

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NATHALIE OLIVEIRA SILVA

**SIMULAÇÃO REALÍSTICA: UMA ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÃO DA
EQUIPE NA ASSISTÊNCIA AO PARTO EM TEMPOS DE COVID-19**

UBERLÂNDIA

2020

NATHALIE OLIVEIRA SILVA

**SIMULAÇÃO REALÍSTICA: UMA ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÃO DA
EQUIPE NA ASSISTÊNCIA AO PARTO EM TEMPOS DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Uberlândia, como requisito parcial
para a conclusão do curso e obtenção do título
de bacharelado e licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Efigênia Aparecida
Maciel de Freitas.

UBERLÂNDIA

2020

SIMULAÇÃO REALÍSTICA: UMA ESTRATÉGIA DE CAPACITAÇÃO DA EQUIPE NA ASSISTÊNCIA AO PARTO EM TEMPOS DE COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia e obtenção do título de Enfermeira.

Uberlândia, 02 de outubro de 2020.

Banca examinadora

Profª Drª Livia Ferreira Oliveira, UFU/MG, UFU/MG

Profª. Drª Luana Macedo de Araújo Scalia, UFU/MG

Orientadora Profª Drª Efigênia Aparecida Maciel de Freitas, UFU/MG

UBERLÂNDIA

2020

*A Deus, meus pais José Antônio (in memorian)
e Késia, meus irmãos Hanna e Ramiz, e minha
sobrinha Catarina, dedico este trabalho.*

RESUMO

Introdução: A simulação realística, com participação de atores, é um método de ensino-aprendizagem eficaz e sua utilização no contexto hospitalar é pertinente para capacitação da equipe, uma vez que existe grande potencial em estimular a melhora das relações, bem como a sua utilização como um método reflexivo/avaliativo do processo de trabalho coletivo e individual. **Objetivo:** Analisar a percepção ativa/participativa da equipe quanto ao uso de simulação realística como estratégia de sensibilização/reflexão da equipe multiprofissional quanto ao processo de trabalho. **Metodologia:** Estudo de corte transversal e de abordagem quali-quantitativa, entre profissionais da equipe de assistência ao parto em um hospital público universitário, incluindo médicos, enfermeiros, residentes de medicina e técnicos de enfermagem. **Resultados:** Dos participantes da pesquisa (n=20), 18 são do sexo feminino e 16 compõem a equipe de enfermagem incluindo enfermeiros e técnicos. 11 concordam totalmente ou concordam que a simulação tem capacidade de mudar a conduta profissional, 11 concordam que a simulação pode melhorar o relacionamento entre os membros da equipe, e 12 consideram que a melhoria na relação entre a equipe ocasionada pela simulação pode melhorar a assistência ao paciente. Ainda, foi constatado com base na percepção dos participantes sobre a experiência realística vivenciada, que há grande importância em seu uso pelo seu papel reflexivo, para a verificação da necessidade de seguimento de um fluxograma assistencial, sua proximidade com a realidade, evidencia dos pontos fortes e fracos a serem desenvolvidos e a preparação para situações de urgência e emergência. **Conclusão:** Conclui-se que o presente estudo atingiu seu objetivo em promover a reflexão e sensibilização da equipe em relação ao processo de trabalho e a assistência em saúde, pelo uso da simulação realística, e apresenta diversos benefícios profissionais, individuais e assistenciais. Mostrou que seu uso como uma metodologia de ensino aprendizagem é eficaz, segura, capaz de despertar habilidades e lapidar conhecimentos.

Palavras-chave: Treinamento por simulação. Assistência à Saúde. Unidade Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia.

ABSTRACT

Introduction: Realistic simulation, with the participation of actors, is an effective teaching-learning method and its use in the hospital context is relevant for the training of the team, since there is great potential to stimulate the improvement of relationships, as well as its use as a tool. reflective / evaluative method of the collective and individual work process. **Objective:** To analyze the active/participative perception of the team regarding the use of realistic simulation as a strategy to raise awareness / reflection of the multidisciplinary team regarding the work process. **Methodology:** Cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach, among professionals in the childbirth care team at a public university hospital, including doctors, nurses, medical residents and nursing technicians. **Results:** Of the research participants (n = 20), 18 are female and 16 of them make up the nursing team including nurses and technicians. 11 fully agree or agree that the simulation has the capacity to change professional conduct, 11 agree that the simulation can improve the relationship between team members, and 12 consider that the improvement in the relationship between the team caused by the simulation can improve assistance to the patient. Still, it was found based on the participants' perception of the realistic experience, that there is great importance in its use due to its reflective role, to verify the need to follow an assistance flow chart, its proximity to reality, evidence of the strengths and weaknesses to be developed and the preparation for urgent and emergency situations. **Conclusion:** It is concluded that the present study reached its objective in promoting reflection and awareness of the team in relation to the work process and health care, through the use of realistic simulation, and presents several professional, individual and care benefits. It showed that its use as a teaching-learning methodology is effective, safe, capable of awakening ability and honing knowledge.

Keywords: Simulation training. Health Assistance. Hospital Gynecology and Obstetrics Unit.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo geral.....	11
2.2. Objetivo específico.....	11
3. DESENHO METODOLÓGICO.....	12
3.1. Tipo de estudo.....	12
3.2. Aspectos éticos.....	12
3.3. Participantes e local da pesquisa.....	12
3.4. Instrumentos de coleta de dados.....	13
3.5. Critérios de inclusão.....	14
3.6. Critérios de exclusão.....	14
3.7. Simulação.....	14
3.8. Metodologia de análise de dados.....	15
4. RESULTADOS.....	16
4.1. Características dos participantes.....	16
4.2. Análise das respostas do formulário.....	16
4.3. Análise acerca da percepção dos participantes.....	18
5. DISCUSSÃO.....	21
5.1. Perfil sociodemográfico e profissional.....	21
5.2. Simulação realística como método de aprendizagem.....	22
5.3. Melhora no relacionamento entre a equipe.....	22
5.4. Melhora da assistência.....	23
5.5. Análise de similitude e nuvem de palavras.....	23
6. CONCLUSÃO.....	26
7. BIBLIOGRAFIA.....	27
APÊNDICE A.....	30
ANEXO A.....	31

1. INTRODUÇÃO

Os processos de ensino-aprendizagem são bastante explorados a fim de se obter maior aproveitamento no contexto em que são utilizados. Um estudo conduzido pela *National Training Laboratories* (NTL) *Institute* foi nomeado como Pirâmide do Aprendizado, e nele foi analisado quanto do conteúdo (em porcentagem) seria absorvido pelos alunos através de cada tipo de metodologia. O método que se mostrou mais eficaz foi a atuação prática com 90% da absorção do conteúdo, seguido da prática monitorada com 75%, 50% nas discussões em grupo, 30% realizando demonstrações, 20% com o recurso de áudio visual, 10% oratória e 5% praticando a leitura (FERREIRA; CARVALHO J. M.; CARVALHO F. L. Q., 2015).

