



**Gabriella Rossetti Ferreira
(Organizadora)**

Educação: Políticas, Estrutura e Organização 2

Atena
Editora

Ano 2019

Gabriella Rossetti Ferreira

(Organizadora)

**Educação: Políticas, Estrutura e
Organização
2**

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

E24 Educação [recurso eletrônico] : políticas, estrutura e organização 2 / Organizadora Gabriella Rossetti Ferreira. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Educação: Políticas, Estrutura e Organização; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-303-3

DOI 10.22533/at.ed.033190304

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Currículo escolar – Brasil. 3. Educação – Pesquisa – Brasil. 4. Políticas educacionais. I. Ferreira, Gabriella Rossetti. II. Série.

CDD 370.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Educação: Políticas, Estrutura e Organização – Parte II” traz capítulos com diversos estudos que se completam na tarefa de contribuir, de forma profícua, para o leque de temas que envolvem o campo da educação.

A educação é uma atividade que se expressa de formas distintas, envolvendo processos que tem consequências nos alunos, possui métodos que precisam ser compreendidos; envolve o que se pretende, o que se transmite, os efeitos obtidos, agentes e elementos que determinam a atividade e o conteúdo (forças sociais, instituição escolar, ambiente e clima pedagógico, professores, materiais e outros) (SACRISTÁN, 2007).

O conceito de educação é inseparável do ente subjetivo que lhe dão atributos diferenciados. A educação é algo plural que não se dá de uma única forma, nem provém de um único modelo; ela não acontece apenas na escola, e às vezes a escola nem sempre é o melhor lugar para que ela ocorra. A escola deve estar pronta para atender a diversidade cultural, conduzindo a aceitação e o respeito pelo outro e pela diferença, pois se valoriza a ideia de que existem maneiras diversas de se ensinar e conseqüentemente diferentes formas de organização na escola, onde seja levado em consideração a complexidade da criação de um currículo que atenda o desafio de incorporar extensivamente o conhecimento acumulado pela herança cultural sem perder a densidade do processo de construção do conhecimento em cada indivíduo singular.

A escolaridade faz parte da realidade social e é uma dimensão essencial para caracterizar o passado, o presente e o futuro das sociedades, dos povos, dos países, das culturas e dos indivíduos. É assim que a escolarização se constitui em um projeto humanizador que reflete a perspectiva do progresso dos seres humanos e da sociedade.

Em uma escola democrática não há barreiras educacionais, eliminam-se a formação de grupos com base na capacidade dos alunos, provas preconceituosas e outras iniciativas que tantas vezes impedem o acesso e permanências de todos na escola, proporcionando um ensino de qualidade para todos, sem exclusão.

Gabriella Rossetti Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A FORMAÇÃO INICIAL DO PROFESSOR DE HISTÓRIA PARA A EDUCAÇÃO BÁSICA: APONTAMENTO DA LITERATURA ESPECIALIZADA (2013-2018)	
Erita Evelin da Silva Silva Wilma de Nazaré Baía Coelho	
DOI 10.22533/at.ed.0331903041	
CAPÍTULO 2	12
A FORMAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR PREPARA SEUS DISCENTES PARA SEREM BOM DOCENTES?	
Keila Núbia Barbosa Ibrahim Abdelkarem Arthur Ferreira da Costa Lins	
DOI 10.22533/at.ed.0331903042	
CAPÍTULO 3	24
A GESTÃO ESCOLAR CIRCUNSCRITA AO ÂMBITO DO CONSUMO DE DROGAS, SEUS EFEITOS NA EDUCAÇÃO DE ADULTOS NA BAHIA: ESTUDO DE CASO NO COLÉGIO ESTADUAL NOVA DE SUSSUARANA, HOJE COM O NOME DE COLÉGIO ESTADUAL DEPUTADO HERCULANO MENEZES	
Rosana Corrêa Paim	
DOI 10.22533/at.ed.0331903043	
CAPÍTULO 4	37
A HISTÓRIA DA MATEMÁTICA ABORDADA EM UMA COLEÇÃO DE LIVROS DIDÁTICOS	
André Fellipe Queiroz Araújo Franklin Fernando Ferreira Pachêco Andreza Santana da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.0331903044	
CAPÍTULO 5	49
A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE TRABALHO, PESQUISA E PRÁTICAS SOCIAIS NA EEMTI MÁTIAS BECK – FORTALEZA/CE	
Roberta Kelly Santos Maia Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.0331903045	
CAPÍTULO 6	60
A IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO DEMOCRÁTICA NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP, SOB O OLHAR DO SUPERVISOR DE ENSINO	
Eliani Cristina Moreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.0331903046	
CAPÍTULO 7	70
A IMPLEMENTAÇÃO DO BLOCO INICIAL DE ALFABETIZAÇÃO NAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL	
Rayssa dos Santos Oliveira Mesquita Monique Vieira Amorim Bandeira Otilia Maria Alves da Nóbrega Alberto Dantas	
DOI 10.22533/at.ed.0331903047	

