

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



*Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)*

 **Atena**
Editora
Ano 2021

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federac do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 2 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-467-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.679210209>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A interdisciplinaridade é fruto da tradição grega, onde os programas de ensino recebiam nome de *enkúklios Paidéia* e com objetivo de trabalhar a formação da personalidade integral do indivíduo, acumulando e justapondo conhecimentos e articulação entre as disciplinas. A partir da década de 70 esse conceito se tornou muito enfático em todos os campos do conhecimento, inclusive nas ciências médicas.

Sabemos que a saúde apresenta-se como campo totalmente interdisciplinar e também com alta complexidade, já que requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc. Deste modo, o trabalho em equipe de saúde, de forma interdisciplinar, compreende ações planejadas em função das necessidades do grupo populacional a ser atendido não se limitando às definições exclusivistas de cada profissional.

Tendo em vista a importância deste conceito, a Editora Atena nas suas atribuições de agente propagador de informação científica apresenta a nova obra no campo das Ciências Médicas intitulada “Medicina: Ciências da Saúde e Pesquisa Interdisciplinar” em seis volumes, fomentando a forma interdisciplinar de se pensar na medicina e mais especificadamente nas ciências da saúde. É um fundamento extremamente relevante direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, portanto, esta obra compreende uma comunicação de dados desenvolvidos em seus campos e categorizados em volumes de forma que ampliem a visão interdisciplinar do leitor.

Finalmente reforçamos que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DE CONFLITOS NA ÁREA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Sophia Trompczynski Hofmeister
André Luiz Fonseca Dias Paes
Chayane Karol Cavalheiro
Gabriella Giandotti Gomar
Giovana Ferreira Fangueiro
Karyne Macagnan Tramuja da Silva
Luana Cristina Fett Pugsley
Maria Fernanda de Miranda Perche
Nicole Kovalhuk Borini
Paula Cristina Yukari Suzaki Fujii
Raphael Bernardo Neto
Rogerio Saad Vaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102091>

CAPÍTULO 2..... 6

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA DURANTE A FORMAÇÃO DO GENERALISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andressa Luciani Pereira Rodrigues
Marianne Bianca de Almeida Rodrigues
Alexandra Ingrid dos Santos Czepula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102092>

CAPÍTULO 3..... 10

A INSERÇÃO DA DISCIPLINA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA EDUCACIONAL NOS CURSOS DE MEDICINA E ESTRATÉGIA DE APRENDIZADO SIGNIFICATIVO PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA MÉDICA DE ESTUDANTES DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Giovana Lais Penha
Gustavo Henrique Fernandes Avelino
Kelly Jacqueline Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102093>

CAPÍTULO 4..... 22

A PESQUISA INTERDISCIPLINAR NA MEDICINA COMO PILAR FUNDAMENTAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Daniel Pereira
Isaac Badawi Urio Mujahed
Sergio Luiz Sprengel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102094>

CAPÍTULO 5..... 28

A SAÚDE MENTAL ENTRE OS PRÉ-UNIVERSITÁRIOS: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE

ESTUDANTES DA FACULDADE DE MEDICINA INTA, UNINTA

Fernanda Mesquita Magalhães
Bárbara Timbó Cid
Séphora Santiago Rodrigues Pereira da Silva
Eduarda Bandeira Mascarenhas
Bárbara Prado de Albuquerque
Ivina Maria da Silva Ribeiro Leite
Lia Portella Machado
Josiel Fernandes Moreira
Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes
Victor Matheus Gouveia Nogueira
Jean Linhares de Lima
Ana Neiline Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102095>

CAPÍTULO 6..... 32

ATIVIDADE LÚDICA REALIZADA POR ALUNOS DE MEDICINA E DE ENFERMAGEM DA FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE EM ESCOLA MUNICIPAL DE CURITIBA: UMA INTEGRAÇÃO CURRICULAR E DE ENSINO-COMUNIDADE

Fernando Minari Sassi
Alice Castro Alves Ferreira
Filipe Augusto Shimano Nazário
Isabela Hodecker da Silveira
Isadora Laise Pereira
Lívia Assunção Davet
Gregory Henrique Savaris
Dylan Guilherme Souza Ribeiro
Adriana Cristina Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102096>

CAPÍTULO 7..... 43

COMO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SE ORGANIZA PARA ATRAIR O HOMEM AO SERVIÇO DE SAÚDE?