No âmbito da atuação prática se encontra a simulação realística, que no estudo já citado demonstrou maior relevância no aproveitamento do aprendizado. Com isso, através do uso desse recurso no ambiente hospitalar é possível recriar situações do cotidiano, nas quais os profissionais possam atuar almejando se capacitar, e com isso, ao final possam se sentir mais seguros para atuar e garantir seu êxito (BARRETO et al., 2014).

A simulação realística oferece àqueles que a presenciam a oportunidade de absorver o conteúdo abordado de forma integral. Nessa situação, é apresentado um cenário baseado na realidade em que nele os alunos e/ou profissionais (quando utilizado em ambiente hospitalar) tomam frente à situação e assumem o caso. Toda essa trama acontece em um ambiente também real que seja o mais fiel possível daquele que de fato seria, para garantia da contemplação da experiência (MIRANDA et al., 2016).

Esse método de aprendizagem, com foco no aprimoramento das práticas e no enriquecimento da concepção teórica, era bastante empregado no contexto militar e para pilotos de aeronaves devido a necessidade de simuladores de voo para reprodução do cenário em que esses profissionais estariam inseridos (DE ABREU et al., 2014).

A área da saúde não ficou de fora, com a criação de simuladores que reproduziam situações de emergência como a parada cardiorrespiratória (PCR), manequins realísticos que imitam o funcionamento do corpo humano, simulações de práticas clínicas e assim por diante (DE ABREU et al., 2014).

Existem diversos tipos de simuladores utilizados na área de saúde como os de baixa e alta tecnologia, *Part Task Trainers*, simuladores de realidade virtual, baseados em programas

de computadores (*Screen Based Simulator*), simulações com atores e/ou pacientes, e a simulação híbrida (FLATO; GUIMARÃES, 2011).

Para este estudo utilizou-se a simulação com atores e profissionais. Com o uso dessa técnica é possível aperfeiçoar os saberes utilizando nas circunstâncias da simulação, as habilidades e procedimentos previamente estudados durante a graduação desse profissional. As recriações das cenas do cotidiano e as capacitações sobre elas são de suma importância, visto que a realidade demanda desses profissionais agilidade somada à eficiência (BRASIL et al., 2018).

Como modo de feedback e análise daquilo que foi aprendido durante a simulação se faz uso da técnica de *Debriefing* ou Reflexão Pós-Experiência. Com ela é possível unir a experiência que foi vivida no contexto da simulação e avaliar de forma reflexiva sobre as intervenções e ações que devem mudar ou aquelas que devem permanecer na prática, dessa forma é possível determinar aquilo que foi aprendido e desempenhado (FLATO; GUIMARÃES, 2011).

Evidências apontam que o nível de qualidade de atendimento prestado é diretamente influenciado pelo investimento na capacitação dos profissionais da área da saúde, que utilizam de tecnologias e metodologias como a simulação realística, que permitem agregar conhecimento científico e estimular o interesse pelo aprendizado (MIRANDA et al., 2016).

Nessa perspectiva e com a demanda da implementação de uma estratégia de capacitação com os profissionais do Centro Obstétrico (CO), Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia (PS-GO) e Setor de Cirúrgica V, que está destinado a internação de casos de COVID-19 no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU), propõe-se utilizar o recurso de simulação realística, com o intuito de sensibilizar a equipe e aperfeiçoar as habilidades técnicas e práticas para garantia de uma melhor assistência às gestantes e parturientes que ali se encontram (TEIXEIRA et al., 2011).

A presente pesquisa apresenta a importância e necessidade de mostrar a relevância da abordagem metodológica de simulação realística, que permite ao profissional vivenciar um contexto criado com base em situações reais e com abordagens clínicas que possam contribuir para a evolução científica pessoal e também como equipe.

A realização deste estudo foi utilizada como um método reflexivo/avaliativo do processo de trabalho coletivo e individual, vislumbrando a mudança de conduta que possa

refletir na melhoria da qualidade da assistência, e com impacto nos indicadores de saúde e satisfação das usuárias do serviço de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Analisar a percepção ativa/participativa da equipe quanto ao uso de simulação realística como estratégia de sensibilização/reflexão da equipe multiprofissional quanto ao processo de trabalho.

2.2. Objetivo específico

Analisar a efetividade do método reflexivo/avaliativo como ferramenta capaz de interferir no processo de trabalho coletivo e individual, na visão do participante.

3. Desenho metodológico

3.1. Tipo de estudo

Foi realizado um estudo de corte transversal e de abordagem quali quantitativa. Considera-se estudo transversal aquele que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado (HOCHMAN, 2005).

Esse modelo se apresenta como um recorte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem de acordo com a temática a ser investigada, no caso profissionais do setor materno infantil do referido hospital. A pesquisa quantitativa, com base nas raízes do pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana (SILVEIRA, CÓRDOVA, 2009).

3.2. Aspectos Éticos

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos CEP/UFU, com número do parecer 4.024.061 (Anexo A).

3.3. Participantes e local da pesquisa

Foi realizado um estudo descritivo por meio de simulação realística com profissionais componentes da equipe do setor materno infantil do HC-UFU. Esse hospital está localizado no triângulo mineiro, na cidade de Uberlândia, estado de Minas Gerais e conta com uma capacidade total de 520 leitos de internação, sendo assim classificado como uma unidade de saúde de alta complexidade. É referência no atendimento para mais de dois milhões de habitantes, nos 86 municípios de macro e micro regiões do Triângulo Norte.

O setor materno infantil do HC-UFU conta com um Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia que atende 24 horas por dia e que possui 19 leitos de internação, o Centro Obstétrico com 5 salas cirúrgicas. O setor cirúrgica V tem quatorze leitos de internação e no momento da redação desta pesquisa é o local para o qual se encaminha os pacientes que necessitam de internação e que estão acometidos pela COVID-19.

