

IMPLICAÇÕES DA SIMULAÇÃO NA AUTOCONFIANÇA E CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: QUASE EXPERIMENTO

Layse Farias Nava¹

<https://orcid.org/0000-0003-1093-765X>

Marcia Cristina da Silva Magro¹

<https://orcid.org/0000-0002-4566-3217>

Objetivo: Verificar se a estratégia de simulação clínica melhora o ganho de conhecimento e de autoconfiança da equipe de profissionais de saúde em situações de parada cardiorrespiratória (PCR) e/ou obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) na atenção primária à saúde (APS). **Metodologia:** Estudo quantitativo, quase-experimental, desenvolvido em unidades básicas de saúde. Amostra composta por 68 profissionais de saúde da APS. Aplicou-se questionário semi-estruturado e escala de autoconfiança. Realizou-se análise descritiva e na inferencial considerou-se significativo resultados com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Identificou-se ganho significativo de conhecimento ($p < 0,001$) e de autoconfiança para assistência em situações de PCR e OVACE pela equipe de enfermagem ($p = 0,001$) e agentes comunitários ($p = 0,005$), após emprego da simulação como estratégia de ensino. **Conclusão:** A simulação mostrou efeito positivo para ganho de conhecimento e de autoconfiança para profissionais de saúde, inclusive daqueles que não participam diretamente do cuidado, como os agentes comunitários de saúde.

Descritores: Conhecimento; Atenção Primária à Saúde; Treinamento por Simulação; Confiança.

IMPLICATIONS OF SIMULATION ON SELF-CONFIDENCE AND KNOWLEDGE OF PROFESSIONALS IN PRIMARY CARE: QUASI EXPERIMENTAL

Objective: Objective: To verify if the clinical simulation strategy improves the knowledge and self-confidence gain of the healthcare team in situations of cardiopulmonary arrest (CPR) and/or foreign body airway obstruction (OVACE) in primary health care (APS). **Methodology:** Quantitative, quasi-experimental study, developed in basic health units. Sample composed of 68 PHC health professionals. A semi-structured questionnaire and self-confidence scale were applied. Descriptive analysis was performed and inferential analysis was considered significant with $p \leq 0.05$. **Results:** A significant gain of knowledge ($p < 0.001$) and self-confidence in assisting in CRP and OVACE situations was identified by the nursing staff ($p = 0.001$) and community agents ($p = 0.005$), after the use of simulation as a strategy for teaching. **Conclusion:** The simulation showed a positive effect to gain knowledge and self-confidence for health professionals, including those who do not participate directly in care, such as community health agents.

Descriptors: Knowledge; Primary Health Care; Simulation Training; Confidence.

IMPLICACIONES DE LA SIMULACIÓN SOBRE LA CONFIANZA Y EL CONOCIMIENTO DE PROFESIONALES EN ATENCIÓN PRIMARIA: CASI EXPERIENCIA

Objetivo: verificar si la estrategia de simulación clínica mejora el conocimiento y la autoconfianza del equipo de atención médica en situaciones de paro cardiopulmonar (CPR) y/u obstrucción de las vías respiratorias de cuerpos extraños (OVACE) en la atención primaria de salud (APS). **Metodología:** Estudio cuantitativo, cuasiexperimental, desarrollado en unidades básicas de salud. Muestra compuesta por 68 profesionales de la salud de APS. Se aplicó un cuestionario semiestructurado y una escala de autoconfianza. Se realizó un análisis descriptivo y el análisis inferencial se consideró significativo con $p \leq 0.05$. **Resultados:** El personal de enfermería ($p = 0.001$) y los agentes comunitarios ($p = 0.005$) identificaron una ganancia significativa de conocimiento ($p < 0.001$) y confianza en sí mismos para ayudar en situaciones de CRP y OVACE, después del uso de la simulación como estrategia para enseñanza. **Conclusión:** La simulación mostró un efecto positivo para obtener conocimiento y confianza en sí mismos para los profesionales de la salud, incluidos aquellos que no participan directamente en la atención, como los agentes de salud de la comunidad.

