

CENÁRIO SIMULADO NO ENSINO DA VISITA DOMICILIAR NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SIMULATED SETTING IN HOME VISIT TEACHING IN THE SCOPE OF PRIMARY HEALTH CARE

ESCENARIO DE SIMULACIÓN PARA ENSEÑAR A REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS COMO PARTE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

 Nayara Gonçalves Barbosa¹
 Isabela dos Santos Martin²
 Andreia Fernanda Nieves²
 Angelina Letierre Viana¹
 Ana Carolina Guidorizzi Zanetti²
 Jacqueline de Souza³

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP-USP, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, SP - Brasil. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora - FACENF-UFJF, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Juiz de Fora, MG - Brasil.

²EERP-USP, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Ribeirão Preto, SP - Brasil.

Autor Correspondente: Nayara Gonçalves Barbosa
E-mail: nagbarbosa@gmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Nayara G. Barbosa, Isabela S. Martin, Andreia F. Nieves, Angelina L. Viana, Ana C. G. Zanetti, Jacqueline Souza; **Conceitualização:** Nayara G. Barbosa, Ana C. G. Zanetti, Jacqueline Souza; **Gerenciamento do Projeto:** Nayara G. Barbosa, Ana C. G. Zanetti, Jacqueline Souza; **Investigação:** Nayara G. Barbosa, Isabela S. Martin, Jacqueline Souza; **Metodologia:** Nayara G. Barbosa, Isabela S. Martin, Andreia F. Nieves, Angelina L. Viana, Ana C. G. Zanetti, Jacqueline Souza; **Redação - Preparação do Original:** Nayara G. Barbosa, Isabela S. Martin, Andreia F. Nieves, Angelina L. Viana, Ana C. G. Zanetti, Jacqueline Souza; **Redação - Revisão e Edição:** Nayara G. Barbosa, Isabela S. Martin, Andreia F. Nieves, Angelina L. Viana, Ana C. G. Zanetti, Jacqueline Souza; **Supervisão:** Angelina L. Viana, Ana C. G. Zanetti, Jacqueline Souza; **Validação:** Angelina L. Viana, Jacqueline Souza.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 21/12/2020

Aprovado em: 11/05/2022

Editores Responsáveis:

 Alexandra Dias Moreira
 Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência do uso da simulação, junto a estudantes de Enfermagem do primeiro ano da graduação, para o desenvolvimento das habilidades necessárias para a visita domiciliar. **Descrição da experiência:** a simulação em questão foi desenvolvida seguindo três etapas: *briefing*, *cena* e *debriefing*. A estratégia foi realizada na casa simulada, um laboratório que recria as condições do ambiente domiciliar. Nesse espaço, o estudante vivencia a prática da visita domiciliar, antecipando possíveis dificuldades ou desafios. Os estudantes participaram ativamente da simulação. O *debriefing* oportunizou que os estudantes expressassem seus sentimentos diante do cenário, visualizassem a atuação e refletissem sobre aspectos positivos relacionados ao desenvolvimento da atividade. Além disso, proporcionou uma autorreflexão sobre tópicos que podem ser aprimorados. **Considerações finais:** a estratégia viabilizou uma atmosfera de ensino mais realística e aplicada, propiciando, aos estudantes, o desenvolvimento de habilidades de observação, comunicação e entrevista. A vivência simulada da primeira visita domiciliar pode instrumentalizar os estudantes para que eles identifiquem melhor as necessidades e potencialidades presentes nos indivíduos, nas famílias ou no domicílio, assim como façam uma melhor integração entre os conteúdos teóricos e práticos.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Treinamento por Simulação; Visita Domiciliar; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of simulation use in Nursing student attending the first year of the undergraduate course, for the development of the necessary skills to conduct home visits. **Description of the experience:** the simulation in question was developed following three stages: *briefing*, *scene* and *debriefing*. The strategy was conducted in a simulated house, a laboratory which recreated the home environment conditions. In this space, the students experience the Home Visit practice, anticipating possible difficulties or challenges. The students were active participants in the simulation. The *debriefing* allowed the students to express their feelings about the scenario, visualize performance and reflect on positive aspects related to development of the activity. In addition to that, it provided self-reflection on topics that can be improved. **Final considerations:** the strategy enabled a more realistic and applied teaching atmosphere, allowing the students to develop observation, communication and interview skills. The first Home Visit simulated experience can prepare the students to better identify the needs and potentialities present in individuals, families or in the home, as well as to better integrate the theoretical and practical contents.