CAPÍTULO 8	81
A IMPORTÂNCIA DA LEITURA ESCOLAR COMO CRESCIMENTO E FORMAÇÃO DE LEITORES CRÍTICOS DO ENSINO FUNDAMENTAL	
Nair Alves dos Santos Silva Rozineide Iraci Pereira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.0331903048	
CAPÍTULO 9	91
A IMPORTÂNCIA DA PEDAGOGIA E SUA ATUAÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR	
Jeffrey da Silva Caetano	
DOI 10.22533/at.ed.033190304	
CAPÍTULO 10	96
A IMPORTÂNCIA DE AULAS EXPERIMENTAIS NO APRENDIZADO DE QUÍMICA NO ENSINO MÉDIO	
Ana Paula Vieira de Camargos Rafael Eduardo Vansolini de Oliveira Mirian da Silva Costa Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.03319030410	
CAPÍTULO 11	100
A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 0 A 3 ANOS: IMPLICAÇÕES DA TEORIA HISTÓRICO CULTURAL E DA PEDAGOGIA HISTÓRICO CRÍTICA	
Natália Navarro Garcia Marta Silene Ferreira Barros	
DOI 10.22533/at.ed.03319030411	
CAPÍTULO 12	111
A IMPORTÂNCIA DO MINICURSO SOBRE PLANTAS MEDICINAIS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL	
Danielle Feijó de Moura Tamiris Alves Rocha Marllyn Marques da Silva Maurília Palmeira da Costa Maria das Graças Rodrigues da Silva Dayane de Melo Barros	
DOI 10.22533/at.ed.03319030412	
CAPÍTULO 13	116
A IMPORTÂNCIA DO TEMA ADOÇÃO NA FORMAÇÃO DOCENTE DO PROFESSOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Vanessa Dantas Vieira Marcos Antonio Vieira da Silva Gilmara Lupion Moreno	
DOI 10.22533/at.ed.03319030413	
CAPÍTULO 14	123
A IMPORTÂNCIA DOS ENCONTROS FORMATIVOS PARA A REFLEXÃO DO PROFESSOR QUE LECIONA CIÊNCIAS NOS ANOS INICIAIS	
Letícia dos Santos Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.03319030414	

CAPÍTULO 15 135

A IMPORTÂNCIA EXPERIMENTAL DA DINÂMICA NEWTONIANA COMO OBJETO DE COMPREENSÃO DE FENÔMENOS NATURAIS DE NOSSO COTIDIANO

David Kelvin Galindo Gonçalves
José Celiano Cordeiro da Silva
Janduir Clécio Miranda de Carvalho
Hugo Elbeer Xavier Da Silva
Joaci Galindo

DOI 10.22533/at.ed.03319030415

CAPÍTULO 16 145

A INCLUSÃO DE ALUNOS SURDOS: ACESSO E PERMANÊNCIA NA UNIVERSIDADE

Francismara Janaina Cordeiro de Oliveira
Jéssica Maria Rosa da Cunha
Elizabeth Regina Streisky de Farias

DOI 10.22533/at.ed.03319030416

CAPÍTULO 17 158

A INCLUSÃO DE ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA NO TERCEIRO E QUARTO CICLOS DA EDUCAÇÃO BÁSICA LUDOVICENSE: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE AS PROPOSTAS E AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA PROVER A FORMAÇÃO DO PROFESSOR

Diná Freire Cutrim

DOI 10.22533/at.ed.03319030417

CAPÍTULO 18 164

A INFLUÊNCIA DAS IMAGENS ANIMADAS NO ENSINO DE DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS - UM MECANISMO PARA AUXILIAR NA COGNIÇÃO DO CÉREBRO

Bruno Oliveira Sodré Lima
Rebeca César Santos Gonçalves
Toni Alex Reis Borges

DOI 10.22533/at.ed.03319030418

CAPÍTULO 19 175

A INFORMÁTICA COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA NA QUALIDADE DO ENSINO DA MATEMÁTICA

Joyce Fernandes de Araújo
Cicefran Souza de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.03319030419

CAPÍTULO 20 187

A LEI 13.278/16 E A OBRIGATORIEDADE DA LINGUAGEM MUSICAL NA EDUCAÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES DO PROFESSOR DE REFERÊNCIA