João Antônio de Amorim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102097>

CAPÍTULO 8..... 49

CONHECIMENTO E ATITUDES DOS ESTUDANTES DO INTERNATO DE MEDICINA SOBRE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Alexandre Miguel Cecim Coelho
Laryssa Lima de Santa Rita
Mariana Brito Cardoso
Brenda Nazaré Gomes Andriolo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102098>

CAPÍTULO 9..... 67

CONSUMO INDISCRIMINADO DE METILFENIDATO (RITALINA®) NO MELHORAMENTO

DO DESEMPENHO COGNITIVO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Jeniffer Martins da Silva

Luciana Arantes Dantas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102099>

CAPÍTULO 10..... 83

DEBRIEFING: INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM E MELHORA CONTÍNUA NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Michelle Zampieri Ipolito

Yuri Gustavo de Sousa Barbalho

Daniel Perdigão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020910>

CAPÍTULO 11..... 93

DECISÕES JUDICIAIS RELACIONADAS AO SUS NO ÂMBITO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA (TJ- BA): AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Mariana da Silva Deutt Ferreira

Iraildes Andrade Juliano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020911>

CAPÍTULO 12..... 111

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A AUTOESTIMA COMO TEMA PARA ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA ESTADUAL DE CURITIBA – PR

Giovanna Gadelha Pereira

Kaile Lorena Kitani

Lorena Helbel Leite

Nathalia Sebben

Luiz Antonio Scota

Maria Fernanda Gomes Castelã Ribeiro

Yudi Muraoka

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020912>

CAPÍTULO 13..... 119

MAQUETE COMO METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO E APRENDIZADO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO COMUNIDADE

Eduarda Trevisan Cerigatto

Ariel Luiz Roecker

Carlos Augusto Spina Stuginski

Miquéias Moreira Correia

Leandro Rozin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020913>

CAPÍTULO 14..... 128

MEDIDAS INTERVENCIONISTAS DE REDUÇÃO DE DIFICULDADES ACADÊMICAS DE CRIANÇAS COM TDAH

João Victor Beraldo Negreiros

Esther Piretti Marques Rizzo

Gabriel Rezende Megale Bernardes
Maria Eduarda Ivo dos Santos
Vitor Ryuiti Yamamoto Moraes
Viviane Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020914>

CAPÍTULO 15..... 142

O DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM CRIANÇAS ACOMETIDAS PELA EPILEPSIA: UM ESTUDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

Stephany Galvão Diniz de Souza
Juliana Freire Caetano de Figueiredo
Luciana Karla Viana Barroso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020915>

CAPÍTULO 16..... 149

PROJETO DE EXTENSÃO MULHER SAUDÁVEL: UM TRABALHO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA DESENVOLVIDO EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Fernanda Estevam de Avila
André Luiz Fonseca Dias Paes
Andressa Becker Motta
Andreza Zinher da Silva
Camila Wroniski de Jesus
Leonardo Cordeiro Moura
Nadia Sefrin Nascimento Pinto
Fabiane Frigotto de Barros
Adriana Cristina Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020916>

CAPÍTULO 17..... 159

PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Ariane Cristina de Almeida
Victória Nogueira Bispo
Gabriela Nanes
André Leão
Amanda Martins Ramos
Giovanna Calixto Rossi Marques de Souza
Fernanda Santos Lopes
Mariana de Oliveira Lima
Siderleu Pires Rosa Junior
Tácio Willian Dória Mendes Navarro
Angélica Marchini de Souza Jardini Barbosa
Domitila Natividade Figueiredo Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020917>

CAPÍTULO 18.....	168
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO EVENTO MULTIDISCIPLINAR “DIA DO DIABETES” NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA – MG	
Larissa Santos Jacovine	
Deborah Ferreira Crepalde	
Lívia Pereira de Souza	
Isabela Ferreira de Castro	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020918	
CAPÍTULO 19.....	180
TELECONSULTORIA E TELEATENDIMENTO NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Julia de Colo Lima	
Larissa Dill Gazzola	
Luiza Ehrat	
Maria Carolina Gomes Ogg da Veiga	
Vitoria Beatriz Ripoli Meira	
Ana Paula Ferreira Gomes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020919	
CAPÍTULO 20.....	186
TELEMEDICINA COMO PARTE DA FORMAÇÃO MÉDICA MODERNA	
Gabriela Maia Maiolini	
Caroline Maria Bonafé	
Rafaela Holtz Cristo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020920	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	193
ÍNDICE REMISSIVO.....	194

CAPÍTULO 10

DEBRIEFING: INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM E MELHORA CONTÍNUA NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Michelle Zampieri Ipolito

Universidade de Brasília
Brasília, DF

<http://lattes.cnpq.br/1226778806999882>

Yuri Gustavo de Sousa Barbalho

Universidade de Brasília
Brasília, DF

<http://lattes.cnpq.br/4372404411816564>

Daniel Perdigão

Universidade de Brasília
Brasília, DF

<http://lattes.cnpq.br/2098976074112491>

RESUMO: No contexto da educação progressiva, refletir é construir significados que aprofundem nossa compreensão das experiências vividas pela integração entre teoria e prática, pelo ciclo virtuoso da experiência e pela aplicação consciente das lições aprendidas. Neste trabalho, apresentamos o *debriefing*, etapa da simulação realística, como meio de promover a reflexão posterior à prática. Mostramos várias técnicas de *debriefing* na simulação realística em saúde, dentre as mais conhecidas e utilizadas. Tratamos, também, dos requisitos e dos pressupostos para a adoção eficaz do *debriefing* nesse contexto de formação profissional. Concluímos observando que a plena interação entre estudantes e professores faz aumentar as chances de que as simulações, como estratégia de ensino-

aprendizagem, sejam mais eficazes e reflitam as melhores práticas na educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde, simulação realística, educação progressiva.