Keywords: Education, Nursing; Simulation Training; House Calls; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia del uso de la simulación, con el propósito de desarrollar las habilidades necesarias para las visitas domiciliarias, con estudiantes de primer año de Enfermería. **Descripción de la experiencia:** la simulación en cuestión se desarrolló siguiendo tres pasos: *briefing*, *escena* y *debriefing*. La estrategia se llevó a cabo en la casa simulada, un laboratorio que recrea las condiciones del entorno doméstico, en el que el alumno experimenta la práctica de la visita al hogar, anticipando posibles dificultades o retos. Los estudiantes participaron activamente en la simulación. El *debriefing* dio a los alumnos la oportunidad de expresar sus sentimientos sobre el escenario, visualizar su actuación y permitió reflexionar sobre los aspectos positivos relacionados con el desarrollo de la actividad. Además, proporcionó una autorreflexión sobre los temas que se pueden mejorar. **Consideraciones finales:** la estrategia permitió un ambiente de enseñanza más realista y aplicado, proporcionando a los estudiantes el desarrollo de habilidades de observación, comunicación y entrevista. La experiencia simulada de la primera visita a domicilio puede permitir a los estudiantes identificar mejor las necesidades y el potencial presente en las personas, familias u hogares y una mejor integración de los contenidos teóricos y prácticos.

Palabras clave: Educación en Enfermería; Entrenamiento Simulado; Visita Domiciliar; Atención Primaria de Salud.

Como citar este artigo:

Barbosa NG, Martin IS, Nieves AF, Viana AL, Zanetti ACG, Souza J. Cenário simulado no ensino da visita domiciliar no âmbito da Atenção Primária à Saúde. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em _____];26:e-1452. Disponível em: _____ DOI: 10.35699/2316-9389.2022.40273

INTRODUÇÃO

A formação dos recursos humanos tem sido prioridade em diferentes agendas relacionadas à saúde, fazendo parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).¹ Especificamente em relação à Enfermagem, a questão da formação é o cerne do Programa *Nursing Now*, que atua no fortalecimento da identidade profissional da Enfermagem. A qualificação do ensino na área é o ponto-chave da Diretriz Estratégica para a Enfermagem na Região das Américas.¹

Nesse sentido, recomenda-se a adoção de abordagens sensíveis e inovadoras que sejam capazes de proporcionar, ao estudante de Enfermagem, as habilidades necessárias para uma efetiva inserção na realidade do mundo do trabalho em saúde. Ou seja, estratégias que propiciem a aprendizagem significativa e o uso de tecnologias diversificadas, de modo a estimular o protagonismo do estudante no seu processo de construção do saber.² Entre as diversas abordagens congruentes com tal recomendação, destacam-se as estratégias de simulação, as quais têm sido descritas como uma metodologia ativa de grande importância para o processo de ensino-aprendizagem nos cursos de nível superior da área da saúde, em especial a Enfermagem.³

A simulação tem como vantagem a criação de um cenário realista em um ambiente livre de riscos, ou seja, é uma estratégia que garante a segurança da pessoa destinatária do cuidado, bem como a segurança do estudante. Ademais, a simulação propicia, ao estudante de Enfermagem, a oportunidade de desenvolver habilidades de raciocínio clínico e pensamento crítico e reflexivo, aspectos necessários para a prática profissional.⁴ Além disso, ela se mostra eficaz no aprimoramento da resolução de problemas, na comunicação e na tomada de decisão,⁵ fazendo com que os estudantes sejam os protagonistas nesse processo.⁶ Ao participar da simulação, o estudante tem a oportunidade de refletir sobre sua atuação, pois a simulação também serve como um momento de compartilhamento de sentimentos e revisão de postura, o que auxilia a estabelecer a articulação entre teoria e prática.⁵

É importante destacar que, recentemente, a simulação passou a ser sistematizada, amplamente difundida e estudada em alguns países desenvolvidos. No Brasil, observa-se um grande investimento para a criação de centros voltados à simulação, embora algumas barreiras — principalmente o alto custo e a necessidade de qualificação dos profissionais — tenham atuado como fatores limitantes.^{4,6} Além disso, observa-se que a simulação é predominantemente utilizada em cenários de experiências agudas no ambiente hospitalar,³ sendo evidente uma baixa aplicação da metodologia no cenário da saúde coletiva e comunitária.

