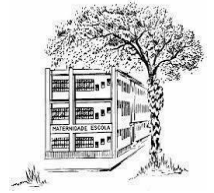




UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA



PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

FERNANDA CAROLINE DA SILVA

A INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO E ASSISTÊNCIA NOS HOSPITAIS DE ENSINO

**Rio de Janeiro,
Junho de 2023**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

FERNANDA CAROLINE DA SILVA

A INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO E ASSISTÊNCIA NOS HOSPITAIS DE ENSINO

Projeto de Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal, Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Mestre em Saúde Perinatal.

Orientador: Prof. Dr. Joffre Amim Junior

Coorientadora: Dr^a Viviane Saraiva de Almeida

Rio de Janeiro
Junho, 2023

S586 Silva, Fernanda Caroline da
A integração entre ensino e assistência nos hospitais de ensino/ Fernanda
Carolina da Silva -- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2023.
84p.; 30 cm.

Orientador: Joffre Amim Junior

Coorientadora: Viviane Saraiva de Almeida.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Maternidade Escola, Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal,
2023.

Referências bibliográficas p. 41

1.Hospitais de ensino; 2. Serviços de Integração Docente-Assistencial 3.
Dissertação. I. Amim Junior, Joffre. II. Almeida Viviane Saraiva de III.
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola. IV. Título

CDD – 610.65



Programa de Mestrado Profissional
em Saúde Perinatal da Maternidade Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**ATA DO EXAME DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO PARA A CONCESSÃO DO GRAU DE
MESTRE EM SAÚDE PERINATAL DA CANDIDATA**

FERNANDA CAROLINE DA SILVA

Aos dez dias do mês de julho do ano de dois mil e vinte e três, realizou-se em sessão pública, o Exame de Defesa da Dissertação da candidata **Fernanda Caroline da Silva**, DRE 121003739, no Auditório Nobre da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, situada na Rua das Laranjeiras, 180, que submeteu sua Dissertação de Mestrado intitulada "A INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO E SERVIÇO NOS HOSPITAIS DE ENSINO", a uma Banca Examinadora formada pelos Professores: Dr. Joffre Amim Junior; Dra. Viviane Saraiva de Almeida (coorientadora); Dra. Marisa Schargel Maia; Dra. Andreia Neves de Sant Anna; Dr. Jorge Fonte de Rezende Filho e Dra. Danielle Lemos Querido. O trabalho iniciou-se às 10h com a exposição oral da Dissertação por parte da candidata por cerca de ___ minutos, após o qual os membros da banca examinadora arguíram a candidata e atribuíram a menção:

- APROVADA**, devendo a candidata entregar a versão final no prazo máximo de 60 dias.
[] com louvor
() **EM EXIGÊNCIA**, devendo a candidata satisfazer, no prazo máximo de 90 dias, às exigências listadas na Folha de Modificações de Dissertação de Mestrado anexa à presente ata.
() **REPROVADA**

Com a concordância de todos os presentes, nada mais havendo a tratar, subscrevemos esta ata.

Rio de Janeiro, 10 de julho de 2023.

Prof. Dr. Joffre Amim Junior (Orientador e Presidente da Banca)

Ass: [assinatura]

Prof.^a Dra. Viviane Saraiva de Almeida (Coorientadora)

Ass: Viviane Saraiva de Almeida

Prof.^a Dra. Marisa Schargel Maia (Avaliador Titular Interno)

Ass: [assinatura]

Prof.^a Dra. Andreia Neves de Sant Anna (Avaliador Titular Externo)

Ass: [assinatura]

Prof. Dr. Jorge Fonte de Rezende Filho (Avaliador Suplente Interno)

Ass: _____

Prof.^a Dra. Danielle Lemos Querido (Avaliador Suplente Externo)

Ass: _____

Fernanda Caroline da Silva

Candidata (assinar conforme consta na identidade)

Rua das Laranjeiras, 180 Laranjeiras - Rio de Janeiro - RJ - Cep: 22240-003

Tel. (21) 2285-7935 ramal 207 Tel/Fax.: (21)2556-9747 ramal 260 E-mail: ensino@me.ufrj.br

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

À professora Dra. Viviane Saraiva pelas correções e ensinamentos que me permitiu apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

Ao professor Dr. Joffre Amim pelas interlocuções, pela leitura atenta desta dissertação e comentários preciosos para futuras reflexões.

À bibliotecária, Marcia pela ajuda na revisão ortográfica e formatação final do trabalho.

Em especial, ao meu marido Andre Albuquerque, meu filho Daniel e meus familiares que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

RESUMO

SILVA, Fernanda Caroline. **A integração entre ensino e serviço nos hospitais de ensino**. 2023, 84f. Dissertação (Mestrado em Saúde Perinatal) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Maternidade Escola, Rio de Janeiro, 2023.

A integração entre ensino e assistência é objeto de preocupação tanto para os profissionais de saúde quanto para docentes e alunos; a fragmentação e falta de comunicação entre ambos dificultam a execução dos objetivos a que se dispõem os hospitais de ensino, com prejuízos tanto para o ensino quanto para ao serviço de saúde. Diante da complexidade, o tema se reveste da real importância para alcançar um denominador comum, visando o desenvolvimento de elevado padrão de assistência, por meio da ampliação de tecnologias educacionais dentro de modelos mais realísticos, através da implementação de áreas-laboratoriais que permitam testar novos métodos de ensino e também a integração entre ensino e serviços assistenciais. O objetivo geral do estudo é tecer uma reflexão sobre a integração entre ensino e assistência em hospitais de ensino. Os objetivos específicos são: identificar facilitadores na integração entre o ensino e assistência e hospitais de ensino; descrever barreiras na integração entre o ensino e assistência e hospitais de ensino; analisar a comunicação entre o ensino e a assistência em hospitais de ensino; construir um material instrucional para o desenvolvimento de um laboratório de habilidades. Método: foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura a partir da seguinte questão norteadora: como se caracteriza a produção científica e acadêmica disponível na literatura sobre integração ensino-assistência em hospitais de ensino? Para tal foram escolhidos os seguintes descritores: “Serviço de Integração Docente-Assistencial”; “Hospitais de Ensino” e as palavras-chave para os artigos em língua inglesa: *Teaching Care Integration Services; Hospitals, Teaching*. A coleta de dados ocorreu em janeiro e fevereiro de 2023, nas seguintes bases de dados: Pubmed, BDENF-Enfermagem, LILACS, Scielo e Web of Science. Resultados preliminares: foram identificados 854 estudos, a partir dos descritores utilizados, nos idiomas português e inglês, nos últimos 5 anos. A partir deste primeiro filtro foram excluídos os registros duplicados (3), as publicações que não se adequavam à temática após a leitura dos resumos (268) e as publicações que não responderam às questões de pesquisa (148). Foram incluídos na revisão 8 estudos, sendo 2 da PUBMED, 1 BDENF-Enfermagem, 1 da LILACS, 3 da Scielo e 1 da Web of Science. As publicações encontradas foram organizadas através de dois quadros com os respectivos campos: base de dados, ano de publicação, nome do periódico, desenho metodológico, nível de evidência, título do estudo, objetivos, comunicação, facilitadores e barreiras para integração ensino-assistência. Resultados: a partir dos resultados encontrados foram estabelecidas três categorias de análise: a comunicação ensino-assistência; facilitadores para integração ensino-assistência; barreiras para integração ensino-assistência. Considerações finais: a inserção dos alunos e docentes, na prática, traz contribuições tanto para a formação como para os serviços de saúde, permitindo reflexão sobre o processo de trabalho em saúde e suas tecnologias, e uma trajetória diferenciada no profissional em formação. Além disso a receptividade de profissionais de saúde a docentes e alunos é importante na construção da integração ensino-assistência.

Palavras-chave: Serviços de integração docente-assistencial. Hospitais de ensino.

ABSTRACT

The integration between teaching and care is an object of concern for health professionals as well as for teachers and students; The fragmentation and lack of communication between both hinder the execution of the objectives to which the teaching hospitals are available, with losses for both teaching and the health service. Given the complexity, the theme is of real importance to achieve a common denominator, aiming at the development of a high standard of care, through the expansion of educational technologies within more realistic models, through the implementation of laboratory areas that allow testing new teaching methods that also allow the integration between teaching and care services. The general objective of the study is to evaluate the integration between teaching and care in teaching hospitals; El objetivo general del estudio es reflexionar sobre la integración entre docencia y atención en los hospitales docentes; Los objetivos específicos son: identificar facilitadores en la integración entre los hospitales de enseñanza y atención y de enseñanza; describir las barreras en la integración entre los hospitales de enseñanza y atención y los hospitales universitarios; analizar la comunicación entre enseñanza y atención en hospitales universitarios; Construir un material didáctico para el desarrollo de un laboratorio de habilidades. Method: An integrative literature review will be developed, based on the following guiding question: how is the scientific and academic production available in the literature on integration of teaching care in teaching hospitals characterized? For this purpose, the following descriptors were chosen: "Teaching-Care Integration Service"; "Teaching Hospitals" and the key words for the English-language articles: Teaching Care Integration Services; Hospitals, Teaching. Data collection took place in January and February 2023, in the following databases: Pubmed, BDENF-Enfermagem, LILACS, Scielo and Web of Science. Preliminary results: We identified 854 studies based on the descriptors used, in Portuguese and English, in the last 5 years. From this first filter, duplicate records (3), publications that did not fit the theme after reading the abstracts (268) and publications that did not answer the research questions (148) were excluded. The review included 8 studies, 2 from Pubmed, 1 BDENF-Enfermagem, 1 from LILACS, 3 from Scielo and 1 from Web of Science. The publications found were organized through two tables with the respective fields: database, year of publication, name of the journal, methodological design, level of evidence, title of the study, objectives, communication, facilitators and barriers to teaching-care integration. Results: From the results found, 3 categories of analysis were established: teaching-care communication; facilitators for teaching-care integration; and barriers to teaching-care integration. Final considerations: the insertion of students and teachers in practice brings contributions both to education and to health services, allowing reflection on the health work process and its technologies, and a differentiated trajectory in professional training. In addition, the receptivity of health professionals to teachers and students is important in the construction of teaching-care integration.

Keywords: Teaching-care integration services. Teaching hospitals.

RESUMEN

La integración entre enseñanza y cuidado es objeto de preocupación tanto para los profesionales de la salud como para los profesores y estudiantes; La fragmentación y la falta de comunicación entre ambos dificultan la ejecución de los objetivos para los que están disponibles los hospitales universitarios, con pérdidas tanto para la docencia como para el servicio sanitario. Dada la complejidad, el tema es de verdadera importancia para lograr un denominador común, apuntando al desarrollo de un alto nivel de atención, a través de la expansión de las tecnologías educativas dentro de modelos más realistas, a través de la implementación de áreas de laboratorio que permitan probar nuevos métodos de enseñanza que también permitan la integración entre los servicios de enseñanza y atención. The general objective of the study is to reflect on the integration between teaching and care in teaching hospitals; Los objetivos específicos son: identificar facilitadores en la integración entre los hospitales de enseñanza y atención y de enseñanza; describir las barreras en la integración entre los hospitales de enseñanza y atención y los hospitales universitarios; analizar la comunicación entre enseñanza y atención en hospitales universitarios; Construir un material didáctico para el desarrollo de un laboratorio de habilidades. Método: Se desarrollará una revisión integradora de la literatura, basada en la siguiente pregunta orientadora: ¿cómo se caracteriza la producción científica y académica disponible en la literatura sobre integración de la atención docente en los hospitales de enseñanza? Para ello se eligieron los siguientes descriptores: "Servicio de Integración Docente-Asistencial"; "Teaching Hospitals" y las palabras clave para los artículos en inglés: Teaching Care Integration Services; Hospitales, Docencia. La recolección de datos se realizó en enero y febrero de 2023, en las siguientes bases de datos: Pubmed, BDENF-Enfermagem, LILACS, Scielo y Web of Science. Resultados preliminares: Se identificaron 854 estudios basados en los descriptores utilizados, en portugués e inglés, en los últimos 5 años. De este primer filtro, se excluyeron los registros duplicados (3), las publicaciones que no se ajustaban al tema después de leer los resúmenes (268) y las publicaciones que no respondían a las preguntas de investigación (148). Ocho estudios fueron incluidos en la revisión, 2 de Pubmed, 1 de BDENF-Nursing, 1 de LILACS, 3 de Scielo y 1 de Web of Science. Las publicaciones encontradas fueron organizadas a través de dos tablas con los respectivos campos: base de datos, año de publicación, nombre de la revista, diseño metodológico, nivel de evidencia, título del estudio, objetivos, comunicación, facilitadores y barreras para la integración enseñanza-atención. Resultados: A partir de los resultados encontrados, se establecieron 3 categorías de análisis: comunicación enseñanza-atención; facilitadores para la integración enseñanza-atención; y barreras para la integración enseñanza-atención. Consideraciones finales: la inserción de estudiantes y profesores en la práctica trae contribuciones tanto a la formación como a los servicios de salud, permitiendo la reflexión sobre el proceso de trabajo en salud y sus tecnologías, y una trayectoria diferenciada en la formación profesional. Además, la receptividad de los profesionales de salud a los profesores y estudiantes es importante en la construcción de la integración enseñanza-atención.

Palabras clave: Servicios de Integración Docente Asistencial; Hospitales de Enseñanza;

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
CAFÉ	Comunidade Acadêmica Federada
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviço Hospitalar
HCPA/RS	Hospital de Clínicas de Porto Alegre Rio Grande do Sul
HGV/UFAM	Hospital Getúlio Vargas – Universidade Federal de Manaus
HC/UFPE	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco
HUSM/UFMS	Hospital Universitário da Universidade de Santa Maria
HUCFF/UFRJ	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro
HESFA/UFRJ	Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis
HFSE/RJ	Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviço Hospitalar
IES	Instituições de Ensino Superior
IG/UFRJ	Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro
IPUB/UFRJ	Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro
MEC	Ministério da Educação e Cultura
ME/UFRJ	Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNI	União com a Comunidade
UFPE	Universidade Federal Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Objetivo	13
1.1.1 Objetivo Geral	13
1.1.2 Objetivos específicos	13
1.2 Justificativa	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 História Dos Hospitais De Ensino	18
2.2 História Dos Hospitais De Ensino Brasileiros	19
2.3 Atividades dos Hospitais de Ensino	21
2.4 Ensino e Assistência	23
3 METODOLOGIA	28
3.1 Critérios De Seleção	29
3.2 Coleta De Dados	29
3.3 Análise de Dados	29
3.4 Aspectos Éticos	30
3.5 Riscos e Benefícios	31
4 RESULTADOS	32
5 DISCUSSÃO	37
5.1 Facilitadores para integração ensino-assistência	37
5.2 Barreiras para integração ensino-assistência	38
5.3 A Comunicação ensino-assistência	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A – Laboratório de Habilidades na Maternidade Escola da UFRJ	50
APÊNDICE B – Guia para o Laboratório de Habilidades	71

1 INTRODUÇÃO

A partir da vivência enquanto enfermeira de hospital de ensino desde 2010, no Hospital Polícia Militar do Rio de Janeiro e, a partir de 2017 no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), durante a prática, observei que apesar dos hospitais serem denominados como universitários/ensino, estes estão mais voltados para assistência em saúde. Nestes estabelecimentos, ocorre uma dicotomia entre o ensino e assistência, aparentando como se fossem blocos que não se comunicam entre si.

Entretanto a literatura aponta que os Hospitais de Ensino são estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que também servem de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que são certificados conforme o estabelecido na legislação do Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (BRASIL, 2021a).

Nessa perspectiva, além de reconhecer o papel fundamental dos hospitais de ensino na formação de recursos humanos para o sistema de saúde, compor uma cultura positiva nessas instituições serve de exemplo para os futuros profissionais implantarem práticas sistemáticas, com vistas à qualidade assistencial (ANDRADE *et al.*, 2018).

Deste modo, diante de tantos atores e objetivos diversos envolvidos no âmbito de atuação destes hospitais, a integração entre ensino e assistência é objeto de preocupação tanto para os profissionais de saúde quanto para docentes e alunos; a fragmentação e falta de comunicação podem prejudicar a execução dos objetivos a que se dispõem os hospitais de ensino, com prejuízos tanto para o ensino quanto para ao serviço de saúde.

O conceito do quadrilátero da formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social, no âmbito de instituição hospitalar, com inserção na atividade universitária, envolve docência, pesquisa e prestação de serviços à comunidade. Contudo, é considerada entidade complexa (GONÇALVES, 2021).

Além disso, esta integração deve beneficiar o “mundo do trabalho” e “o mundo da formação”, com reflexos positivos na qualidade do cuidado em saúde. Para tal, são necessários espaços permanentes de diálogo nos quais os atores possam expor e discutir suas necessidades, rever processos, alinhar objetivos e metas e celebrar pactos de contribuição, a fim de que a integração faça sentido dentro dos processos de trabalho e de ensino-aprendizagem (FRANCO; MILLÃO, 2020).

Para que esta integração ocorra, é necessário novos processos e metodologias de integração ensino-serviço. O desafio a ser superado está na capacidade de pactuar compromissos das escolas com a assistência e do Sistema Único de Saúde (SUS) com o ensino, de modo a construir um campo comum de compartilhamento de práticas, saberes e poder dos atores envolvidos (ZARPELON; TERCENIO; BATISTA, 2018).

Diante da complexidade, o tema se reveste da real importância para alcançar um denominador comum, visando o desenvolvimento de elevado padrão de assistência, por meio da ampliação de tecnologias educacionais dentro de modelos mais realísticos, através da implementação de áreas-laboratoriais que permitam testar novos métodos de ensino que permitam também a integração entre ensino e serviços assistenciais.

1.1 Objetivo

1.1.1 Objetivo Geral

- Tecer uma reflexão sobre integração entre ensino e assistência em hospitais de ensino.

1.1.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar facilitadores na integração entre o ensino e assistência nos Hospitais de ensino.
- ✓ Descrever barreiras na integração entre o ensino e assistência e hospitais de ensino.
- ✓ Analisar a comunicação entre o ensino e assistência em hospitais de ensino.
- ✓ Construir um material instrucional para o desenvolvimento de um laboratório de habilidades.

1.2 Justificativa

No Brasil, conforme a lei 8080/90, entende-se que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa, de maneira a articular os interesses das Instituições de Ensino e do SUS, com o objetivo de proporcionar a melhoria da qualidade da formação profissional e do atendimento à população (BRASIL, 1990).

Entende-se por integração ensino-serviço na área da saúde o trabalho pactuado, visando à qualidade da saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços. Para estabelecer uma formação adequada, acredita-se ser necessário um projeto pedagógico inovador e docentes capacitados, que atendam eficazmente a demanda, através de estratégias pedagógico-administrativas, que representem um diferencial no cenário dos Hospitais Escolas do nosso país (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008).

Os serviços de saúde apresentam-se como cenários de práticas essenciais para uma boa formação, na qual a integração dos profissionais com as instituições de ensino e o comprometimento deles com o processo de ensino aprendizagem traz recursos para a formação de profissionais mais aptos à resolução dos problemas da realidade que enfrentarão após a universidade. Portanto, o subsídio da educação dos profissionais da rede propicia benefícios multidirecionais, objetivo que pode ser alcançado por meio de parcerias entre instituições de ensino e a rede do SUS, mantendo foco nas necessidades da escola, da comunidade e do serviço, incluindo as percepções dos trabalhadores da rede (ABEM, 2019).

Entretanto, a integração ensino, serviço e comunidade, muitas vezes se dá apenas em atividades pontuais em educação em saúde nos serviços, com destaque para dificuldades como: a recusa dos profissionais do serviço em receber os estudantes, o despreparo do serviço para receber o estudante, a não participação dos profissionais no planejamento e execução das atividades discentes e a falta de envolvimento institucional na busca de campos de práticas (NUNES, 2020).