Com o atual cenário de pandemia, ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, um novo tipo de coronavírus causador da COVID-19, alterações nos fluxogramas e protocolos dos serviços de ginecologia e obstetrícia foram necessárias, essas foram implementadas para melhoria da segurança e eficiência do atendimento prestado às gestantes suspeitas ou confirmadas de infecção pelo novo coronavírus.

Participaram da atividade de simulação os componentes das equipes: médica (cinco), de enfermagem (nove), assistentes administrativos da recepção do hospital (três) e dos serviços de higienização (três), dos setores de PS-GO, CO e do setor cirúrgica V e quatro atores sendo uma médica residente que atuou como gestante, uma acadêmica de enfermagem como doula, um acadêmico de enfermagem como marido da gestante, e uma professora como sua mãe. Todos os 24 participantes da simulação realística, tanto profissionais quanto atores, foram convidados a participar da pesquisa.

Para a participação todos os convidados foram orientados a assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em conformidade à resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre pesquisa com seres humanos.

3.4. Instrumentos de coleta de dados

A coleta possui o intuito de alcançar os objetivos propostos contendo dados dos participantes. A dinâmica da simulação realística foi previamente elaborada em conjunto com a diretoria e gerência de enfermagem do setor materno infantil, sendo construído um roteiro que contempla o fluxo de atendimento à gestante suspeita de COVID-19, a ser seguido por todos os profissionais envolvidos no atendimento e na assistência.

A simulação ocorreu envolvendo o atendimento desde a recepção, classificação de risco, PS-GO, CO e cirúrgica V. Após a realização da simulação todos os componentes foram convidados a participarem da pesquisa. Aqueles que concordaram assinaram o TCLE, em conformidade com a resolução nº 466 de 2012 do CNS. O formulário para coleta de dados, assim como o TCLE foram enviados por meio digital, via e-mail.

Foram coletadas informações a respeito dos participantes como sexo (masculino, feminino ou prefiro não dizer) e profissão (médico(a), residente de medicina, interno de medicina, enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem, maqueiro, assistente administrativo, porteiro).

Para a coleta de dados referentes a simulação realística foi utilizado um roteiro, sendo analisadas as seguintes questões: Para você, a simulação realística é viável para proporcionar mudança nas condutas profissionais? Você acredita que a simulação realística favorece a melhora do relacionamento da equipe multiprofissional? Visando que a simulação realística

possibilita uma melhora no relacionamento da equipe, você acredita que isso influencia diretamente na melhoria do cuidado oferecido à paciente e seus acompanhantes? (Apêndice A).

Esse roteiro está baseado na escala de verificação de Likert, elaborado pela pesquisadora a partir da revisão da literatura prévia, e contém as alternativas: discordo totalmente; discordo; indiferente; concordo e concordo totalmente. Ainda, será realizada uma questão aberta visando analisar a reflexão/avaliação do participante acerca da experiência vivenciada.

O modelo mais utilizado e debatido entre os pesquisadores foi desenvolvido por Rensis Likert (1932) para mensurar atitudes no contexto das ciências comportamentais. A escala de verificação de Likert consiste em tomar um construto e desenvolver um conjunto de afirmações relacionadas à sua definição, para as quais os respondentes emitirão seu grau de concordância (JÚNIOR; COSTA, 2014).

3.5. Critérios de Inclusão

Foram incluídos dezoito participantes na pesquisa, todos os profissionais componentes das referidas equipes que concordaram em participar da simulação e da pesquisa mediante assinatura do TCLE, que foi enviado por e-mail.

3.6. Critérios de Exclusão

Foram excluídos os profissionais que participaram da simulação realística e não responderam ao questionário, que foi enviado por e-mail.

3.7. Simulação

A simulação iniciou no momento em que a atriz que representa a gestante chega à recepção da portaria do hospital, juntamente com as atrizes que representam a mãe e a doula e um ator que simulava o marido, onde o primeiro contato com os assistentes administrativos é feito. Seu fim acontece na chegada ao setor cirúrgica V da parturiente juntamente com seu bebê, e todo o processo durou em torno de uma hora e meia.

O fluxo de atendimento realizado durante a simulação contemplou a seguinte ordem: primeiramente a recepção do hospital, em seguida classificação de risco, após o encaminhamento para o PS-GO, posteriormente para o CO, e finalmente para o setor cirúrgica V.

O roteiro seguido pela equipe de atores definia para a gestante um quadro de tosse intensa, dispneia grave, aparentemente debilitada, calafrios, dor de garganta, e dor generalizada

no corpo. Sintomas sugestivos de um quadro de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, que a classificaria como caso suspeito de COVID-19, sem teste positivo.

Seus dados vitais simulados eram: primeira gestação, nenhum parto e nenhum aborto (G1P0A0), idade gestacional de 40 semanas e 5 dias, bolsa íntegra, cartão de gestante com oito consultas realizadas, sorologias atrasadas, sem comorbidades, pressão arterial sistêmica 112x76 mmHg, temperatura axilar de 39,6 °C, frequência cardíaca de 128 bpm, frequência respiratória de 32 irpm, saturação de O₂ em 88%, *Modified Early Obstetric Warning System* (MEOWS) com escore de 8, e batimentos cardíacos fetais em 178 bpm.

3.8. Metodologia de Análise de Dados

O levantamento dos dados foi executado através da criação de um formulário no Google Forms pela pesquisadora, e disponibilizado aos participantes via endereço eletrônico disponibilizado por e-mail.

As variáveis nominais e ordinais foram apresentadas em formato de tabela, e foi aplicado cálculo de percentual simples de frequência absoluta e relativa. Com base nas respostas dos participantes sobre sua percepção quanto a experiência vivenciada na simulação foi elaborada o *corpus* do texto e aplicadas a análise de similitude, e a nuvem de palavras.

Foram utilizadas duas formas de análise textual, sendo a análise de similitude a primeira, e posteriormente a nuvem de palavras. A análise de similitude é processada pelo *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) utilizando de indicadores estatísticos que apresentam as relações entre as palavras e suas ocorrências no texto, ou seja, forma uma árvore de palavras com ramificações a partir da relação que as palavras têm umas com as outras (SOUZA et al., 2018).