Nessa direção, o presente texto tem como objetivo relatar a experiência do uso da simulação com estudantes de Enfermagem do primeiro ano da graduação com a finalidade de desenvolver as habilidades necessárias para a visita domiciliar (VD). Entende-se que a VD qualificada proporciona o estreitamento do vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço, possibilita ampla compreensão sobre os processos de vida, saúde e adoecimento da população e contribui para um planejamento terapêutico mais compreensivo, plausível e integral.⁷

No âmbito nacional, com a progressiva efetivação do modelo de atenção à saúde centrado na família, o cuidado nos âmbitos comunitário e domiciliar corresponde a uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em suas diferentes versões. Sendo assim, a VD passa a se configurar como uma atribuição importante dos profissionais desse *setting* de cuidado. Sob a perspectiva ampliada de saúde, a VD se consolida como um valioso instrumento para a identificação de necessidades e intervenções conforme a realidade das populações.⁷

Logo, depreende-se que as reflexões deste relato contribuem substancialmente para a ampliação do repertório de estratégias de ensino relacionadas à atuação qualificada do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS). Isso porque o estudo proporciona a apreensão dos valores relacionados à equidade em saúde, ao modelo de atenção centrado na pessoa, na família e na comunidade, assim como o entendimento de valores voltados à gestão nos moldes de redes de atenção e foco no fortalecimento da APS.¹ Portanto, entende-se que a atuação da Enfermagem, pautada em tais valores, configura-se como potencial promotora da integralidade da atenção e da ampliação da capacidade técnica das equipes no atendimento das necessidades das famílias e das comunidades.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Este texto é um relato de experiência sobre a utilização da prática simulada no ensino da VD para os estudantes do primeiro ano de graduação do curso de Bacharelado em Enfermagem. A simulação faz parte do rol de atividades da disciplina “Integralidade do Cuidado em Saúde I”, ministrada no primeiro ano do curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

A disciplina atua no âmbito da APS, com o desenvolvimento de habilidades cognitivas e técnicas. Por meio de atividades comunitárias no território e de VDs, busca propiciar o primeiro contato do estudante com as unidades de saúde, com os usuários do serviço e suas famílias. Essa

atividade tem como finalidade promover a interlocução entre a teoria e a prática nos serviços da APS, com foco em uma prática mais abrangente e contextualizada ao cotidiano dos usuários dos serviços de saúde e seus familiares. Para isso, utilizam-se estratégias de ensino que estimulam o raciocínio clínico-social e enfatizam a importância de considerar a subjetividade das pessoas nas práticas de saúde, contribuindo para a consolidação do conceito de integralidade do cuidado.

Nesse sentido, a simulação em laboratório tem sido uma das estratégias amplamente utilizadas na referida disciplina, juntamente com estudos de caso, atividades de *role play*, uso de mídias, plataforma virtual de aprendizagem e mapas conceituais. Quatro professoras e duas enfermeiras compõem a disciplina, tendo acompanhado todo o processo de construção e desenvolvimento da atividade. As dinâmicas de prática simulada aconteceram às quartas-feiras e às quintas-feiras do mês de junho de 2019. Vale destacar que as docentes e as enfermeiras têm experiência teórico-prática na temática, participaram de treinamentos — ministrando cursos sobre simulação oferecidos na universidade —, da elaboração do cenário e da condução do *briefing* e do *debriefing*. Tais treinamentos foram conduzidos por docentes *experts* no uso da metodologia da própria universidade, da Universidade de Miami e da Universidade de Coimbra.

A disciplina contava com 80 estudantes de graduação, e a atividade era realizada em quatro grupos de 20 estudantes. O processo de simulação e discussão tinha duração aproximada de 2 horas, sendo desenvolvido com dois grupos por dia. As docentes solicitavam que dois estudantes voluntários realizassem a dinâmica de simulação da VD; os demais estudantes atuavam como observadores, tomando notas e fazendo reflexões escritas para posterior discussão. Além disso, durante todas as etapas da atividade simulada, as atitudes, os comportamentos e as impressões relatadas pelos estudantes foram registradas por meio de vídeo e anotações feitas pelas docentes e pelas enfermeiras participantes.

