UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE

JOYCE LORENA MAIA BARCELOS

SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO DA TRANSFERÊNCIA SEGURA DO LEITO PARA A CADEIRA DE RODAS EM TERAPIA OCUPACIONAL

UBERABA
2025

JOYCE LORENA MAIA BARCELOS

SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO DA TRANSFERÊNCIA SEGURA DO LEITO PARA A CADEIRA DE RODAS EM TERAPIA OCUPACIONAL

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: Atenção à Saúde das Populações

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões

UBERABA

2025

Catalogação na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Barcelos, Joyce Lorena Maia
B218s Simulação clínica como estratégia de ensino da transferência segura do leito para a cadeira de rodas em Terapia Ocupacional / Joyce Lorena Maia Barcelos. -- 2025.
250 p. : il., fig., tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2025
Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões

1. Terapia ocupacional. 2. Treinamento por simulação. 3. Competência clínica. 4. Movimentação e Reposicionamento de Pacientes. 5. Cadeiras de Rodas. I. Simões, Ana Lúcia de Assis. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 615.851.3

Eduardo Caetano Leal - Bibliotecário - CRB-6/2200

Joyce Lorena Maia Barcelos

SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO DA TRANSFERÊNCIA SEGURA DO LEITO PARA A CADEIRA DE RODAS EM TERAPIA OCUPACIONAL

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Atenção à Saúde.
Linha de pesquisa: Atenção à Saúde das Populações

27 de maio de 2025

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
gov.br
ANA LUCIA DE ASSIS SIMOES
Data: 13/08/2025 18:43:49-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

ROSIBETH DEL CARMEN MUNOZ
PALM:01726597873

Assinado de forma digital por ROSIBETH DEL CARMEN MUNOZ PALM:01726597873
Dados: 2025.08.18 10:57:26 -03'00'

Profa. Dra. Rosibeth del Carmen Muñoz Palm
Universidade Federal do Paraná

Documento assinado digitalmente
gov.br
SARA FITERMAN LIMA
Data: 19/08/2025 10:32:42-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Sara Fiterman Lima
Universidade Federal do Maranhão

Documento assinado digitalmente
gov.br
THAIS SANTOS GUERRA STACCIARINI
Data: 25/08/2025 09:14:18-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Enfermeira Dra. Thaís Santos Guerra Stacciarini
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente
gov.br
VALERIA SOUSA DE ANDRADE
Data: 25/08/2025 15:03:17-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Valéria Sousa de Andrade
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dedico este trabalho ao meu esposo, Allan, que esteve ao meu lado em todos os momentos, tanto nos mais felizes quanto nos mais desafiadores. A ele, que com imenso carinho, paciência e apoio incondicional, dedicou-se de todas as formas para que eu alcançasse esta etapa tão significativa da minha vida pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Ao caminhar sigo aprendendo e ao me dispor às oportunidades, descubro novos ensinamentos e infinitas possibilidades. O caminho ainda é longo, e tenho muito a aprender e a compartilhar. Assim, por tudo o que já percorri, meu coração transborda de gratidão a Deus, Jesus Cristo, Nossa Senhora da Abadia, Nossa Senhora da Medalha Milagrosa, Nossa Senhora Aparecida e aos Santos Cosme e Damião. Aos senhores que me orientam e fortalecem todo meu ser oro para abençoarem o caminho que se estende à minha frente.

Foram muitas as pessoas que me ofereceram suporte ao longo deste caminho. A todas elas eu agradeço imensamente.

Ao meu amado esposo, **Allan Barcelos**, minha eterna gratidão. Agradeço por acalmar meu coração nos momentos mais turbulentos deste processo, por sempre acreditar em mim e por me incentivar a ir além. Suas palavras de apoio foram a força que me impulsionou a seguir em frente. Seu amor e incentivo foram essenciais para que eu conquistasse o objetivo de concluir o doutorado.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões**, que recebeu o desafio de percorrer esta jornada comigo. Agradeço por sua dedicação, afeto e disponibilidade ao me orientar no doutorado. Sou profundamente grata pelo seu apoio incondicional diante da missão de orientar uma terapeuta ocupacional que se comprometeu a viabilizar a simulação na terapia ocupacional.

À **Dona Vanda**, minha sogra, que, todos os dias, sem exceção, me desejou: "... tenha um ótimo dia de trabalho e bons estudos". Obrigada pelas orações diárias a mim dedicadas.

Às minhas amigas, que caminham comigo desde o mestrado, **Ana Cláudia e Elma**. Foram vocês que me incentivaram a iniciar essa etapa pessoal e profissional. Foram vocês que ouviram sobre meus pensamentos e com tanto companheirismo e carinho estiveram ao meu lado por todo esse momento.