Além disso, o papel social da universidade no ensino dos discentes está constantemente em processo de mudança e desvinculação à fragmentação do ensino, pois, anteriormente, a integração ensino-serviço se limitava ao cumprimento de ações previstas nos projetos pedagógicos dos cursos, às vezes descontextualizados da realidade dos serviços e anseios da comunidade que envolve as práticas da integração. Hoje, há uma maior preocupação com o protagonismo dos discentes e da comunidade, permitindo aproximação gradativa deles com os

serviços, somando-se ao trabalho da unidade, de maneira a potencializar essa relação, além da possibilidade de repensar a concepção de saúde, cuidado e trabalho em equipe (SILVA, 2019).

Estruturas físicas, rotinas de atendimentos, preparação dos preceptores e supervisores, logísticas de ações e de integração com os profissionais da rede e a comunidade precisam ser bem estabelecidas para que todas as partes sejam beneficiadas. Até mesmo a forma como se organizam os processos de trabalho e o tipo de orientação que é dada aos alunos nas unidades (se por supervisão ou por preceptoria) pode favorecer ou dificultar a integração ensino-serviço, sendo que a adoção de agenda compartilhada e de supervisão foram consideradas estratégias com maior força de integração (ALBIERO; FREITAS, 2017).

Em estudo realizado a partir de uma autoavaliação, o qual teve por objetivo avaliar a participação dos docentes nos serviços de saúde e no planejamento do sistema de saúde, foi identificado que o envolvimento dos docentes na assistência é limitado, com dificuldades no diálogo entre a universidade e o serviço de saúde. Isto dificulta a consolidação da atuação do docente nos atendimentos à população, indicando possíveis lacunas na formação médica, visto que as experiências de ensino nesses cenários encontram-se prejudicadas pela falta de integração (RABELO, 2021).

O diálogo débil entre as instituições de ensino e a rede de assistência dificulta a reflexão sobre a realidade, impedindo melhor formação e desenvolvimento dos discentes, dos trabalhadores e dos gestores da rede, além de reprimir a qualificação da assistência, da gestão, do ensino e do controle social na saúde (ABEM, 2019).

Deste modo, existem desafios na relação entre ensino e serviço em relação a não participação dos profissionais dos serviços no planejamento das atividades pedagógicas. Portanto, é fundamental que as universidades invistam na sensibilização dos profissionais que estão inseridos nos cenários de ensino-aprendizagem, diagnosticando as necessidades desses serviços e contribuindo no desenvolvimento das atividades do serviço e das práticas educacionais (VENDRUSCOLO *et al.*, 2016).

Uma pesquisa concluiu que o laboratório de habilidades constitui um cenário importante para integração entre ensino, assistência e desenvolvimento de competências necessárias para o exercício profissional (HONORATO *et al.*, 2022). Esta é uma ação que está adquirindo destaque no conjunto das inovações educacionais, onde ocorre o treinamento dos profissionais de saúde a partir de materiais simuladores e equipamentos, com intuito de melhorar a comunicação em equipe e afim de desenvolver o pensamento cognitivo e as ações baseadas em habilidades durante as situações de clínica sejam elas de urgência ou não (XIMENDES *et al.*, 2019).

Esta inovação pode propiciar uma melhor integração ensino-assistência, uma vez que as práticas desenvolvidas no laboratório trazem mais segurança para alunos e profissionais de saúde, preceptores ou não da prática, antes da realização de ações, exames e cuidados diretamente com paciente.

Entretanto, para que esta integração seja bem sucedida, também é necessário ajustar as técnicas e práticas desenvolvidas no laboratório com aquelas efetuadas pelos profissionais de saúde nos campos de estágio. Para isso, os docentes/universidades devem manter constantes diálogos com as unidades de saúde com intuito de identificar problemas, tipo de assistência prestada, entre outros, com intuito de capacitar e orientar, porém também abertos a instruir-se quanto aos saberes, rotinas e processos de trabalho dos profissionais de saúde, e realizar uma aproximação da formação de estudantes com o modelo preconizado pela unidade de saúde.

Deste modo, a implementação do laboratório de habilidades pressupõe uma comunicação efetiva entre a universidade e a unidade de saúde, com intuito de equiparar as necessidades do ensino, com o qual o aluno verá no campo prático.

Outro ponto positivo é que as atividades em laboratórios cuidadosamente preparados para o treino de habilidades e o desenvolvimento de cenários simulados, pode motivar estudantes, profissionais e docentes, em virtude da proximidade dos pares e de formadores, a vivência da rotina de ensino, a similaridade do local com os ambientes de prática, a sonoridade dos equipamentos, pacientes simulados e manequins, a manipulação de habilidades aprendidas de forma on-line, entre outros (MAZZO *et.al*, 2022).

A simulação das experiências profissionais contribui para melhorias na qualidade e na oferta de ações nos serviços de saúde, além disso, beneficia diretamente a comunidade. No entanto, vários desafios precisam ser superados a fim de garantir uma formação de qualidade, com inserção dos graduandos nos serviços, em meio à infraestrutura precária do SUS com modelo hospitalocêntrico ainda predominante. Vale destacar que a evidência da necessidade da valorização de iniciativas que dinamizem e flexibilizem o ensino em atividades multiprofissionais e interdisciplinares, com envolvimento de docentes, discentes, profissionais de saúde, usuários e gestores (MENDES *et al.*, 2020).

Diante do exposto, como proposta de interlocução com o espaço profissional entre docentes, estudantes, e profissionais de saúde, como um processo educativo contínuo de teoria e prática, no dia a dia dos serviços, o estudo descreve um projeto aplicativo para implementar a construção de um cenário de simulação realística, através da implementação de laboratório de habilidades na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com objetivo de

integrar ensino assistência e atender o interesse científico e interesse específico da clientela atendida na instituição,

A relevância social do problema a ser investigado se justifica em razão das contribuições que a pesquisa pode trazer no sentido de proporcionar respostas aos problemas da integração ensino e assistência, ampliar as formulações teóricas a esse respeito, compreender o lugar das ciências na sociedade e construir o conhecimento a partir da realidade social, possibilitando sugerir modificações no âmbito da realidade social proposta pelo tema, tais como a implementação de um laboratório de habilidades que seja instituído levando em conta o interesse da assistência em saúde da instituição e às necessidades da universidade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 História Dos Hospitais De Ensino

Apesar do debate sobre as origens dos primeiros hospitais, parece claro que, a partir da era cristã, os serviços de socorro foram desenvolvidos, organizados e ampliados. Considerando esse primeiro ponto, o reconhecimento do Império Bizantino (ou Império Romano), na capital de Constantinopla, local onde foram construídos os primeiros hospitais, incentivou a abertura de hospitais cristãos, que se espalharam por toda região (ARAÚJO; LETA, 2014).

O século IV marcou uma virada na história oficial dos hospitais, quando passaram a ser reconhecidos como instituições para o cuidado de doentes e enfermos (ORNELLAS, 1998).

Do século IV ao VII, o papel central dos hospitais era cuidar da saúde. Nesse período, foram feitas pequenas construções para abrigos de doentes. No século XI, o papel principal era de isolar os doentes que ameaçavam a coletividade em refúgios. Do século X ao XVII, o papel se estendeu ao cuidado do espírito, tendo os hospitais vinculados a ordens religiosas. No século XVII, o papel crucial dos hospitais se tornou cuidar dos mais carentes, através da parceria das instituições filantrópicas e do Estado.

No século XVIII, quando o hospital começou a ter por objetivo intervir na doença e no paciente, proporcionando a cura. Nesse processo de tratamento hospitalar, o médico especialista torna-se o principal ator da instituição, responsável pela organização da área e dos procedimentos do hospital. Tal papel não existia até o século XVIII, pois o trabalho médico era realizado fora dos hospitais, por meio de consultas particulares (BRASIL, 2017).

Entre os séculos XVIII e XIX, com a função de curar e ensinar sobre as doenças, os hospitais passaram a ser referências na medicalização e assistência-ensino. No século XX, o foco se estendeu para curar, ensinar e buscar a cura de doenças e os hospitais adquiriram uma natureza científica voltada para a assistência-ensino-pesquisa.

A ideia de melhorar a relação entre escolas médicas e hospitais, surgiu quando o Relatório Flexner (1910), patrocinado pela *American Medical Association* revelou muitos problemas relacionados à educação médica nos EUA e Canadá, entre eles a falta de relação entre a formação científica e o trabalho médico e a falta de controle organizacional e controle das escolas médicas sobre os hospitais de ensino, que serviam como setor educacional para seus alunos. Deste modo, sugeriu como recomendações, mudanças curriculares e estruturais como a construção de hospital próprio e a integração de equipamentos de pesquisa às atividades

tradicionais de ensino e assistência. Esse novo conceito de hospital também sugeriu a integração da pesquisa com o ensino e a assistência e espalhou-se pelo mundo (PAGLIOSA; ROS, 2008).

A medicina hospitalar, que começou no século XVIII, especializou-se. Mas a introdução de novas e complexas tecnologias no século XX tornou os serviços mais complexos, exigindo profissionais com habilidades mais diversificadas e infraestrutura física para realizar esses serviços. Essas novas necessidades estimularam a construção de grandes hospitais, grandes centros de referência, que encheram a Europa na década de 1950 (FEUERWERKER, 2000).

No final do século XX, com a Declaração de Alma Ata, a saúde passou a ser reconhecida como um direito de todas as pessoas e incluiu formas de interação com as pessoas e a natureza. Sendo assim, a assistência à saúde se expandiu, de certa forma em busca de cuidados de saúde através da integração de especialistas de diversas áreas do conhecimento (OPAS, 2015).

O novo sistema hospitalar determinou um novo papel para o hospital, o ensino. O hospital torna-se um grande grupo de médicos que não apenas trabalham e cuidam dos doentes, mas também se tornam profissionais reconhecidos com habilidades de educação médica. Por outro lado, são crescentes suas responsabilidades no sistema de saúde, como parte de sua qualificação, formação de profissionais especializados, formação em gestão em saúde e funcionando como espaço para o desenvolvimento de pesquisas e novos testes em saúde, tecnologia (ARAÚJO; LETA, 2014).

Desde esses primeiros hospitais até hoje, o centro hospitalar passou por muitas mudanças conceituais, organizacionais, sociais, política e mudança no conhecimento médico. Assim, é possível perceber como essas mudanças ampliaram o papel do hospital e o posicionaram como parte importante do sistema nacional de saúde (BRASIL, 2017b).

Por fim, os séculos XX e XXI são marcados pelos centros hospitalares que passaram a ter como objetivos a cura, o ensino e a busca pela melhora do sistema de saúde, com abordagem biológica e social da saúde, no âmbito do ensino-pesquisa-assistência, e com humanização e interdisciplinaridade da assistência.

2.2 História Dos Hospitais De Ensino Brasileiros

No Brasil, o primeiro hospital a ser reconhecido como tal foi o Hospital da Santa Casa da Misericórdia, fundado na então capital do país, Salvador, Bahia, em 1540. Este hospital está ligado a uma instituição religiosa, e incorporou o conceito de hospital comunitário, um lugar

para tratar as doenças dos necessitados. Apenas dois séculos depois, em 1738, foi inaugurado oficialmente o Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (SALLES, 2004).

Em 1808, com a chegada da família real, o ensino médico foi inaugurado oficialmente no Brasil, foram realizados os primeiros cursos médico-cirúrgicos. Neste ano, foram criadas as escolas de Cirurgia e Anatomia em Salvador, atualmente, Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, bem como a Escola de Anatomia e Cirurgia, no Rio de Janeiro, hoje, Faculdade de Medicina da UFRJ (MARTINS, 2003).

Segundo Gadelha (1982), por muitas décadas coexistiram hospitais e escolas médicas, cada qual com suas atribuições e objetivos.

Em 1892 ocorreu a união oficial entre Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, duas instituições no Brasil, que por décadas treinaram os alunos em leitos hospitalares, em razão da instituição não possuir hospital de ensino (CHAVES; ROSA, 1990).

O primeiro hospital de ensino registrado no Brasil foi o Hospital São Vicente de Paulo, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Criado a partir do convênio entre a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte e o Instituto de Assistência e Proteção à Infância de Belo Horizonte, foi inaugurado em 1928 e entregue oficialmente à Faculdade de Medicina em 1931 (BRASIL, 2021b).

Na Cidade de São Paulo, em 1944 foi reconhecido pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo o Hospital das Clínicas, primeira faculdade de medicina no Brasil a ter um hospital próprio (CHAVES; ROSA, 1990).

A maioria desses hospitais se estabeleceu nas décadas seguintes, sem a preocupação de serem reconhecidos como centros de pesquisa ou, em outras palavras, centros de produção em formação. Também é importante mencionar que, a década de 1950 é marcada pelo avanço do processo de desenvolvimento econômico do país, em que foram criadas as primeiras agências de apoio ao trabalho e surgimento de instituições cheias de espírito científico (CAPUTO; MELO, 2009).

Segundo documentos do Hospital dos Servidores do Estado do RJ, embora existam diferentes circunstâncias que levaram ao apoio dos hospitais de ensino, não se pode negar a forte e ponderada contribuição das escolas médicas para esse processo. A necessidade de um ambiente de trabalho para estudos médicos é vista como uma das principais motivações. Portanto, esta instituição parece nascer com a vocação básica de formação médica, mas não o tradicional ensino presencial, o ensino clínico, que obviamente tem uma estreita relação com o cuidado (HFSE/RJ, 2023)

Cabe ressaltar que a importância desses hospitais parece ser destacada na definição do Ministério da Educação e Cultura (MEC) quando os descreve como instituições de formação de recursos humanos, de desenvolvimento de tecnologia na área da saúde e prestação de serviços às pessoas, localizações a fim de melhorar o atendimento e o esclarecimento dos protocolos, fatores que garantem nessas instituições os mais altos padrões de eficiência encontrados no Sistema Integrado de Saúde (BRASIL, 2023).

2.3 Atividades dos Hospitais de Ensino

No Brasil, os hospitais universitários federais são importantes centros de formação de recursos humanos na área da saúde e prestam apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão das instituições federais de ensino superior às quais estão vinculados (BRASIL, 2021)

Uma análise das informações contidas nos sites de alguns hospitais revela algumas atividades a serem desenvolvidas:

- ✓ Prestar atendimento de excelência e referência em responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimento, trabalhar arduamente para mudar as realidades e o desenvolvimento global da cidadania (HCPA/RS 2021).

- ✓ Promover o atendimento humanitário e a excelência na saúde do cidadão, integrando as políticas públicas de saúde, servindo como um campo moderno e dinâmico de ensino, pesquisa e extensão (HGV, 2020).

- ✓ Cultivar o conhecimento em todas as áreas do conhecimento por meio do ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para a formação de cidadãos (HGV/UFAM, 2022).

- ✓ Prestar atendimento de qualidade à sociedade nas áreas de auxílio, ensino, pesquisa e extensão, com o objetivo de desenvolver o conhecimento científico relacionado à saúde, promoção e preservação da vida (HC/UFPE, 2020).

- ✓ Desenvolver ensino, pesquisa e extensão que promovam a atenção à saúde de pessoas que pensam a ética, a responsabilidade social e ambiental do SUS (HUSM/UFMS, 2018).

Além disso, conforme informações contidas no site dos Hospitais de ensino da Universidade Federal do Rio de Janeiro, diversas atividades de ensino e pesquisa são desenvolvidas na universidade:

✓ Promover o ensino, através do desenvolvimento de modelos de gestão clínica, pesquisa e inovação tecnológica em saúde perinatal, visando a formação de profissionais com compromisso social (ME/UFRJ, 2023)

✓ Desenvolver ações de ensino e pesquisa de acordo com a missão social da universidade, que se define pela atenção à saúde complexa integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), para promover uma assistência de qualidade em sua comunidade e de acordo com princípios éticos e humanitários (HUCFF/UFRJ, 2023).

✓ Desenvolver ações de ensino e pesquisa, em consonância com a função social da Universidade, articuladas à assistência à saúde mental integradas ao Sistema Único de Saúde, provendo ao seu público atendimento de qualidade de acordo com os princípios éticos e humanísticos (IPUB/UFRJ, 2022).

✓ Reafirmar e expandir a função social do IG/UFRJ na Atenção à Saúde da Mulher, através das atividades de ensino, pesquisa e extensão, articuladas à assistência especializada, na média complexidade, com excelência técnica, atendimento ético e humanizado, de acordo com a autonomia universitária e os princípios e diretrizes do SUS, na perspectiva da construção de uma sociedade justa e democrática (IG/UFRJ, 2020).

✓ Desenvolver ações de ensino, pesquisa e extensão, articulada a assistência à saúde, integrado ao SUS, promovendo ao seu público atendimento de qualidade (HESFA/UFRJ, 2022).

Sendo assim, diante do exposto, é possível perceber que o binômio (ensino-assistência) ainda se apresenta como o verdadeiro símbolo desses hospitais, ou seja, como centro de saúde (FEUERWERKER, 2000).

Ainda nesse sentido, no ano de 2011, no sentido de recuperar os hospitais vinculados às universidades federais, por iniciativa do governo federal, foi criada a Empresa Brasileira de Serviço Hospitalar (EBSERH), uma empresa pública, vinculada ao Ministério da Educação responsável pela gestão do Programa de Reestruturação, por meio de contrato firmado com as universidades federais que assim optarem, atuando no sentido de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado por essas unidades de centros de formação de profissionais na área da saúde e de prestação de assistência à saúde da população integralmente no âmbito do SUS (BRASIL, 2020a)

A EBSERH, passou a ser a responsável pela gestão de 51 hospitais vinculados a 36 universidades federais. Destes, 41 hospitais são vinculados à Rede EBSERH. Entre as atribuições assumidas pela empresa, estão a coordenação e avaliação da execução das

atividades dos hospitais; o apoio técnico à elaboração de instrumentos de melhoria da gestão e a elaboração da matriz de distribuição de recursos para os hospitais (BRASIL, 2022).

Portanto, na definição oficial do Ministério da Educação, as universidades federais que possuem hospitais poderão contratar a EBSERH para a melhoria da gestão de suas unidades e a decisão pela contratação cabe a cada universidade, no âmbito de sua autonomia.

2.4 Ensino e Assistência

O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e Cultura, investiram na saúde e educação, a fim de fortalecer a formação em saúde. Dentre esse investimento, destaca-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o qual propõe a utilização dos serviços de saúde como locais de ensino-aprendizagem, representando a indissociabilidade entre a assistência, a gestão e a formação em saúde (BRASIL, 2007).

A Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, reforça que a integração ensino-serviço, beneficiando a atenção básica, as instituições de ensino e pesquisa, os trabalhadores, os docentes e discentes e, acima de tudo, a população, com profissionais de saúde mais qualificados para a atuação e com a produção de conhecimento na atenção básica (BRASIL, 2017).

A integração ensino-serviço na formação em saúde é compreendida como a realização de um trabalho coletivo, pactuado entre estudantes e docentes com os profissionais e gestores do Sistema de Saúde, a fim de atingir a qualidade da formação e da assistência, considerando a complexidade do SUS no processo de formação dos profissionais (ZARPELON; TERCENIO; BATISTA, 2018).

Integrar serviços de saúde nas instituições de ensino implica em alguns condicionantes, a saber: relações horizontais, processos de trabalho conjuntos, interesses em comum e alinhamento das necessidades e potencialidades e dialógicos entre as instituições de ensino, o SUS e a comunidade (BREHMER; RAMOS, 2014).