Em relação às etapas adotadas para a atividade simulada, convém destacar a construção do cenário simulado, o *briefing*, a cena e o *debriefing*. O cenário proposto para o ensino da VD foi desenvolvido na casa simulada, alocada no Laboratório de Atenção Primária do Centro de Simulação de Práticas de Enfermagem. Esse centro tem um complexo de laboratórios de simulação destinados às atividades curriculares e extracurriculares de estudantes de graduação e pós-graduação, às atividades de educação permanente e à pesquisa em saúde. Tal complexo laboratorial tem instalações com ambientes semelhantes aos encontrados em hospitais, unidades de saúde e domicílios, tendo a

infraestrutura necessária para o ensino, que envolve desde as habilidades básicas procedimentais até a simulação realística apoiada por tecnologias de alta complexidade.

A casa simulada permite o desenvolvimento de práticas clínicas que se assemelham ao domicílio (Figura 1). É constituída pelo ambiente próprio da simulação (cozinha, sala, quarto e banheiro de uma casa) e por um espaço reservado para a observação da cena através de uma parede de vidro, na qual os observadores não têm nenhum contato ou interferência com as pessoas que estão na cena.

A cena proposta para interação consistiu em uma VD a uma idosa que se mudara há pouco tempo para a área de abrangência da unidade de saúde. As informações disponíveis eram: “a usuária apresentava hemiparesia decorrente de um acidente vascular encefálico, referiu vivenciar conflitos familiares e tinha necessidade de orientações gerais sobre hábitos de vida e saúde, como acesso à rede de atenção no novo território de domicílio”. No cenário, a casa foi organizada de modo que fossem visíveis as condições que ofereciam riscos à idosa, como tapetes escorregadios, condições de higiene precárias, potenciais focos de dengue, além de situações que ocasionavam reflexões sobre os hábitos de vida e saúde da personagem, como alimentos ultraprocessados, cigarros e bebidas alcoólicas dispostos sobre a geladeira, as prateleiras e a pia.

Considerando que o ator ou atriz (paciente simulado)³ precisa receber treinamento prévio para melhor compreensão do seu papel e para saber lidar com as reações dos estudantes durante o desenvolvimento da simulação,^{4,8} a idosa era interpretada por uma enfermeira voluntária.

Com o cenário preparado, a etapa seguinte foi o *briefing*, na qual o estudante recebeu as orientações básicas sobre o local e a cena para iniciar a sua atuação.⁸ Essas orientações visavam proporcionar, ao estudante, uma familiarização com o ambiente e com a cena, a fim de minimizar a ansiedade e o estranhamento diante de algo novo. As orientações consistiram em informar que a enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS) havia solicitado uma VD a uma nova moradora na área de abrangência da unidade e que ainda não cadastrada. Em relação à cena propriamente dita, vale ressaltar que seu desfecho depende da intervenção do estudante.⁸ No caso relatado, a cena teve a duração de 10 a 15 minutos e foi filmada para que os estudantes, ao assistirem o vídeo durante o *debriefing*, refletissem sobre sua atuação.

No *debriefing*, etapa subsequente à cena, ocorre a discussão e a reflexão sobre a simulação.^{4,5,8} Após a visualização da filmagem da VD simulada em uma sala separada do cenário, a docente responsável pelo *debriefing* aplicava três questões estruturais. Inicialmente, ela questionou aos dois



Figura 1 - Fotografias da casa simulada do Laboratório de Atenção Primária da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP-USP
Fonte: os autores.

estudantes participantes do cenário como eles se sentiram na realização da VD e o que consideraram ter feito muito bem. Em seguida, numa perspectiva de reforço positivo, foi solicitado que os estudantes que foram observadores mencionassem o que consideraram que os colegas realizaram com primazia. Por último, os participantes foram questionados sobre o que fariam diferente, sempre sob uma perspectiva da psicologia positiva, isto é, não apontando os aspectos passíveis de melhorias como falhas do processo, mas como experiência prévia para a reflexão sobre futuras melhorias. Isso se dava, sobretudo, pelo fato de a estratégia ser utilizada como treino de habilidades e não como processo avaliativo, aspecto enfatizado desde o início da abordagem.