Vanessa Weber

DOI 10.22533/at.ed.03319030420

CAPÍTULO 21	198
A LIBERDADE DE EXPRESSÃO EM PAUTA NAS SIGNIFICAÇÕES DE ESTUDANTES: RELAÇÕES POSSÍVEIS ENTRE NOÇÕES SOCIAIS E PROCESSOS DE GENERALIZAÇÃO	
Julise Franciele de Carvalho Freire Francismara Neves de Oliveira Tania Paula Peralta Leandro Augusto dos Reis Carlos Eduardo de Souza Gonçalves	
DOI 10.22533/at.ed.03319030421	
CAPÍTULO 22	212
A MATEMÁTICA E A ESCOLA ATUAL: UMA DISCUSSÃO SOBRE AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DE PROFESSORES NOS ANOS INICIAIS	
Sarah Karolyne Vilarim Flôr da Silva Severina Andrea Dantas de Farias	
DOI 10.22533/at.ed.03319030422	
CAPÍTULO 23	223
A METODOLOGIA ATIVA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL	
Martuse Sousa Ramos Arão Alene Mara França Sanches Silva Isabela Araújo Lima Vera Maria Dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.03319030423	
CAPÍTULO 24	231
A MÚSICA COMO MÉTODO DE ENSINO EM GEOGRAFIA	
Michele Alves de Araujo Carla Milena de Moura Laurentino Rahyan de Carvalho Alves	
DOI 10.22533/at.ed.03319030424	
CAPÍTULO 25	243
A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE PEDAGOGIA SOBRE O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO	
Gildene do Ouro Lopes Silva Denise Andrade Moura de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.03319030425	
CAPÍTULO 26	251
A PRESENÇA DA ARGUMENTAÇÃO EXPLICATIVA E DA ARGUMENTAÇÃO JUSTIFICATIVA NOS CONTEÚDOS DE 6º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL EM COLEÇÕES DE LIVROS DIDÁTICOS DO PNLD/2017	
Claudiene dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.03319030426	

CAPÍTULO 27	261
A RÁDIO NA ESCOLA COMO RECURSO MIDIÁTICO DE INSERÇÃO DAS CRIANÇAS NOS PROCESSOS DE AUTORIA	
Bruna Meinheim Demis Miguel Stiller Jessica Dos Santos Müller Josiane Marcia Teixeira Jordelina Beatriz Anacleto Voos	
DOI 10.22533/at.ed.03319030427	
CAPÍTULO 28	271
A REORGANIZAÇÃO DO PENSAMENTO NO ESTUDO DAS FUNÇÕES LOGARÍTMICAS ATRAVÉS DO GEOGEBRA	
Karine Socorro Pugas da Silva Marcus Túlio de Freitas Pinheiro	
DOI 10.22533/at.ed.03319030428	
CAPÍTULO 29	280
A SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA COMO ESTRATÉGIA EDUCACIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR: FORMANDO UM CUIDADO SEGURO	
Andreyana Javorski Rodrigues Maria Magaly Vidal Maia Priscyla Dayane das Chagas Lira Juliana Lemos Zaidan Elvira Santana Amorim da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.03319030429	
CAPÍTULO 30	289
A SOBREVIVÊNCIA NOS RESTOS DE ALIMENTOS: O LIXO QUE ALIMENTA	
Brenda Lorrany Rosa da Silva Martins Jarlandia Cristina Lira de Carvalho Mary Rose de Assis Moraes Couto	
DOI 10.22533/at.ed.03319030430	
CAPÍTULO 31	298
A TRANSDISCIPLINARIDADE NA POÉTICA DO MOVIMENTO PARA ALÉM DO COTIDIANO ESCOLAR	
Ericka Guimarães Telles João Ricardo Aguiar da Silveira Denise Rocha Corrêa Lannes	
DOI 10.22533/at.ed.03319030431	
SOBRE A ORGANIZADORA	304

A SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA COMO ESTRATÉGIA EDUCACIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR: FORMANDO UM CUIDADO SEGURO

Andreyna Javorski Rodrigues

Universidade Joaquim Nabuco –
UNINABUCO

Recife – Pernambuco

Maria Magaly Vidal Maia

Hospital Santa Joana Recife

Recife – Pernambuco

Pryscyla Dayane das Chagas Lira

Universidade Mauricio de Nassau – UNINASSAU

Recife – Pernambuco

Juliana Lemos Zaidan

Universidade de Pernambuco – UPE

Recife – Pernambuco

Elvira Santana Amorim da Silva

Universidade de Pernambuco – UPE

Recife – Pernambuco

RESUMO: Introdução: O hospital representa um local de eventos que podem influenciar no cuidado ao paciente. Para garantir a segurança do processo é necessário encorajar as organizações a investirem na formação e educação permanente dos profissionais. Dentro dessa perspectiva a simulação realística é uma metodologia capaz de mostrar resultado eficaz durante o processo de ensino-aprendizagem e na qualidade da assistência prestada. Este recurso é responsável por ampliar as experiências reais através de vivências

guiadas que replicam cenários do mundo real sem desconectar o colaborador do concreto.