Descriptores: Conocimiento; Atención Primaria de Salud; Capacitación en Simulación; Confianza.

¹Universidade de Brasília, DF, Brasil.

INTRODUÇÃO

O cuidado do paciente na atenção primária tem se fundamentado em uma perspectiva holística. A constância em processos de qualificação profissional subsidiadas por teorias de aprendizagem tem ganhado destaque e agregado diferencial na medida que experiências profissionais prévias são valorizadas e combinadas a protocolos atuais, consolidando o conhecimento, sobretudo proporcionando um cuidado seguro e de qualidade¹.

A longitudinalidade do cuidado favorece o estabelecimento do vínculo com o usuário, característica peculiar da Atenção Primária à Saúde (APS), capaz de agregar diferenciais ao cuidado, até mesmo em situações clínicas agudizadas²⁻³. Não raro, no ambiente da APS situações de emergência tem ganhado espaço, por isso o controle do estresse e ansiedade pelos profissionais pode ser um diferencial para o desfecho do usuário⁴.

Situações de gravidade geralmente resultam na necessidade de inserção de modelos de capacitação profissional, formado por estratégias dinâmicas e interativas que favoreçam o ganho de habilidades técnicas e não técnicas, como pensamento crítico e capacidade de tomada de decisões⁵. Iniciativas como esta podem contribuir para melhorar o processo de trabalho, a partir do ganho de competências e proporcionar mais autonomia profissional fundamentado em evidências científicas. Vale ressaltar que no contexto profissional, a autonomia se define como autoridade para assumir decisões e liberdade de agir pautado em conhecimento profissional⁶.

No entanto, estudo qualitativo destacou duas barreiras que comumente interferem no ganho de autonomia profissional, uma relacionada a profissão e a outra a organização. Sendo assim, a melhoria dos serviços de capacitação/qualificação profissional e a redução de barreiras organizacionais caracterizadas pela falta de apoio e de motivação podem proporcionar melhores resultados e impactos na assistência⁷.

Nessa perspectiva, a adoção de estratégias como a simulação clínica pode contribuir na melhoria da eficácia de capacitações profissionais, proposta reconhecida em unidades de trabalho como mediadora da consolidação do conhecimento, aprimoramento do comportamento e desempenho na prática clínica real⁸. Essa realidade se traduz em processos de trabalho e não pode ser subestimada, pois repercute no exercício de práticas seguras em redes de atenção à saúde, capazes de integrar a educação, assistência e gestão, como elementos fundamentais para promover ao profissional elevado grau de autonomia e competência em tomadas de decisões, realização de avaliações, diagnóstico e prescrições, além da implementação de programas e planos de cuidado⁵. Esse modelo tem sido reiterado pela demonstração de uma relação positi-

va entre o treinamento da equipe e a segurança do paciente⁹.

Sendo assim, a oferta de capacitação contínua aos profissionais tem representado um dos alvos para o aprimoramento de competências, além de ser um diferencial em ações direcionadas ao atendimento de pacientes em diferentes condições de saúde, inclusive nas situações críticas agudizadas¹⁰. O treinamento baseado em simulação pode ser adotado como ferramenta para melhoria do ensino de disciplinas de gerenciamento e trabalho em equipe, além de mostrar-se útil na formação de profissionais, especialmente quando há necessidade de reproduzir situações com complicações raras, visando o desenvolvimento de práticas de habilidades técnicas e não técnicas de gerenciamento de crise, sem comprometer a segurança do paciente¹¹.

A proposta deste estudo foi motivada pela necessidade de qualificação democrática de profissionais para alcance de um cuidado seguro. Frente ao exposto, a pergunta norteadora foi: A simulação enquanto estratégia de ensino inovadora, mostra-se capaz de reproduzir com realismo situações vivenciadas diariamente e pode contribuir na qualificação profissional visando o alcance de um cuidado holístico, integrado e seguro?