Uma recomendação importante é a definição de objetivos claros, que auxiliem os estudantes a se aproximarem o mais fielmente possível da realidade simulada. Assim, o objetivo da simulação em questão era que o estudante realizasse a VD e, por meio de escuta qualificada, entrevista e observação, identificasse ao menos três necessidades de saúde e uma potencialidade da idosa, da família ou do domicílio. Adicionalmente, esperava-se que, se questionados, os estudantes oferecessem informações básicas sobre o uso da unidade de saúde e informações sobre o cadastramento da família na UBS — caso o transcorrer da visita assim permitisse, considerando questões de tempo, demandas da usuária e o contexto da interação.

O aporte teórico fornecido previamente mostrava a importância da atuação sob uma perspectiva ampliada de saúde, considerando os aspectos psicossociais, a relevância dos elementos essenciais da comunicação profissional, da postura ética e empática, assim como a importância de se estabelecer o vínculo como principal diretriz no relacionamento interpessoal. Isto é, esperava-se que, durante a interação simulada, o estudante aplicasse os conhecimentos adquiridos nas aulas teórico-práticas. Para isso, as docentes utilizavam um *checklist* para acompanhar o desempenho dos estudantes (Tabela 1), realizando anotações das principais questões que deveriam ser recapituladas e melhor enfatizadas em atividades futuras, bem como aspectos a serem elogiados, de acordo com os moldes de reforço positivo.

Inicialmente, os alunos voluntários se mostraram muito empolgados, mas ao mesmo tempo ansiosos, tanto pelo fato de serem observados pelos colegas e docentes, quanto pelo receio de não se saírem bem na atividade. Nesse sentido, a docente aproveitava a situação para orientá-los sobre a importância de um planejamento que pudesse guiá-los na atividade e, ao mesmo tempo, reduzir a ansiedade em relação ao que precisariam desenvolver. Assim, a habilidade de planejamento figurou como uma das primeiras na atividade.

A partir de então, o estudante era estimulado a iniciar a simulação. A dupla se dirigiu até a porta do domicílio e

Tabela 1 - Habilidades esperadas durante a VD simulada

Ações esperadas	Realizadas?
Apresenta-se à usuária	() sim () não
Aborda a usuária com educação e cordialidade	() sim () não
Explica o motivo da visita	() sim () não
Estabelece interação de maneira empática	() sim () não
Oferece escuta	() sim () não
Estabelece comunicação de modo claro	() sim () não
Utiliza postura e vocabulário adequado	() sim () não
Coleta informações sobre a família	() sim () não
Identifica as potencialidades da família	() sim () não
Observa o ambiente visitado	() sim () não
Oferece orientações ao paciente	() sim () não

chamou pela usuária do serviço de saúde, que os atendeu e os convidou para entrar. Nessa etapa, foram treinadas as habilidades básicas de interação, de modo que os estudantes estabeleceram o primeiro contato com a usuária de forma respeitosa, educada e cordial. Além disso, a imersão no ambiente propiciou o treino da observação e a avaliação crítica e reflexiva do domicílio.

Todos se sentaram à mesa, e a dupla de estudantes iniciou a conversa se apresentando, explicando o motivo da visita e fazendo perguntas à usuária. Sendo assim, realizaram a entrevista e a coleta de dados com intuito de compreenderem melhor a constituição e a dinâmica familiar, a rede social de apoio e o vínculo com a UBS e com os demais serviços que constituem a rede de atenção à saúde.

Durante essa etapa, observou-se uma grande preocupação dos estudantes em registrar o máximo de informações possível em detrimento do estabelecimento do contato visual e da formação de vínculos. A reação da atriz diante dessa situação se expressou na fala: *“Estou preocupada... o que você tanto escreve nesse papel?”*, levando os estudantes à reflexão sobre sua postura e à necessidade de demonstrar interesse. Essa situação oportunizou a melhoria da habilidade de comunicação, considerando os elementos não verbais envolvidos nesse processo.