Objetivo: Avaliar a eficácia da simulação realística como estratégia educacional na promoção da segurança do paciente em parada cardiorrespiratória. **Metodologia:**

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa realizado em um hospital da cidade do Recife. O processo de ensino aprendizagem baseou-se na simulação realística in situ em setores assistenciais. Os dados foram coletados de 16 simulações realizadas entre os anos de 2015 a 2017, com uma amostra de 54 profissionais de enfermagem, sendo 12 enfermeiros e 42 técnicos de enfermagem.

Resultados: Os profissionais que participaram da simulação pontuaram 341 vezes os 10 itens do check list, sendo àqueles com maior número de conformidades a localização e frequência das compressões, e reavaliações após cinco ciclos. Em contrapartida os itens com maior número de não conformidades foram não interromper compressões e comunicação entre os socorristas. **Conclusão:** É evidente que práticas como as simulações aproximam os profissionais da realidade e facilitam o envolvimento das equipes. Outrossim, essa estratégia proporciona uma avaliação técnica e comportamental, bem como as lacunas no conhecimento dos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Educação

ABSTRACT: Introduction: The hospital represents a place of events that can influence patient care. To ensure process safety, it is necessary to encourage organizations to invest in the training and continuing education of professionals. Within this perspective the realistic simulation is a methodology able to show effective results during the teaching-learning process and the quality of the assistance provided. This resource is responsible for extending real experiences through guided experiences that replicate real-world scenarios without disconnecting the collaborator from the concrete.

Objective: To evaluate the effectiveness of realistic simulation as an educational strategy in promoting patient safety in cardiorespiratory arrest. **Methodology:** Cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach performed in a hospital in the city of Recife. The teaching-learning process was based on realistic in situ simulation in care sectors. Data were collected from 16 simulations carried out between 2015 and 2017, with a sample of 54 nursing professionals, including 12 nurses and 42 nursing technicians. **Results:** The professionals who participated in the simulation scored 341 times the 10 items of the check list, being those with the highest number of conformities the location and frequency of the compressions, and reevaluations after five cycles. In contrast, the items with the greatest number of nonconformities were not interrupting compressions and communication between rescuers. **Conclusion:** It is evident that practices such as simulations bring professionals closer to reality and facilitate the involvement of teams. Moreover, this strategy provides a technical and behavioral assessment, as well as the knowledge gaps of the professionals.

KEYWORDS: Nursing Education, Nursing Education, Training Programs, Realistic Simulation.

1 | INTRODUÇÃO:

A atmosfera hospitalar representa um celeiro de eventos preocupantes que prometem um clima de insegurança no cuidado ao paciente. Haja vista o relatório do Institute of Medicine (IOM), onde descreve, anualmente, cerca de 98.000 mortes de pacientes ocorridos por erros durante a hospitalização, nos Estados Unidos (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 1999)

A partir desta publicação, emergiu o movimento internacional para segurança do paciente. Nasceu assim uma preocupação com a qualidade e com a política de segurança, pois a assistência à saúde atende a vários cenários complexos que aumentam as chances para que o dano ocorra com frequência (NETO; FONSECA, BRANDÃO, 2017).

Para garantir a segurança do processo é necessário encorajar as organizações a investirem na construção da cultura de segurança, na formação e na educação permanente dos profissionais como componentes essenciais para mitigar eventos

adversos. Pois desta forma, é possível reduzir os eventos alarmantes, a perda de confiança e o clima de insegurança no ambiente hospitalar (NETO; FONSECA, BRANDÃO, 2017).

A segurança do paciente constitui um dos grandes desafios dos cuidados de saúde nos dias atuais. O reconhecimento da ocorrência de erros ou acidentes adversos com consequências graves aos doentes direciona os gestores de saúde na busca por alternativas para reduzir as situações de risco nas instituições (PEREIRA; SOUZA; FERRAZ, 2014).