Um dos entraves para a interação do serviço docente enfatiza mais o ensino do que o aprendizado, ou seja, reforça a ideia de que a universidade não tem outro papel e/ou compromisso com a sociedade que não seja o de criar, preservar ou transmitir informações, deixando de lado o objetivo de participar da produção de serviços. As políticas e estruturas dos serviços de saúde e ensino não contribuem para essa colaboração, pois muitas vezes

impossibilitam a participação efetiva tanto dos profissionais de saúde quanto dos docentes na integração do serviço ensino (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008).

Apesar de todas as oportunidades que existem nos espaços de integração do serviço docente, é possível constatar que a formação em saúde, que utiliza os serviços públicos de saúde como plataforma privilegiada para as atividades, inclui esses serviços de forma limitada, onde não encontram canais de expressão adequados. Sendo assim, sem o diálogo esperado, limitam-se as possibilidades de atuação, que levem ideias sobre cuidado, processos e organização do trabalho, ocasionando dificuldades na interseção entre esses dois mundos (FARIA *et al.*, 2019).

Embora haja articulação entre o Ministério da Saúde (MS) e o MEC, ainda é comum observar uma suposta dificuldade em articular a proposição teórica à realidade dos serviços de saúde, o qual parece estar relacionado ao receio dos profissionais, quanto às críticas, a falta de preparo e a sensibilização para o convívio. Essa dicotomia, muitas vezes, ocorre visto que gestores e trabalhadores definem prioridades sem considerar a disponibilidade das Instituições de Ensino Superior (IES) com cursos na área da saúde, sem ouvir os estudantes e/ou o controle social, assim como, pautam suas ações em demandas desarticuladas da real necessidade dos serviços (VENDRUSCOLO *et al.*, 2016).

Além disso, não é incomum ver docentes fortemente envolvidos em atividades de pesquisa, colocando em segundo plano a assistência, o que os distancia da realidade cotidiana dos serviços de saúde. Por outro lado, os profissionais de serviços tendem a se envolver profundamente nas atividades cotidianas de trabalho, deixando de lado as ações educativas (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2019).

São várias as ideias de mudanças na formação dos trabalhadores da saúde, inclusive repensando e reformando a interface ensino/profissional, ou seja, a relação entre ensino e serviços de saúde, com ações comprometidas com a relevância social da universidade e os processos de formação no campo da saúde, têm buscado historicamente vincular os espaços de formação às diversas situações da vida real e a produção de conhecimento e cuidados de saúde (MENDES *et al.*, 2020).

A aproximação com a prática assistencial proporciona conectar ações ao dia a dia dos serviços de saúde com a população, bem como ações para o cumprimento dos requisitos curriculares. Essa aproximação também requer o afastamento gradativo da racionalidade técnica, que se caracteriza pela limitação das ações dos profissionais à opção de meios técnicos, supostamente, mais adequados para determinada circunstância (KHALAF *et al.*, 2019).

Sendo assim, essa aproximação favorece a integração na prática do ensino e/ou do serviço, como pode ser constatado na fala a seguir:

É muito positivo no sentido de que o estudante vai conhecer como é o serviço público de saúde e vai interferir, o profissional de saúde tem acesso a atualizações, porque à medida que o estudante está lá, está fazendo com que o profissional busque informações [...] E ainda, tem o resultado para o usuário, quando consegue trazê-lo para discussão, [...] eles [os demais segmentos] percebem o usuário como alguém com voz e com necessidades [...] Na ponta há essa integração dos estudantes com os profissionais de saúde, a Unochapecó indo para as unidades de saúde, as unidades aproximando-se da universidade! (VENDRUSCOLO *et al.*, 2016, p.1).

A implementação de políticas locais para integração ensino-serviço é essencial para a formação em saúde e assistência, assim como criação de vínculo e definição das atribuições dos protagonistas envolvidos com este processo, desenvolvendo diretrizes claras para nortear os estudantes durante realização de sua prática clínica. A aproximação entre ensino e serviços de saúde pode contribuir com a qualificação dos profissionais, docentes e discentes, e vivifica a produção de conhecimentos com base nas necessidades da comunidade. Para tanto, é fundamental o planejamento das ações conjuntas em prol da qualidade de vida e da assistência da comunidade (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

A Integração Ensino-Serviço-Comunidade observou em um estudo a fala de docentes, que relataram que existe um horário destinado à permanência do estudante na unidade de saúde, então procura-se aproximar, trazer aquele conhecimento para o espaço da unidade, uma vez que os procedimentos são realizados sob a supervisão da unidade de saúde e as habilidades vão sendo desenvolvidas na medida em que haja esse diálogo no espaço pedagógico da tutoria (SILVA, 2019).

Na integração ensino e assistência é um desafio criar estratégias para provocar mudanças profundas no processo de formação profissional na área da saúde e os serviços públicos em extensões de hospitais-escola, nos espaços de aprendizagem, incluindo professores, alunos e profissionais no processo de produção dos serviços, sem desvirtuar a natureza dessas condições reais.

Uma das metodologias disponíveis para suprir a necessidade de integração ensino-assistência é a utilização de laboratórios de habilidades, este método contribui para o enriquecimento da relação entre teoria e prática por meio da observação do experimento, aproximando o estudante do conhecimento científico, sendo um campo vasto para o desenvolvimento da autonomia do aluno, permitindo testar suas ideias sobre determinados fenômenos e levantar hipóteses. As atividades experimentais são essenciais à ciência e sua averiguação é a comprovação da teoria (SILVA; FERREIRA; SOUZA, 2021).

O Laboratório de Habilidades tem como finalidade possibilitar a investigação e o conhecimento teórico/prático utilizando a semiologia e semiotécnica como intervenção nas necessidades humanas e aplicação de técnicas e procedimentos, para que a partir do estudo de forma metodológica, possa adquirir conhecimento e desenvolver habilidades no processo de cuidar (HUMAP/UFMS, 2019)

É possível selecionar os estudantes com defasagens de aprendizagens, por meio de alguns critérios estabelecidos na metodologia do trabalho, focado nas competências e habilidades de cada estudante, a serem instigadas e trabalhadas num atendimento pedagógico mais individualizado e direcionado, possibilitado uma nova forma de organização das turmas e por metodologias de ensino mais dinâmicas e interativas para ensino no laboratório de habilidades (MATO GROSSO, 2022).

Dentre outros objetivos, o laboratório de habilidades pode atuar no processo de educação dos profissionais:

[...] os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (PERES; CIAMPONE, 2006, p.1).

Os espaços onde se dá o diálogo entre trabalho e educação ocorrem no lugar afortunado da ideia que o aluno desenvolve através do outro no cuidado cotidiano. São espaços de cidadania, onde profissionais do serviço e professores, usuários e os próprios alunos estabelecem seus papéis sociais por meio da convergência de seus saberes. Além disso, as interseções entre serviços e educação são muito importantes na educação em saúde e na integração do SUS (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008).

A utilização dos simuladores permite a apresentação de diversos cenários dentro de um ambiente de controle. Além disso, é possível estudar o mesmo caso por diversas equipes e por várias vezes até que a proficiência seja atingida, analisando tanto o desempenho técnico como as atitudes comportamentais dos profissionais em formação (GOMEZ; VIEIRA; NETO, 2011).

A literatura aponta que uma das maneiras de estreitar as relações ensino e assistência é a implementação de um laboratório de habilidades. Um projeto de monitoria do laboratório de habilidades de emergências médicas da disciplina de ginecologia e obstetrícia teve por objetivo

propiciar uma formação acadêmica mais ampla, incentivando o aluno à docência e a pesquisa, além de incentivar a integração entre os vários segmentos da instituição, com uma produtiva exploração da interface entre aluno e a instituição, com sinergismo e benefícios para todos (FARIA *et al.*, 2019).

Diante do exposto, como uma proposta de integração ensino e assistência que permita aos profissionais adquirirem conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamento em cenários seguros e controlados que se aproximam da realidade, será desenvolvido um projeto aplicativo para implementação de um laboratório de habilidades (APÊNDICE A e B).

3 METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura. Para tal, foi realizada uma busca nas bases de dados PUBMED, BDENF-Enfermagem, LILACS, Scielo e Web of Science quanto ao tema relacionado à integração ensino e assistência em hospitais de ensino, seguindo as etapas preconizadas: seleção do tema/pergunta; estabelecimento de critérios de inclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão (GANONG, 1987).

O estudo foi desenvolvido a partir da questão norteadora: como se caracteriza a produção científica e acadêmica disponível na literatura sobre integração ensino assistência em hospitais de ensino? A questão norteadora foi construída com base na estratégia PICO (P: população/pacientes/problema; I: interesse; Co: contexto, sendo P = ensino e assistência, I= integração, Co = hospitais de ensino. Para tal foram escolhidos os seguintes descritores em português: Serviço de Integração Docente-Assistencial; Hospitais de Ensino e em inglês: *Teaching Care Integration Services*; Hospitals, Teaching, com a utilização de operadores booleano AND de acordo com as bases de dados conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Bases de Dados e limitadores utilizados para a seleção de artigos da revisão integrativa

BASE DE DADOS	Estratégia de pesquisa eletrônica
BDENF	Busca: Serviços de Integração Docente-Assistencial AND Hospitais de Ensino Limitadores: Texto completo; Resumo disponível; 2018-2022; Idioma: espanhol, inglês e português
LILACS	Busca: Serviços de Integração Docente-Assistencial AND Hospitais de Ensino Limitadores: texto completo disponível; 2018-2022; Idioma: espanhol, inglês e português.
PUBMED	Busca: <i>Teaching Care Integration Services AND Hospitals, Teaching</i> Limitadores: Texto completo; Resumo disponível; últimos 5 anos; Idioma: espanhol, inglês e português.
CINAHL	Busca: Teaching Care Integration Services Limitadores: texto completo disponível; 2018 a 2022; Idioma: espanhol, inglês e português
SCIELO	Busca: Teaching Care Integration Services Limitadores: texto completo disponível; 2018 a 2022; Idioma: espanhol, inglês e português
WEB OF SCIENCE	Busca: Teaching Care Integration Services AND Hospitals, Teaching Limitadores: texto completo disponível; 2018 a 2022; Idioma: espanhol, inglês e português

Fonte: Elaborada pela autora, 2023

3.1 Critérios De Seleção

Foram selecionados para análise apenas as publicações de 2018 a 2022. Dentro desse recorte temporal, considerou-se a questão de pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão, a fim de identificar as publicações que versassem sobre o tema, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos comentários e editoriais de periódicos, resumos, livros e literatura cinzenta, artigos de revisão, resultados (nota prévia), teses, dissertações, ou artigos que não versavam sobre a temática.

Os artigos descritos em mais de uma base de dados foram contabilizados uma única vez na primeira base onde foi encontrado. Além disso, duas revisoras examinaram cada artigo de forma independente e após a análise a decisão de inclusão ou exclusão foi discutida em conjunto.

Para as publicações que não apresentassem texto completo disponível seriam adotadas estratégias para aquisição desse material por meio do contato com os autores e/ou a solicitação das publicações por intermédio de bibliotecárias de uma instituição federal de ensino, entretanto não foi necessário, uma vez que todos os textos selecionados estavam disponíveis nas bases de dados.

3.2 Coleta De Dados

A coleta de dados foi realizada em janeiro e fevereiro de 2023. Para a seleção das publicações, foram consultadas algumas bases de dados, a partir da Comunidade Acadêmica Federada – CAFE, disponível por meio de acesso da intranet da Universidade federal do Rio de Janeiro.

3.3 Análise de Dados

Os dados serão analisados de forma descritiva e qualitativa, buscando contextualização do problema e a análise das possibilidades presentes na literatura consultada. A partir disso, será realizada uma síntese referente à temática, respondendo aos objetivos da pesquisa.

Os estudos foram agrupados para síntese através de um instrumento de coleta de informações idealizado com base nos critérios de análise (URSI; GALVÃO, 2006). Para

caracterizar a produção científica disponível na literatura, os dados foram obtidos a partir do acesso a cada uma das publicações e, simultaneamente, sistematizados em um instrumento no formato de quadros com os respectivos campos: base de dados, ano de publicação, nome do periódico, desenho metodológico, nível de evidência, título do estudo, objetivos, comunicação, facilitadores e barreiras para integração ensino-assistência.

Foi utilizada a análise de Conteúdo com base em Bardin (2011), distribuída em três etapas: (1) a pré-análise, que consiste na escolha dos documentos que serão submetidos à análise, na formulação de hipóteses e de objetivos e na elaboração de indicadores que irão fundamentar a interpretação final; (2) a exploração do material, que seguirá aquilo que foi sistematizado na etapa de pré-análise; (3) o tratamento dos resultados e a interpretação, que dependerão da técnica de análise escolhida.

Neste caso, a técnica escolhida foi a de categorias, a partir da escolha do critério semântico, que consiste na elaboração de categorias temáticas (BARDIN, 2011).

Além disso, para classificação da força de evidências, se utilizou como base os critérios definidos, a partir de uma classificação hierárquica das evidências para a avaliação de pesquisas ou outras fontes de informação, baseadas na categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos da América. A qualidade das evidências é classificada em seis níveis, a saber:

- ✓ Nível 1, meta análise de múltiplos estudos controlados;
- ✓ Nível 2, estudo individual com delineamento experimental;
- ✓ Nível 3, estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle;
- ✓ Nível 4, estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso;
- ✓ Nível 5, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas;
- ✓ Nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas (STETLER *et al*, 1998)

3.4 Aspectos Éticos

De acordo com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, Trabalhos de Conclusão de Curso, Monografias e similares devem apresentar o protocolo de pesquisa ao sistema Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Deste modo, o estudo mesmo sendo de revisão integrativa, foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro e inscrito na Plataforma Brasil, onde cumpriu todos os

requisitos solicitados pela instituição seguindo preceitos estabelecidos nas normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos elencados na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012), tendo sido aprovado com Número do Parecer: 6.146.025 (APÊNDICE C)

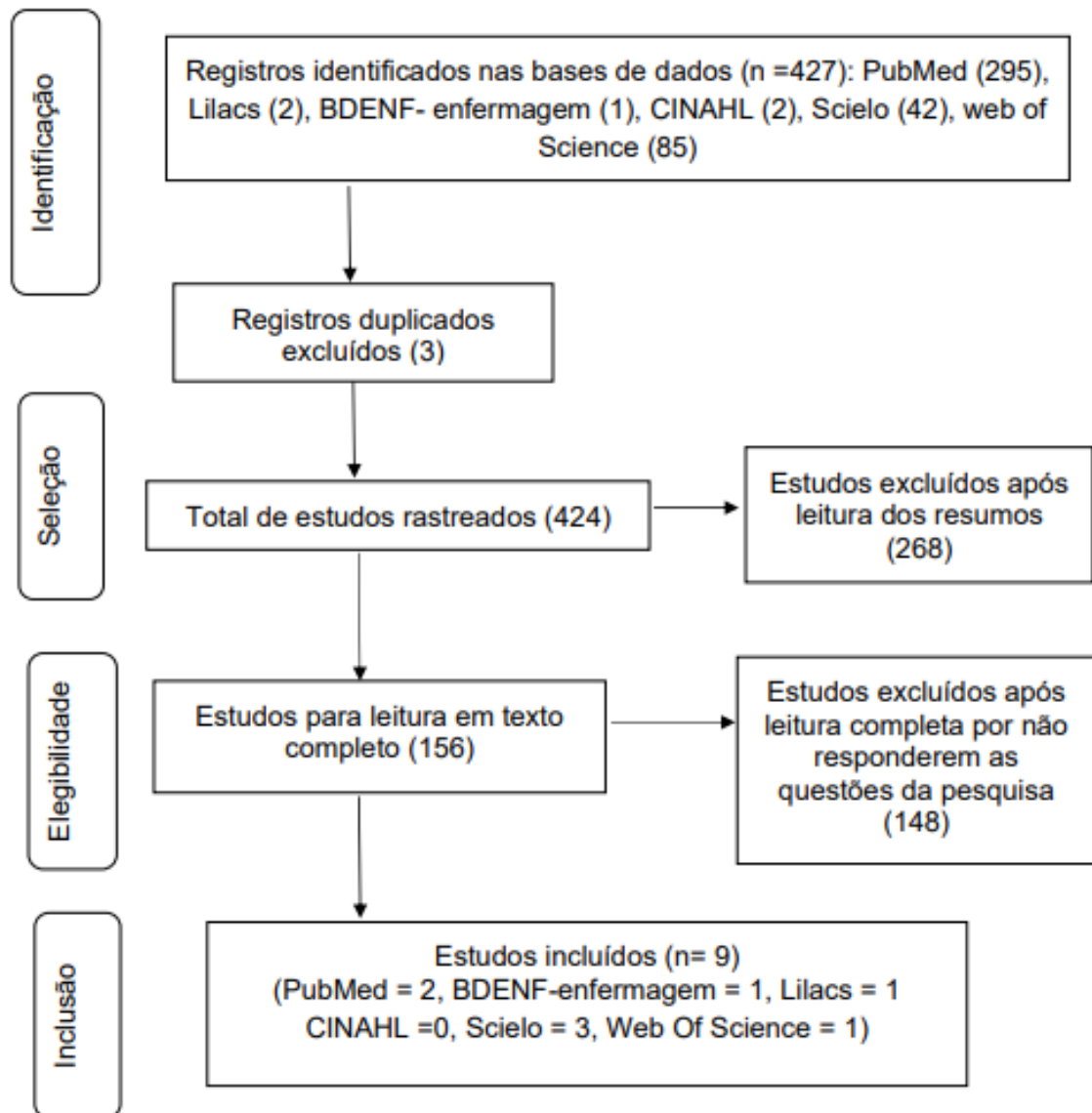
3.5 Riscos e Benefícios

Com relação aos benefícios, a revisão integrativa propicia um levantamento dos estudos mais atuais sobre um determinado tema, com intuito de compilar resultados a fim de qualificar e discutir condutas relacionadas à temática, levando também ao desenvolvimento de rotinas e protocolos relacionados à área de estudo.

Com referência aos riscos, estes são mínimos e estão relacionados à possibilidade de quebra de autoria dos artigos pesquisados. Deste modo, neste estudo será garantido pela pesquisadora a autoria dos artigos e seus aspectos éticos, utilizando a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para citações e referências.

4 RESULTADOS

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão das publicações investigadas – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023



Quadro 2 - Distribuição dos estudos encontrados de acordo com a base de dados, ano de publicação e nome do periódico – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

Identificação do Artigo	Base de Dados	Ano de Publicação	Nome do Periódico	Desenho Metodológico	Nível de evidência
A1	LILACS	2022	Texto e Contexto	Qualitativo Estudo Descritivo e Exploratório	4
A2	SCIELO	2021	Escola Anna Nery	Qualitativo Estudo de análise Institucional	4
A3	SCIELO	2020	Interface Comunicação, Saúde e Educação	Qualitativo Estudo Descritivo	4
A4	BDENF - Enfermagem	2018	Revista Mineira de Enfermagem	Qualitativo Estudo de Hermenêutica- dialética	4
A5	PUBMED	2018	Crit Care Med	Qualitativo Estudo descritivo	4
A6	PUBMED	2022	J Educ Health Promot	Quanti-Quali Estudo de Métodos Mistos Estudo descritivo	4
A7	SCIELO	2019	Revista Brasileira de Enfermagem	Qualitativo Estudo de Caso	4
A8	Web of science	2022	Acta Scientiarum	Quantitativo Estudo exploratório e descritivo	4

Quadro 3 - Distribuição dos estudos encontrados de acordo com Título do Estudo Comunicação, Facilitadores e Barreiras para integração ensino-assistência – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (continua...)