Os questionamentos e as falas da atriz também incitaram o desenvolvimento de habilidades de acolhimento, escuta, estabelecimento da relação enfermeiro-paciente, além da orientação em saúde, com ênfase no papel educador do enfermeiro. O término da simulação se deu com o encerramento das questões ou em um momento de silêncio. Os estudantes se despediram da usuária, perguntando se tinha mais alguma dúvida.

Os alunos retornaram à sala de aula e a filmagem foi apresentada. Nesse momento, os estudantes se surpreenderam com suas atuações e tiveram uma percepção mais detalhada e reflexiva a respeito da simulação. Durante a

apresentação do vídeo, os estudantes se sentiram eufóricos e, eventualmente, com um pouco de vergonha ao reverem suas próprias imagens. Todavia, todos esses sentimentos foram gerenciados durante o *debriefing*, sendo reforçado que era um momento de construção e de reflexões para o aprimoramento das habilidades e que o vídeo tinha finalidade apenas didática (ele seria posteriormente destruído).

Após a etapa de simulação do ensino, os estudantes de graduação realizaram imersões nos campos de estágio correspondentes aos serviços de atenção básica do município. Uma das atividades principais foi uma VD aos usuários dos serviços da APS. Cada dupla de estudantes realizava ao menos seis VD à mesma família ao longo das imersões. A apresentação das famílias, na primeira VD, foi viabilizada pelos agentes comunitários de saúde. O planejamento e a realização das visitas ocorreram sob supervisão das docentes da disciplina.

Durante as VDs, os estudantes identificaram as necessidades de saúde e as vulnerabilidades dos indivíduos e familiares. Diante disso, a partir de discussões em grupo e com a equipe de saúde, elaboraram o genograma, o ecomapa e um plano de cuidados em saúde individualizado, considerando as singularidades e especificidades de cada família. Desse modo, nos cenários de imersão nos serviços de APS, evidenciou-se uma maior confiança e autonomia dos estudantes durante a realização da VD, com o desenvolvimento e o aprimoramento de inúmeras habilidades, conforme descrito previamente.

Observou-se a satisfação dos estudantes com a proposta desenvolvida, propiciando o primeiro contato com o usuário e sua família no sistema de saúde, além da criação de vínculos ao longo das VDs subsequentes. O material produzido pelos estudantes ao longo da disciplina de “Integralidade do Cuidado em Saúde I” foi anexado no prontuário da família, podendo promover a continuidade do cuidado pela equipe de saúde e por futuros estudantes, estagiários ou residentes que vierem prestar cuidado à família.

DISCUSSÃO

A estratégia de ensino em questão tem contribuído para o processo de aprendizagem ativa⁶ dos alunos, por meio de sua participação e do treinamento de habilidades de comunicação³, entrevista e observação, assim como a simulação de sua primeira VD. A VD se caracteriza por utilizar uma tecnologia leve, permitindo o cuidado à saúde de forma mais humana e acolhedora. Ela é realizada por meio da escuta sensível, a partir da qual são estabelecidos laços de confiança entre os profissionais e os usuários, a família e a comunidade. As tecnologias leves revelam as habilidades

de comunicação, que, quando empreendidas eficazmente, proporcionam a criação de vínculo com base na confiança e no respeito, atendendo à pessoa integralmente.⁹

Nesse sentido, a prática simulada da VD tem se constituído como uma estratégia com potencial para desenvolver habilidades relacionadas às tecnologias leves no cuidado em saúde. O potencial de tal estratégia se expressa no fato de o cenário se constituir como um espaço no qual o estudante pode vivenciar a prática, antecipando possíveis dificuldades ou desafios.³⁻⁵ Ademais, o *debriefing* oportuniza a expressão de sentimentos do estudante diante do cenário, bem como o reconhecimento de seu desempenho e potencial de melhoria.⁵ Isto é, a visualização da filmagem e a estrutura do *debriefing* oportunizam que o estudante identifique suas atitudes exitosas e reflita sobre o alcance ou não dos objetivos propostos.

Além disso, essa atividade tem sido um espaço no qual os estudantes erigem, de maneira mais contextualizada, suas dúvidas em relação ao conteúdo ministrado e ao manejo de situações que possam ocorrer no domicílio. Sendo assim, a experiência se configura como uma atmosfera de ensino mais realística e aplicada, permeada por reflexões que viabilizam a conexão do aprendizado com práticas futuras.