O aprimoramento dos processos de cuidados à saúde está intimamente relacionado ao desenvolvimento dos profissionais, pois a cada falha, surge uma nova oportunidade para revisar o processo, identificar o problema e realizar os treinamentos específicos para os envolvidos. (NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017). Para impulsionar o desenvolvimento da equipe dentro do ambiente hospitalar, a Educação Permanente funciona como importante ferramenta na promoção de um ambiente seguro para o paciente. Essa modalidade de educação privilegia o processo de trabalho como eixo central da aprendizagem e utiliza-se de metodologias ativas de aprendizagem, problematizando a realidade. Logo resulta em alternativas e soluções para os problemas reais e concretos do trabalho em saúde auxilia na formação integral e transformação do meio, possibilita a atuação criadora e transformadora dos profissionais (SILVA; DUARTE, 2015).

Dentro da perspectiva de treinamento realizado pela Educação Continuada, deve-se sublinhar a simulação realística como metodologia capaz de mostrar um resultado eficaz durante o processo de ensino-aprendizagem e na qualidade da assistência prestada. Este recurso é responsável por ampliar as experiências reais através de vivências guiadas que replicam cenários do mundo real sem desconectar o colaborador do concreto. (NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017).

Neste raciocínio, a simulação realística é utilizada como estratégia educacional, no ambiente hospitalar, para promover um cuidado seguro. Justificando-se como elemento improrrogável para evitar a exposição dos pacientes a erros desnecessários, preservando a segurança e prevenindo atos de negligência, em especial nas situações de parada cardiorrespiratória (HUNT et al., 2017).

Em um estudo realizado na Califórnia com a equipe multiprofissional durante a assistência à vítima em parada cardiorrespiratória (PCR) evidenciou melhoras significativas no tempo de respostas dos profissionais nos primeiros cinco minutos de emergência. Dentre os cenários eleitos, na fibrilação ventricular, a equipe apresentou redução no tempo de início das compressões ($p < 0,05$) e agilidade na solicitação de ajuda ($p < 0,05$) (GENEROSO et al., 2016).

Diante disso, é evidente a importância em avaliar o uso da simulação realística como estratégia educacional capaz de promover a segurança do paciente, identificar os desafios e os obstáculos deste recurso pedagógico na área hospitalar e mensurar a transferência de conhecimento do profissional de enfermagem para a assistência

prestada, resultando na mudança de comportamento dentro das unidades de trabalho.

2 | OBJETIVO

Avaliar a eficácia da simulação realística como estratégia educacional na promoção da segurança do paciente em parada cardiorrespiratória.

3 | METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, para avaliar o uso da simulação realística como estratégia educacional capaz de promover a segurança do paciente na parada cardiorrespiratória dentro do ambiente hospitalar.

A população foi composta por profissionais da equipe de Enfermagem de um hospital da cidade do Recife. O processo de ensino-aprendizagem baseou-se na simulação realística in situ em setores de clínica médica, clínica cirúrgica, emergência, maternidade e unidade de exames diagnósticos. Os dados foram coletados de um total de 16 simulações entre os anos de 2015 a 2017, com uma amostra de 54 profissionais de enfermagem, sendo 12 enfermeiros e 42 técnicos de enfermagem. O critério de seleção dos setores para participarem da simulação realística baseou-se no nível de criticidade e histórico de paradas em várias ocasiões.

Previamente foi elaborado um roteiro pelo setor de Educação Permanente contendo o caso clínico e as competências, atitudes e habilidades esperadas pelos profissionais durante a assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória.

Para avaliar a eficácia do treinamento foi elaborado um instrumento contendo os pontos críticos para a assistência em PCR conforme as diretrizes da American Heart Association (2015). Os pontos avaliados contemplados no instrumento foram: Checar responsividade da vítima, observando rapidamente movimentos respiratórios; Pedir ajuda/acionar código azul após diagnóstico da situação crítica; checar pulso (carotídeo) da vítima, entre 5 a 10 segundos; Localizar esterno e iniciar compressões (considerar posicionamento das mãos e braços em relação à vítima); Localizar esterno e iniciar compressões (considerar posicionamento das mãos e braços em relação à vítima); Aplicar 30 compressões com profundidade e frequência corretas; Aplicar 2 ventilações com ambú, de forma correta (técnica do C e E), no ciclo de 30:2; Reavaliar pulso (carotídeo) após 5 ciclos; Comunicação segura e ordenada entre os socorristas; Revezamento adequado entre os socorristas após reiniciar ciclos; Não interromper compressões torácicas por mais de 10 segundos.