DEBRIEFING: INSTRUMENT OF LEARNING AND CONTINUOUS IMPROVEMENT IN REALISTIC SIMULATION

ABSTRACT: In the context of progressive education, reflecting is building meanings that deepen our understanding of the experiences lived through the integration of theory and practice, through the virtuous cycle of experience and through the conscious application of the lessons learned. In this work, we present debriefing, a stage of realistic simulation, as a means of promoting reflection after practice. We show several debriefing techniques in realistic simulation in healthcare, among the best known and most used. We also deal with the requirements and assumptions for the effective adoption of debriefing in this context of professional training. We conclude by noting that the full interaction between students and teachers increases the chances that simulations, as a teaching-learning strategy, are more effective and reflect best practices in health education.

KEYWORDS: Health education, realistic simulation, progressive education.

INTRODUÇÃO

A ideia de uma educação reflexiva não é nova. É possível identificá-la desde

a Antiguidade. No Ocidente, um dos principais intelectuais a defender a reflexão no processo educativo foi John Dewey (1859-1952). Por diversas vezes, ele falou sobre essa percepção de que as pessoas aprendem e veem sentido na realidade ao refletir sobre suas experiências. Estas ideias de Dewey se juntavam a tantas outras, de muitos outros estudiosos, em um movimento denominado Educação Progressiva, que, em adaptação ao contexto brasileiro, convencionou-se chamar de Escola Nova (BRANCO, 2014).

Entre os princípios da Educação Progressiva, estavam a ênfase na aprendizagem prática e experimental; na resolução de problemas; no pensamento crítico; no trabalho em grupo, colaborativo e cooperativo; no desenvolvimento de habilidades sociais; na compreensão crítica do saber em oposição à sua mera memorização mecânica; na avaliação pela produção do aprendiz em lugar de provas. Em suma, a Educação Progressiva enxerga o ser humano como um ator na sociedade, cuja aprendizagem ocorre por um processo construtivo, não como mera transferência de conhecimento.

Mas voltemos à noção de educação reflexiva. Primeiro, não se pode ser leviano, e usar esse conceito superficialmente. Para isso, pode ser importante separar a reflexão do pensamento. O próprio Dewey o fazia. Ele dizia que o objetivo da educação é, justamente, desenvolver a inteligência independente e eficaz de uma mente disciplinada, positiva, construtiva. Se a mente alcançou esse patamar de controle de um dado assunto, sendo capaz de autogerenciar independentemente, sem tutela externa, o patamar de inteligência reflexiva foi alcançado. Portanto, a disciplina da mente é um resultado e não uma causa (ANDRADE, 2009).

Podemos fazer uso das concepções de Dewey e definir a reflexão para além do pensamento, considerando a reflexão como uma maneira rigorosa e sistemática de pensar. Mas, mais do que isso, a reflexão pode ser vista como um processo de construção de significado que aprofunda nossa compreensão das experiências vividas. Com base nos pressupostos da Educação Progressiva, pode-se ir além e dizer que a reflexão pressupõe uma atitude positiva em relação à própria maturidade intelectual, mas também da maturidade intelectual dos outros, por ser desenvolvida, necessariamente, em interações sociais.

As ideias da Educação Progressiva podem ser vistas em muitas outras escolas de pensamento educacional contemporâneo. Donald Schön (1930-1997) foi o nome principal de um conjunto de pesquisadores a modelar, especialmente nas décadas de 1970 e 1980, um conceito que acabou sendo chamado de prática reflexiva. Trata-se da capacidade de refletir sobre as ações de alguém, inclusive de si próprio, de modo a se engajar em um processo de contínua aprendizagem. Uma justificativa elementar para o fomento da prática reflexiva na educação é o fato de que a experiência, por si só, não leva, necessariamente, à aprendizagem. O pensamento rigoroso e sistemático sobre a experiência, ou seja, a reflexão, é essencial (DORIGON; ROMANOWSKI, 2008).

O ponto central do desenvolvimento do modelo de prática reflexiva era o interesse na integração entre teoria e prática, no ciclo virtuoso da experiência e da aplicação consciente

das lições aprendidas. Nesse contexto, Schön (1983) desenvolveu uma descrição de como o aprendizado profissional pode ser um processo coletivo e organizacional, baseado na experiência e na reflexão, e não em teoria. Esse livro de Donald Schön, *A prática profissional do planejamento à ação: como pensam os profissionais* (2018 [1983]) (título original em inglês: *The reflective practitioner: how professionals think in action*) introduziu conceitos como reflexão-na-ação e reflexão-sobre-a-ação, que tentam explicar como os profissionais enfrentam os desafios de seu trabalho com uma espécie de improvisação, uma reflexão-na-ação. Porém, trata-se de uma improvisação aprimorada através da prática sucessiva, que permite reflexão-sobre-a-ação.