Identificação do Artigo	Título do Estudo	Objetivos do Estudo	Comunicação ensino-assistência	Facilitadores para integração ensino-assistência	Barreiras para integração ensino-assistência
A1	Integração Ensino-Serviço no Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem: Perspectiva de Enfermeiros supervisores, Docentes e Gestores.	Analisar a influência do Estágio Curricular Supervisionado na integração ensino-serviço na perspectiva dos enfermeiros supervisores de estágio, docentes orientadores e gestores.	A Comunicação ensino-assistência é aprimorada através de estágio curricular, possibilitando conhecimentos, de modo que a presença de um discente influencie no serviço de saúde, promovendo a qualificação da assistência.	Ocorrem através da transformação mútua do serviço com a inserção do estágio curricular supervisionado nos serviços de saúde.	Desinteresse de discentes na realização das atividades e limitações no planejamento de ações conjuntas.
A2	Diálogos da enfermagem durante a pandemia: reflexões desafios e perspectivas para integração ensino-serviço.	Abordar, de forma crítica e reflexiva, desafios e perspectivas da prática profissional da enfermagem, da formação e da integração ensino-serviço no cenário da pandemia da Covid-19.	A Comunicação ensino-assistência aprofundou as investigações sobre a prática e formação profissional realizando estudos e pesquisas.	Ocorre através do diálogo entre o ensino e o serviço, por intermédio do ensino remoto, com garantia da continuidade do processo de ensino aprendizagem durante a pandemia.	Desafios como a influência e o difícil acesso às tecnologias digitais no ensino e no processo de trabalho, além do medo e da insegurança dos profissionais.
A3	Percepções da Integração ensino-serviço-comunidade: Contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde.	Conhecer a percepção dos sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem-cuidado nos cenários do SUS.	A Comunicação ensino-assistência ocorre através do contato da realidade com a comunidade e mudanças comportamentais e éticas.	Vivência direta com a equipe e com usuários proporciona empatia e compreensão do processo saúde-doença.	Desafios nas relações assimétricas e de poder entre os atores envolvidos, com resistência para trabalhar em conjunto.

A4	Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no estado de São Paulo (Brasil).	Analisar como vem ocorrendo a integração ensino-serviço na formação do enfermeiro, seus avanços e desafios.	A Comunicação ensino-assistência encontra-se fortalecida no cenário da atenção básica, pois nela ocorre mais inserção dos docentes e discussão de como pode ser a contribuição da Instituição com o serviço.	Garantia de espaços formais de discussões e participação das equipes no planejamento das ações de educação, possibilitando formar profissionais no SUS.	Baixo investimento na integração ensino-serviço na área hospitalar.
A5	Organizações de cuidados intensivos: construindo e integrando programas acadêmicos.	Fornecer aos administradores e intensivistas linhas de comunicação adequadas para realizar a integração e a formação de Cuidados críticos de forma eficaz.	A Comunicação ensino-assistência ocorre através de recomendações de integração: Comunicação, colaboração, divulgação e introspecção.	Os principais elementos da pesquisa incluem atendimento multidisciplinar ao paciente, segurança e qualidade, estão ligadas à missão de pesquisa, educação e desenvolvimento profissional que aumentam o valor de tais organizações.	Ausência de Colaboradores podem resultar em fracasso. Portanto, a integração é complexa e requer uma forte liderança dentro da instituição para convencer as principais partes interessadas.
A6	Diferenças e seus contextos entre hospitais de ensino e não ensino no Irã com outros países: um estudo concorrente de métodos mistos.	Investigar as diferenças entre hospitais de ensino e não docentes no Irã e no mundo.	A comunicação ensino-assistência ocorre através da qualidade do serviço, tipo de casos, satisfação do paciente, eficiência, indicadores de desempenho, segurança do paciente, acesso aos serviços, tecnologias.	Para diminuir as diferenças nos hospitais de ensino no Irã e em outros países, muitos centros de ensino se transformaram em centros médicos, especialistas do corpo docente de universidades de ciências médicas trabalham em hospitais governamentais e são residentes em hospitais privados ao mesmo tempo.	De acordo com os resultados, uma das diferenças entre os hospitais de ensino e não docentes no Irã e no mundo foi o foco na missão de tratamento, deixando de lado a missão de ensino e pesquisa.

A7	Integração ensino-serviço: construindo o ateliê pedagógico em saúde.	Conhecer as estratégias pedagógicas e os elementos que determinam a construção do ateliê pedagógico em saúde no processo de integração ensino.	A comunicação ensino-assistência é articulada em situações idealizadas com situações reais, articulando o conhecimento do mundo do trabalho com o mundo do ensino.	Compartilhamento das ações realizadas pelo ensino no serviço e vice-versa, bem como a prática reflexiva.	Foi evidenciado que nas atividades práticas dos estudantes há um tímido processo de integração ensino-serviço, permeado pela ausência de diálogo entre os protagonistas e pelas ações em saúde voltadas principalmente para o desenvolvimento de habilidades técnicas.
A8	Ensino, serviço e integração comunitária como estratégia para reorientação à formação graduada em saúde.	Analisar a integração ensino-serviço-comunidade e quais são as contribuições desta integração em uma universidade do Nordeste brasileiro.	A comunicação ensino-assistência propõe metodologias que incluam trocas criativas entre diferentes especialidades e áreas do conhecimento, poderes horizontais, corresponsabilidades e auto-organização.	Tanto ensino como o serviço consideram que a interação com o serviço traz aprendizado, crescimento pessoal e profissional, além de despertar o interesse por outras áreas, tanto para discentes, docentes e profissionais de saúde; além de mudanças positivas nas práticas de saúde	Dificuldades em realização de aulas interdisciplinares; falta de institucionalização da interação ensino-serviço-comunidade; a falta de valorização de iniciativas que agilizem e flexibilizem o ensino em atividades multiprofissionais e interdisciplinares

5 DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados foram estabelecidas 3 categorias de análise: a comunicação ensino-assistência; facilitadores para integração ensino-assistência; barreiras para integração ensino-assistência.

5.1 Facilitadores para integração ensino-assistência

A integração ensino serviço faz parte do processo de formação, mediante os estágios curriculares, atividades de ensino, pesquisa e extensão. A vivência direta com a equipe e com usuários proporciona empatia e compreensão do processo saúde-doença (QUEIROZ; PEREIRA; DIONÍSIO, 2021)

A interação da teoria com a prática através da inserção do estágio curricular supervisionado nos serviços de saúde pode propiciar ao discente maior compromisso com a população atendida, tornando-o um profissional mais humano e reflexivo, através do compartilhamento das ações realizadas no ensino e serviço, bem como a prática reflexiva (KHALAF *et al.*, 2018).

O atendimento multidisciplinar ao paciente, segurança e qualidade, estão ligados à missão de pesquisa, educação e desenvolvimento profissional que aumentam o valor de tais organizações no SUS. A garantia de espaços formais de discussões e participação das equipes no planejamento das ações de educação, possibilitam formar profissionais no SUS para o SUS, facilitando a integração (PERES *et.al*, 2018).

A comunicação também pode ser vista como uma facilitadora, acaso ocorra de forma adequada, com a participação de todos envolvidos.

A comunicação regular demonstra integração para alcance da excelente comunicação, a interação com o serviço traz aprendizado, crescimento pessoal e profissional, além de despertar o interesse por outras áreas, tanto para discentes, docentes e profissionais de saúde, além de mudanças positivas nas práticas de saúde (HUYNH; MONTELEONE, 2021).

O diálogo entre o ensino e o serviço, através do ensino remoto também é um facilitador da garantia da continuidade do processo de ensino aprendizagem (SPAGNOL *et al*, 2021).

O uso de novas metodologias de ensino que promovam além da assimilação do conhecimento formal, o conhecimento prático é bem-vindo, e para tal é necessário que os alunos desenvolvam habilidades cada vez mais similares ao encontrado no cenário real,

Uma das metodologias que promove a aquisição destas habilidades é a simulação realística, que oportuniza às discentes vivências de problemas encontrados no cotidiano do serviço prestado e aprendizado problematizador baseado em situações reais (SPAGNOL *et al*, 2021).

Deste modo, a simulação realística também é um facilitador para desenvolver outras habilidades, como autoconfiança e raciocínio crítico, trabalho em equipe, liderança, além de poder ser um incentivo aos alunos para o autoaprendizado (VICTORINO *et al*, 2020).

5.2 Barreiras para integração ensino-assistência

Os conhecimentos teóricos e práticos não são suficientes para dominar todos os desafios da coletividade. Foi evidenciado nas atividades práticas dos estudantes um tímido processo de integração ensino-serviço, permeado pela ausência de diálogo entre os protagonistas e pelas ações em saúde voltadas principalmente para o desenvolvimento de habilidades técnicas (QUEIROZ; PEREIRA; DIONÍSIO, 2021).

Como barreiras, foi identificado desinteresse de discentes na realização das atividades e limitações no planejamento de ações conjuntas, difícil acesso às tecnologias digitais no ensino e no processo de trabalho, além do medo e da insegurança dos profissionais e desafios nas relações entre os atores envolvidos, com resistência para trabalhar em conjunto (RAMOS *et.al*, 2022).

A dificuldade na comunicação entre grupos de pessoal foi citado como uma das causas individuais de falha do programa de qualidade, bem como o baixo investimento na integração ensino-serviço na área hospitalar, com foco na missão de tratamento, deixando de lado a missão de ensino e pesquisa (SADEGHI *et.al*, 2022).

Além disso, foram relatadas dificuldades em realização de aulas interdisciplinares, falta de institucionalização da interação ensino-serviço-comunidade, falta de valorização de iniciativas que agilizem e flexibilizem o ensino em atividades multiprofissionais e interdisciplinares (MENDES *et al.*, 2020).

Preceptores relatam a falta de capacitações didático-pedagógicas ou preparo para a preceptoria, como a falta de diálogo entre preceptores e a gestão dos serviços, bem como com as Instituições de ensino superior, além da ausência do vínculo dos discentes com o serviço de saúde e com a equipe de trabalho. Todavia, acredita-se que a universidade poderia contribuir

mais com melhorias nas unidades, tanto física quanto de capacitação, impactando a assistência positivamente (BRAYDE; SILVA; FRANCO, 2019).

Além disso, foi identificado que os docentes não dispõem de conhecimento da realidade local para associar aprendizado na sala de aula e vivência em campo de práticas (PEREIRA, 2022).

5.3 A Comunicação ensino-assistência

A comunicação é um ponto importante para a integração de qualquer serviço, independente da área de atuação, pois a partir dela são identificados problemas ou dificuldades e a proposição de soluções a partir do conhecimento dos próprios envolvidos em determinada situação.

Deste modo, a comunicação requer empatia e inteligência emocional, sendo que esta relação pode ser diretamente afetada a partir de fatores como condições de trabalho (permanente/temporário), falta de experiência profissional, características pessoais ou sociodemográficas (GIMÉNEZ-ESPERT; PRADO-GASCÓ; VALERO-MORENO; 2019).

Além disso, pode ser essa uma das causas que mais dificulta o desenvolvimento e práticas humanizadas entre os profissionais e os sujeitos de cuidado e entre preceptores e alunos, colocando barreiras no processo de formação (CARSTENS *et al.*, 2020).

Em estudo que identificou a opinião dos discentes, estes enfatizaram a necessidade de valorização e interlocução das ações do estágio com as atividades cotidianas da equipe assistente. A ausência desses elementos foi destacada como entrave, contribuindo para a descaracterização da missão do serviço em relação às situações de aprendizagem. Identificaram também que não há comunicação entre os docentes e a equipe assistencial (TEIXEIRA; CORRÊA; SILVA, 2018).

Os resultados dos artigos analisados tiveram como propósito aprofundar a análise do tema apresentado nas publicações. Desta forma foi possível constatar que a comunicação ensino-serviço caminha entre avanços e desafios, através de acordos institucionais e garantia de espaços de construção conjunta. Embora a integração seja mais consolidada na atenção básica, as instituições vêm buscando fortalecimento com os hospitais (PERES *et al.*, 2018).

Os resultados mostraram que a inserção dos alunos na prática real traz contribuições tanto para a formação como para os serviços de saúde, a presença de estudantes em cenários de

prática permite reflexão sobre o processo de trabalho em saúde e suas tecnologias, permitindo uma trajetória diferenciada na formação profissional (MOORE *et al.*, 2018).

Ademais, a inserção de alunos no contexto da assistência facilita a comunicação, uma vez que ambos encontram-se na mesma área física, dividindo o mesmo campo de atuação, o que estabelece uma relação de confiança e pessoalidade advinda do convívio entre ambos.

Do mesmo modo que a inclusão de docentes nas discussões relacionadas ao serviço, além de melhorar a comunicação pela convivência com os profissionais de saúde, promove a transmissão de conhecimento entre as partes, que também não deixa de ser uma forma de melhorar a comunicabilidade entre ensino e assistência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração ensino-serviço caminha entre avanços e desafios, através de acordos institucionais e garantia de espaços de construção conjunta, embora a integração seja mais consolidada na atenção básica, as instituições vêm buscando fortalecimento com os hospitais.

Na integração ensino-serviço são necessários avanços para sua efetivação, planejamento e compartilhamento de ações conforme as necessidades do serviço de saúde.

A qualificação do serviço com o fortalecimento do vínculo entre as instituições e os agentes envolvidos resultam em uma aprendizagem mais crítica e reflexiva, alunos treinados são mais propensos a se tornarem membros colaborativos e respeitosos com a equipe na qual trabalham para melhorar os resultados dos pacientes.

Sendo assim, a inserção dos alunos na prática real traz contribuições tanto para a formação como para os serviços de saúde, a presença de estudantes em cenários de prática permite reflexão sobre o processo de trabalho em saúde e suas tecnologias, permitindo uma trajetória diferenciada na formação profissional.

Por fim, a integração ensino-serviço articula situações idealizadas com situações reais, o ateliê pedagógico em saúde desenvolve ações pedagógicas coletivas através de reflexão articulando o conhecimento do mundo do trabalho com o mundo do ensino.

Em consequência das precariedades estruturais das unidades, como a ausência de demanda, o número de pessoas em um grupo de estágio e a resistência dos funcionários dificultam a inclusão dos estudantes no campo de prática.

Uma das metodologias que podem gerar maior integração, tendo como desfecho o aprendizado tanto do ensino quanto da assistência, é a simulação realística, uma vez que desenvolve autoconfiança, raciocínio crítico, trabalho em equipe e liderança. A simulação no processo ensino-aprendizagem, faz emergir a observação e torna os estudantes confiantes com habilidade de manter diálogos interprofissionais.

REFERÊNCIAS

ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T. De. Cenários de prática na atenção básica: tipologia para unidades docente-assistenciais. **Rev Bras Prom Saúde**, v. 30, n. 3, 2017. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/5836>. Acesso em: 01 jun 2023.

ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, v. 32, n. 3, 2008.

ANDRADE, L. E. L. *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão: patient safety culture in three Brazilian hospitals with different types of management. **Ciênc. saúde colet.** v.23, n.1, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>. Acesso em: 04/04/2023.

ARAÚJO, M; LETA, J. **Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente: história, ciências, saúde –** Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.4, out.-dez. 2014, p.1261-1281. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/WsFDZrd9jDcnS5wNzCKRfSg/?format=pdf>. Acesso em: 20/04/2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA - ABEM. **Governança do hospital sobre a estrutura de ensino.** V Congresso da associação brasileira de hospitais universitários e de ensino. 2019. Disponível em: <http://www.abrahue.org.br/conteudo/not/001/cont/files/Hermila%20-%20Governança%20do%20Hospital%20sobre%20a%20Estrutura%20de%20Ensino.pdf>. Acesso em: 21 jun 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

BREHMER, L.C.F; RAMOS, F.R.S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Rev Eletr Enf.**, v. 16, n. 1, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20132>. Acesso em: 13 mai 2023.

BRASIL, G. C. **Simulação realística como estratégia de ensino na enfermagem materno infantil.** 2017. 142f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, programa de Pós-graduação em Enfermagem. Brasília: UNB, 2017. Disponível em: http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/24468/1/2017_GuilhermedaCostaBrasil.pdf. Acesso em: 04 abr.2023.

BRASIL. **Constituição de 1988.** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. **Decreto Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.html . Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. **Decreto n. 80.281, de 5 de setembro de 1977**. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Disponível em:

www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D80281.html . Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. **Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981**. Dispõe sobre as atividades do médico residente, e dá outras providências. Disponível em:

www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6932.html . Acesso em 04 abr.2023e.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (Pró-Saúde): objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Cultura, 2007. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Centro de simulação realística – CESIR**. Brasília: MEC, 2020. Disponível em:

<http://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/huap-uff/ensino-e-pesquisa>. Acesso em: 11 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Hospitais universitários**, 2021. Disponível em: <http://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Sobre**. 13 mar 2020. Disponível em: www.gov.br/ebserh/pt-br/acao-a-informacao/institucional/sobre. Acesso em 13 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, **Missão, visão e valores, 2020**. Disponível em: <http://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hc-ufpe/governanca/gestao-estrategica/missao-visao-e-valores>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria n. 529 de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): MS; 2013. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde - Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: MS; 2009. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em:

bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_reorientacao_profissional_saude.pdf. Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Certificação de hospitais de ensino**. Publicado em: 04 jun 2021. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-especializada-e-hospitalar/certificacao-de-hospitais-de-ensino. Acesso em: 13 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Hospitais Universitários**: conheça os hospitais universitários: relação dos hospitais universitários. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios?id=13808>. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRAYDE, D.H.S; SILVA, J.A.C.S; FRANCO, S.C. Integração ensino-serviço: as experiências e fragilidades na atenção básica. **Rev Eletr Acervo Saúde.**, n. 26, 2019. Disponível em: <http://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/757/528>. Acesso em: 09 jun. 2023.

CARSTENS, L.A, *et.al*. GEASE. Device for analyzing professional practices in the humanization of teaching and healthcare. *Research, Society and Development*. **Archives**, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3792>. Acesso em: 17 jun. 2023.

CAPUTO, A. C; MELO H.P. A Industrialização Brasileira nos anos de 1950: Uma análise da instrução 113 da SUMOC. **Estud Econ.**, v. 39, n. 3, 2009 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-41612009000300003>. Acesso em: 13 mai 2023.

CAVALHEIRO, M; GUIMARÃES, A. **Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço**. Caderno FNEPAS, v. 1, n. 1, p. 19-27, 2011.

CHAVES, M.; ROSA, A. **Educação médica nas Américas: o desafio dos anos 90**. São Paulo: Cortez; 1990.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE- CNS. **Resolução n. 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>. Acesso em: 12 dez. 2022.

FARIA, D.; *et al*. **Projeto de monitoria do laboratório de habilidades médicas do departamento de ginecologia e obstetrícia do curso de medicina do Centro Ensino Padre Albino**. CuidArte. v. 13, n. 1, p. 69-72, , 2019. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v1/69.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2023.

FEUERWERKER, L. **A Formação de médicos especialistas no Brasil: formação e capacitação**. Brasília: OPAS, 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Laura-Feuerwerker/publication/237672556_A_formacao_de_medicos_especialistas_no_Brasil/links/59c1550da6fdcc69b92bc017/A-formacao-de-medicos-especialistas-no-Brasil.pdf. Acesso em 04/04/2023.

FLEXNER, A. **Medical education in the United States and Canada**. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching, 1910. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12163926/. Acesso em: 04 abr.2023.

FRANCO, M.T.; MILLÃO, L. F. Integração ensino-serviço na formação técnica de enfermagem. **Rev. Eletr. Enferm.** v. 22, p. 55299, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/55299>. Acesso em: 20 abr. 2023.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Rev Nurs Health.** v.;10, n. 1, p. 1-11, 1987. doi: 10.1002/nur.4770100103. PMID: 3644366.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G.W.S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trab Edu Saude.**, v. 14, n. 3, p. 747-763, 2016. Disponível: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>. Acesso em: 14 mai 2023.