Os profissionais foram avaliados em cada item através de conceitos: conforme (C), parcialmente conforme (PC), não conforme (NC) e não aplicável (NA), sendo atribuído uma pontuação de 02 pontos, 01 ponto e 0 ponto respectivamente. Nos casos em que o item não era aplicável o peso da pontuação era redistribuído nos demais

itens. Para atingir a eficácia da simulação o profissional deveria atingir pontuação de 13 a 20 pontos.

A simulação realística, no momento operacional, tem como etapas o Briefing, cena e o Debriefing. O Briefing se constitui pelas orientações básicas que o educando recebe antes de iniciar sua atuação em um cenário simulado. A cena é o momento da simulação em que o caso tem um desfecho dependendo da intervenção do educando. O debriefing, que ocorre logo após a cena, compreende a última etapa em que o educando e o educador refletem sobre o ocorrido e pontuam o que poderia ou não ter sido feito diferente (OLIVEIRA et al., 2015).

No momento da simulação realística era realizado o Briefing para ambientar os colaboradores o cenário hipotético. O roteiro previamente elaborado era lido pelos membros avaliadores (Núcleo de Educação Permanente), onde foram informados os dados clínicos e as informações necessárias para a realização da atividade educativa. Um manequim simulador era posicionado no leito do setor assistencial para quais as intervenções da equipe de enfermagem deveriam ser direcionadas durante a etapa da cena.

Durante toda a simulação, o membro avaliador elegia um profissional para o qual era aplicado o check-list de eficácia do treinamento. Em alguns momentos, a partir do roteiro esquematizado para a atividade, informações eram repassadas para a equipe com a finalidade de avaliar outras competências, atitudes e habilidades esperadas diante da mudança de cenários.

Ao término da assistência da equipe no cenário de PCR, as Enfermeiras Educadoras realizava um Debriefing com o intuito discutir sobre as intervenções implementadas. Para tanto, uma entrevista semi-estruturada era conduzida para estimular a reflexão dos próprios profissionais sobre as ações, os erros durante a simulação, os pontos de melhorias e os pontos positivos.

Nesse momento, a Educação Permanente realizava um treinamento in locu para sanear de maneira imediata as falhas de conhecimento sobre o protocolo de assistência à vítima de PCR preconizados pela American Heart Association (2015), contribuindo desta forma para a aprendizagem significativa e construção do conhecimento.

Além do propósito educacional a simulação clínica pode fornecer outras informações acerca de falhas no processo que não estejam relacionadas com os recursos humanos avaliados naquele momento, por isso a equipe de Enfermeiras Educadoras também elaborava um relatório pós-simulação com os resultados observados e as melhorias sugeridas. Ademais, planos de ação eram elaborados para as equipes de enfermagem que não atingiram a eficácia do treinamento.

Os dados coletados a partir do check list de eficácia do treinamento forma submetidos à análise descritiva com a apresentação dos resultados em valores relativos e absolutos.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A simulação clínica é um processo dinâmico que envolve a criação de uma situação hipotética que incorpora uma representação de um cenário, facilitando a participação ativa do educando e integrando as complexidades do aprendizado prático e teórico com oportunidades para a repetição, feedback, avaliação e reflexão sem risco de causar dano no paciente (BLAND; TOPPING; WOOD, 2011).

Trata-se de uma estratégia amplamente utilizada nas instituições de saúde que visam alcançar a excelência na qualidade e segurança do paciente, visto que em um ambiente controlado é possível avaliar as intervenções dos profissionais diante de um cenário crítico hipotético, como na parada cardiorrespiratória onde não é possível proceder com o treinamento prático com pacientes reais.

Para operacionalizar a estratégia, é essencial que toda simulação conte com o apoio de guias clínicos e checklists como uma forma de garantir a uniformidade de critérios entre os educandos e os educadores. Esta estratégia metodológica permite desenvolver uma simulação clínica baseada na evidência e não como acontece em algumas ocasiões, quando o educando pergunta ao educador a forma preferível para a realização do procedimento. O trabalhar com guias clínicos e check-lists permite uma padronização na linguagem que favorece a qualidade da formação (QUIRÓS; VARGAS, 2014).

O check list utilizado neste estudo contemplou 10 pontos que influenciam na assistência a PCR, sendo assim a avaliação foi sistematizada com a finalidade de identificar os pontos positivos e de melhoria de cada colaborador, bem como a integração da equipe. Os 54 profissionais que participaram da simulação pontuaram 341 vezes os 10 itens, sendo 168 (49,2%) itens conformes, 98 (28,7%) parcialmente conformes e 75 (21,9%) não conformes.