À **Fabiana Bernardinelli**, que desde o mestrado vem me aconselhando, profissional e pessoalmente. Obrigada pelos incontáveis aconselhamentos e apoio nos momentos desafiadores desse doutorado, que tornaram possível compartilharmos sorrisos tempos depois.

À **Juliana Nascimento**, pela generosidade genuína ao ensinar sobre a simulação. Sou grata por compartilhar seu conhecimento, cujas respostas foram essenciais para subsidiar informações cruciais para a elaboração do produto desta tese.

À **Profa. Dra. Fabiana Caetano**, pelas valiosas contribuições na minha banca de qualificação do doutorado. Sou grata pelo apoio na obtenção das autorizações necessárias para que o *Workshop* de Simulação Clínica em Terapia Ocupacional: Transferência do Leito para Cadeira de Rodas, pudesse ser realizado no Centro de Reabilitação Prof. Dr. Fausto da Cunha Oliveira.

Aos participantes do **Comitê de especialistas** pela disponibilidade e contribuição neste estudo.

Ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pela disponibilidade de divulgação do *Workshop* de Simulação Clínica em Terapia Ocupacional aos estudantes.

Aos **estudantes do 7º e 8º períodos do ano de 2024**, minha gratidão pelo empenho e dedicação ao participarem da capacitação desenvolvida no *Workshop* de Simulação Clínica. Este estudo foi construído especialmente para proporcionar a vocês a oportunidade de aprimorar seus conhecimentos, habilidades e atitudes. Desejo que se tornem excelentes profissionais, independentemente da área que escolham atuar no futuro. E, quem sabe, que nossos caminhos se cruzem novamente no exercício de nossas profissões.

À **Karen Karoline Silva**, terapeuta ocupacional do Centro de Reabilitação, pelo suporte operacional e pelo acesso às instalações do setor. Sua ajuda foi essencial para a realização das simulações nas salas de terapia ocupacional. Agradeço, em especial, sua disponibilidade e generosidade ao ceder seu espaço em dias em que precisei conciliar a agenda dos estudantes para a realização do *workshop*.

À **Laryssa M.,** atriz, que aceitou o desafiador convite de interpretar uma paciente simulada, sendo atendida inúmeras vezes por estudantes de terapia ocupacional. Sou imensamente grata pela sua dedicação, força e paciência em todos os momentos, antes, durante e após as simulações. Agradeço também, por sua generosidade em conciliar sua agenda profissional com a disponibilidade dos estudantes, tornando possível, não apenas a vivência aos participantes, mas também a realização deste estudo.

Ao **Samuel Gonçalves Azevedo**, meu sobrinho, por constante disponibilidade em me ajudar sempre que precisei. Obrigada por me auxiliar a refletir sobre elementos da atuação cênica. Seus conhecimentos como escritor e na área da psicologia foram inspiradores. Agradeço também, por seu auxílio na composição de imagens das etapas de transferência, enriquecendo ainda mais este estudo.

Ao **Prof. Dr. Vanderlei José Haas**, pelo constante apoio estatístico, pelas incontáveis orientações e por me guiar com tanta dedicação e atenção. Sou imensamente grata por sua generosidade e comprometimento ao longo deste processo.

Aos **professores do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde** (PPGAS) que ministraram as disciplinas que contribuíram para execução desta pesquisa.

Aos secretários do PPGAS, **Daniele e Fábio**, pela prestatividade e gentileza ao me fornecerem, com prontidão, orientações em relação às minhas solicitações de informações.

Ao **Prof. Dr. Joseph Omer Dyer**, orientador em meu estágio no doutorado sanduíche, minha profunda gratidão por sua orientação ao longo deste período. Suas contribuições foram fundamentais para meu crescimento acadêmico e profissional. Agradeço imensamente por sua gentileza e comprometimento ao me guiar no processo de validação de conteúdo do estudo proposto no Canadá. Agradeço, também, por viabilizar o contato com profissionais de diversas áreas, incluindo fisioterapeutas, pedagogos, médicos e terapeutas ocupacionais, que atuam na área de simulação canadense.

Au **professeur Monsieur Joseph-Omer Dyer, PhD**, qui a supervisé mes études et mon stage de doctorat en alternance, je voudrais exprimer ma plus profonde gratitude pour les conseils que vous m'avez donné tout au long de cette période. Vos contributions ont été

fondamentales pour mon développement académique et professionnel. Je tiens à vous remercier infiniment pour votre gentillesse et votre engagement à me guider tout au long du processus de validation du contenu de l'étude proposée au Canada. Je vous remercie également de m'avoir aidée à contacter des professionnels de différents domaines, notamment des physiothérapeutes, des pédagogues, des médecins et des ergothérapeutes, qui travaillent dans le cadre de la simulation canadienne.