Ante o exposto, definiu-se como objetivo: verificar se a estratégia de simulação clínica melhora o ganho de conhecimento e de autoconfiança da equipe de profissionais de saúde em situações de Parada Cardiorrespiratória (PCR) e/ou Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE), na APS.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Estudo quantitativo, quase experimental não equivalente com pré e pós-testes. Foi pautado na teoria de Kolb, que atribui grande valor aos conhecimentos de caráter experiencial que podem ser confrontados, comparados, ampliados, revisados quando combinados ao conhecimento de caráter teórico¹².

Participantes da pesquisa

A população foi constituída de 128 profissionais de saúde atuantes na atenção primária à saúde (enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde). Foram incluídos profissionais da equipe de enfermagem e agentes comunitários que aceitaram participar do estudo. Os critérios de exclusão foram as desistências durante a coleta de dados, ausência do preenchimento dos instrumentos de coleta de dados e afastamentos por férias ou licença trabalhista.

A amostra foi não probabilística, consecutiva e constituiu-se de 68 profissionais, sendo 25 enfermeiros (17 assistenciais e 8 gerentes), 21 técnicos de enfermagem e 22 agentes comunitários de saúde. As perdas resultaram de férias, licença

trabalhista e afastamentos.

Local de estudo

O estudo foi desenvolvido em oito unidades básicas (UBS) da região oeste do Distrito Federal, no período de agosto a outubro de 2018.

Coleta de dados

Foram realizadas oito visitas, sendo uma em cada UBS. A intervenção foi a capacitação de profissionais de saúde (equipe de enfermagem e agentes comunitários) mediada pela simulação.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de instrumentos: (1) questionário com itens de identificação demográfica e profissional e de conhecimento sobre assistência em situações de PCR e OVACE. Para avaliação do conhecimento as questões do questionário ganharam pontuações e a sua soma total foi equivalente a 100 pontos. Os participantes com nota inferior a 50 pontos foram considerados com conhecimento abaixo da média. (2) Escala de Autoconfiança em emergência (alfa de Cronbach= 0,918) composta de 12 itens no formato Likert de cinco pontos: (1) nada confiante, (2) pouco confiante, (3) confiante, (4) muito confiante e (5) extremamente confiante, desenvolvida em 2006, com validação de conteúdo para a língua portuguesa¹³. O seu desenvolvimento foi associado a necessidade de avaliar a variável autoconfiança de estudantes, sendo aqui adaptada para profissionais de saúde. Ela está dividida em em quatro dimensões (1) reconhecimento de sinais e sintomas, (2) avaliação precisa do paciente, (3) intervenção apropriada à demanda e (4) avaliação da eficácia das intervenções, nos sistemas respiratório, cardíaco e neurológico¹³.

Os instrumentos foram aplicados inicialmente para avaliação do nível conhecimento e autoconfiança (baseline) e, imediatamente após a simulação clínica, reaplicados para avaliação das mudanças ocorridas em função desta estratégia.

O protocolo de coleta de dados seguiu algumas fases:

Fase 1 – Estratégia disparadora: sensibilização da equipe gestora das unidades básicas e explicitação dos objetivos e das dinâmicas educativas guiadas pela estratégia de simulação.

Fase 2 – Aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aos profissionais que concordaram em participar aplicou-se o questionário de avaliação do conhecimento sobre PCR e OVACE e da escala de autoconfiança em emergência. Todos os instrumentos de coleta de dados preenchidos foram codificados pelo pesquisador, garantindo o anonimato dos participantes. Essa etapa ocorreu em sala privativa para garantir privacidade aos profissionais e individualidade durante o preenchimento durante o período aproximado de 30 minutos.

Fase 3 – O pesquisador ministrou aula teórica sobre PCR e OVACE por meio de recurso audiovisual (multimídia) durante 40 minutos, respeitando as recomendações atualizadas da American Heart Association¹⁴.