A análise de similitude gera um gráfico dendriforme o qual pode ser interpretado pela Análise de Conteúdo de Bardin (BARDIN, 2009). A categorização classifica os elementos de um grupo de origem em novos grupos com critérios já definidos. Segundo Bardin (2009) a classificação dos dados dentro das categorias permite investigar o que tem em comum entre cada um deles, interligando as partes semelhantes. O seu objetivo principal é gerar uma representação simplificada dos dados brutos de origem (BARDIN, 2009).

A nuvem de palavras apresenta palavras agrupadas que possuem diferentes tamanhos, sendo essas proporcionais à importância e frequência com a qual aparecem no corpus textual

(respostas do formulário) analisado para a pesquisa. As palavras de maior importância e surgimento se apresentam ao centro da imagem (KAMI et al., 2016).

4. Resultados

4.1. Características dos participantes

Conforme mostrado a seguir (tabela 1) entre os vinte participantes da pesquisa a maioria (n=18/90%) era formada por mulheres, e a categoria profissional que aparece com maior frequência (n=16/80%) é a equipe de enfermagem contando com técnicos e enfermeiros.

Tabela 1 - Análise de frequência simples das variáveis quantitativas categóricas acerca do perfil sociodemográfico e profissional dos envolvidos na simulação realística, Hospital de Clínicas de Uberlândia-MG, 2020 (n=20).

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	2	10
Feminino	18	90
Profissão		
Médico (a)	2	10
Residente de medicina	2	10
Enfermeiro (a)	8	40
Técnico (a) de enfermagem	8	40
TOTAL	20	100

Fonte: Silva; Rocha; Freitas (2020)

4.2. Análise das respostas do formulário

A maioria dos participantes (11/55%) concordam totalmente ou concordam (9/45%) com a viabilidade da simulação realística como estratégia de mudança na conduta profissional, não havendo nenhuma opinião discordante, conforme dados da tabela 2.

Tabela 2 - Percepção dos participantes quanto a simulação realística como método de aprendizagem e treinamento profissional, Hospital de Clínicas de Uberlândia-MG, 2020 (n=20).

Grau de concordância	n	%
Concordo totalmente	11	55

Concordo	9	45
Total	20	100

Fonte: Silva; Rocha; Freitas (2020)

Quase a totalidade (95%) dos constituintes respondentes da pesquisa concordam ou concordam totalmente que a simulação realística pode favorecer o relacionamento interpessoal da equipe de profissionais de acordo com a tabela 3.

Tabela 3 - Compreensão dos participantes quanto à potencialidade da simulação realística em melhorar o relacionamento entre a equipe, Hospital de Clínicas de Uberlândia-MG, 2020 (n=20).

Grau de concordância	n	%
Concordo totalmente	8	40
Concordo	11	55
Indiferente	1	5
Total	20	100

Fonte: Silva; Rocha; Freitas (2020)

Os participantes concordam totalmente (12/60%) ou concordam (8/40%) que a melhoria do relacionamento entre a equipe, anteriormente mencionado, interfere diretamente na melhoria do cuidado prestado às pacientes e seus acompanhantes (Tabela 4).

Tabela 4 - Reflexão dos participantes quanto a melhoria da assistência influenciada pelo melhor relacionamento entre a equipe devido à simulação realística, Hospital de Clínicas de Uberlândia-MG, 2020 (n=20).

Grau de concordância	n	%
Concordo totalmente	12	60
Concordo	8	40
Total	20	100

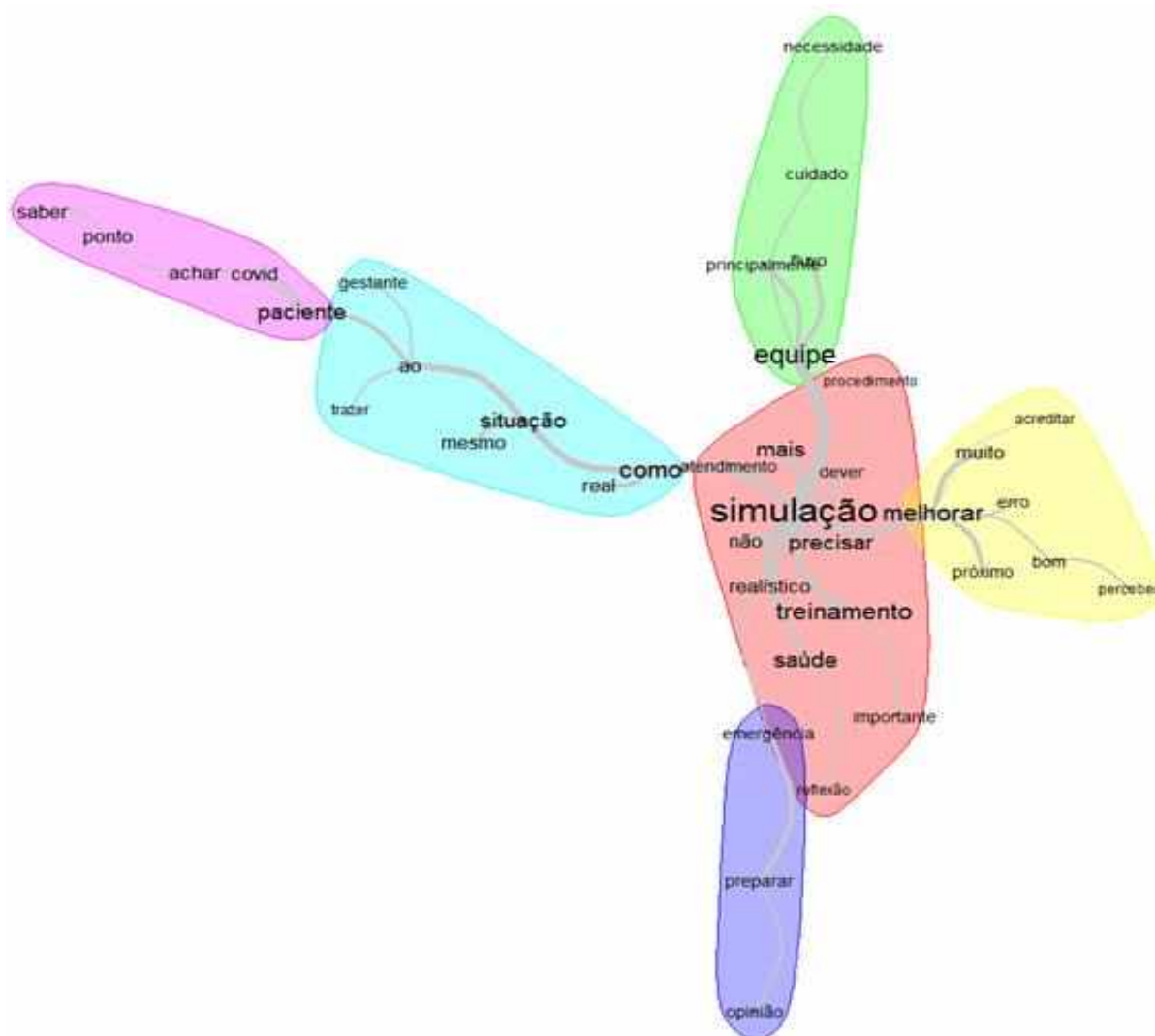
Fonte: Silva; Rocha; Freitas (2020)

