
Foi designado o responsável pela sistematização do exercício	()
Foi elaborado o guia geral e os componentes do cenário	()
Foi revisada a metodologia e os procedimentos para a simulação	()
Foi revisada todas as coordenações com os diferentes participantes (instituições, autoridades pertinentes, líderes comunitários, familiares, enfermeiros, médicos dentre outros...)	()
Foram definidos os participantes	()
Foram realizadas as visitas de reconhecimentos nas áreas em que será realizada a simulação	()
Foi definida a organização do ambiente e os efeitos especiais para simular o evento	()
Foram elaborados os instrumentos de avaliação para as diferentes cenas da simulação	()
Foi definido o prazo para instalar e organizar a simulação	()

Foram selecionados e instruídos os avaliadores	()
Foram selecionados os simuladores	()
Foi organizada a equipe de filmagem e ou fotografia	()

8 - SUGESTÕES DE INFORMAÇÕES AOS ESTUDANTES

Fornecer orientação sobre os simuladores que serão utilizados
 Questionar se os estudantes compreenderam as instruções das atividades
 Questionar as expectativas dos estudantes
 Questionar se estudaram a temática antes da simulação e participaram das aulas
 Todos os participantes compreendem os papéis que serão desempenhados
 Explicar o tempo previsto para o prebriefing, simulação e debriefing

9 - MODELO CHECKLIST DE BRIEFING

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM	
<i>Checklist para o Briefing</i>	
Texto sugerido para esta simulação:	
Competência esperada:	
Síntese da História Clínica	
Contexto da cena	
Síntese do Caso	
Tempo estimado da Cena:	

10 - MODELO DE CHECKLIST DE CENÁRIO

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM		
<i>Check list de Cenário</i>			
<i>Equipamentos que devem estar preparados para o processo</i>			
Pessoal			
Item	Disponível	Não disponível	
Jaleco			
Crachá de identificação			
Check list das Competências Desejadas			
Prontuário			
Item	Disponível	Não disponível	
História clínica			
Dados de cadastro do usuário/família			
Unidade Básica de Saúde “Córrego Grande”			
Q t d	Materiais Permanentes	Disponível	Não disponível
	Mesa		
	Cadeiras		
	Relógio de parede		
	Lixeira		
	Caixa de som		
	Projetor		
	Mural de avisos		
	Telefone		
Q t d	Material de uso	Disponível	Não disponível
	Caneta		
	Papel		
	Caixa de medicamento para HAS/DM		
	Senhas com números		
	Cartazes do Ministério da Saúde		
	Placas de identificação da Unidade		

11 - MODELO DE CHECKLIST DE *DEBRIEFING*

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM													
Check list de <i>Debriefing</i>														
<p><i>São esperadas as seguintes competências do discente neste cenário</i></p>														
Objetivos de aprendizagem														
<p>✓</p>														
1^a Unidade de Conhecimento														
Competência desejada:														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; background-color: #d9e1f2;">Conhecimentos <i>Saber*</i></th> <th style="text-align: center; background-color: #d9e1f2;">Habilidades <i>Saber como*</i></th> <th style="text-align: center; background-color: #d9e1f2;">Atitudes <i>Fazer*</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> </tbody> </table>			Conhecimentos <i>Saber*</i>	Habilidades <i>Saber como*</i>	Atitudes <i>Fazer*</i>	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Conhecimentos <i>Saber*</i>	Habilidades <i>Saber como*</i>	Atitudes <i>Fazer*</i>												
✓	✓													
✓	✓	✓												
✓	✓	✓												
Sumarização da Experiência na prática clínica simulada:														
<p>Percepção do Estudante:</p>														
<p>Percepção do Facilitador:</p>														

12 - MODELO DE CONSTRUÇÃO DE CENA

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM	
Roteiro da Cena		
FOTOS DO CENÁRIO		
Características do Personagem:		
Rubricas de Ação:		
Reação esperada do estudante:		
Rubricas de Tonalidade		