Fase 4 –Subdivisão aleatória dos profissionais em grupos compostos de três ou quatro participantes. Cada grupo foi direcionado pelo pesquisador para uma oficina: (a) suporte básico de vida com ênfase no atendimento de PCR para adulto, (b) suporte básico de vida com ênfase em PCR pediátrica, (c) assistência em situações de OVA-CE. As oficinas foram conduzidas por estudantes de uma liga de simulação de emergências e urgências, treinados em vivências realísticas por docentes com expertise na temática. Para condução das oficinas adotou-se práticas e exercícios simulados interativos, a fim de gerar aproximação das experiências profissionais com a teoria ministrada. A implementação ocorreu por meio de simuladores média fidelidade, ou seja, nível intermediário de realismo,¹⁵ a exemplo de simulador Ressusci Anne da Laerdal® e tórax infláveis, que permitem compressão torácica, desfibriladores externos automáticos de treinamento, dispositivo bolsa válvula-máscara para reprodução de manobras de suporte ventilatório.

O rodízio dos profissionais entre as estações foi uma estratégia adotada para oportunizar a todos o treino de habilidades e competências frente a diferentes situações, durante 60 minutos, reduzindo a lacuna entre teoria e prática.

Fase 5 – Ao término das oficinas reaplicou-se o questionário de conhecimento e a escala de autoconfiança em emergência para avaliação das potenciais mudanças e ganhos tanto na confiança como no conhecimento dos profissionais. Foi também oferecido a cada profissional material educativo sobre manobras de PCR e OVACE conforme o guideline da American Heart Association.

Procedimentos de análise de dados

Calculou-se mediana e percentis 25 e 75 para variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas. Para testar a hipótese de distribuição normal aplicou-se o teste de Kolmogorov Smirnov, como a distribuição foi assimétrica realizou-se os testes Mann-Whitney, Wilcoxon e Fisher, quando apropriados. Para análise dos dados foi adotado o programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 23.0 e considerou-se significativo os resultados com $p \leq 0,05$.

Procedimentos éticos:

Obedecendo a Resolução CNS 466/2012, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da

Saúde (CEP/FEPECS), com CAEE 47489415.8.0000.5553.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 68 profissionais de saúde, a maioria era do sexo feminino (69,1%), com a faixa etária intermediária, entre 31 a 40 anos de idade (45,6%). Do total de profissionais, a maioria era agente comunitário de saúde (32,4%), seguido de 30,9% técnicos de enfermagem e em menor percentual enfermeiros assistenciais (25%), enfermeiros gerentes (11,7%). Dessa soma, 30,9% afirmaram possuir curso de especialização (*Lato sensu*) e o tempo de experiência profissional na APS foi entre 5 a 10 anos (42,6%).

Mais da metade dos profissionais de saúde relataram não ter participado de cursos de suporte básico de vida (SBV) em cardiologia com ênfase em PCR e OVA-CE (64,7%) e ainda informaram a ausência de rotina de conferência do carro de emergência (52,9%). Apenas um (1,5%) profissional declarou haver protocolo de padronização de materiais (medicamentos, dispositivos venosos e ventilatórios) do carro de emergência. Além disso, 50,0% dos profissionais assumiram que não possuíam capacidade para identificar um evento de PCR, ainda que 25,0% deles tenham respondido corretamente

às questões sobre o reconhecimento de PCR.

O conhecimento sobre a finalidade e o manejo do desfibrilador externo automático (DEA) foi declarado por 4,4% dos profissionais e somente 13,2% conseguiram descrever os cuidados necessários após a identificação da PCR. Somente 8,8% declararam ter cursado SBV em cardiologia e 7,4% curso de primeiros socorros.

A maioria dos profissionais (22,1%) alegou que a falta de material (dispositivos e equipamentos), assim como de treinamento da equipe pode desencadear dificuldades e limitações no cuidado ao paciente.