Às **professoras titulares e suplentes da banca**. Sinto-me honrada em tê-las como avaliadoras e por poder contar com sua disponibilidade e valiosas contribuições para este trabalho.

Aos **Bibliotecários**, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo auxílio nas pesquisas e pelo envio de artigos, que foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus amigos queridos, que compreenderam minhas ausências e que me apoiaram em todos os momentos do doutorado.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior** (CAPES) pelo apoio financeiro.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização desta pesquisa, minha eterna gratidão.

“Diga-me e eu esqueço. Ensine-me e eu me lembro.
Envolva-me e eu aprendo.”

Benjamin Franklin.

RESUMO

Introdução: A simulação tem se destacado como uma estratégia educacional eficaz na área da saúde, pois permite aos estudantes desenvolverem competências essenciais para sua formação. Para alcançar os resultados de ensino e aprendizagem esperados, as experiências baseadas em simulação exigem um *design* estruturado e uma sequência bem definida, alinhada aos objetivos propostos. No contexto da transferência manual de pacientes do leito para a cadeira de rodas, os estudantes e profissionais de terapia ocupacional precisam desenvolver competências relacionadas ao gerenciamento da manipulação e às possíveis consequências desse procedimento. **Objetivo**: Avaliar o efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem de estudantes de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas. **Métodos**: O estudo foi realizado em duas etapas: A Etapa 1 tratou-se de um estudo metodológico para construção e validação de conteúdo do *Design* para o planejamento e implementação da Simulação Clínica no ensino e aprendizagem do Atendimento Seguro na Transferência de Pacientes Adultos do Leito para a Cadeira de Rodas, a Avaliação de Conhecimento e o *Checklist* de Habilidades no tema. O *design* e as avaliações foram enviados para enfermeiros e terapeutas ocupacionais, especialistas em simulação e/ou em segurança no atendimento de pacientes nas transferências de cadeiras de rodas. A análise foi realizada a partir do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando o IVC $\geq$ 80% quanto à pertinência e à clareza dos itens. Na Etapa 2 foi desenvolvido um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, com o grupo experimental como o próprio controle, para analisar o desempenho do conhecimento, de habilidades, a satisfação e a autoconfiança na aprendizagem, e a percepção dos participantes sobre o *design* de simulação previamente validado. A pesquisa foi conduzida com estudantes do último ano do curso de terapia ocupacional de uma universidade federal brasileira, selecionados por conveniência. A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2024, em um centro de reabilitação vinculado à mesma instituição. Realizou-se um pré-teste, no qual foram aplicados a Avaliação do Conhecimento e o *Checklist* de Habilidades, que também foram utilizados no pós-teste. Após a atividade simulada e o *debriefing*, os participantes preencheram a Escala de Satisfação dos Estudantes e de Autoconfiança na Aprendizagem e a Escala do *Design* da Simulação no pós-teste. Para análise dos dados empregou-se estatística descritiva e o Teste t de *Student* pareado. O cálculo do tamanho do efeito da intervenção foi verificado através do *d* de Cohen. **Resultados:** Na Etapa 1, o *Design* de simulação foi construído com base nos componentes conceituais da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*

(INACSL) Healthcare Simulation Standards of Best Practice, em um roteiro teórico-prático para atividades clínicas simuladas e alinhados aos princípios da Taxonomia de Bloom. Os referenciais teóricos para o tema de aprendizagem, bem como para as avaliações de conhecimento e habilidades, foram fundamentados no arcabouço teórico relacionado ao atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeiras de rodas. Participaram da validação de conteúdo 10 especialistas, entre enfermeiros e terapeutas ocupacionais. Observou-se uma alta concordância entre os especialistas quanto à clareza e pertinência dos itens, indicando a validade do instrumento. Na Etapa 2, referente ao estudo experimental, participaram 32 estudantes no, sendo 46,9% do 7º período e 53,1% do 8º período. A maioria era do sexo feminino (87,5%), com idade média de 24,28 anos. A maioria não possuía experiência em atendimentos terapêuticos ocupacionais envolvendo manobras de transferência de pacientes (78,1%) e nunca havia participado de atividades clínicas simuladas (62,5%). A simulação foi considerada um recurso de alta importância para o desenvolvimento de habilidades clínicas por 96,9% dos estudantes. Verificou-se diferença estatisticamente significativa no conhecimento ($p= 0,007$), com tamanho de efeito moderado (d de Cohen= 0,50). Quanto às habilidades de transferência, observou-se efeito estatisticamente significativo ($p< 0,001$) de tamanho grande (d de Cohen = 3,61). A Escala de Satisfação dos Estudantes e de Autoconfiança na Aprendizagem apresentou média total de 4,65 (DP= 0,28), com a dimensão de Satisfação (4,79; DP= 0,31) apresentando média superior à de Autoconfiança (4,53; DP= 0,33). A Escala do *Design* da Simulação obteve média de 4,82 (DP=0,15), destacando-se nas dimensões Apoio (4,96; DP= 0,11) e Objetivos e Informações (4,91; DP= 0,19). **Conclusão:** O *design* de simulação demonstrou validade em termos de pertinência e clareza, reforçado seu uso em pesquisas e no ensino em terapia ocupacional, sendo uma ferramenta importante para a implementação de simulação clínica de transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas. A simulação clínica revelou-se uma estratégia educacional eficaz para o ensino e aprendizagem, promovendo ganhos significativos no conhecimento e nas habilidades de transferências do leito para a cadeira de rodas, além de aumentar a satisfação e autoconfiança dos estudantes de terapia ocupacional.