O ato da experiência é um ato de aprendizagem. Mas é a reflexão que permite dar ordem às emoções, aos fatos e aos pensamentos desse ato. Afinal, a reflexão é a atividade pela qual as pessoas rememoram, repensam e reavaliam a experiência. Portanto, a prática reflexiva é ferramenta obrigatória em contextos de aprendizado profissional com base na prática. Uma pessoa que reflete sobre a sua prática não está apenas olhando para ações e eventos passados, mas está pensando de forma estruturada sobre o vivido e usando essa reflexão para ampliar a sua base de conhecimento e alcançar um nível mais alto de compreensão. Em outras palavras, as pessoas submetidas a processos formativos reflexivos tornam-se mais conscientes das dinâmicas cognitivas, afetivas e grupais e estão abertas a novas formas de descrever ou de estruturar sua prática.

A prática reflexiva também foi defendida por Paulo Freire. No contexto da defesa do trabalho em grupo, com troca de experiências e o compartilhamento de objetivos do processo educativo, Freire (1978) advoga por um permanente exercício de reflexão que tem como ponto de referência fundamental a prática. Da mesma forma que Schön, Freire também defende que não se convertam em abstrações vazias os problemas concretos sobre os quais incidem as reflexões. Ele resume a sua defesa dizendo que “a prática de pensar a prática é a melhor maneira de pensar certo”. Porém, à moda de Dewey, mas de forma mais sistematizada, Freire sabia que não era qualquer consciência que seria capaz de fazer a reflexão necessária para uma aprendizagem que promovesse a efetiva mudança, mas apenas uma consciência transitivo-crítica, cuja formação se dá em um processo educativo de formação (FREIRE, 1959).

Também se liga ao movimento da Educação Progressiva a abordagem construtivista. Nesta teoria educacional, a aprendizagem é vista como um processo de construção, no qual cada aluno se envolve ativamente na construção de novas compreensões baseadas no que já é sabido. A teoria construtivista dá protagonismo aos aprendizes como sujeitos e à edificação do saber como processo. Assim, no construtivismo, cada indivíduo, reunindo e interpretando informações, cria algo novo, único, em um processo que não é ordenado e sistemático, mas confuso e incerto; porém, progressivamente, leva à compreensão. Essa abordagem é especialmente eficaz para que os alunos aprendam a refletir sobre questões que não têm respostas padronizadas ou soluções predefinidas, levando a uma

aprendizagem profunda, que vai além da capacidade de responder a um teste, que pode ser aplicada em diferentes contextos.

Esse entendimento é reconhecido no Programa para Avaliação Internacional de Estudantes, o Pisa. Para os organizadores do exame, a reflexividade é o coração das competências-chave, permeando todas elas. E não é óbvia, pois exige processos mentais relativamente complexos, que envolvem metacognição, criatividade e criticidade. O Pisa também reconhece a diferença entre pensar e refletir, colocando este último como algo mais geral, algo que inclui, além do pensar, também o sentir e o socializar. Por fim, o Pisa entende que alcançar a reflexividade é atingir um nível de maturidade social que permite às pessoas adotar diferentes perspectivas e fazer julgamentos independentes, não se sujeitando às pressões sociais, ou seja, assumindo a responsabilidade por suas ações (PISA, 2005).

Observe-se que a reflexão está sempre ligada a uma ação, ou seja, à experiência. Há diversas técnicas educacionais que baseiam a aprendizagem na experiência e na reflexão. Este texto está dedicado a apresentar, especificamente, o *debriefing* como meio de promover a reflexão posterior à prática.

O *debriefing* é uma técnica também conhecida como generalização. Esta última palavra não é recomendada para se referir ao *debriefing*, porque ela dá nome a uma etapa da técnica, e não a ela toda. O *debriefing* ocorre imediatamente após a experiência ou, às vezes, mais tarde. Baseia-se no diálogo, mas não se confunde com terapia ou bate-papo. Há uma intenção na aplicação da técnica: a reflexão que promove a aprendizagem. Surgida no meio militar, essa técnica acabou se disseminando para outras áreas que usam aprendizagem baseada na experiência, como o ensino de enfermagem (PEARSON; SMITH, 1985).

DEBRIEFING EM SIMULAÇÃO REALÍSTICA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A APRENDIZAGEM

A educação em saúde tem buscado aproximar o estudante do processo de aprendizagem. Uma das mudanças que vem sendo observadas nesse processo é o crescente uso de metodologias ativas. Essas metodologias visam o preparo e a formação profissional para lidar com confiança situações e problemas práticos, tendo ações criativas, críticas e autônomas (CARVALHO *et al.*, 2016).

A simulação realística é uma destas metodologias ativas. Trata-se de uma técnica que busca substituir experiências reais ou expandi-las por meio de apresentações de casos que evocam ou são simulacros do real, preservando, contudo, seus aspectos mais essenciais. Portanto, na simulação realística em saúde, são executadas representações de situações-problema, como casos clínicos de variados cenários e graus de complexidade, com o uso de simuladores ou de atores. Cabe ao aprendiz interagir com a cena, agindo para conseguir resolver o problema de saúde apresentado. Com isso, a simulação realística proporciona

situações de julgamento clínico, melhora da autoconfiança, aquisição de conhecimento e habilidades, ou seja, a simulação realística busca assegurar a aprendizagem para o atendimento à saúde (FRANKLIN; LEE, 2014).