Foi observado melhora progressiva do conhecimento dos profissionais para atuar em situações de PCR e OVACE a partir da implementação da simulação clínica, ainda que o conhecimento sobre PCR da equipe de enfermagem inicialmente (pré-simulação) tenha se mostrado significativamente superior ao dos agentes comunitários [73,7 (68,4 - 84,2)] vs [50,0 (15,8 - 68,4)] ($p=0,001$). No entanto, após oficinas com emprego de práticas simuladas o ganho de conhecimento foi similar entre os dois grupos [89,5 (26,3 - 94,7)] vs [84,2 (44,1 - 94,7)] (Tabela 1).

Tabela 1 – Conhecimento dos profissionais de saúde, equipe de enfermagem e agentes comunitários sobre parada cardiorrespiratória e obstrução de via aérea por corpo estranho nas fases pré e pós-simulação. Brasília (DF), 2018.

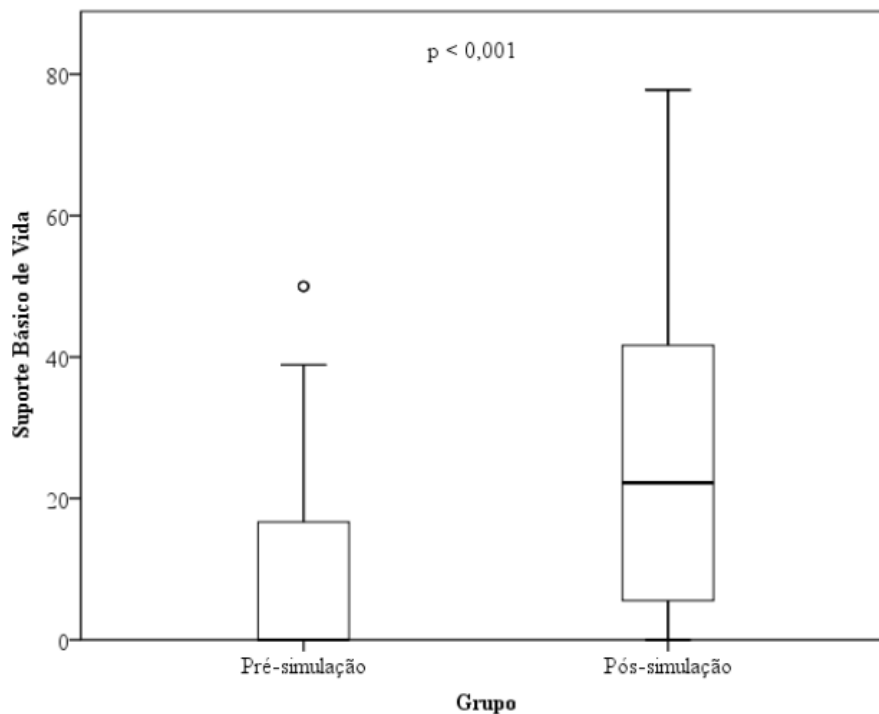
Fases	Função		Valor-p*
	Equipe de enfermagem (n = 46)	Agente comunitário (n = 22)	
	Mediana (25-75)	Mediana (25-75)	
Pré-simulação	73,7 (68,4 - 84,2)	50,0 (15,8 - 68,4)	0,001
Pós-simulação	89,5 (26,3 - 94,7)	84,2 (44,1 - 94,7)	0,700

*Teste Mann-Whitney.

O ganho de conhecimento sobre PCR e OVACE pelos profissionais, do período inicial (pré-simulação)

para o final do curso (pós-simulação) foi significativo ($p < 0,001$).

Figura 1 – Conhecimento sobre cuidados em parada cardiorrespiratória e obstrução de vias aéreas pré e pós-simulação. Brasília (DF), 2018.