GIMÉNEZ-ESPERT, M. Del C.; PRADO-GASCÓ, V. J.; VALERO-MORENO, S. Impact of work aspects on communication, emotional intelligence and empathy in nursing. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, p. e3118, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2933.3118>. Acesso em: 17 jun 2023.

GONÇALVES, E. L. O hospital de ensino: ontem, hoje e amanhã. **Rev Bras educ med.**, v. 8, p. 188-192, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/QLBq5b6PxS8B8Xy5BTkfyNB/>. Acesso em: 04 abr.2023.

GOMEZ, M. V; VIEIRA, J. E; SCALABRINI NETO, A. S. Análise de perfil de professores da área da saúde que usaram a simulação como estratégia didática. **Rev Bras educ med.**, v. 32, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000200003>. Acesso em: 14 Maio. 2023.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - HUFG. **Espaços de ensino e treinamento**. Publicado em: 18 dez. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hc-ufg/ensino-e-pesquisa/espacos_ensino_treinamento. Acesso em: 12 dez. 2022.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO-HC/UFPE. **Gerência de Ensino e Pesquisa**. 30 agos. 2020. Disponível em: [Gerência de Ensino e Pesquisa — Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hc-ufpe/ensino-e-pesquisa). Acesso em: 20 fev. 2023.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE RIO GRANDE DO SUL – HCPA/RS. **O Ensino no HCPA**. 2021. Disponível em: <http://www.hcpa.edu.br>. Acesso em: 12 dez. 2022.

HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO- HFSE. Rio de Janeiro.2023. Disponível em: <http://www.hse.rj.saude.gov.br>. Acesso em: 04 abr. 2023.

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS – UNIVERSIDADE FEDERAL DE MANAUS HGV/UFAM. **Laboratório de habilidades e simulação realística**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hugv-ufam>. Acesso em: 12 dez. 2022.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – HUCFF/UFRJ. **Visão e Missão**. Fev.2023 Disponível em: http://www.hucff.ufrj.br/visão_e_missao. Acesso em 13 dez. 2022.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA – HUSM/UFMS. **Regimento do Serviço de Enfermagem**: divisão de enfermagem, Santa Maria: UFMS, 2018. Disponível em: www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufms/saude/divisao-de-enfermagem/REGIMENTO_DE_ENFERMAGEM_2018_2.pdf#%3A. Acesso em: 04 abr. 2023.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN – HUMAP/UFMS. **Manual laboratório de habilidades**. Brasília: Gerência de Ensino e Pesquisa, 2020a. Disponível em: <http://www.gov.br/ebserh/ptbr/normasparausoereservadoLaboratriodeHabilidades.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022.

HONORATO, M. M. *et.al*. **Implantação do ambulatório de habilidades neurológicas na graduação médica**. Archives., v. 11, n. 12, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34428>. Acesso em 01 jun. 2023.

HUYNH, P.; MONTELEONE, R.. Development of organizational quality management system. In.: ALJURF, M. *et al*. **Quality management and accreditation in hematopoietic stem cell transplantation and cellular therapy**: The JACIE Guide. Switzerland: Springer; 2021. p. 9-16. Disponível em: <https://www.ebmt.org/sites/default/files/2021-03/The-JACIE-Guide.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

INSTITUTO DE GINECOLOGIA. DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – IG/UFRJ. **Missão, visão e valores**. Fev.2022 Disponível em: <http://www.ipub.ufrj.br/missao-visao-e-valores>. Acesso em: 13 dez. 2022.

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO IPUB/UFRJ. **Nossa história**: conheça um pouco do IPUB. dez. 2022 Disponível em: http://www.ipub.ufrj.br/visão_e_misao. Acesso em: 13 dez. 2022.

INSTITUTO SÃO FRANCISCO DE ASSIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – HESFA/UFRJ. **Missão, princípios e compromissos**. 2022. Disponível em: <http://hesfa.ufrj.br/index.php/missao-principios-e-compromissos>. Acesso em: 13 dez. 2022.

KHALAF, D. K.; *et al*. **Integração ensino-serviço: construindo o ateliê pedagógico em saúde**. Rev Bras Enferm., v. 72, n. 2, p.375–382, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0008>. Acesso em: 20 abr. 2023.

KIETZER, K.S. ; *et al.* **A integração ensino-serviço na perspectiva dos preceptores: análise de um contexto.** Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia. Universidade do Estado do Pará, Belém (PA), Brasil.2020. Disponível em: <http://jhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/411/76>. Acesso em: 09 jun. 2023. Autor diferente do endereço

MARTINS, A. C. **Ensino superior no Brasil: da descoberta aos dias atuais.** Acta Cir Bras. V. 17, n. 3, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502002000900001>. Acesso em: 13 mai. 2023.

MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – ME/UFRJ. **Missão Institucional.** Abr. 2023. Disponível em: <http://www.me.ufrj.br/index.php/instituicao/missao.html>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MATO GROSSO (Estado). Secretaria de Estado de Educação (SEDUC). **Diretrizes do articulador de aprendizagem escolas urbanas.** Cuiabá: SEDUC, 2022.

MAZZO, A., *et al.* **Laboratório de habilidades e simulação: perspectivas atuais e futuras.** Artigo de reflexão. Simulação clínica. Dez 2022. Disponível em: <http://medigraphic.com/pdfs/simulacion/rsc-2022/rsc223e.pdf>. Acesso em 21 jun 2023

MENDES, T. de M. C., *et al.* **Contributions and challenges of teaching-service-community integration.** Texto Contexto Enferm., v.29, p. e20180333, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0333>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MOORE, J, *et al.* **Critical care organizations: building and Integrating Academic Programs.** Crit Care Med, v. 46, n. 4, p. e334–e341, 2018. Doi:10.1097/CCM.0000000000002917. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5851809/pdf/nihms925065.pdf. Acesso em: 04 abr. 2023.

NUNES, L.C et al. A educação pelo trabalho na atenção primária à saúde: reflexões sobre a integração ensino-serviço-comunidade. **Revista de APS.**2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.25875>. Acesso em: 21 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Declaração de Alma Ata.** 24 set. 2015. Disponível em: [DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA \(opas.org.br\)](http://www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata). Acesso em: 20 fev. 2023.

ORNELLAS, C. **Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados.** Rev Bras Enf. Brasília, v. 51 , n. 2, p . 253-262, jun.1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SfKnBcTMyK888bSx5trPgpL/?format=pdf>. Acesso em: 20 abril.2023.

PAGLIOSA, F; ROS, M. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Ensaio. Rev. bras. educ. med.**, v. 32, n. 4, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>. Acesso em: 20 fev. 2023.

PERES, C. R. F. B. *et al.* Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no estado de São Paulo (Brasil). **Rev. min. enferm**; v.22, p. e-1131, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-963841>. Acesso em: 04 abr. 2023.

PERES, A.M; CIAMPONE, M.H.T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto e contexto enfermagem**. Set 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300015>. Acesso em: 21 jun. 2023.

PEREIRA, C.G. Simulação realística: contribuições para a formação dos graduandos em enfermagem. **Recima21**, v. 12, n. 12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i12.2274>. Acesso em: 09 jun 2023.

QUEIROZ, A. C. R; PEREIRA, F. A. F; DIONÍZIO, A. A. S. Integração ensino-serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde: Perspectivas de acadêmicos de enfermagem. **RBMFC**, v. 16, n. 43, p. 1-11, 2021. Disponível em: <http://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2512/1627>. Acesso em 09 jun. 2023.

RAMOS, T. K. *et.al.* Teaching-service integration in supervised internship in nursing: the perspective of nursing supervisors, professors and managers. **Text & Context Nursing**, v. 31, p. e20210068, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0068>. Acesso em: 04 abr. 2023.

RABELO, E. C. A. **Avaliação de tendências de mudanças em escolas médicas goianas**. 2021. 151 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás. Mestrado Profissional em Ensino da Saúde. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/11835/3/Disserta%20a7%20a3o%20-%20Eliane%20Consuelo%20Alves%20Rabelo%20-%202021.pdf>. Acesso em: 02 jun 2023

SALLES, P. **História da Medicina no Brasil**. Belo Horizonte: Coopmed. 2004.

SADEGHI, N. S. *et al.* Differences and their contexts between teaching and nonteaching hospitals in Iran with other countries: A concurrent mixed-methods study. **J Educ Health Promot.**, v. 31, p. 11:32, 2022. doi: 10.4103/jehp.jehp_1431_20.

SILVA, P. **As práticas de integração ensino-serviço-comunidade no curso de Medicina da UFPE em Caruaru-PE**. 2019. 106 p. Dissertação (Mestrado) - Instituto AGGEU Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49806>. Acesso em: 20 abr. 2023.

SILVA, E. F; FERREIRA, R. N; SOUZA E. J. **Aulas Práticas de Ciências Naturais: o uso do laboratório e a formação docente**. Educação Teoria e Prática, v. 31. n. 64, p. e23, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18675/1981-8106.v31.n.64.s15360>. Acesso em 14 mai. 2023.

SPAGNOL, C. A. *et al.* Diálogos da enfermagem durante a pandemia: reflexões, desafios e perspectivas para a integração ensino-serviço. **Reflexão Esc. Anna. Nery.**, n. 25 (spe), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0498>. Acesso em: 04 abr. 2023.

STETLER, C. B. *et al.* Evidence-based practice and the role of nursing leadership: **JONA: The Journal of Nursing Administration**, v. 28, n. 7/8, 1998, p. 45-53. Disponível em: <<http://journals.lww.com/00005110-199807000-00011>>. Acesso em: 20 abr. 2023.

TEIXEIRA, R. C; CORRÊA, R.O; SILVA. E. M. Percepções dos discentes de terapia ocupacional sobre a experiência de integração ensino-serviço-comunidade. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** v.26. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1167>. Acesso em: 17 Jun 2023.

URSI, E; GAVÃO, C. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124–131, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100017&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 04 abr. 2023.

VENDRUSCOLO, C *et al.* Integração ensino-Serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação da saúde. **Interface.**, v.20, n. 50, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0768>. Acesso em: 13/05/2023

VICTORINO, S.V, *et al.* **Simulação realística na atenção primária em saúde: técnicas pedagógicas para o ensino médico.** 2020. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11. Disponível em: <http://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2274>. Acesso em 09 jun. 2023.

XIMENDES, G. da S. *et al.* Avaliação da implantação do laboratório de habilidades e simulação: percepções e vivências de docentes da graduação médica. **Colloquium vitae**, v. 11, n. 3, p. 72-78, p. 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Biblioteca_9/Desktop/ana,+autores+++Aprovado+para+Editora%C3%A7%C3%A3o+2386-Texto+do+artigo-11999+4fev20+\(2\).pdf](file:///C:/Users/Biblioteca_9/Desktop/ana,+autores+++Aprovado+para+Editora%C3%A7%C3%A3o+2386-Texto+do+artigo-11999+4fev20+(2).pdf). Acesso em: 01 jun. 2023.

ZARPELON, L. F. B.; TERCENIO, M. L.; BATISTA, N. A. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Ciência saúde Colet.**, v. 23, n. 12, p. 4241–4248, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32132016>. Acesso em: 20 abr. 2023.

APÊNDICE A – Laboratório de Habilidades na Maternidade Escola da UFRJ



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO**

MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

FERNANDA CAROLINE DA SILVA

**CONSTRUÇÃO DE UM CENÁRIO DE SIMULAÇÃO NA MATERNIDADE ESCOLA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

Orientador: Profº Drº Joffre Amim Junior

Coorientadora: Drª Viviane Saraiva de Almeida

**Rio de Janeiro - RJ
Junho 2023**

LISTA DE SIGLAS

ADH	Afya Digital Health
CESIR	Centro de Simulação Realística
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem do Brasil
GEP	Gerencia de Ensino e Pesquisa
HU/UFMA	Universitário Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
HU/UFPI	Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí
HUCAM-Ufes	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo
HU/Univasf	Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros da Universidade Federal do Vale São Francisco
HUMAP/UFMS	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
LH	Laboratório de Habilidades
LabSim	Laboratório de Habilidades e Simulação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	.....	51
2 OBJETIVOS	.....	51
2.1 Objetivo da ação	.....	51
2.2 Ações específicas	.....	51
3 REFERENCIAL TEÓRICO	.....	52
4 ANÁLISE DE PROBLEMAS	.....	56
5 ATORES SOCIAIS	.....	59
6 PLANO DE AÇÃO	.....	60
REFERÊNCIAS	.....	65

1 INTRODUÇÃO

A partir da vivência enquanto enfermeira de hospital de ensino, observei que a dificuldade de integração ensino-assistência prejudica a apreensão de novos saberes tanto pela academia quanto pelos serviços de saúde.

As universidades têm por objetivo desempenhar diferentes papéis, porém muitas vezes, a transmissão vertical do conhecimento docente-discente parece ser a principal atividade, entretanto, mesmo que fosse essa sua principal finalidade, para que esta fosse cumprida seria necessária uma imersão de alunos e professores no planejamento para identificação de problemas na sociedade.

Além da capacitação teórica dos alunos, emissão de diplomas e preparo para o mercado de trabalho, a academia tem importante papel para o desenvolvimento sócio-político-econômico-educativo da comunidade onde está inserida. Isto é, o conhecimento não deve se limitar às salas de aula, precisa ser expandido e acessível à coletividade, sendo capaz de retribuir o investimento que recebe desta.

Assim, trazendo esta ideia para o âmbito dos hospitais de ensino e a universidade, observamos que existem visões distintas e próprias. As instituições de saúde estão voltadas para a assistência ao paciente e as universidades para “assistência” ao aluno.

A literatura aponta que uma estratégia para melhorar a integração ensino-assistência seria a implantação de um laboratório de habilidades, que além de desta função ainda propiciará o desenvolvimento de competências necessárias para o exercício profissional (HONORATO *et.al.*, 2022) e a inserção de aluno e docente dentro do contexto de saúde da população atendida nos campos de estágio, podendo produzir produtos e uma assistência à saúde de qualidade.

O laboratório de habilidades proporcionará uma possível mudança de mentalidade, estímulo à cooperação mútua, desenvolvendo habilidades relacionais e técnicas entre docentes, discentes e profissionais de saúde.

Além disso, propiciará um preparo teórico-prático de alunos e novos profissionais de saúde admitidos na instituição de saúde, antes da prática em pacientes, proporcionando segurança para professores, alunos e profissionais de saúde da instituição e com isso aproximando “ensino e assistência”.

Diante do exposto, a partir da verificação que a Maternidade Escola da UFRJ não possui ainda um laboratório de habilidades e apresenta-se como uma instituição que recebe alunos de graduação e pós-graduação, *stricto* e *lato sensu*, de diversos cursos da área de saúde, foi elaborada a seguinte pergunta: como realizar o planejamento para implantação de um laboratório de habilidades na Maternidade Escola da UFRJ?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos da Ação

- Planejar um laboratório de habilidades na Maternidade Escola da UFRJ

2.2 Ações Específicas

- Descrever as etapas para implantação de um laboratório de habilidades.
- Levantar os tipos de simuladores necessários para o desenvolvimento de habilidades na área perinatal da instituição.
- Levantar a área física e orçamento aproximado necessários para construção do laboratório.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Laboratório de Habilidades

O Laboratório de Habilidades representa uma alternativa de apoio pedagógico, atuando como uma atividade antecipatória das práticas de treinamento de habilidades com o paciente, adaptando o estudante ao exercício técnico e intelectual de sua futura profissão, considerando os preceitos da bioética (PEZZI; NETO, 2008)

Além disso, visa atender à necessidade de introdução de novas metodologias de ensino, tendo como principais objetivos possibilitar o ensino e aprendizado de práticas clínicas relacionadas às habilidades técnicas e comportamentais na área da saúde, por meio de metodologias ativas, com uso de simuladores de alta tecnologia e cenários capazes de reproduzir ambientes reais de prática, contribuindo, assim, para a formação profissional pautada na assistência humanizada, segura e de excelência (HUMAP/UFMS, 2020).

Neste ambiente, o usuário tem a chance de experimentar, testar, repetir, errar e corrigir, proporcionando, ainda, o manuseio de todo o equipamento com liberdade. Toda prática deve ser fundamentada cientificamente para subsidiar um conhecimento teórico/prático, para avaliar o estado geral de saúde de um paciente, utilizando a semiologia e semiotécnica como intervenção nas necessidades humanas afetadas, prestando um cuidado sistemático e eficaz (HUMAP/UFMS, 2019).

A associação de diferentes estratégias de ensino na saúde, que articulem teoria e prática, tem sido apontada como um mecanismo eficaz no ensino superior, capaz de formar profissionais mais críticos, reflexivos e preparados para a atuação profissional, providos com a maturidade esperada pela sociedade e pelo mercado de trabalho (BRASIL, 2017).

No ano 2000 foi publicado o livro *To Err Is Human*, resultado de uma pesquisa da Harvard Medical School, revelando dados alarmantes: 44.000 a 98.000 pessoas morreram em hospitais devido a eventos adversos, havendo uma histeria na sociedade americana. Diante da publicação do livro, a simulação clínica entra em uma curva ascendente de inovação para redução de eventos adversos (ROMERO *et al.*, 2018).

A simulação clínica é uma proposta pedagógica de ensino-aprendizagem do corpo discente por meio de estratégias respaldadas proporcionalmente na tríade ensino-pesquisa-extensão, que possibilitem o exercício da prática assistencial através da simulação de habilidades e cenários, desenvolvam o raciocínio crítico e reflexivo e sobretudo, traduzam o cotidiano de uma assistência de qualidade que respeite, também, os preceitos de segurança do o paciente (COREN/SP, 2020).

A simulação é um processo educacional, através do qual se replica cenários de cuidados ao paciente que chega bem próximo à realidade. É uma metodologia que produz situações reais que permitem ao aluno um papel ativo na aquisição de conceitos importantes para resolução do problema apresentado (BRASIL, 2017).

Com relação aos docentes, estes consideram necessário o laboratório de simulações para a formação acadêmica do estudante de medicina, a segurança foi a principal diferença em termos comportamentais, notada nos discentes após a instalação do Laboratório, concluindo a importância da atividade antecipatória e realística das situações que serão vivenciadas no Laboratório de Habilidades e Simulação (XIMENDES *et al.*, 2019).

No ano de 2020, diante da instabilidade da pandemia da COVID-19 e a necessidade de retomar as atividades de ensino, fez-se necessário pensar e fazer uso de métodos inovadores de ensino. Nesse sentido, destaca-se a importância de ampliar a compreensão relacionada às questões sanitárias com orientações pedagógicas de ensino para simulação, as estratégias de apoio às experiências clínicas simuladas e avaliação de práticas em saúde (COSTA *et al.*, 2020).

Oferecer laboratório de habilidades e simulação é uma excelente estratégia para humanizar o aprendizado de seus acadêmicos. Investir nessa estrutura trará um poderoso diferencial competitivo para sua instituição, fazendo com que os alunos enxerguem mais valor nos serviços oferecidos, além de torná-los melhor capacitados para o mercado de trabalho (ADH, 2023).

O ensino de procedimentos de reabilitação por simulação permite utilizar protocolos e padronizar procedimentos para que novas habilidades clínicas possam ser adquiridas pelos profissionais de saúde. No entanto, ainda existem muitas dúvidas sobre o conteúdo da simulação, a confiabilidade e a validade do uso da simulação. Visto que, o processo de ensino-aprendizagem para esse público-alvo não acontece simplesmente transmitindo informações, mas criando oportunidades para a criação dessas informações.