A simulação realística é uma estratégia de ensino que incorpora dois bons princípios da educação que gera resultados: a aprendizagem ativa e o retorno imediato do resultado aos aprendizes. Com a incorporação da simulação realística, o processo de aprendizagem se torna mais eficaz e satisfatório. Mas há outros motivos pelos quais a simulação realística vem ganhando força na educação em saúde: o aumento da complexidade dos casos reais, que exige melhor gestão de riscos e segurança do paciente; e a intensa competição por campos reais de prática e de estágio que tenham padrões mínimos de qualidade e de interesse educacional, resultando na diminuição da oportunidade de aprendizagem experimental em campo clínico. A simulação realística, por si, não equivale à prática em campo, tendo seus próprios prós e contras.

As etapas da simulação realística são, nesta ordem, *briefing* e *debriefing*. Ambas são fruto de construção coletiva. O *briefing* corresponde ao tempo da ação propriamente dita. O *debriefing* é o momento de reflexão sobre as ações que ocorreram durante o *briefing*, o que inclui pensar sobre os comportamentos e as emoções de todos os participantes durante a ação. Para isso, o *debriefing* deve proporcionar um debate construtivo. No *debriefing*, ocorrem a interpretação da situação simulada, a reflexão das ações tomadas durante a simulação, das emoções vivenciadas e das possíveis adversidades ocorridas durante o *briefing* (AL Sabei; LASATER, 2016; RUDOLPH *et al.*, 2008).

O *debriefing* não precisa acontecer imediatamente após a simulação, mas não pode ser negligenciado. Afinal, o *debriefing* é o momento essencial na construção do conhecimento. Ele possibilita a aprendizagem através do reconhecimento do que foi feito durante a ação na simulação realística. É comum que os educadores concordem com a ideia de que a aprendizagem reflexiva ocorrida após um exercício de simulação contribui muito para a compreensão dos estudantes. O *debriefing* é uma ferramenta útil exatamente para isto.

Porém, há vários métodos de aplicação do *debriefing* na simulação realística em saúde. A seguir, apresentamos alguns dos mais conhecidos e utilizados (LEE *et al.*, 2020). O uso destes métodos não é necessariamente excludente, o que significa que os métodos podem, eventualmente, ser aplicados de forma combinada.

No *debriefing por vídeo*, o aluno revê as imagens de sua ação durante o *briefing*, o que facilita a discussão e a reflexão. Afinal, com a gravação, é possível rever e repensar as tomadas de decisões, o envolvimento dos participantes no caso, as habilidades empregadas e necessárias para tais casos.

O *debriefing por roteiro* faz uso de uma rota de aprendizagem previamente desenvolvida pelo educador, o que facilita a orientação da discussão reflexiva. A determinação de um itinerário planejado para o debate pode ajudar a otimizar o tempo e

evitar que os participantes se prendam a partes menos importantes do *briefing*.

No *debriefing por planilhas*, há uma restrição maior à reflexão, pois os alunos são instados a responder perguntas previamente estabelecidas. Trata-se de uma opção positiva quando o que se quer é dirigir o pensamento do aluno para aspectos específicos do caso simulado.

É possível também fazer um *debriefing a distância*, seja pelo uso de um *blog*, fórum ou grupo de bate-papo. É uma excelente opção para fomentar a discussão entre estudantes que estão fisicamente distantes, ou que realizaram o *briefing* em espaços ou tempos distintos.

O *debriefing* também pode prever a ministração de uma *exposição dialogada* pelo educador. Esta espécie de aula pode servir de preâmbulo às discussões e reflexões dos aprendizes, com elementos facilitadores da análise das possíveis ações, conduções e raciocínios clínicos do caso vivenciado.

Outra forma de conduzir um *debriefing* é com o uso de *jogos*, ou seja, trabalhando a dimensão lúdica do *briefing*. Trata-se, essencialmente, de um elemento motivador, que pode levar a conclusões diferentes daquelas que poderiam ser obtidas em um *debriefing* mais conservador.

Há educadores que optam por contar *histórias* como introdução ao *debriefing*, possibilitando ao discente ter visões adicionais àquelas que foram vivenciadas durante o *briefing*. Muitas vezes, tais histórias servem de contraponto à vivência da ação.

Também há a possibilidade de o *debriefing* incluir a reflexão de colegas que não participaram da ação, mas apenas assistiram a ela, ou seja, neste caso, há a inclusão de um *olhar externo* ao caso. É comum que se combine este método com o do *debriefing por planilha*, ou seja, os avaliadores externos recebem balizas para realizar suas considerações. Estes colegas podem ser outros estudantes, como também podem ser outros educadores.

Também é possível fazer o *debriefing* a partir dos *dados registrados pelo simulador*, ou seja, a reflexão passa a ser centrada nas informações computadas pelo equipamento de simulação utilizado no caso.