***Teste Wilcoxon Signed Ranks.**

A autoconfiança para atuar em situações de PCR e OVA-CE melhorou significativamente nos dois grupos (equipe de enfermagem e agentes comunitários), do período pré-simulação para pós-simulação ($p < 0,001$; $p = 0,005$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Autoconfiança dos profissionais durante atendimento em suporte básico de vida e obstrução por corpo estranho de vias aéreas nos período pré e pós-simulação. Brasília (DF), 2018.

Teste Wilcoxon Signed Ranks. Etapa	Função		Valor-p
	Equipe de enfermagem (n = 46)	Agente comunitário (n = 22)	
	Mediana (25-75)	Mediana (25-75)	
Pré-simulação	2,5 (2,0 - 3,0)	1,9 (1,3 - 2,2)	0,001
Pós-simulação	3,2 (2,8 - 4,0)	2,9 (2,5 - 3,0)	0,005
Valor-p**	<0,001	0,002	-

* Teste Mann-Whitney ** Teste Wilcoxon

DISCUSSÃO

Atividades de capacitação/qualificação profissional mediadas pela estratégia de simulação têm se mostrado seguras e de qualidade para desenvolvimento de habilidades e competências. Sendo assim, o uso de treinamento norteado pela simulação clínica tem sido considerado eficaz para melhora do desempenho durante o trabalho em equipe, considerando que se concentra na melhoria da consciência situacional e distribuição de tarefas¹⁵.

No presente estudo foi identificado que a autoconfiança dos profissionais de saúde, equipe de enfermagem e agente comunitário, no atendimento a situações de PCR e OVACE melhorou do momento inicial (pré simulação) ao final do estudo (pós-simulação). Estudo destaca que a confiança do indivíduo pode ser aprimorada com o treinamento mediado pela simulação, pois permite o ganho do conhecimento e estimula o pensamento crítico¹⁶. Além disso, evidências científicas mostram que ambientes de aprendizagem com pequenos grupos podem ser significativos e favorecer o desenvolvimento de estratégias simuladas pois possibilitam melhor envolvimento, interação e colaboração profissional¹⁷⁻¹⁸.

O presente estudo ganhou expressividade na melhoria do conhecimento e da autoconfiança de profissionais de saúde ao adotar a simulação como estratégia de capacitação e qualificação profissional em situações de PCR e OVACE. Vale ressaltar que, ao adotar a teoria da aprendizagem experiencial de Kolb na fundamentação e estruturação da estratégia simulada, proporcionou-se um diferencial no processo de aprendizagem enquanto proposta cíclica, que transita desde a experiência concreta, reflexão, conceituação abstrata a experimentação ativa,¹² permitindo ganhos significativos de conhecimento e autoconfiança entre os profissionais para prestação de uma assistência segura e qualificada em situações de PCR e OVACE. A carência de treinamento de equipes profissionais tem se revelado como uma condição que interfere a longo prazo no desempenho, sendo assim a capacitação quando mediada por estratégias dinâmicas, como a simulação, ganha diferencial e aderência dos profissionais e repercute no próprio processo assistencial¹⁹.

Evidência científica mostrou que a falta de participação em cursos de qualificação para assistência em situações de emergência, à exemplo da PCR impacta em déficit do cuidado. De forma similar o presente estudo reforça que o desempenho insatisfatório de profissionais de saúde na assistência a indivíduos em situações clínicas agudizadas como a PCR mostrou-se relacionado a carência de participação em cursos de capacitação. Ressalta-se também que para além da participação em capacitações, o déficit e falhas no desempenho podem também estar vinculados a limitações do próprio

processo formativo combinado a ausência de oportunidades em participar de cursos de atualização²⁰. A importância da educação no apoio e aprimoramento da prática é essencial. Para gerar autonomia, cursos para desenvolvimento profissional, com ênfase em habilidades clínicas, tomada de decisão e liderança, devem ser oferecidos com mais frequência aos profissionais de saúde, haja vista as frequentes atualizações de protocolos e processos na área da saúde⁴.