Os enfermeiros apresentaram um total de 64 pontuações nos itens. Em relação às conformidades foi observado que os itens referentes à: localização do esterno e início das compressões (considerar posicionamento das mãos e braços em relação à vítima), aplicar compressões com profundidade e frequência corretas e reavaliar pulso após cinco ciclos atingiram maior percentual com 15%, 13% e 12%, respectivamente.

Em relação ao grupo de técnicos de Enfermagem, estes apresentaram um total de 273 pontuações no check list. Os itens conformes mais observados foram: localização do esterno e início das compressões (considerar posicionamento das mãos e braços em relação à vítima) com 17,2%, aplicar compressões com profundidade e frequência corretas com 13,1% e o revezamento adequado entre os socorristas após iniciar o ciclo com resultado de 12,2%.

Dentre as três conformidades com maior percentual, duas delas foram pontuadas nos dois grupos de profissionais em relação ao início das compressões no local, profundidade e frequência corretas. Buscando o melhor êxito nos atendimentos de emergência em Reanimação Cardiorrespiratória, a American Heart Association

(2015) preconiza o atendimento rápido com ênfase na compressão cardíaca de alta qualidade, usando o logaritmo (CAB), comprimindo 5 centímetros do tórax, permitindo o seu retorno total e mantendo a frequência de compressão de 100 a 120 vezes por minuto. Essas intervenções buscam manter o débito cardíaco e a pressão de perfusão tecidual adequadas.

Em contrapartida, entre os enfermeiros, os itens com maior percentual de não conformidade foram: não interromper as compressões torácicas por mais de 10 segundos (40%), checar responsividade da vítima (20%) e a comunicação segura entre os socorristas (20%). Resultados semelhantes foram observados entre os técnicos de Enfermagem visto que a interrupção de compressões torácicas por mais de 10 segundos, reavaliação do pulso após cinco ciclos e comunicação segura abrangeram os itens com menor conformidade com 17%, 13,8% e 12,3% respectivamente.

Desde a última modificação das diretrizes da American Heart Association (2015), é possível verificar a prioridade da compressão em relação à ventilação. Essa prioridade incide na mudança do padrão de atendimento do ABC para CAB, ou seja, devem-se iniciar as compressões torácicas antes de aplicar as ventilações de resgate (C-A-B em vez de A-B-C), para reduzir o tempo até a primeira compressão. A comunicação entre a equipe configura-se como um elemento importante no atendimento, visto que falhas e quebra nos elos de comunicação podem causar danos ao paciente durante a situação de emergência. Sendo assim, a integração e a comunicação entre os membros da equipe é fundamental para reduzir os riscos de eventos adversos decorrentes da assistência (GENEROSO et al., 2016).

Outro momento importante na simulação clínica é o debriefing, quando o educando observa sua conduta, reflete sobre ela e compreende o que está faltando para que a competência seja alcançada. Para que esse momento não seja prejudicado, o educador precisa compreendê-lo como momento do educador e conter-se para não transformá-lo em uma palestra (ARAFEH; HAMSEN; NICOHLS, 2016).

Para tornar o momento reflexivo com o profissional durante o debriefing, as perguntas realizadas pela equipe de Enfermeiras Educadoras eram norteadoras com o objetivo de permitir que o próprio colaborador refletisse sobre a sua prática, os pontos positivos e os pontos de melhoria na sua ação, facilitando a comunicação oral e a exposição de ideias e percepções. Ademais, ao final do processo educativo as dúvidas eram elucidadas e o conhecimento (re)construído com um treinamento in loco com a equipe.

O debriefing coletivo permite, além da aquisição das competências propostas pela simulação, o exercício de habilidades como trabalhar em equipe, saber identificar fragilidades de forma construtiva, exercitar o comportamento ético, perceber diferentes formas de abordar um mesmo contexto clínico, lidar de forma saudável com o erro, próprio ou dos colegas, e com as críticas (OLIVEIRA et al., 2018).

É importante destacar que a Educação Permanente é utilizada como caminho para o desenvolvimento de recursos humanos e da instituição. Ao fazer uma análise,

fica evidente que a mesma promove o desenvolvimento do indivíduo para realizar melhor aquilo que ele já faz, focando especificamente no “como fazer” e preparando o indivíduo para atuar na realidade do momento. O que resulta em mudanças cada vez mais rápidas e complexas, entre elas o surgimento de novas tecnologias, proporcionando serviços eficientes e eficazes (MATOS et al, 2006) .