Em um *debriefing de autoavaliação*, o estudante realiza a reflexão e o registro desse pensamento sozinho, ainda que a simulação tenha sido realizada em grupo. Ao fazê-lo, ele pode produzir entendimentos diferentes daqueles que acabariam se tornando consensuais no grupo e que, eventualmente, dificultam a construção de uma pluralidade de visões.

Por fim, há o *debriefing por questionário*. As perguntas são aplicadas aos estudantes verbalmente ou por escrito. Possivelmente, este seja o tipo de *debriefing* mais comum no Brasil. Porém, é preciso ter cautela em sua aplicação, afinal, o *debriefing* prevê discussão e reflexão coletivas, o que pode ser prejudicado se o método for utilizado como uma avaliação somativa individual.

Em suma, há diversos métodos de *debriefing*. Esta breve apresentação tem o potencial de aumentar a possibilidade de que cada professor formador em saúde possa

encontrar uma forma de aplicar o *debriefing* em sua prática educativa, visando formar alunos com melhor desempenho prático, maior competência clínica, mais plena capacidade de resolução de problemas, maior confiança no próprio desempenho e maior satisfação com o processo de aprendizagem.

Uma revisão integrativa (HALL; TORI, 2017) sobre a aplicação da técnica de *debriefing* na educação baseada em simulação para estudantes de graduação em enfermagem na Austrália nos traz excelentes lições e outras recomendações sobre as melhores práticas na aplicação dessa técnica. Agora, listamos algumas dessas conclusões.

Uma delas é a de que o *debriefing* é um componente essencial da aprendizagem baseada em simulação. Isto significa que não é concebível que um experimento de simulação se limite à etapa de briefing e a uma eventual reflexão na ação, mas sem uma reflexão sobre a ação. Afinal, esta última reflexão resultando em aumentos significativos no conhecimento e na confiança em cuidar do paciente instável.

Outra é a de que o *debriefing* sem o apoio de vídeo é tão eficaz quanto aquele com esse recurso. O que mais faz a diferença é o educador, que, afinal, está presente em ambas as situações. Ainda sobre isso, o educador que atua no *debriefing* precisa ter treinamento e experiência específicos para atuar no papel de mediador da reflexão dialogada.

Tratamos, anteriormente, sobre o fato de que o *debriefing* vem sempre depois do *briefing*, imediatamente ou não. O que se viu em estudos australianos é que o *debriefing* é mais eficaz quando ocorre imediatamente após a experiência clínica simulada. A melhora é percebida tanto em termos da compreensão do conhecimento quanto da autoconfiança conquistada.

Um ambiente seguro e confidencial é essencial, não somente devido ao aspecto da conquista de autoconfiança, mas também para que a aprendizagem possa ocorrer de forma natural, sem tensões ou ruídos. Esse ambiente de segurança e de confidencialidade também contribui para que o educador também possa ser avaliado pelos aprendizes, sem que estes tenham medo de represálias. Esse retorno avaliativo dos estudantes é um caminho para garantir que a experiência do formador resulte em competência crescente.

Por fim, o *debriefing* é mais eficaz quando bem planejado, bem estruturado e bem continuado. Isto significa que a reflexão deve ser continuamente guiada para se atingir os resultados de aprendizagem definidos previamente. Para isso, o professor que atua no *debriefing* deve ser o mesmo que atuou no *briefing*, o que garante solução de continuidade. Por fim, não existe um consenso nos estudos australianos sobre qual é a melhor estruturação do *debriefing*; porém, os estudos são unânimes em reconhecer a importância de haver uma estruturação plena da atividade, sem deixar espaço para a improvisação.

Como se vê, o *debriefing* é uma ferramenta de aprendizagem eficaz, que pode ser utilizada de variadas formas. Porém, a aplicação do *debriefing* não é elementar. Professores da área de saúde que realizem simulações clínicas precisam estar cientes de que a satisfação geral dos alunos e os resultados de aprendizagem dependem de uma

atuação qualificada do corpo docente durante a simulação, bem como de retorno avaliativo e análise criteriosa na conclusão de cada simulação.

Ademais, os alunos necessitam de orientação e de assistência não somente durante a fase do *briefing*, mas também do *debriefing*. A presença ativa do educador, portanto, não somente orienta os trabalhos do *debriefing* no sentido da aprendizagem efetiva, mas também dá segurança para os alunos fazerem a integração entre a experiência do *briefing* e o desempenho reflexivo no *debriefing*. Isto parece especialmente relevante nos casos em que as simulações pretendem ser experiências de ensino-aprendizagem, e não meras avaliações somativas.

Essa necessidade dos estudantes implica que a interação com os professores ao longo de todo o processo de simulação precisa ser receptiva, segura, humana, além de dar respostas contínuas e imediatas sobre os saberes a aprender, mas também sobre a evolução da aprendizagem de cada estudante. Isso faz aumentar as chances de que as simulações, como estratégia de ensino-aprendizagem, sejam mais eficazes e reflitam as melhores práticas na educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a fase do *debriefing*, existem ganhos que se destacam na construção do conhecimento de maneira coletiva, fortalecendo a relação entre educador e aluno. Temos visto que a experiência vivenciada perdura mais, desenvolvendo o conhecimento durante a ação. Esta experiência do *debriefing* pode proporcionar aumento na competência do trabalho em equipe, a integração dos componentes da equipe, a melhora no saber agir de modo cooperativo, a melhor comunicação com o aumento do relacionamento interprofissional.