Os resultados mostraram melhora significativa de conhecimento e autoconfiança na assistência ao indivíduo em situação crítica por meio de oficinas de simulação clínica ($p < 0,05$). Estudo mostrou resultado similar, evidenciando que o emprego da estratégia de simulação possibilita ganhos e consequentemente melhor desempenho na atuação profissional e na autoconfiança, a partir da obtenção de maior controle da ansiedade, comunicação, motivação, capacidade de reflexão e pensamento crítico²¹.

A capacitação mediada pela estratégia de simulação implementada no presente estudo ofereceu um modelo de educação estruturada inserindo na prática do exercício profissional habilidades e competências para o reconhecimento e gerenciamento seguro e qualificado de situações clínicas, melhorando a autonomia profissional e preenchendo as lacunas de conhecimento²².

No contexto geral, os sistemas de saúde e as necessidades de saúde da população em geral em todo o mundo exigem dos profissionais de saúde, inclusive dos enfermeiros conhecimentos, habilidades e atitudes para o exercício seguro da prática,²¹ sendo assim iniciativas como a desenvolvida no presente estudo proporcionam um diferencial e repercutem em melhorias na segurança do paciente.

Limitação do estudo

As limitações se referem a dificuldade de aderência dos profissionais em todas as fases do estudo, motivo que justifica o pequeno tamanho amostral.

Contribuição para a prática

O estudo proporcionou ganhos e melhorias na atuação dos profissionais em situações clínicas voltadas à emergência, hoje comuns no cenário da APS, mas sobretudo na qualificação e atualização de profissionais e consequentemente na segurança do paciente, haja vista que a atual planificação do cuidado na APS busca a organização dos macroprocessos e a união da teoria à prática. Vale destacar a necessidade de programas de aperfeiçoamento, qualificação e capacitação profissional como o desenvolvido no presente estudo para maior motivação e envolvimento da equipe de profissionais das UBS, principalmente por não vivenciarem rotineiramente situações críticas. Propostas como essa aumentam o potencial de identificação precoce de situações geradoras

de risco de morte e intervenções seguras resultando em qualidade assistencial.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a capacitação mediada pela estratégia de simulação contribuiu para o ganho de conhecimento e autoconfiança de profissionais como enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, no atendimento de situações clínicas agudizadas, como PCR e OVACE em cenários de APS.

Proporcionar o gerenciamento preciso e imediato de pacientes em situações clínicas agudizadas é de extrema importância, embora já haja muitos protocolos estabelecidos para auxiliar esse processo, ainda tem sido limitado a ênfase em habilidades não clínicas como a autoconfiança e conhecimento na APS, abordados no presente estudo.

Contribuições dos Autores: Os autores participaram em todas as etapas do estudo.