3.2 História da criação dos laboratórios de habilidades em hospitais de ensino

O primeiro LH foi instalado em 1975, na Faculdade de Medicina da Universidade de Limburg, em Maastricht, na Holanda. Atividades acadêmicas eram desenvolvidas em função de um programa longitudinal para os diversos tipos de habilidades necessárias à prática médica. O ensino das habilidades era feito de maneira sistemática e controlada, havendo integração entre elas e com as outras atividades curriculares. Essa escola médica, criada em 1974, apresentava currículo inovador, fundamentado nos seguintes princípios: aprendizado baseado em problemas, teste de progressão, inserção precoce do estudante em atividades de atenção à saúde e desenvolvimento de atitude médica (PEZZI, 2008).

O Laboratório de Habilidades e Simulação Realística (LabSim) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU/UFPI), vinculado a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), foi inaugurado em 28 de fevereiro de 2019, visando atender à necessidade de introdução de novas metodologias de ensino e tendo como principais objetivos possibilitar o ensino e aprendizado de práticas clínicas relacionadas às habilidades técnicas e comportamentais na área da saúde, por meio de metodologias ativas, com uso de simuladores de alta tecnologia e cenários capazes de reproduzir ambientes reais de prática, contribuindo, assim, para a formação profissional pautada na assistência humanizada, segura e de excelência (HU/UFPI, 2020).

O Laboratório de Habilidades e Simulação Realística do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA) tem alinhamento com a missão institucional “Ensinar para transformar o cuidar”, se propõe por meio da utilização da simulação realística, integrar conhecimentos científicos, humanísticos e tecnológicos, para a formação de profissionais competentes, com a produção, disseminação e aplicação do conhecimento, para atender a formação de profissionais, baseada nas boas práticas e princípios éticos, contribuindo para a qualidade da assistência à saúde da sociedade, fundamentado nos princípios do SUS (HU/UFMA, 2022).

Órgão de apoio didático-pedagógico para as atividades de ensino, pesquisa e extensão do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (HUMAP/UFMS), o LH é um local reservado para a ampliação e aplicação dos conhecimentos teóricos, por meio da prática de procedimentos e técnicas que exigem habilidades psicomotoras e do treinamento necessário à complementação da aprendizagem em situação simulada (HU/MAP, 2020).

Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HU/CAM), relata que treinar no laboratório é mais seguro para o ensino e para o atendimento ao Sistema Único de Saúde. O Laboratório de Habilidades e Simulação Realística reproduz ambientes virtuais com diversos graus de complexidade da prática diária na área da saúde, aumentando assim, a segurança nos

processos de ensino e a redução da incidência de eventos adversos nos pacientes (HU/CAM, 2023)

Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU/Univasf) destaca que a simulação realística proporciona a melhora na segurança e a eficácia e eficiência dos serviços de saúde, fortalecendo a formação profissional de residentes e estudantes de graduação e de instituições públicas conveniadas, com reflexos de melhoria do atendimento à população; além disso, os estudantes podem pôr em prática os conhecimentos teóricos de ressuscitação cardiopulmonar e treinar técnicas de intubação orotraqueal nos simuladores (HU/CAM, 2023).

Acrescenta-se que durante a prática é que ocorre o desenvolvimento pleno de todas as habilidades adquiridas ao longo da formação acadêmica. Nesse contexto, erros, mesmo que pequenos, podem gerar grandes consequências apesar de ser tecnicamente impossível alcançar níveis de excelência sem cometê-los. Realidade que motivou a implantação do Centro de Simulação Realística (CESIR), um ambiente que recria o hospital através de uma estrutura de alta complexidade, que tem a visão de que treinamentos caminham para corrigir falhas, resolver dúvidas de forma segura e eficiente e desenvolver habilidades técnicas (BRASIL, 2021).

Deste modo, a utilização de estratégias de ensino baseadas em simulações de treinamento na área da saúde é cada vez mais comum, pois oportuniza aos profissionais readquirir habilidades antes do contato direto com os pacientes, além da liberdade de errar e aprender com eles, protocolos de saúde estão em vigor. Essa tendência ganhou força durante a pandemia do COVID-19.

3.3 Tipo de Simuladores

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem do Brasil (COFEN, 2020), cada ambiente dentro da simulação pode ser contemplado com um simulador que atenda as necessidades e objetivos propostos. Esses simuladores podem ser classificados da seguinte maneira:

- Simuladores de baixa tecnologia: utilizados para treino de habilidades manuais como punção venosa periférica, passagem de cateter venoso central, punção lombar, intubação orotraqueal, drenagem torácica (toracocentese, pericardiocentese), cateterismo vesical de alívio ou de demora, entre outros.

- Simuladores de média tecnologia: contemplam os manequins de corpo inteiro articulados para realização de procedimentos como cuidados com ostomias, administração de enemas, cateterização, entre outros.

- Simuladores de alta tecnologia: são geralmente manequins de corpo inteiro e, além de possuírem características dos manequins para treinos de habilidades, permitem programação para diferentes parâmetros. São comandados por softwares e acessórios que permitem incluir, por exemplo, voz, monitorização cardíaca, saturação de oxigênio, temperatura, além de palpação de pulso, inspeção dinâmica de movimentação torácica e análise da respiração, entre outros.

Com relação aos cuidados com os simuladores, é importante que a equipe de apoio esteja sempre atenta à manutenção da vida útil de cada equipamento ou insumo, além da higienização e limpeza obedecendo às características de cada simulador, protocolo institucional e a orientação do fabricante quanto ao produto que pode ser utilizado de acordo com a composição do material (BRASIL, 2021).

A equipe também deve orientar os usuários com relação à utilização dos recursos com a finalidade de prevenir danos pois, além de demonstrar responsabilidade e zelo com o ambiente de treinamento e aprendizagem, reduz significativamente custo com manutenção por uso

inadequado e obtém sucesso nas atividades desenvolvidas com muito mais qualidade e eficiência (COREN/SP, 2020).

Os cuidados adequados com cada simulador e equipamento garantem um melhor funcionamento e maior durabilidade. É de suma importância que, para a preservação dos simuladores, seja obrigatório o uso de luvas de procedimento para evitar manchas, não podendo ser alocados diretamente ao solo e sim sobre uma superfície, protegendo-os assim contra sujidades (BRASIL, 2021).

3.4 Etapas necessárias para o funcionamento do Laboratório de Habilidades

Para que o participante se sinta o mais próximo possível da situação real, os cenários devem ser adequadamente planejados, sendo um recurso que permite otimizar a identificação das competências, a organização dos conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades, incluindo raciocínio clínico, solução de problemas e tomada de decisão. Para auxiliar no planejamento e construção de um cenário de simulação com potencial qualidade instrutiva, serão descritos sete passos, de diferentes formas, que estão presentes em qualquer tipo de cenário (COREN-SP, 2020).

3.4.1 Planejamento

Todas as experiências baseadas em simulação requerem planejamento para que os objetivos e os resultados esperados sejam alcançados. Para o planejamento de um cenário é necessário, inicialmente, estabelecer o levantamento das necessidades, o público-alvo e identificar o conhecimento prévio dos participantes. A partir destas informações, será possível definir as competências pretendidas que guiarão a elaboração dos objetivos de aprendizagem (COREN-SP, 2020).

Dentro desta fase também é importante o planejamento da capacitação dos docentes e profissionais que irão atuar no laboratório (ARAÚJO et al., 2021)

É fundamental realizar o levantamento teórico que fundamentará a prática simulada e a aprendizagem dos participantes pautada nas melhores evidências científicas. Além disso, a seleção de facilitadores que conduzirão a atividade simulada deve considerar o conhecimento do tema proposto e a experiência na estratégia, garantindo assim o sucesso do cenário.

3.4.2 Objetivos de aprendizagem

Os objetivos de aprendizagem se referem aos resultados que se espera com o aprendizado por meio da simulação clínica. Esses objetivos devem ser bem definidos, mensuráveis e explícitos. Recomenda-se que os objetivos gerais sejam disponibilizados aos participantes previamente, ao início da atividade simulada, e apenas os facilitadores tenham acesso aos específicos (COREN/SP, 2020).

Além disso, para um aperfeiçoamento na logística da preparação das aulas no laboratório com a utilização do modelo de roteiro, uma vez que com o roteiro estruturado consegue-se dimensionar previamente e melhorar a disponibilidade dos materiais e simuladores necessários em cada aula (VACARI; FARIAS e PORTO, 2020).

3.4.3 Estrutura e formato da simulação

Escolha do ambiente, modalidade/estratégia de simulação que será utilizada, incluindo materiais/equipamentos e os tipos de simuladores que podem ser de baixa, média ou alta fidelidade, para que os objetivos elencados possam explorar todas as potencialidades do cenário e dos participantes (BRASIL, 2017).

3.4.4 Descrição do cenário e fidelidade (realismo)

Descrição completa da progressão clínica do caso, com roteiro descrito de maneira sucinta e clara, incluindo os objetivos de aprendizagem, tempo para progressão e alcance dos objetivos propostos. O ponto de início da atividade simulada pode ser estabelecido verbalmente, por uma fala do paciente padronizado ou qualquer outra estratégia que alerte o participante de iniciar o cenário, com progressão clínica e pistas que auxiliem sua evolução, em resposta às ações dos participantes (COREN/SP, 2020).

3.4.5 Briefing

Início da experiência baseada em simulação, com tarefa realizada de forma prática, conscientizando os passos a serem realizados, através de um briefing estruturado e padronizado, além de boa comunicação e relação de confiança entre todos os envolvidos (COSTA *et al.*, 2020).

3.4.6 Debriefing

O debriefing é fundamental, parte mais importante de um cenário simulado, definido como o período proposto e estruturado de reflexão, discussão e feedback realizado por alunos e professores. Dessa forma, o participante irá consolidar o conhecimento e aperfeiçoar habilidades, sejam elas técnicas ou comportamentais, de modo que possa atuar com segurança na prática clínica diária (BRASIL, 2017).

Sendo assim, reforça-se que o debriefing, quando bem conduzido, levará o participante às mudanças que impactarão na segurança do paciente (COSTA, *et al.*, 2020).

3.4.7 Avaliação

A avaliação da simulação clínica realizada pelos participantes, facilitadores e toda equipe envolvida é fundamental para auxiliar na melhoria do processo de qualidade. A avaliação do desempenho dos participantes deve estar vinculada aos objetivos de aprendizagem e à complexidade do cenário realizada por meio de ferramenta válida e confiável, que permita mensurar os resultados esperados. Todos os participantes devem ter conhecimento prévio do método de avaliação ao qual serão submetidos no final da prática simulada (COREN/SP, 2020).

Além disso, o estudo com a simulação, consegue identificar fatores no desempenho dos participantes que podem impactar diretamente na segurança do paciente. A avaliação do

desempenho permite uma abordagem sistemática para melhorar a segurança e a redução de eventos adversos no ambiente clínico (BRASIL, 2017).

3.5 Estrutura física do laboratório de simulação

Os laboratórios de habilidades são direcionados para a realização de técnicas e procedimentos que exigem repetições e apoio direto do docente/facilitador. Sugere-se que este laboratório tenha bancadas largas e compridas com altura média aproximada de 1,20m, com qualidade na iluminação e ventilação. Por se tratar de habilidades em saúde, há necessidade de negatoscópios instalados nas paredes, suporte de soro, balança com estadiômetro, bancadas laterais com pias, macas, saboneteiras e toalheiros, gavetas e armários, tipo gabinete para armazenamento de soluções, kits com procedimentos montados e alguns simuladores de habilidades mais frequentemente utilizados (COREN/SP, 2020).

A estrutura física apontada pela literatura é um ponto de partida para execução do projeto, uma vez que a necessidade e a estrutura do laboratório devem ser planejadas de acordo com a função do mesmo e com os equipamentos e simuladores disponíveis.

3.6 Descrição dos Equipamentos necessários

Ambientes de realidade virtual (RV) são formas de estimular o aprendizado, pois eles veem que suas necessidades e interesses são atendidos estimulando situações do mundo real para fins de prática, aprendizado, teste ou compreensão. Deste modo, o ideal é que estes ambientes estejam voltados para a área afim que se deseja alcançar. Assim, abaixo serão elencados os simuladores sugeridos como mais adequados à área materno-infantil.

4 ANÁLISE DE PROBLEMAS

Matus (1993) conceitua problema como algo que suscita uma ação. Para ele o problema é construído a partir dos diferentes atores no contexto da situação de cada um deles. A identificação dos problemas e posteriormente sua análise crítica subsidia todo o planejamento subsequente, através de descrição do mesmo quanto à definição da metodologia a ser utilizada operacionalmente.

O objetivo da análise de problemas é o de estabelecer uma visão geral da situação problemática. É importante lembrar que “[...] problemas não existem independentemente das pessoas que os têm – eles existem quando elas os sentem.” Helming e Göbel (1998).

Deste modo, com a percepção dos atores de problemas em sua prática, ações devem ser construídas a partir da realidade que vivenciam, a partir de um planejamento adotado de acordo com as características dos problemas e soluções apresentadas.

4.1 Árvore de Problemas

A árvore de problemas é uma das ferramentas gerenciais utilizadas para promover um projeto de intervenção. É composta por diagramas que analisam um problema do ponto de vista das causas que o criam e tem como objetivo encontrar as causas dos problemas para desenvolver projetos que as eliminem (CORAL et al., 2009).

Para iniciar a construção da árvore é necessário que se determine claramente qual o corte a ser dado na realidade a ser trabalhada. A determinação do foco de análise (ou problema central ou problema inicial) delimita o subconjunto da realidade a ser analisada, possibilitando clareza sobre a situação problemática e sua abrangência. Estabelecido o foco, passa-se ao levantamento e à ordenação dos problemas, considerando a relação de causalidade entre eles, dentro do princípio de que problemas geram problemas. A importância de um problema não é dimensionada por sua posição na árvore. O raciocínio, ao se trabalhar com esse instrumento, é analítico-causal e não hierárquico (FERRAMENTAS, 2007).

Aplicando-se o conceito, pode-se inferir que qualquer processo de mudança é uma solução para uma situação. A mudança (ou inovação) é uma resposta a um problema. Na árvore de problemas, é simples perceber uma relação direta entre causas e consequências do problema central. Transportando-se a ideia ao tema da mudança, percebe-se também claramente o fluxo de um processo de mudança - uma situação anterior, que gera um problema, que leva a determinadas consequências. Nesse contexto, é possível utilizar a árvore de problemas como uma ferramenta para auxiliar na proposição de processos de mudanças planejadas, sendo somente necessário que os envolvidos tenham capacidade para visão sistêmica e compreendam o contexto da mudança (SOUZA, 2010).

A representação gráfica da árvore de problemas é feita de forma que o problema é representado pelo tronco, suas principais causas, pelas raízes e o efeito negativo que ela provoca na população-alvo do projeto, pelos galhos e folhas.

4.2 Árvores de Problemas: Fatores Associados à falta de integração ensino-assistência em hospitais de ensino

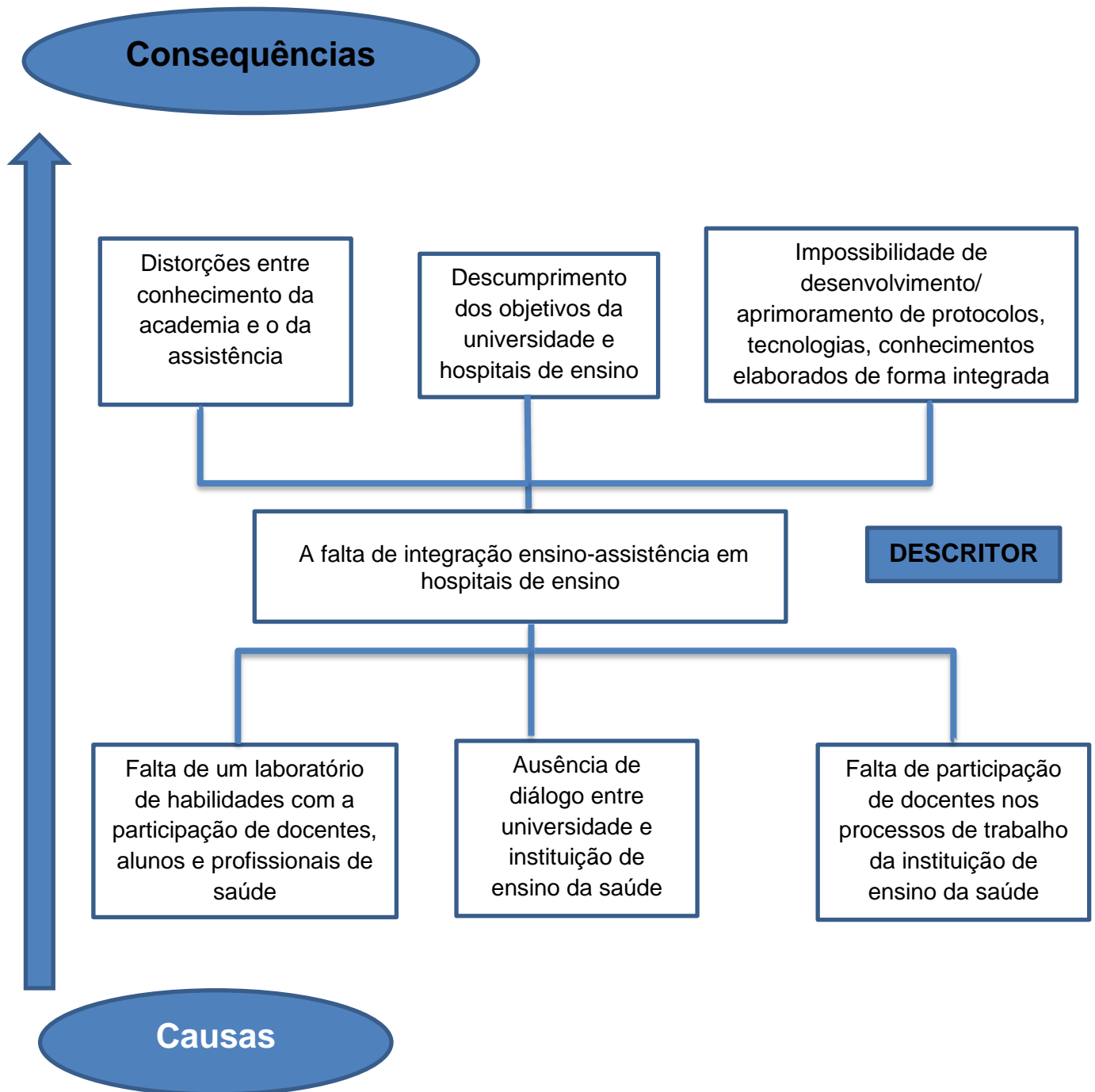


Figura 1: Árvore de Problemas
Fonte: elaborado pela autora

A partir da árvore de problemas, verifica-se que o planejamento de laboratório de habilidades pode melhorar a integração ensino-assistência, uma vez que a participação de docentes e profissionais de saúde já no plano de ação, já propiciará um compartilhamento de ideias e conhecimentos e que devem se prolongar após a implementação do laboratório.

5 ATORES SOCIAIS

Entende-se por ator social todo aquele que agindo em uma determinada realidade é capaz de transformá-la. Este deve dispor de controle sobre recursos relevantes à resolução do problema, uma organização minimamente estável e um projeto para intervir na realidade (MATUS, 1993).

ATOR SOCIAL	VALOR	INTERESSE
Direção Geral da Maternidade Escola – UFRJ Prof. Dr. Joffre Amim Junior	ALTO	SIM
Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão Prof. Dr. Jorge Fonte de Rezende Filho	ALTO	SIM
Diretor Adjunto de Atenção à Saúde Dr^a. Penélope Saldanha Marinho	ALTO	SIM
Diretor Médico da ME – UFRJ Dr. Jair Roberto da Silva Braga	ALTO	SIM
Direção de Enfermagem da ME – UFRJ Prof^a Enf^a Dr^a Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	ALTO	SIM
Profissionais de saúde da ME - UFRJ	ALTO	SIM
Alunos de graduação e pós-graduação da ME – UFRJ	ALTO	SIM
Pacientes atendidos na ME-UFRJ	ALTO	SIM
Pesquisadora	ALTO	SIM

5.1 Matriz de identificação e relevância dos atores sociais

5.2 Análise de Atores Sociais

A direção da ME/UFRJ é composta pelo diretor geral, vice-diretor e diretores adjuntos e é de interesse deles o incentivo às atividades acadêmicas, viabilização de pesquisas, melhoria do ensino aos residentes e alunos e a melhor assistência aos pacientes.