Também é possível desenvolver líderes durante a simulação realística, que ajudam a estabelecer prioridades de ação e decidem o que deve ser feito durante o *briefing*.

Embora a aprendizagem adquirida com a simulação realística crie um ambiente seguro para o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos clínicos e psicomotores, a possibilidade de melhores práticas é que vai favorecer esses conhecimentos.

A educação com a simulação realística em saúde foi desenvolvida para melhorar a competência dos profissionais de saúde. Atualmente, os métodos de *debriefing* usados no ensino de simulação em enfermagem são diversos, e evidências indicam que um único método de *debriefing* é insuficiente para aprender. Os métodos eficazes de *debriefing* podem variar de acordo com os resultados da aprendizagem, o aluno e o contexto.

Portanto, é necessário educar os docentes e educadores responsáveis por desenvolver metas e estratégias de *debriefing* junto a possíveis casos de ensino na enfermagem.

O presente texto consta da obra “Simulação Realística na Prevenção de Lesão por Pressão”, de ISBN 978-65-00-13183-3.

REFERÊNCIAS

AL SABELI, Sulaiman D.; LASATER, Kathie. Simulation debriefing for clinical judgment development: a concept analysis. **Nurse Education Today**, v.45, p.42-47, out.2016. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.008>. Acesso em 5 ago.2021.

ANDRADE, Erika Natacha Fernandes de. **O discurso de John Dewey sobre natureza humana e conduta**: contribuições à psicologia e à educação. 2009. 209 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-15042009-195532>. Acesso em 5 ago.2021.

BRANCO, Maria Luísa Frazão Rodrigues. A educação progressiva na atualidade: o legado de John Dewey. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.40, n.3, p.783-798, jul./set.2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022014005000013>. Acesso em 5 ago.2021.

CARVALHO, Amanda Cordeiro de Oliveira; SOARES, Jaqueline Rodrigues; MAIA, Evanira Rodrigues; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; LOPES, Maria do Socorro Vieira; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. O planejar docente: relato sobre uso de métodos ativos no ensino de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On-Line**, Recife, v.10, n.4, p.1332-1338, abr.2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i4a11121p1332-1338-2016>. Acesso em 5 ago.2021.

DORIGON, Thaisa Camargo; ROMANOWSKI, Joana Paulin. A reflexão em Dewey e Schön. **Revista Intersaberes**, Curitiba, v.3, n.5, p.8-22, jan./jul.2008. Disponível em: <https://doi.org/10.22169/revint.v3i5.123>. Acesso em 5 ago.2021.

FRANKLIN, Ashley E.; LEE, Christopher S. Effectiveness of simulation for improvement in self-efficacy among novice nurses: a meta-analysis. **Journal of Nursing Education**, v.53, n.11, p.607-614, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/01484834-20141023-03>. Acesso em 5 ago.2021.

FREIRE, Paulo. **Cartas à Guiné-Bissau**: registros de uma experiência em processo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Cartas_%C3%A0_Guin%C3%A9_Bissau/MzTTAgAAQBAJ. Acesso em 5 ago.2021.

FREIRE, Paulo. **Educação e atualidade brasileira**: tese de concurso para a cadeira de História e Educação. Recife: Escola de Belas Artes de Pernambuco, 1959. Disponível em: <http://acervo.paulofreire.org:8080/xmlui/handle/7891/1976>. Acesso em 5 ago.2021.

HALL, Karen; TORI, Kathleen. Best practice recommendations for debriefing in simulation-based education for Australian undergraduate nursing students: an integrative review. **Clinical Simulation in Nursing**, v.13, n.1, p.39-50, jan.2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.10.006>. Acesso em 5 ago.2021.

LEE, JuHee; LEE, Hyejung; KIM, Sue; CHOI, Mona; KO, Il Sun; BAE, JuYeon; KIM, Sung Hae. Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: a systematic review and meta-analysis. **Nurse Education Today**, v.87, u104345, abr.2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104345>. Acesso em 5 ago.2021.

PEARSON, Margot; SMITH, David. Debriefing in experience-based learning. In: BOUD, David; KEOGH, Rosemary; WALKER, David (Eds.). **Reflection: turning experience into learning**. London: RoutledgeFarmer, 1985. Disponível em: <https://books.google.com/books?id=XuBEAQAQBAJ>. Acesso em 5 ago.2021.

PISA. Programme for International Student Assessment. **The definition and selection of key competencies**: executive summary. Neuchâtel, CH: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2005. Disponível em: <https://www.oecd.org/pisa/35070367.pdf>. Acesso em 5 ago.2021.

RUDOLPH, Jenny W.; SIMON, Robert; RAEMER, Daniel B.; EPPICH, Walter J. Debriefing as formative assessment: closing performance gaps in medical education. **Academic Emergency Medicine**, v.15, n.11, p.1010-1016, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00248.x>. Acesso em 5 ago.2021.