Para desenvolver uma Educação Permanente em Saúde eficaz, capaz de promover a transferência do conhecimento para a ponta, ou seja, focada no “como fazer”, é necessário encorajar as instituições a utilizarem metodologias de aprendizado que permitam um ambiente participativo e de interatividade, utilizando cenários clínicos que repliquem experiências da vida real como no caso das simulações realísticas (MIRANDA et al., 2015).

5 | CONCLUSÕES

É evidente que práticas como as simulações clínicas aproximam os profissionais da realidade e facilitam maior envolvimento das equipes entre si. Outrossim, a necessidade das instituições de saúde de investir em ferramentas pedagógicas próximas da realidade de cada um, pois elas além de proporcionar uma avaliação técnica e comportamental, permitem a detecção de ameaças latentes a segurança do paciente. Por isso, estas estratégias devem ser incorporadas aos programas de treinamentos anuais, ou seja, necessitam fazer parte do cardápio de treinamentos sistemáticos das corporações. Medidas como essas favorecem um planejamento educativo mais consistente e direcionado, além de despertar maior interesse dos colaboradores pelo aprendizado e conhecimento. Contudo, a utilização das simulações realísticas como metodologia de aprendizado teórico-prático na área da saúde, parece funcionar de maneira ideal, quando relacionamos aos resultados pretendidos, que são as mudanças de comportamentos e melhoria da qualidade da assistência prestada.

Ademais, é possível replicar experiências da vida real favorecendo um ambiente de interatividade entre os colaboradores, facilitando o processo de ensino-aprendizagem das equipes de enfermagem. O processo de aprendizagem é beneficiado não só porque sedimenta a informação ou a clarifica para os envolvidos, mas também porque oportuniza ao educador realizar uma docência com discência.

Ainda patrocina interesse, mudança de comportamento e motivação, visto que os próprios colaboradores despertam para continuar o aprendizado no local de trabalho. Durante o debriefing eles organizam tempo para discutir as fragilidades daquele atendimento e alinham estratégias eficazes para um atendimento real. Isso resulta numa equipe mais unida e alinhada, o que confere uma maior eficácia do trabalho em grupo.

REFERÊNCIAS

- ARAFEH, J.M.R.; HANSEN, S.S.; NICHOLS, A. **Debriefing in simulated-based learning: facilitating a reflective discussion.** J Perinat Neonatal Nurs, v. 24, n. 4, p. 302-9, 2016.
- OLIVEIRA, S.N. et al. **Experiential learning in nursing consultation education via clinical simulation with actors: action research.** Nurse Educ Today, v.35, n.2, p.50-4, 2015.
- BLAND, AJ; TOPPING, A; WOOD, B. **A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students.** Nurse Educ Today, v.31, n.7, p.664-7, 2011.
- GENEROSO, J.R. et al. **Simulation Training in Early Emergency Response.** J Contin Educ Nurs., v.47, n.1, p. 255-63, 2016.
- HUNT, E.A. et al. **Integration of in-hospital cardiac arrest contextual curriculum into a basic life support course: a randomized, controlled simulation study.** Resuscitation, v.1, n.1, p.126, 2017.
- KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S. **To err is human: building a safer health system.** Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. National Academies Press: Washington DC, 1999.
- NETO, A.S.; FONSECA, A.S.; BRANDÃO, C.F.S. **Simulação realística e habilidades na saúde.** 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- PEREIRA, M.D.; SOUZA, D.F.; FERRAZ, F. **Segurança do Paciente nas Ações de Enfermagem Hospitalar: Revisão Integrativa da Literatura.** Revista Atenção à Saúde, v. 3, n. 2, p. 55-87, 2014
- QUIRÓS, S.M.; VARGAS, M.A.O. **Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em Enfermagem.** Texto e Contexto Enferm, v. 23, n. 4, p. 813-4, 2014.
- SILVA, D.S.J.R.; DUARTE, L.R. **Educação Permanente em Saúde.** Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v.17, n.2, p.104-5, 2015.

SOBRE A ORGANIZADORA

Gabriella Rossetti Ferreira

- Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Educação Escolar da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Araraquara, Brasil.
- Mestra em Educação Sexual pela Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Araraquara, Brasil.
- Realizou parte da pesquisa do mestrado no Instituto de Educação da Universidade de Lisboa (IEUL).
- Especialista em Psicopedagogia pela UNIGRAN – Centro Universitário da Grande Dourados - Polo Ribeirão Preto.
- Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Araraquara, Brasil. Agência de Fomento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.
- Atua e desenvolve pesquisa acadêmica na área de Educação, Sexualidade, Formação de professores, Tecnologias na Educação, Psicopedagogia, Psicologia do desenvolvimento sócio afetivo e implicações na aprendizagem.

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/0921188314911244>

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-303-3