As Coordenações Médica e de Enfermagem são de grande interesse ao projeto elaborado, uma vez que o impacto direto ocorrerá na assistência direta a gestantes, puérperas e recém-nascidos atendidos na instituição.

Os pacientes são atores a que se destina o cuidado dentro da instituição, isto é, possuem alto interesse no sentido que desejam a melhor assistência em saúde a ser prestada.

Todos estes atores são de alto valor, ou seja, possuem grande poder de influência e governabilidade, e apresentam interesse em relação ao problema em questão, impactando diretamente na viabilidade do projeto

6 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação é uma forma organizada e que segue metodologia definida para definir metas e objetivos, as atividades que devem ser realizadas, apontar os responsáveis por desenvolver cada uma delas e acompanhar o andamento de um projeto para que a pessoa possa atingir os melhores resultados (RIBENBOIM, 2018).

6.1 Ações estratégicas

PLANO DE AÇÃO											
AÇÃO ESTRATÉGICA: Descrever as etapas para implantação de um laboratório de habilidades											
OPERAÇÃO	DIFICULDADES	FACILIDADES	RECURSOS				CRONOGRAMA	RESPÓNSAVEL	AVALIAÇÃO	MONITORAMENTO	
			FINANCEIRO	ORGANIZATIVO	PODER	MATERIAL					
OP 1	Pesquisar modelos de outros serviços	Pouco material bibliográfico sobre o tema disponível. Dados insuficientes	Modelo padrão de protocolo existente na instituição. Acesso aos bancos de dados	Institucional	Mestranda/Orientador e Coorientador	Direção da Instituição	Institucional	2023	Mestranda e Orientadora	Seleção e organização dos dados por relevância	Avaliação da qualidade do material encontrado
OP 2	Identificar os atores participativos	Abordar docentes e gestão profissionais de saúde	Fácil acesso e apoio dos profissionais	Institucional	Mestranda/Orientador e Coorientador	Direção da Instituição	Institucional	2023	Mestranda e Orientadora	Selecionar docentes e gestores a partir da indicação da Direção	-
OP 3	Pactuação com os atores identificados na OP 2	Tecnologia ainda não utilizada pela instituição	Todos os atores pertencem/frequentes a instituição	Institucional	Direção da Instituição	Direção da Instituição	Institucional	2023	Direção da Instituição	-	Reunião com docentes e gestão dos profissionais de saúde
OP 4	Construir um Planejamento para um laboratório de habilidades	Alto Custo Necessidade de um espaço físico amplo	Apoio e disponibilidade da Direção e Profissionais de saúde	Institucional	Mestranda e Orientadora	Direção da Instituição	Institucional	2023	Mestranda e Orientadora	Apreciação dos atores envolvidos	-

PLANO DE AÇÃO											
AÇÃO ESTRATÉGICA: Levantar os tipos de simuladores necessários para o desenvolvimento de habilidades na área perinatal da instituição											
OPERAÇÃO	DIFICULDADES	FACILIDADES	RECURSOS				CRONOGRAMA	RESPÓNSAVEL	AVALIAÇÃO	MONITORAMENTO	
			FINANCEIRO	ORGANIZATIVO	PODER	MATERIAL					
OP 1	Identificar os modelos necessários para a Prática Perinatal	Pouco material sobre o tema disponível Inexistência de modelo padrão para um laboratório de habilidades na área	Fácil acesso a fornecedores dos equipamentos	Institucional	Mestranda/Orientador e Coorientador Direção da Instituição	Direção da Instituição	Institucional	2023	Mestranda e Orientadora	Seleção e organização dos equipamentos por relevância na área Custo-benefício	Reunião com docentes e gestores da instituição e saúde
OP 2	Contactar representantes comerciais	Tecnologia ainda não utilizada pela instituição	Disponibilidade dos representantes comerciais	Institucional	Mestranda/Orientador e Coorientador	Direção da Instituição	Institucional	2023	Mestranda e Orientadora	Comparação dos custos entre equipamentos semelhantes de representantes diferentes	-

PLANO DE AÇÃO											
AÇÃO ESTRATÉGICA: Levantar a área física e orçamento aproximado para a construção do laboratório de habilidades											
OPERAÇÃO	DIFICULDADES	FACILIDADES	RECURSOS				CRONOGRAMA	RESPONSÁVEL	AVALIAÇÃO	MONITORAMENTO	
			FINANCEIRO	ORGANIZATIVO	PODER	MATERIAL					
OP1	Pesquisar na literatura o espaço físico necessário para o laboratório	Pouco material bibliográfico sobre o tema disponível	Disponibilidade e da pesquisadora	Institucional	Mestranda/Orientador e Coordenador	Direção da Instituição	Institucional	2023	Mestranda e Orientadora	Realizar um comparativo das áreas encontradas na literatura	-
OP2	Pesquisar outros laboratórios na universidade ou em outras instituições o orçamento aproximado	Abordar docentes e gestão profissionais de saúde	Fácil acesso e apoio dos profissionais	Institucional	Mestranda/Orientador e Coordenador	Direção da Instituição	Institucional	2023	Mestranda e Orientadora	Selecionar docentes e gestores a partir da indicação da Direção	-
OP3	Estabelecer com a Direção a delimitação de área própria na instituição	Falta de espaço	Facilidade e disponibilidade e da direção em colaborar	Institucional	Mestranda/Orientador e Coordenador	Direção da Instituição	Institucional	2023	Mestranda e Orientadora	Analisar se área escolhida é compatível com a literatura	-

6.2 Resultados esperados das Ações Estratégicas Propostas

Com os resultados da primeira ação estratégica pretende-se fazer um levantamento das etapas necessárias ao funcionamento de um laboratório de habilidades, para que, quando por ocasião da implantação, estas etapas já estejam consolidadas dentro da instituição

A segunda ação também diz respeito a um planejamento dos equipamentos relevantes para área de habilidades que a instituição pretende alcançar, no caso a área perinatal, a fim de conhecer os tipos de simuladores e seu custo, o que nos leva também ao orçamento da construção do laboratório como um todo, para que, quando houver dotação orçamentária, o cálculo aproximado já esteja planejado.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, H. W. **Implantação do laboratório de simulação clínica de uma escola médica no interior do nordeste brasileiro: reflexões sobre o processo.** Medicina (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 54, n. 2, p. e-172935, 2021. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.172935. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/172935>. Acesso em: 28 mar. 2023.
- AFYA DIGITAL HEALTH - ADH. **Laboratório de Habilidades e Simulação.** 2023. Disponível em: <http://www.businesscontent.afya.com.br/laboratorio-de-habilidades-e-simulacao/>. Acesso em: 04 fev. 2023.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. NR 32 – **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.** Publicação D.O.U. Portaria MTb n.º 485, de 11 de novembro de 2005.
- BRASIL, G. C. **Simulação Realística como Estratégia de Ensino na Enfermagem Materno Infantil.** Publicado em: 11 set. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24468>. Acesso em: 20 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Centro de Simulação Realística – CESIR.** Publicado em: 19 fev 2021. Disponível em: <http://ww.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/huap-uff/ensino-e-pesquisa>. Acesso em 20 abril 2023
- BRASIL. **Lei nº 4.591. 16 de dez 1964.** Dispõe sobre o condomínio em edificações e as incorporações imobiliárias. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4591-16-dezembro-1964-368909-norma-actualizada-pl.pdf#:~:text=LEI%20N%204.591%2C%20DE%2016%20DE%20DEZEMBRO%20DE,conjuntos%20de%20edificações%2C%20de%20um%20ou%20mais%20pavimentos%2C>. Acesso em: 02 jun. 2023.
- COSTA, R *et al.* **Laboratório de habilidades e simulação clínica em época de Covid-19: possibilidades e recomendações práticas.** Temas de Ensino em Saúde. 14 dez.2020. Publicado em: [177075-Texto do artigo-502909-1-10-20210712 \(4\).pdf](177075-Texto do artigo-502909-1-10-20210712 (4).pdf). Acesso em: 02 jan. 2023
- COSTA M, VASCONCELOS F, GUILHEM, MAFFINI G, MOURA, AZEVEDO F. **Metodologias Ativas, concepções, Avaliações e Evidências.** Editora: Appris, 2020. Volume 2. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=CqwgEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT78&dq=%22tipos+de+simuladores%22+%22sa%C3%BAde%22&ots=aMyOuHx4Fw&sig=YY5ZmOB0BJ2TXRHUBLcAIAwIhF8#v=onepage&q&f=false. Acesso em 11 dez. 2022.
- CORAL, E; OGLIARI, A; ABREU, A. F. (orgs.). **Gestão integrada da inovação: estratégia, organização e desenvolvimento de produtos.** 1.ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. COREN/SP Biblioteca Virtual de Enfermagem. **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem.**

São Paulo 2020. Disponível em: <http://www.manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem.pdf> (cofen.gov.br). Acesso em 15 nov. 2022.

FERRAMENTAS E MÉTODOS DE PLANEJAMENTO. In: Curso PPA: Elaboração e Gestão – Ciclo Básico: Modulo II. Brasília: 2007. p. 1-14.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. – HU/UFP **Laboratório de Habilidades e Simulação**. Publicado em: 14 dez.2020. Disponível em: <http://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufpi/ensino-e-pesquisa/laboratorio-de-habilidades-e-simulacao-labsim>. Acesso em 11 dez. 2022.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN – HU/MAP. **Laboratório de ensino de habilidades e simulação em saúde**. Publicado em: 01 fev. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/ensino-e-pesquisa/laboratorio-de-habilidades-1>. Acesso em: 11 dez. 2022.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES – HU/CAM. **Laboratório de Habilidades e Simulação – Labsim**. Publicado em: 05 abr. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hucam-ufes/ensino-e-pesquisa/labsim>. Acesso em: 20 abr. 2023.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO LUIS DO MARANHÃO. Gerência de Ensino e Pesquisa. **Laboratório de Habilidades e Simulação** – HU/UFMA. São Luís/MA, 2022. Disponível em: http://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufma/ensino-e-pesquisa/LABORATO_amp_amp__769_RIO_DE_HABILIDADES_E_SIMULAC_amp_amp__807_A_amp_amp__771_O_REALISTICA__HU_UFMA.pdf. Acesso em: 04 abr. 2023

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - HUMAP/UFMS. **Manual Laboratório de Habilidades**. Gerência de Ensino e Pesquisa. Publicado em: jan. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/ensino-e-pesquisa/NormasparaUsoeReservadoLaboratriodeHabilidades.pdf> Acesso em 11 nov. 2022.

HELMING, S.; GÖBEL, M. **Planejamento de Projeto Orientado por Objetivos**, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, Eschborn, 1998.

LAERDAL. **Soluções para educação remota**: Laerdal Medical. Disponível em: Remote Education Solutions | Laerdal Medical | Laerdal Medical. Acesso em: 04 abr. 2023.

MATUS, Carlos. **El plan como apuesta**. Revista PES (Planeación Estratégica Situacional). Caracas, Venezuela: Fundación Altadir, n. 2, p. 9-59, abril, 1993.

PEZZI, L.; NETO, S. **O laboratório de habilidades na formação médica**. Cadernos ABEM, v. 4, p. 16-22, 2008. Disponível em: files.cercomp.ufg.br/web/ufg/148/o/O_LABORATORIO_DE_HABILIDADES_NA.pdf. Acesso em: 04 abr. 2023.

SOUZA, B.C.C. **Gestão da Mudança e da Inovação: Árvore de Problemas como Ferramenta para Avaliação da Impacto da mudança.** Revista de Ciências Gerenciais. São Paulo, v.14, n.19, p.1-18, 2010.

ROMERO, *et al.* **A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde.** Revista Bioética. Publicado em: 08 fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>. Acesso em: 20 abr. 2023.

Ribenboim, A. **Como criar um Plano de Ação.** Disponível em: <https://www.siteware.com.br/projetos/como-criar-um-plano-de-acao>. Acesso em: 02 jun. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO. Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros- HU/Univasf. Disponível em: **LAMATIS - Laboratório Multiusuário de Avaliação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Publicado em: 26 out.2022.**<http://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf>. Acesso em: 11 dez. 2022.

VACARI, FARIAS e SCHIMITT. **Implementação de um modelo para roteiros de aula no laboratório de enfermagem: fortalecendo a aprendizagem.** Rev. Gaúcha Enferm. 41 (spe). 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190174>. Acesso em: 22 fev. 2023.

XIMENDES, G, *et al.* **Avaliação da Implantação do Laboratório de Habilidades e Simulação: Percepções e Vivências de Docentes da Graduação Médica.** 20 dez. 2019.Publicado em:
AVALIACAO_DA_IMPLANTACAO_DO_LABORATORIO_DE_HABILID (2).pdf.
Acesso em: 21 fev. 2023.

APÊNDICE B – Guia para o Laboratório de Habilidades



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE MATERNIDADE ESCOLA



LABORATÓRIO DE HABILIDADES

1 Guia Para O Laboratório De Habilidades

As Guias são instrumentos elaborados pelos docentes e devem refletir os objetivos pedagógicos da instituição, sendo assim, foi elaborado passo a passo a partir de pontos importantes que devem conter nas guias, com as seguintes etapas:



Planejamento	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamento das necessidades. • Estabelecer o Público-alvo. • Identificar o conhecimento prévio dos participantes. • Relevância da necessidade de aprendizagem. • Elaboração dos objetivos da aprendizagem. • O caso deve parecer autêntico e real. • Inferir o nível de aprendizagem que o aluno alcançou.
Objetivos de aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos devem ser definidos, mensuráveis e explícitos. • Relacionado às metas organizacionais e às medidas de desempenho dos participantes. • Os objetivos devem ser disponibilizados aos participantes previamente ao início da atividade simulada.
Estrutura e formato da simulação	<ul style="list-style-type: none"> • Escolha do ambiente modalidade/estratégia de simulação que será utilizada. • Seleção dos recursos necessários, incluindo simuladores, materiais/equipamentos. • Estratégia escolhida, conforme a complexidade e os objetivos elencados. • Escolha do melhor recurso e cenário, criado para que seja o mais próximo possível da realidade. • Definir as categorias profissionais que participarão da atividade simulada. • Número de participantes.
Descrição do cenário e fidelidade (realismo)	<ul style="list-style-type: none"> • Construção do cenário com relação direta dos objetivos da aprendizagem. • Incluir situação que forneça ponto de início. • Progressão e pistas que auxiliem na resposta das ações. • Tempo adequado para progressão e alcance dos objetivos propostos. • Roteiro detalhado e padronizado. • Caso descrito de maneira sucinta e clara com informações para o alcance dos objetivos. • Limite de duração da atividade simulada.

	<ul style="list-style-type: none"> • Check-list com lista de itens essenciais sobre a atividade simulada.
Briefing	<ul style="list-style-type: none"> • Início da atividade simulada em ambiente estruturado e padronizado. • Boa comunicação entre os envolvidos. • Orientação dos participantes sobre o ambiente, equipamento e simuladores. • Orientação dos objetivos de aprendizagem, tempo do cenário, método de avaliação, regras e possíveis limites.
Debriefing	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar aos participantes para descreverem suas sensações ao final do cenário. • Pedir para que descrevam sucintamente o caso clínico. • Observar e discutir as deficiências demonstradas pelos alunos em cada ação crítica esperada (de acordo com os objetivos do cenário). • Estimular a reflexão sobre os processos que os levaram a tomar tais decisões. • Estimular a reflexão sobre novos processos para melhores resultados. • Abordar as questões comportamentais e de trabalho em equipe, relevantes para o caso. • Reforçar as ações críticas realizadas corretamente. • Perguntar sobre que experiências levam para prática profissional a partir deste caso.
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> • A avaliação da simulação é realizada pelos participantes, facilitadores e toda equipe envolvida. • A avaliação do desempenho dos participantes deve estar vinculada aos objetivos de aprendizagem. • Ferramenta válida e confiável que permita mensurar os resultados esperados. • Todos os participantes devem ter conhecimento prévio do método de avaliação ao qual serão submetidos no final da prática simulada. • É recomendado o uso de escalas de avaliação da simulação como Escala de Satisfação e Autoconfiança no Aprendizado.

2 Simuladores da Área Perinatal e Orçamento

A fim de realizar um levantamento sobre os principais simuladores da área Perinatal, foi realizado um levantamento dos modelos mais utilizados na área e, a partir deste, elencados aqueles que mais se adaptam aos objetivos da instituição e às habilidades necessárias à área de atuação perinatal.

Assim, a partir desta verificação prévia, o orçamento médio de cada equipamento foi pesquisado por intermédio de representantes comerciais da área conforme a seguir.

<p>Modelo Avançado de Exame de Mama</p> <p>Descrição:</p> <p>Este produto fornece uma plataforma realista para adquirir as habilidades necessárias para delicados exames clínico das mamas, consiste em tecido macio realístico, com a versatilidade de patologias intermutáveis, que podem ser utilizados quer com uma base de suporte, ou usado por um paciente simulado durante a avaliação do estudante.</p> <p>Valor Estimado: R\$ 18.999,00</p>	
<p>Simulador de Amamentação</p> <p>Descrição:</p> <p>É um simulador de amamentação que ajuda no treinamento exclusivo em aleitamento materno, ordenha manual e Método Canguru. Pode ser usado por unidades de saúde como uma ferramenta para demonstrar conceitos-chave como amamentação com as mães durante exames pré-natais e consultas pós-natal. Facilita a encenação e suporta as habilidades de comunicação entre os profissionais de saúde e pacientes.</p> <p>Valor Estimado: R\$ 2.349,00</p>	

Simulador Pélvico Feminino para Treinamento Clínico- Avançado

Descrição:

Este simulador pélvico avançado feminino para treinamento clínico apresenta características de diferentes combinações uterinas permitindo variações anatômicas e patologias adicionais. Apresenta pontos anatômicos precisos e representação tátil da pelve feminina para treinamentos de “hands-on” como: exame e diagnóstico de patologias e distúrbios.



Valor Estimado: R\$ 69.299,00

Simulador de parto

Descrição:

O simulador de parto foi desenhado para permitir ao instrutor ensinar as complexidades associadas ao nascimento, uma vez que permite aos alunos praticar as habilidades requeridas para um parto de sucesso. A mãe e o bebê podem ser apresentados em múltiplas posições, com precisão clínica, de forma a simular:


O treinamento em parto normal, com instrumentação e placenta.

Treinamento nos partos com distocia de ombro.