SCHÖN, Donald. **The reflective practitioner**: how professionals think in action. New York: Basic Books, 1983. Disponível em: https://www.google.com/books/edition/The_Reflective_Practitioner/ceJIW4-jgC. Acesso em 5 ago.2021.

SCHÖN, Donald. **A prática profissional do planeamento à ação**: como pensam os profissionais. Forte da Casa, Portugal: Escolar Editora, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acuidade visual 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167
Administração 2, 3, 4, 5, 67, 68, 69, 71, 72, 78, 94, 122, 155
Ansiedade 13, 16, 18, 28, 29, 30, 31, 59, 68, 111, 115, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 155
Aprimoramento cognitivo 67, 68, 73, 76
Atenção primária à saúde 43, 47, 114, 127, 180, 181, 182, 185

C

Campanhas de saúde 168
Conhecimento 6, 8, 11, 13, 14, 16, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 35, 40, 49, 51, 52, 56, 57, 60, 61, 62, 64, 65, 84, 85, 87, 89, 90, 96, 109, 118, 120, 121, 122, 126, 130, 136, 139, 151, 155, 156, 157, 160, 166, 169, 175, 177, 189, 190
Crianças 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 69, 70, 73, 114, 115, 116, 117, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 152, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

D

Déficit visual 160, 164, 166
Depressão 30, 69, 70, 73, 111, 115, 134, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 155
Desenvolvimento da saúde 32, 33, 34, 36
Diabetes mellitus 104, 168, 169, 172, 173, 176, 177, 178
Direito à saúde 94, 99, 100, 102, 107, 110

E

Educação 5, 6, 10, 11, 13, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 48, 56, 75, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 111, 112, 116, 119, 120, 122, 126, 127, 130, 134, 136, 138, 142, 147, 149, 150, 151, 153, 156, 157, 161, 166, 167, 168, 182, 183, 185, 186, 187, 191, 193
Educação em saúde 10, 13, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 44, 45, 83, 86, 87, 90, 111, 112, 116, 142, 147
Educação médica 6, 20, 56, 120, 126, 185, 186, 191
Educação progressiva 83, 84, 85, 91
Enfermagem 12, 20, 21, 30, 32, 33, 35, 36, 41, 63, 66, 86, 89, 90, 91, 117, 149, 153, 154, 156, 157, 158, 167, 168, 170, 174, 175, 179, 193
Epilepsia 142, 143, 144, 145, 146, 147
Equipe multiprofissional 168

Escola 8, 21, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 78, 84, 91, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 124, 125, 127, 128, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 140, 157, 158, 162, 166, 167

Estudantes 4, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 15, 19, 20, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 38, 40, 49, 51, 56, 58, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 130, 134, 135, 140, 150, 151, 153, 156, 159, 160, 162, 168, 170, 171, 174, 175

F

Ferramenta de ensino 10

G

Gestão em saúde 2, 3, 109, 121, 122, 127

H

Hiperatividade 68, 69, 76, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 136, 137, 140, 146

Homens 43, 44, 45, 46, 47, 133, 135, 152, 176, 177

I

Interdisciplinar 22, 23, 24, 25, 26

Internato médico 49

J

Judicialização da saúde 93, 94, 95, 101, 108, 109, 110

M

Medicina 7, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 32, 33, 35, 36, 41, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 62, 64, 69, 74, 75, 78, 79, 111, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 149, 153, 154, 156, 157, 159, 162, 166, 167, 168, 170, 174, 178, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 193

MPH 67, 69, 71, 73, 74, 75, 76, 77

Mulheres trabalhadoras 150, 153, 154, 155, 156, 158

O

Organização 2, 3, 20, 24, 42, 44, 68, 98, 104, 108, 109, 114, 119, 121, 122, 125, 126, 127, 152, 161, 162, 164, 168, 174, 185, 186, 187

P

Política nacional de promoção 43

Prevenção de doenças 33, 35, 36, 39, 40, 156, 187

Promoção à saúde ocular 159, 160, 166

Promoção da saúde 22, 23, 26, 37, 40, 42, 46, 153, 154, 156, 159

R

Relações interpessoais 2, 38, 111, 113, 155

S

Saúde das mulheres 150, 153, 154, 156, 157

Saúde do homem 43, 44, 45, 46, 47, 48

Saúde mental 28, 29, 30, 111, 113, 158

Simulação realística 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 83, 86, 87, 90

SUS 5, 26, 39, 42, 48, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 122, 125, 126, 154, 157, 167, 169, 170, 178, 180, 181, 182, 184, 189

T

TDAH 67, 68, 69, 70, 73, 76, 77, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

Tecnologia 10, 20, 38, 108, 158, 183, 186, 189, 191

Tecnologias em saúde 93, 94, 96, 97, 98, 104, 107, 108

Teleconsultoria 180, 181, 182, 183, 184, 185, 188

Telemedicina 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192

Telessaúde 180, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 190

U

Uso indiscriminado 67

V

Ventilação mecânica 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora

Ano 2021