4.3. Análise acerca da percepção dos participantes

A partir das respostas obtidas com a pergunta final do formulário sobre qual a percepção dos participantes quanto a experiência vivenciada na simulação, foi feita a análise no IRAMUTEQ.

A figura 1 retrata a árvore de similitude gerada pelo software IRAMUTEQ a partir da análise do *corpus* do texto. É possível visualizar a palavra simulação em destaque central com ramificações agrupadas que demonstram as percepções dos respondentes a respeito de suas percepções sobre a vivência na atividade de simulação realística em seu universo de trabalho.

Figura 1 - Análise de similitude



Fonte: Silva; Rocha; Freitas (2020)

A partir da análise lexical é possível aplicar a técnica de categorização (BARDIN, 2009) considerando os agrupamentos de palavras nas seguintes categorias:

Categoria A - Importância (vermelho)

Observa-se bem próximo da palavra “simulação” ao centro, um conjunto de palavras que apontam para a importância do treinamento e a reflexão que emerge entre aqueles que participaram da técnica da simulação. Também, é possível perceber que a simulação é significativa para melhoria do atendimento e execução de procedimento nas gestantes e parturientes que recebem assistência e o quanto é refletido em sua saúde.

Categoria B - Percepção do erro (amarelo)

Nessa categoria é possível perceber a palavra “melhorar” como principal ramificação que dá origem às demais. O uso das palavras desse grupo mostra principalmente como a simulação pode auxiliar na busca e na percepção dos erros, e a partir dela conseguir melhorar profissionalmente, como também mostra que quanto mais simulações (treinamentos) ocorrem menos é possível errar.

Categoria C - Necessidade do fluxo (verde)

Como eixo central do grupo, a palavra “equipe” aparece em maior destaque e através dela surgem outras palavras próximas que mostram como o fluxo de atendimento é necessário, tanto para a correta execução das etapas que são fundamentais para segurança da equipe e do paciente como para o cuidado.

Categoria D – Situação real (azul)

A palavra “real” surge como referência à característica da simulação, que coloca os participantes como se estivesse vivenciando a situação, sendo mais próximo a realidade. Contudo essa palavra também se apresenta como menção a realidade vivida em tempos de pandemia, quando se torna necessário repensar em como prosseguir com os atendimentos e demandas das gestantes que adentram a unidade de saúde.

Categoria E – Paciente com COVID (rosa)

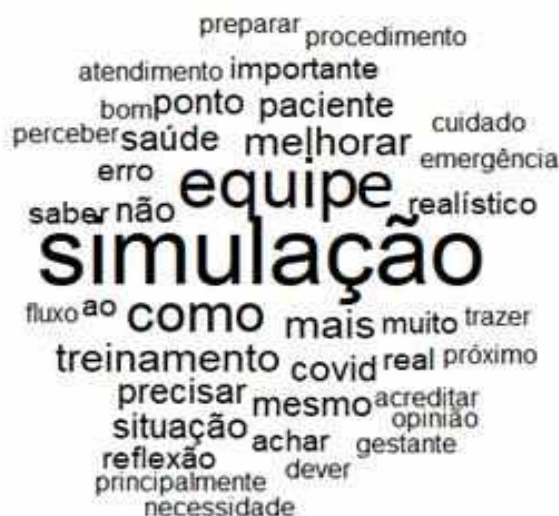
O paciente se torna o foco da discussão quando se é necessário olhar os pontos importantes que podem refletir na qualidade do serviço aos pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, dessa forma os pontos fortes e fracos da equipe serão trabalhados através da simulação. Outro olhar sobre a simulação evidencia que ela foi um ponto importante para que os profissionais se empenhassem em trabalhar, visto que se tratava de um caso de urgência e de suspeita de COVID-19.

Categoria F – Preparação para emergências (roxo)

Se tornou nítido tanto no momento da simulação como ao responder as perguntas do formulário que os participantes concluíram que de fato é preciso se preparar para todas as situações existentes, inclusive aquelas emergenciais, como foi o caso simulado. Portanto, o uso da simulação fez-se útil para que a equipe pudesse perceber como é relevante se preparar e utilizar desse recurso para tal.

Como segundo método para análise das falas dos participantes, através da nuvem de palavras (figura 2), é possível identificar que as palavras mais encontradas são: “simulação”, “equipe”, “treinamento”, “melhorar”, “saúde”, “paciente”, “importante”, “real”, “precisar”, “reflexão” mostrando que a simulação é importante tanto para equipe como forma de treinamento e reflexão daquela situação real, como também para o paciente, que se beneficia da melhora no atendimento e saúde decorrente desses treinamentos que tornam a equipe mais preparada.

Figura 2 - Nuvem de palavras



Fonte: Silva; Rocha; Freitas (2020)

Como impacto da simulação, ao final do processo realizado com a equipe houve um momento de *debriefing*, em que foi abordado os pontos positivos como a participação da equipe multiprofissional, a inquietação causada entre eles e identificação clara de pontos de melhoria. Os apontamentos de melhoria surgidos foram acerca do conhecimento do fluxo, comunicação e capacitações que abordassem ainda a paramentação e desparamentação de equipamentos de segurança individuais (EPIs).

Ainda, propuseram a criação de cronogramas de capacitação *in loco* junto com a

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE), e Serviço Especializado em Engenharia e Medicina do Trabalho (SESMT), e a realização de reuniões virtuais semanalmente para discussão de casos e processos de trabalho dos setores materno-infantil.