<p>Valor Estimado: R\$ 54.699,00</p>	
<p>Simulador de dilatação e apresentação fetal</p> <p>Descrição:</p> <p>Permite a formação na avaliação tanto do bebê como do primeiro estágio de trabalho de parto.</p> <p>Valor Estimado: R\$ 24.099,00</p>	
<p>Simulador Infantil</p> <p>Descrição:</p> <p>É um simulador de paciente infantil que oferece um realismo excepcional para treinamento individual nas habilidades de ressuscitação infantil, incluindo administração das vias aéreas, ressuscitação cardiopulmonar, acesso vascular e possibilidade de monitorização do eletrocardiograma.</p> <p>Valor Estimado: R\$ 20.699,00</p>	
<p>Útero Pós-parto</p> <p>Descrição:</p> <p>Representa um útero pós-parto anatomicamente correto desde 10 min até 48 horas após a remoção da placenta, desenvolvido para ser uma ferramenta altamente acessível, portátil e treinamento realista. Ele pode ajudar a melhorar a capacidade e confiança dos profissionais de saúde nos cuidados pós-parto.</p> <p>Valor Estimado: R\$ 2.399,00</p>	
<p>Entubação neonatal</p> <p>Descrição:</p> <p>Desenvolvido da forma mais realística possível considerando a anatomia de um recém-nascido, para ministrar aulas práticas para cursos básicos e avançados no aprimoramento das habilidades nos cuidados ao acesso das vias aéreas.</p> <p>Valor Estimado: R\$ 3.299,00</p>	

<p>Manequim Neonatal para treinamento em ressuscitação</p> <p>Descrição:</p> <p>O manequim para treinamento em Ressuscitação Neonatal, possui características realísticas de um recém-nascido nos primeiros dez (10) minutos de vida e avaliação clínica natural.</p> <p>Valor Estimado: R\$ 16.499,00</p>	
<p>Braço Pediátrico de treinamento Venoso</p> <p>Descrição:</p> <p>Reproduz de forma idêntica um braço pediátrico com sistemas de veias designado para treinamento de terapia intravenosa periférica.</p> <p>Valor Estimado: R\$ 3.849,00</p>	
<p>Manequim prematuro</p> <p>Descrição:</p> <p>O manequim prematuro de 25 semanas, com proporções realísticas, projetado para facilitar o treinamento de profissionais de saúde na iniciação aos cuidados apropriados e à ressuscitação de neonatos prematuros, incluindo a colocação de um tubo endotraqueal</p> <p>Valor Estimado: R\$ 16.499,00</p>	
<p>Traqueostomia infantil</p> <p>Descrição:</p> <p>É um simulador de paciente infantil de 9 meses de idade com anatomia realística e funcionalidade clínica que habilitam treinamentos de simulação de atendimentos em pacientes críticos e em sito.</p> <p>Valor Estimado: R\$ 368.744,00</p>	

<p>Simulador de parto (corpo Inteiro)</p> <p>Descrição:</p> <p>É um simulador de parto, interativo avançado de corpo inteiro, oferece a funcionalidade exigida para treinar em uma escala larga da obstetrícia e de habilidades em obstetrícia. A anatomia e a funcionalidade permitem o treinamento de multiprofissionais obstétricos no gerenciamento e na tomada de decisão em situações críticas</p> <p>Valor Estimado: R\$ 350.995,00</p>	
<p>Simulador Recém-Nascido</p> <p>Descrição:</p> <p>Simulador realístico com corpo articulável, cabeça com fontanela com possibilidade de utilizar fórceps, boca para sucção e manobras (se necessário), frequência cardíaca, cordão umbilical e placenta.</p> <p>Valor Estimado: R\$ 6.000,00</p>	
<p>Simulador neonatal</p> <p>Descrição:</p> <p>Desenvolvido para satisfazer os requisitos do curso em treinamento no Programa de Ressuscitação Neonatal (NRP) nos primeiros 10 minutos de vida. Com características realísticas de um recém-nascido a termo e avaliação clínica natural, ideal para treinar as necessidades específicas de neonatos. Projetado para ser integrado facilmente em todos os cursos de treinamento clínico neonatal.</p> <p>Valor Estimado: R\$ 231.944,00</p>	

Fonte: Laerdal (2023)

3 Área Física e Orçamento

A área física para compor o laboratório de habilidades ficará localizada no térreo da instituição. O espaço físico corresponde a uma área de 50 m², a partir disso foi realizado um orçamento para construção do laboratório.

Para tal, foi realizado um levantamento dos custos da edificação da construção, aqui denominada como reforma.

O valor da reforma se refere a estimativas paramétricas baseadas nos custos unitários básicos de construção (cub/m²), calculados de acordo com a lei fed. nº. 4.591, de 16/12/64 e com a norma técnica NBR 12.721:2006 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e são correspondentes ao mês de maio/2023.

Como se trata de estimativa paramétrica, não contemplado todos os itens em estilo técnico para compor um orçamento padrão se adota para a situação o projeto padrão alto e valor de BDI (Bonificações e Despesas Indiretas) de 29%, que é um percentual aplicado sobre o custo para chegar ao preço de venda a ser apresentado ao cliente, caracterizado como percentual médio calculado utilizando o 2º quartil do acórdão 2622 e mão de obra desonerada, estimada em uma área de intervenção interna, desconsiderando fachadas, coberturas e estruturas baseado no CUB ordem de grandeza.

CUB, Custo Unitário Básico, é um indicador monetário que serve como parâmetro e equilíbrio à formação dos preços da construção civil no mercado. Os cálculos são realizados desde o planejamento até o acabamento. Então, para fazer uma previsão de quanto vai custar uma obra, precisamos ter um parâmetro como base. Refere-se ao valor por metro quadrado da edificação para um determinado tipo de obra.

Ainda nesse sentido, foi considerado orçamento dos equipamentos necessários dos materiais permanentes: aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perdes a sua identidade física e/ou têm uma durabilidade superior a dois anos.

Em suma, foram enumerados outros custos relacionados como pode ser visto a seguir:

3.1 Orçamento Laboratório de Habilidades

Item	Objeto	Quantidade	Valor Total	Fonte
01	Reforma	50 M2	R\$ 200.000,00	http://planalto.gov.br/ccivil_03/LEI/S/L4591.htm
02	Manequins	15	R\$ 1.190.372,00	http:// laerdal.com/br
03	Cadeira Universitária Longarina	04	R\$ 11.023,32	http://www.leroymerlin.com.br/cadeira--universitaria--longarina-linha-office-economy-verde_1567321384
04	Cadeira Giratória	03	R\$ 1.168,98	http://www.leroymerlin.com.br/cadeira-escritorio-charles-eames-presidente-branca_1566781750
05	Mesa de escritório	02	R\$ 1.034	http://leroymerlin.com.br/mesa-p--escritorio-150x70-pandin-
06	Mesa auxiliar para apoio de equipamentos	01	R\$ 800,00	http://www.medicalcompany.com.br/mesa-auxiliar-com-5-gavetas-em-mdf
07	Armário 4 prateleiras e porta de vidro	01	R\$ 1.000,00	http://produto.mercadolivre.com.br/MLB-1797162719-armario-vitrine-01-porta-hospitalar-pronta-entrega-JM

08	Banqueta mocho em alumínio	01	R\$ 352,79	http://magazineluiza.com.br/cadeira-mocho-bola-fit-apoio-branco-estek-dentista-estetica/p/cg35d4e994/pf/mdtc/
09	Monitor Multiparâmetro	01	R\$ 5.990,90	http://magazineluiza.com.br/monitor-multiparametrico-ecg-spo2-pani-temp-fr-renger/p/jfgd8665ff/fs/dtdt/
10	Simulador de Desfibrilador para treinamento	01	R\$ 2.020,21	http://magazineluiza.com.br/simulador-dea-desfibrilador-externo-automatico-c-controle-remoto-sd8000-sdorf-scientific-do-brasil/p/gf4f8h8568/pi/ctre/?&seller_id=tokeshop&utm_source=bing&utm_medium=pla&utm_campaign=&partner_id=65137&gclid=aw.ds&msclkid=40149f30edf81261f2a4fbb3acc73d12
11	Negatoscópio	01	R\$ 589,00	http://magazineluiza.com.br/negatoscopio-1-corpo-bivolt-automatico-gg-equipamentos/p/bbeh948f86/cp/nega/
12	Foco portátil	01	R\$ 337,74	http://magazineluiza.com.br/foco-cirurgico-clinico-hospitalar-lampada-led-e-rodizio-artipe/p/ek71123839/cp/neqi/
13	Maca Ginecológica	01	R\$ 1.399,00	http://medicalcompany.com.br/maca-ginecologica-mdf
14	Berço neonatal hospitalar	01	R\$ 1.199,00	http://medicalcompany.com.br/berco-hospitalar
15	Armário para guardar manequins e material de escritório	0	R\$ 460,00	http://www.pontofrio.com.br/armario-aereo
16	Relógio	01	R\$ 111,00	http://leroymerlin.com.br/relogio-de-parede-em-madeira_1570190318
17	Dispenser Higienizador	01	R\$ 58,88	http://leroymerlin.com.br/dispenser-p--alcool-gel--branco-neve--nobrecity--c--reservatorio-_1569953351
18	Televisão	01	R\$2.999,90	http://leroymerlin.com.br/fast-smart-tv-philco-ptv42g10n5skf-d-led-full-hd-42-bivolt_1567868042
19	Lousa Branca	01	R\$ 119,90	http://www.leroymerlin.com.br/quadro-lousa-branca-aluminio-60x80cm_88222155?term=lousa+bra&searchTerm=lousa+bra&searchType=quickProduct

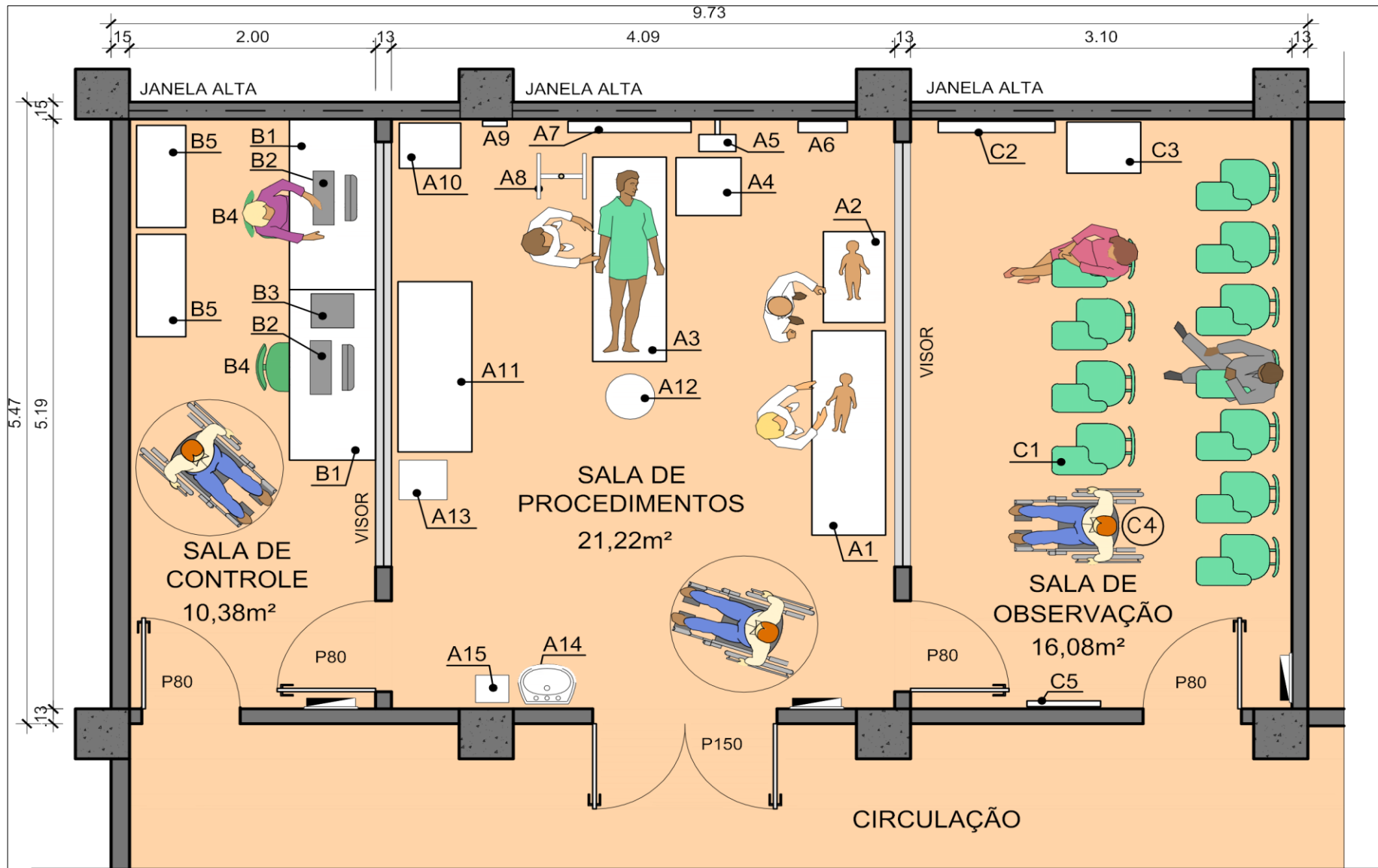
20	Papeleira	01	R\$ 122,13	http://www.leroymerlin.com.br/toalheiro-nobre-select--frente-em-inox-escovado-nobre_1569815996
21	Lixeira	01	R\$ 59,90	http://leroymerlin.com.br/lixreira-multiuso-plastico-branco-12l-vime-nitron_90795516
22	Computador/CP U/Monitor	02	R\$ 5.199,80	http://leroymerlin.com.br/micro-computador-brx-core-i5-4gb-ram-ssd-120gb-tela-de-17-windows-10_1570539656
23	Escada	01	R\$ 149,00	http://medicalcompany.com.br/escada-dois-degraus-branca
24	Maca pediátrica com espaço para balança infantil	01	R\$ 2.899,00	http://medicalcompany.com.br/maca-pediatica-balcao-em-mdf-preto-3-gavetas-e-espaco-para-balanca
25	Suporte para Frasco de Infusão	01	R\$ 95,00	http://www.medicalcompany.com.br/suporte-para-medicacao--
26	Régua de gases	01	R\$ 880,00	http://produto.mercadolivre.com.br/MLB-849174240-regua-de-gases-painel-multifuncional-_JM
VALOR TOTAL ESTIMADO			1.430.441,00	

3.2 Planta da Área física do laboratório de habilidades

A planta física do laboratório de habilidades foi construída a partir de um espaço destinado pela Direção Geral, localizado no andar térreo da instituição.

LABORATÓRIO DE HABILIDADES E SIMULAÇÃO

ÁREA TOTAL CONSTRUIDA (INCLUÍDAS AS PAREDES): 53m²



PLANTA HUMANIZADA

ESC.: 1:50

2023-SIMONE GRUND
ARQUITETA E URBANISTA

LABORATÓRIO DE HABILIDADES E SIMULAÇÃO - LEGENDA DA PLANTA HUMANIZADA -

A – SALA DE PROCEDIMENTOS:

- A1. MACA PEDIÁTRICA - 60x180cm, altura 80cm;
- A2. BERÇO HOSPITALAR - 80x50cm, altura 50cm;
- A3. MACA GINECOLÓGICA -60x180cm, altura 80cm;
- A4. MESA AUXILIAR COM 5 GAVETAS PARA APOIO DO DESFIBRILADOR - 51x53cm, altura 66cm;
- A5. MONITOR MULTIPARÂMETRO SOBRE SUPORTE FIXADO NA PAREDE;
- A6. NEGATOSCÓPIO (FIXADO NA PAREDE);
- A7. RÉGUA DE GASES (FIXADA NA PAREDE);
- A8. SUPORTE PARA INFUSÃO -40x40cm, altura 2,00m;
- A9. RELÓGIO DE PAREDE;
- A10. ARMÁRIO COM 4 PRATELEIRAS E PORTA DE VIDRO - 50x40cm, altura 1,50m;
- A11. MESA AUXILIAR PARA APOIO E EQUIPAMENTOS - 60cmx1,50m;
- A12. BANQUETA MOCHO EM ALUMÍNIO;
- A13. ESCADA COM 3 DEGRAUS - 39x35cm, altura 46cm;
- A14. HIGIENIZAÇÃO: LAVATÓRIO + DISPENSER COM ÁLCOOL E DISPENSER COM SABÃO + TOALHEIRO;
- A15. LIXEIRA DE PEDAL 12L.

B – SALA DE CONTROLE:

- B1. MESA DE ESCRITÓRIO - 1,50mx70cm, altura 74cm;
- B2. COMPUTADOR;
- B3. IMPRESSORA MULTIFUNCIONAL;
- B4. CADEIRA GIRATÓRIA DE ESCRITÓRIO;
- B5. ARMÁRIO PARA GUARDAR MANEQUINS E MATERIAL DE ESCRITÓRIO;

C – SALA DE OBSERVAÇÃO PARA 12 PESSOAS:

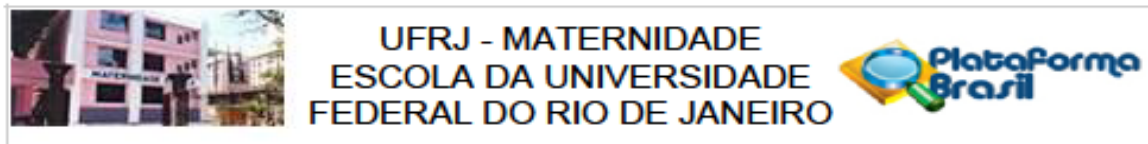
- C1. CADEIRAS COM PRANCHETA OU COMUM (MÓVEIS);
- C2. TELEVISÃO SMART;
- C3. MESA/GAVETEIRO DE APOIO;
- C4. ESPAÇO PARA PNE-CADEIRANTE;
- C5. QUADRO BRANCO;

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

1. FORAM CONSIDERADAS JANELAS ALTAS EM TODOS OS COMPARTIMENTOS;
2. AS DIVISÓRIAS INTERNAS PODERÃO SER FEITAS EM DRYWALL OU ALVENARIA;
3. O VISOR ENTRE A SALA DE OBSERVAÇÃO E A SALA DE PROCEDIMENTOS PODERÁ TER 50cm DE PEITORIL PARA MELHOR VISUALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS;
4. O VISOR ENTRE A SALA DE CONTROLE E A SALA DE PROCEDIMENTOS DEVERÁ TER 90cm DE PEITORIL, CONSIDERANDO A ALTURA DAS MESAS DE MONITORAMENTO COM 74cm DE ALTURA;
5. P80 = PORTA 80cm, UMA FOLHA;
6. P150 = PORTA 150cm, DUAS FOLHAS.

Layout realizado pela Arquiteta e Urbanista Simone Grund. 2023, Rio de Janeiro – Brasil.

APÊNDICE C - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO E ASSISTÊNCIA NOS HOSPITAIS DE ENSINO

Pesquisador: FERNANDA CAROLINE DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70859023.2.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.146.025

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal, da Maternidade Escola, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Mestre em Saúde Perinatal. revisão integrativa da literatura. Para tal, será realizada uma busca nas bases de dados Pubmed, BDENF-Enfermagem, LILACS, Scielo e Web of Science quanto ao tema relacionado a integração ensino e assistência em hospitais de ensino seguindo as etapas preconizadas: seleção do tema/pergunta; estabelecimento de critérios de inclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão (GANONG, 1987). O estudo será desenvolvido a partir da questão norteadora: como se caracteriza a produção científica e acadêmica disponível na literatura sobre integração ensino assistência em hospitais de ensino? A questão norteadora foi construída com base na estratégia PICO (P: população/pacientes/problema; I: interesse; Co: contexto) sendo P= ensino e assistência, I= integração, Co = hospitais de ensino. Para tal foram escolhidos os seguintes descritores em português: Serviço de Integração Docente-Assistencial; Hospitais de Ensino e em inglês: Teaching Care Integration Services; Hospitals, Teaching, com a utilização de operadores booleano AND de acordo com as bases de dados.

Objetivo da Pesquisa:

1.1.1 Objetivo Geral

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180		CEP: 22.240-003	
Bairro: Laranjeiras	Município: RIO DE JANEIRO		
UF: RJ	Telefone: (21)2556-9747	Fax: (21)2205-5194	E-mail: cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 6.146.025

RIO DE JANEIRO, 27 de Junho de 2023

Assinado por:
Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-5194 E-mail: cep@me.ufrj.br