REFERÊNCIAS

- Salminen H, Zary N, Björklund K, Toth-Pal Eva, Leanderson C. Virtual patients in primary care: developing a reusable model that fosters reflective practice and clinical reasoning. *Journal of medical Internet research* [Internet]. 2014[citado em 26 nov. 2019]; 16(1):3. Disponível em: <https://www.jmir.org/2014/1/e3/?ref=driverlayer.com>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº1.600 de 07 de julho de 2011. Reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a rede de atenção às urgências no sistema único de saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Santos JR. A abordagem da equipe de enfermagem do protocolo de parada cardiopulmonar na unidade básica de saúde. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*. 2018 [citado em 30 abr. 2019]; 22(8): 34-41.
- Oshodi TO, Bruneau B, Crockett R, Kinchington F, Nayar S, & West E. Registered nurses' perceptions and experiences of autonomy: a descriptive phenomenological study. *BMC nursing*. 2019 [citado em 20 nov. 2019];18(1), 51.
- International Council of Nursing (ICN). NP and AP Roles - Nurse Practitioner. *Advanced practice nursing network*. 2017 [citado em 25 nov. 2019] Disponível em: <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>
- Santos EI, Gomes AMT, Marques SC, Ramos RS, Silva ACSS, Oliveira FT. Comparative study of representations of professional autonomy produced by first and last-period undergraduate nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2927
- Allahbakhian M, Alimohammad N, Taleghani F, YazdanNik A, Abbasi S, Gholizadeh, L. Barriers to intensive care unit nurses' autonomy in Iran: A qualitative study. *Nursing outlook*. 2017 [citado em 26 nov. 2019]; 65(4):392-399. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029655416304079>
- Lorello GR et al. Simulation-based training in anaesthesiology: a systematic review and meta-analysis. *British journal of anaesthesia*, 2013 [citado em 26 nov. 2019]; 112(2) 231-245. Disponível em: <https://academic.oup.com/bja/article/112/2/231/286199>
- Amaral LR, Araújo CAS. Práticas avançadas e segurança do paciente: revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, n. 6, p. 688-695, 2018.
- Lau Y, HuiChee DG, Hamid ZB, Sieu-HonLeong B, Ed MRCS, Med M, Lau T. Interprofessional simulation-based advanced cardiac life support training: Video-based observational study. *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*. Elsevier, 2019 [citado em 25 mar. 2019]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876139918302500>
- Berry J, Stone K, Reid J, Bell A, Burns R. Pediatric emergency medicine simulation curriculum: Electrical injury. *MedEdPORTAL: the journal of teaching and learning resources*. Abril, 2018 [citado em 28 dez. 2018]; 14. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6342442/>
- Kolb DA. *Aprendizagem Experiencial: A experiência como fonte de aprendizagem e desenvolvimento*. Upper Saddle River, Nova Jersey: Prentice Hall: 1984.
- INACSL Standards Committee standards of best practice:simulation glossary. *Clinical simulation in nursing*, Dezembro de 2016.12 (S), S39-S47.
- American Heart Association. (2015). Destaques das Diretrizes da AHA 2015 para RCP e ACE.
- Huang J, Tang Y, Tang J, Shi J, Wang H, Xiong T, et al. Educational efficacy of high-fidelity simulation in neonatal resuscitation training: a systematic review and meta-analysis. *BMC medical education*. 2019. 19(1), 323.
- Tomazini EAS, Tobase L, Teodoro SV, Peres HHC, Almeida DM, Alvarce DC, et al. Curso on-line sobre suporte avançado de vida em parada cardiopulmonar: inovação para educação permanente. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 10 abr 2018 [citado em 17 mar. 2019]; 19. Disponível em: www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/32444
- Peeters MJ, Sexton M, Metz AE, Hasbrouck CS. A team-based interprofessional education course for first-year health professions students. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. nov 2017 [citado em 07 ago. 2019]; 9(6), 1099-1110. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877129716300600>
- O'neil-Pirozzi TM, Musler JEL, Carney MY, Day LE, Hamel PEC, Kirwin JR. Impact of Early Implementation of Experiential Education on the Development of Interprofessional Education Knowledge and Skill Competencies. *Journal of allied health*. 2019 [citado em 07 ago. 2019]; 48(2), 53E-59E. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31167019
- Kiernan LC. Evaluating competence and confidence using simulation technology. *Nursing*. 11 set 2018 [citado em 17 mar. 2019]; 48(10), 45. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6155363/>
- Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Pereira Junior GA, Almeida RGDS, Pedersoli CE. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 13 ago 2017 [citado em 30 jul 2019]; 25. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692017000100604&script=sci_arttext
- Tobase L, Ciqueto HHP, Sartorelli EAT, Valentim ST, et al. Suporte básico de vida: avaliação da aprendizagem com uso de simulação e dispositivos de feedback imediato. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 12 jul 2017 [citado em 25 dez. 2018]; (25):1-8. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281449566091.pdf>
- Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, de Campos Oliveira MA. Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde?. *Rev Bras Enferm*, [Internet]. 2018 [citado 20 Nov 19]; 71(Suppl 1): 716-721. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700716&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>.