Desse modo, a estratégia descrita contribui para problematizar a realidade, fator fundamental para despertar o desejo de mudança quando surge, no sujeito, a sensação de incômodo diante de uma atitude a se tomar ou a percepção de que seus saberes e práticas podem melhorar, qualificando os modos de lidar com os desafios de seu trabalho. Isto é, a estratégia em questão auxilia no estímulo do protagonismo diante da descoberta de caminhos e soluções para a resolução dos problemas, como também no desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo sobre a realidade.¹⁰

A observação da simulação pelos demais estudantes tem proporcionado a experiência indireta, viabilizando a autoeficácia no exercício de análise da desenvoltura e do sucesso dos colegas na prática simulada. Destaca-se que a anotação de suas observações, a visualização da filmagem e as reflexões e os apontamentos durante o *debriefing* demandam uma articulação com a teoria e também estimulando o pensamento crítico e reflexivo diante da necessidade de, no futuro próximo, realizarem suas próprias VDs no contexto de imersão.

Por se tratar de estudantes do primeiro ano do curso de Enfermagem, eles expressam ansiedade e insegurança em relação ao primeiro contato com os usuários dos serviços de saúde em seu ambiente domiciliar. Por essa razão, a oportunidade de vivenciar a interação em ambiente simulado antes da interação de fato possibilita que o estudante

faça um planejamento prévio mais aproximado da realidade e tenha mais segurança para o primeiro contato com os usuários e a família.

Assim, depreende-se que a articulação entre as abordagens metodológicas apresentadas tem proporcionado, aos estudantes de Enfermagem em questão, a oportunidade de estabelecer um paralelo comparativo entre o cenário simulado e o real. São oferecidas diferenciadas oportunidades de aprendizado, maior aproximação com a atuação prática e aprimoramento da resposta profissional junto aos usuários e familiares, contribuindo para aumentar a autoconfiança dos alunos, assim como a efetividade na sua atuação prática durante o processo de ensino-aprendizagem.

Tal experiência vivenciada pelos docentes, pelas enfermeiras e pelos estudantes dessa disciplina corrobora resultados de um estudo prévio, no qual foi identificado que os estudantes que participaram da atividade de simulação de visita domiciliar de forma responsável se mostraram satisfeitos, inclusive quanto ao nível de conhecimento adquirido.⁵

No tocante aos desafios, destaca-se a quantidade de recursos físicos e humanos necessários para viabilizar a estratégia para o grande número de estudantes em cada turma — aspectos também apontados em estudos prévios.^{4,8} A utilização estratégica de recursos e da criatividade permite o desenvolvimento de cenários simulados com menores custos e investimentos, garantindo a utilização da estratégia de simulação e maior efetividade no processo de ensino-aprendizagem na formação de enfermeiros adequados para diferentes cenários e instituições, considerando a heterogeneidade do país e as necessidades de saúde da população.

Em suma, o presente relato reforça três importantes aspectos em relação ao desenvolvimento de estratégias não convencionais de ensino. Primeiramente, a necessidade de infraestrutura institucional adequada⁴ que permita o planejamento e a execução de modo eficiente e o mais fidedigno possível com a realidade do mundo do trabalho.^{4,5,10} Em segundo lugar, reforça a importância da construção de uma cena adequada ao objetivo proposto no plano de ensino e coerente com a etapa do curso e as características do grupo de estudantes.⁴ Em terceiro lugar, em relação especificamente à simulação no ensino da saúde, há de se ressaltar a relevância de ser ofertada — sobretudo ao estudante do primeiro ano — uma experiência agradável, respeitosa⁵ e preferencialmente sem o teor avaliativo. Para além de ser uma estratégia didática, tal experiência pode se constituir como uma aproximação com a realidade da profissão e como uma forma de

reenfatizar as especificidades do curso, sobre as quais, muitas vezes, os alunos do primeiro não têm clareza.