5. Discussão

O presente estudo analisou o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes da simulação realística, bem como a opinião destes sobre a simulação realística de atendimento ao parto e nascimento em tempos de COVID-19, realizada no Hospital de Clínicas de Uberlândia-MG. As discussões dos resultados anteriormente expostos serão realizadas em subseções, a fim de melhor organizar e facilitar a busca e leitura.

5.1. Perfil sociodemográfico e profissional

Em função dos resultados encontrados é possível notar uma maior predominância de profissionais do sexo feminino neste estudo realizado na área materno-infantil, o que pode também ser encontrado entre profissionais da saúde de um modo geral.

Com o decorrer dos anos, foi possível notar que as mulheres optavam por profissões que lhes restringiam ao seu papel de mulher. Segundo Aperibense e Barreira (2008) a enfermagem foi a primeira ocupação universitária com maior parcela de adeptas do sexo feminino.

É previsto em resolução do COFEN de número 543/2017 que o quadro de profissionais de enfermagem seja embasado em três atributos sendo eles relacionado ao serviço de saúde, ao serviço de enfermagem e ao paciente. Tais regras são definidas pelo dimensionamento de pessoal de enfermagem que tem como objetivo qualificar e otimizar a assistência prestada ao paciente de acordo com a demanda (CASAROLLI et al., 2015). Por isso, foi constatado na interpretação dos dados referentes ao quantitativo de profissionais, uma maior ocorrência daqueles que compõem a equipe de enfermagem.

A mulher, historicamente, carrega consigo uma imagem culturalmente associada ao papel do cuidado, ao ser maternal. Quando as mulheres começaram a ocupar seus espaços na sociedade como trabalhadoras, sua profissionalização também estava ligada às funções que se assemelhavam ao que lhes era encarregado socialmente, como a área da saúde e da educação

(APERIBENSE; BARREIRA, 2008). Possivelmente os achados neste estudo ainda estejam arraigados no papel social da mulher como cuidadora.

5.2. Simulação realística como método de aprendizagem

Conforme anteriormente apresentado na Tabela 2, é possível observar uma parte predominante de profissionais que concordam ou concordam totalmente que o uso da simulação realística é eficaz como método de capacitação e aprendizagem, no que diz respeito ao contexto profissional, dado esse, condizente com o disponível em literatura similar.

Um estudo realizado em 2017 acerca da simulação realística no ensino de enfermagem teve como principal resultado a concordância de 72% dos participantes da amostra sobre a eficácia da simulação realística como método de ensino (BRASIL, 2017).

Esse fato pode ser explicado uma vez que a simulação realística torna possível a associação dos saberes teóricos à prática clínica. Esta metodologia se torna então de extrema relevância para o aprendizado tanto acadêmico quanto profissional, uma vez que ela permite o uso dos saberes teóricos em um ambiente real com uma situação criada e monitorada, o que permite a realização da assistência, sem colocar em risco a vida de pacientes (COSTA et al., 2018).

Ademais é significativo lembrar que esse é um método valioso para que tanto a equipe como o estudante possam fazer seu uso inúmeras vezes a fim de exercer a assistência em busca de corrigir falhas e atingir o aperfeiçoamento das técnicas (COSTA et al., 2018).

5.3. Melhora no relacionamento entre a equipe

No que tange o relacionamento entre a equipe ser favorecido após a realização da prática metodológica, é de possível percepção que apesar de haverem pontos de discordância entre os participantes, a sua grande maioria concordou com tal indagação.

É de conhecimento a grande necessidade de uma boa interação e comunicação entre a equipe para que dessa forma o exercício de suas atividades laborais ocorra de maneira fluída e integral (SOUZA et al., 2016). O que traz destaque da metodologia aqui estudada neste quesito é em função da possibilidade de análise reflexiva da prática realizada durante o processo, uma vez que a simulação realística conta com o uso do *debriefing* que permite o debate entre os participantes sobre os pontos positivos e aqueles que devem ser melhorados (BRASIL et al., 2017).

Sabe-se que o *debriefing* é uma técnica de *feedback* que tem sua maior aplicabilidade na metodologia de simulação realística. Esta técnica tem o intuito de recordar e sumarizar os fatos ocorridos durante o processo da simulação, atuando de forma reflexiva quanto aos seus pontos positivos e negativos (OLIVEIRA, 2017).

O uso do *debriefing* de maneira coletiva pode possibilitar a melhora do trabalho em equipe uma vez que permite com que essa visualize seus pontos fortes e frágeis. Ainda, é capaz de atuar como fator proporcionador de melhora no que diz respeito ao enfrentamento do próprio erro, ou do erro do colega de profissão. Ademais, esta técnica é capaz de viabilizar a reflexão conjunta para a busca de melhoria da equipe como um todo (RODRIGUES et al., 2019).

5.4. Melhora da assistência

Conforme apresentado, grande parte dos participantes concordam totalmente que a assistência prestada ao paciente é beneficiada pela melhora do relacionamento entre a equipe ocasionada pela simulação. Isso vai de acordo com os estudos de Mesquita, Santana e Magro (2018) que apontam aumento dos níveis de segurança, que consequentemente, afetam positivamente na confiança dos profissionais em assistir seus pacientes.

A equipe de saúde, seja ela formada por enfermeiros, técnicos de enfermagem, ou médicos, deve sempre estar atenta quanto a evolução clínica do paciente e preparados para intervir em quaisquer alterações dos padrões de normalidade. Ainda, segundo Mesquita, Santana e Magro (2018) há uma redução nessa capacidade notada nos últimos anos, redução essa que pode ser ocasionada pela perda de autoconfiança e segurança em suas próprias competências profissionais.

Assim, a simulação potencializa o relacionamento entre a equipe e gera, por conseguinte o aperfeiçoamento da prática clínica, este, proveniente da diminuição de erros (MIRANDA et al., 2015). O uso desta metodologia solidifica o conhecimento por meio do constante treinamento inter equipe, o que promove mudanças comportamentais que proporcionam assim, a melhora da assistência clínica (RODRIGUES et al., 2019).

5.5. Análise de similitude e nuvem de palavras

As Figuras 1 e 2 trazem a análise da opinião dos participantes acerca da experiência vivenciada em duas apresentações diferentes realizadas pelo IRAMUTEQ. Os achados deste questionamento englobam categorias como a importância, percepção do erro, necessidade de fluxo para melhor atendimento, o uso da situação realística como método de aprendizagem,

atendimento ao paciente com COVID-19 e preparo para emergências, sendo esses descritores os mais utilizados pelos participantes.

Grande parte das respostas discursivas traziam a importância do treinamento e da reflexão que advieram da realização da simulação realística. Este dado corrobora com o encontrado na literatura, uma vez que, conforme abordado anteriormente este é um método utilizado que permite o treinamento assistencial sem afetar de qualquer maneira a segurança do paciente, e ainda, após sua realização permite a análise reflexiva de suas condutas (BRASIL et al., 2017; OLIVEIRA, 2017; COSTA et al., 2018; RODRIGUES et al., 2019).

No que tange a percepção do erro, já é de conhecimento que o uso do *debriefing* promove a análise reflexiva da conduta, como também mencionado anteriormente. Desta maneira, o uso dessa abordagem de ensino possibilita a identificação das falhas e fragilidades da assistência diariamente prestada, de forma a permitir a mudança na atuação profissional ou nos fluxos de atendimento (BRASIL et al., 2017; OLIVEIRA, 2017; RODRIGUES et al., 2019).

Quanto a grande frequência do aparecimento dos descritores “necessidade de fluxo”, é necessário ressaltar que esse é um dos principais desafios ocasionados em virtude da pandemia do novo coronavírus (ESTRELA et al., 2020). Em decorrência do atual cenário, diversas atualizações no que diz respeito a atuação dos profissionais da saúde e atendimento aos pacientes têm sido realizadas, logo, este fator influencia de maneira direta sobre a modificação dos fluxos hospitalares já estabelecidos (MEDEIROS et al., 2020)

Já a respeito da situação real, esta é uma característica da abordagem metodológica já previamente mencionada. A simulação realística tem por caráter a imersão do indivíduo em uma situação criada e controlada que se assemelha a realidade, o que torna possível a vivência e prática de diversos contextos de atendimento sem que haja dano a qualquer pessoa em caso de erros (COSTA et al., 2018).

Ainda, o termo “situação real” diz respeito ao atual cenário vivido, cenário este que gera uma necessidade de diversas mudanças no que tange as configurações de atendimento e acompanhamento à gestante (ESTRELA et al., 2020; MEDEIROS et al., 2020).

Erros cometidos na área da saúde causam impactos insuperáveis e que podem ser irreversíveis, para isso é cobrado do profissional da saúde a perfeição, mesmo quando se sabe que é inviável. No que se refere ao paciente com COVID-19, nesse caso a gestante, é válido se

atentar em como oferecer o serviço com qualidade e livre de danos, por isso a simulação trabalha as potencialidades e a dedicação de cada profissional, permitindo a reflexão crítica/avaliativa do processo (COSTA, 2016).

Sendo uma grande possibilidade de ensino e recurso metodológico, a simulação é capaz de trabalhar aspectos que vão desde aptidões mais simples até as mais complexas e o raciocínio crítico (GUEDES et al, 2017; COSTA, 2016) Além disso é requerido da equipe planejamento e definição das competências a serem aperfeiçoadas, para tanto exige maturidade do grupo a fim de não se dispersar da atividade proposta (COSTA, 2016).

Segundo estudo mostrado por Rodrigues et al. (2019), em pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória o tempo de resposta foi otimizado bem como a rapidez em solicitar apoio graças aos treinamentos e capacitações oferecidos por meio da simulação realística, evidenciando sua eficácia no contexto educacional e assistencial.

Por fim, a simulação possui um papel imprescindível ao atendimento que necessita de respostas rápidas como nas situações de urgência e emergência, sendo fator contribuinte para o preparo profissional que visa a execução de práticas seguras (COSTA; MELO; REIS, 2020).

6. Conclusão

Após interpretação, análise e discussão dos resultados encontrados pelo presente estudo é possível concluir que o mesmo atingiu os objetivos propostos, uma vez que analisa a visão dos participantes acerca do uso da simulação realística como método de aprimoramento de diversas vertentes da prática profissional.

Conclui-se ao fim das análises que o uso da simulação realística como método de ensino continuado e permanente para capacitações no meio hospitalar traz diversos benefícios tanto individuais, como coletivos. De um modo geral, esta metodologia quando corretamente utilizada permite o aperfeiçoamento do profissional por si só, e da equipe como um todo, o que consequentemente gera melhoria da prática assistencial.

Este estudo permite assim, evidenciar a importância da simulação realística no contexto hospitalar, uma vez que essa é um dos métodos mais eficazes de ensino-aprendizagem disponíveis atualmente. Ademais, cabe mencionar que o seu uso no ensino na área da saúde é de grande valia, já que pode ser utilizada como método de aprendizagem, aperfeiçoamento e atualização em diversos contextos.

Ainda, é necessário mencionar que apesar dos diversos resultados positivos houve também obstáculos para a execução do estudo. Após a realização da simulação todos os participantes, diretos ou indiretos, deveriam preencher o formulário disponibilizado via plataforma digital. Neste momento ocorreu a perda de alguns participantes que não responderam, contudo, este fato não afetou de maneira significativa na interpretação dos resultados.

7. BIBLIOGRAFIA

APERIBENSE, P. G. G. S.; BARREIRA, I. A. **Nexos entre Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, profissões femininas pioneiras na área da Saúde.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 474-482. 2008. Acesso em: 24 ago. 2020.

BARRETO, D. G. et al. **Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 28, n. 2, 2014. Acesso em: 06 mai. 2019.

BRASIL, G. DA C. et al. **Utilização de escalas de design e autoconfiança na avaliação de simulação materna e infantil realista.** Rev. Enf. Árbitro, Coimbra, v. ser IV, n. 19, p. 117-125, dez. 2018. Acesso em 06 jul. 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009. Acesso em: 19 jun. 2019.

BRASIL, G. DA C. **Simulação realística como estratégia de ensino na enfermagem materno infantil.** 2017. 142 f., il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Acesso em: 26 ago. 2020.

COSTA, R. R. DE O. et al. **Tipos e finalidades da simulação no ensino de graduação em enfermagem: revisão integrativa da literatura.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 30, n. 3, 2016. Acesso em: 30 ago. 2020.