Conforme apontado no relato, em geral, os estudantes apresentam uma certa ansiedade diante do fato de serem filmados e observados pelos docentes e pelos seus pares. Logo, é também de suma importância que os docentes considerem, nos diferentes momentos do processo, abordagens alternativas para manejarem essa questão, atuando, sempre que possível, de forma acolhedora, dando maior ênfase aos aspectos que foram bem desenvolvidos pelos estudantes e reforçando o contrato de confidencialidade e o respeito mútuo entre todos os envolvidos.⁵

Cabe também ressaltar a dinamicidade de todo esse processo: mesmo diante de um cenário bem estruturado e de um contexto de ensino minuciosamente planejado, cada simulação é única, pois envolve diretamente a subjetividade humana^{4,5} e as expressões do próprio grupo. Portanto, os docentes devem ter flexibilidade e estar preparados e atentos para um efetivo aproveitamento das diferentes situações de aprendizagem.⁵

Por fim, o fato de os estudantes terem focado mais na anotação do que nas estratégias para estabelecer vínculo com a usuária levanta a discussão sobre um viés importante relacionado à profissão do enfermeiro, cujo imaginário social foca principalmente nos aspectos técnico-procedimentais em detrimento das tecnologias leves.⁹ Na verdade, ambas têm igual peso no exercício profissional, conforme bem enfatizado pelas atuais recomendações das agências nacionais de ensino e saúde.²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da simulação tem impactado positivamente o processo de ensino-aprendizagem, constituindo-se como uma alternativa importante para o incremento dos recursos didáticos por parte dos docentes. Também tem contribuído para o desenvolvimento de habilidades e aquisição de competências, com vistas à identificação das necessidades de saúde no contexto familiar, promovendo reflexões importantes sobre a postura profissional e a tomada de decisões. A atividade tem, assim, potencial para fortalecer a autoconfiança do estudante antes de sua imersão em uma unidade de saúde. A estratégia de simulação da VD, portanto, reflete a importância do uso de metodologias

inovadoras no ensino, assim como o compromisso com a formação de enfermeiros capacitados para atuarem na APS em consonância com os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretriz estratégica para a Enfermagem na Região das Américas. Washington, D.C: OPAS; 2019[citado em 2020 abr. 08]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996047>
2. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS Nº. 573, de 31 de janeiro de 2018. Brasília: CNS; 2018[citado em 2020 abr. 20]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>
3. Ribeiro VS, Garbucio DC, Zamariolli CM, Eduardo AH, Carvalho EC. Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2018[citado em 2020 abr. 01];31(6):659-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800090>
4. Cazañas EF, Prado RL, Nascimento TF, Tonhom SFR, Marin MJS. Simulation in nursing baccalaureate courses of Brazilian educational institutions. *Rev Bras Enferm.* 2021[citado em 2021 dez. 16];74(suppl. 5):e20190730. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0730>
5. Souza EFD, Silva AG, Silva AILF. Metodologias ativas na graduação em Enfermagem: um enfoque na atenção ao idoso. *Rev Bras Enferm.* 2018[citado em 2020 abr. 01];71:(suppl. 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0150>
6. Meschial WC, Ciccheto JRM, Lima MF, Menegaz JC, Echevarría-Guanilo ME, Oliveira MLF. Active teaching strategies improve nursing knowledge and skills to assist burn victims. *Rev Bras Enferm.* 2021[citado em 2021 dez. 16];74(Suppl 5):e20200235. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0235>
7. Moraes APP, Guimarães JMX, Alves LVC, Monteiro ARM. Produção do cuidado na atenção psicossocial: visita domiciliar como tecnologia de intervenção no território. *Ciênc Saúde Colet.* 2021[citado em 2021 dez. 16];26:1163-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.09102019>
8. Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. *Rev Bras Enferm.* 2018[citado em 2020 abr. 18];71(Suppl 4):1791-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>
9. Souza JWR, Silva FCV, Brito PKH, Silva RCR, Alves B, Fernandes MC. Tecnologias leves na atenção básica: discurso dos enfermeiros. *Rev Saúde Ciênc Online.* 2020[citado em 2021 dez. 16];9(3):18-28. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/460/414>
10. Borges FA, Fortuna CM, Feliciano AB, Ogata MN, Kasper M, Silva MV. Analysis of professional implication as a tool of permanent education in health. *Rev Latino-am Enferm.* 2019[citado em 2020 abr. 14];27:e3189. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189>