COSTA, R. R. O.; MEDEIROS, S. M.; MARTINS, J. C. A.; COUTINHO, V. R. D. **A simulação no ensino de enfermagem: reflexões e justificativas a luz da bioética e dos direitos humanos.** [Chile]: Acta Bioeth, 2018. Acesso em: 24 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 543/2017. **Dispõe sobre parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.** 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 30 ago. 2020.

CASAROLLI, A. C. G. et al. **Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no Pronto-Socorro de um hospital público.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 5, n. 2, p. 278-285, 2015. Acesso em: 30 ago. 2020.

DE ABREU, A. G. et al. **O uso da simulação realística como metodologia de ensino e aprendizagem para as equipes de enfermagem de um hospital infanto-juvenil: relato de experiência.** Ciência & Saúde, v. 7, n. 3, p. 162-166, 2014. Acesso em: 15 mai. 2019.

ESTRELA, F. et al. **Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 2, 2020. Acesso em: 30 ago. 2020.

FERREIRA, C.; CARVALHO, J. M.; CARVALHO, F. L. de Q. **Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada a educação nos cursos de saúde.** Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde, v. 1, n. 1, 2015. Acesso em: 06 mai. 2019.

FLATO, U. A. P.; GUIMARÃES, H. P. **Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida.** Rev Bras Clin Med, v. 9, n. 5, p. 360-4, 2011. Acesso em 19 mai. 2019.

GUEDES, M. H. C. et al. **Uso de simulação no ensino de urgência e emergência pré-hospitalar para discentes de medicina: Relato de experiência.** Revista de Saúde, v. 8, n. 1, p. 07-14, 2017. Acesso em: 02 set. 2020.

HOCHMAN, B., NAHAS, F. X., OLIVEIRA FILHO, R. S., FERREIRA, L. M. **Desenhos de pesquisa.** Acta Cir Bras. 2005. Acesso em: 19 jun. 2019.

JÚNIOR, S. D. DA S.; COSTA, F. J. **Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion.** PMKT–Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia, v. 15, n. 1-16, p. 61, 2014. Acesso em: 19 jun. 2019.

KAMI, M. T. M. et al. **Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016. Acesso em: 26 ago. 2020.

MIRANDA, R. P. R. et al. **A aplicabilidade do uso de Simulação Realística na Formação Permanente do Profissional de Enfermagem.** Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, v. 4, n. 2, p. 54-62, 2016. Acesso em: 06 mai. 2019.

MESQUITA, H. C. T.; SANTANA, B. DE S.; MAGRO, M. C. DA S. **Efeito da simulação realística combinada à teoria na autoconfiança e satisfação de profissionais de enfermagem.** Escola Anna Nery, v. 23, n. 1, 2019. Acesso em: 24 ago. 2020.

MEDEIROS, M. M. et al. **Preparo operacional de uma unidade de emergência em pediatria para o atendimento da COVID-19.** Residência de pediatria, 2020. Acesso em: 30 ago. 20.

OLIVEIRA, K. M. de. **Implementação da simulação realística como método de melhoria da segurança do paciente: ensaio controlado.** 2017. 152 f. Dissertação (mestrado) - curso de mestrado em enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Acesso em: 30 ago. 2020.

RODRIGUES, A. J. et al. **A simulação realística em parada cardiorrespiratória como estratégia educacional no ambiente hospitalar: formando um cuidado seguro.** Educação: políticas, estrutura e organização 2. João Pessoa, 2019. Acesso em 30 ago. 2020.

REIS, R. K.; SANTOS, E.; COSTA, C. R. B. **Simulação no ensino de emergência para estudantes de enfermagem.** Revista CUIDARTE, v. 11, n. 2, p. 10-10, 2020. Acesso em: 04 set. 2020.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. **A pesquisa científica.** Porto Alegre: Editora de UFRGS, 2009. Acesso em: 19 jun. 2019.

SOUZA, M. A. R. DE et al. **O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 52, 2018. Acesso em: 26 ago. 2020.

SOUZA, G. C. DE et al. **Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 4, p. 642-649, 2016. Acesso em: 26 ago. 2020.

TEIXEIRA, C. R. DE S. et al. **O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 20, p. 187-193, 2011. Acesso em: 15 mai. 2019.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A

Sexo: () Masculino () Feminino () Prefiro não dizer

Profissão: () Médico(a)

() Residente de medicina

() Interno de medicina

() Enfermeiro(a)

() Técnico(a) de enfermagem

Para você, a simulação realística é viável para proporcionar mudança nas condutas profissionais?

() Discordo totalmente () Discordo () Indiferente () Concordo

() Concordo totalmente

Você acredita que a simulação realística favorece a melhora do relacionamento da equipe multiprofissional?

() Discordo totalmente () Discordo () Indiferente () Concordo

() Concordo totalmente

Visando que a simulação realística possibilita uma melhora no relacionamento da equipe, você acredita que isso influencia diretamente na melhoria do cuidado oferecido à paciente e seus acompanhantes?

() Discordo totalmente () Discordo () Indiferente () Concordo

() Concordo totalmente

Qual a sua percepção quanto a experiência aqui vivenciada?

ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Uso de simulação realística como estratégia de sensibilização da equipe multiprofissional materno-infantil

Pesquisador: EFIGENIA APARECIDA MACIEL DE FREITAS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 28868920.7.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.024.061

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas que os pesquisadores apresentaram às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 4.012.324 de 6 de maio de 2020.

Será realizada uma pesquisa observacional de abordagem quali-quantitativa, por meio de análise de estratégia de educação em saúde por simulação realística. A simulação será realizada com os profissionais dos setores PS-GO, maternidade e CO, do HCU. Serão convidados a participarem da intervenção membros da equipe de trabalho local sendo dois médicos, três residentes e um interno de medicina, quatro enfermeiras, oito técnicas em enfermagem, e seis atores, totalizando 24 participantes. Para a participação todos os convidados serão orientados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade à resolução Nº. 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre pesquisa com seres humanos. A presente pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP). A resolução base para pesquisa envolvendo humanos é a Resolução Nº. 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. É esperado pela pesquisadora que não haja prejuízos para as pessoas envolvidas, principalmente no que diz respeito a menção de nomes desses profissionais. Para isso, serão tomadas medidas de precaução, tanto na coleta quanto no gerenciamento dos dados, os quais serão mantidos sob a guarda dos pesquisadores responsáveis, sendo garantido sigilo e confidencialidade dos participantes. Para a coleta de dados que ocorrerá durante a

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121 - Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br