Palavras-chave: educação; treinamento por simulação; competência clínica; transferência; movimentação e transferência de pacientes; cadeira de rodas; terapia ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: Simulation has emerged as an effective educational strategy in the health field, as it helps students develop essential skills for their training. To achieve the expected teaching and learning outcomes, simulation-based experiences require a structured design, and a predefined sequence aligned with the proposed objectives. In the context of the manual transfer of patients from bed to wheelchair, occupational therapy students and professionals need to develop skills related to the management of manipulation and the possible consequences of this procedure. **Objective:** To evaluate the effect of clinical simulation on teaching and learning for occupational therapy students regarding safe patient transfer from the bed to the wheelchair. **Methods:** The study was conducted in two stages: Stage 1 was a methodological study for the construction and content validation of the Design for the planning and implementation of Clinical Simulation in the Teaching and Learning of Safe Care in the Transfer of Adult Patients from Bed to Wheelchair, the Knowledge Assessment and the Skills Checklist on the subject. The analysis was based on the Content Validity Index (CVI), considering a CVI ≥ 80% in terms of the pertinence and clarity of the items. The design and evaluations were sent to nurses and occupational therapists who specialize in simulation and/or patient safety in wheelchair transfers. The Stage 2 was a quasi-experimental, before-and-after study was carried out, with the experimental group as its own control, to analyze the performance of knowledge, skills, satisfaction and self-confidence in learning, and the perception of the participants about the simulation design previously validated. The research was conducted with students in the final year of the occupational therapy course at a Brazilian federal university, selected for convenience. Data collection collected from April to May 2024 at a rehabilitation center linked to the same institution. A pre-test was carried out, in which the Knowledge Assessment and Skills Checklist were applied, which were also used in the post-test. After the simulated activity and the debriefing, the participants completed the Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale and the Simulation Design Scale in the post-test. Descriptive statistics and the paired Student's t-test were used to analyze the data. Cohen's d was used to calculate the effect size of the intervention. **Results:** In Stage 1, the simulation design was constructed based on the conceptual components of the International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) Healthcare Simulation Standards of Best Practice, on a theoretical-practical protocol for simulated clinical activities and aligned with the principles of Bloom's Taxonomy. The theoretical references for the learning theme, as well as for the knowledge and skills assessments, were based on the theoretical framework related to safe care in the transfer

of patients from beds to wheelchairs. Ten experts participated in the content validation, including nurses and occupational therapists. There was a high level of agreement among experts regarding the clarity and relevance of the items, indicating the validity of the instrument. In Stage 2, referring to the experimental study, 32 students participated, the majority of whom were female (87.5%), with a mean age of 24.28 years. The majority had no experience of occupational therapy involving patient transfer maneuvers (78.1%) and had never done simulated clinical activities (62.5%). Simulation was considered a highly important resource for developing clinical skills by 96.9% of the students. There was a statistically significant difference in knowledge ($p= 0.007$), with a moderate effect size (Cohen's $d= 0.50$). Regarding transfer skills, a statistically significant effect ($p< 0.001$) of large size (Cohen's $d = 3.61$) was observed. The Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale presented a total mean of 4.65 (SD = 0.28), with the Satisfaction dimension (4.79; SD= 0.31) presenting a higher mean than the Self-Confidence (4.53; SD= 0.33). The Simulation Design Scale obtained a mean of 4.82 (SD= 0.15), standing out in the dimensions Support (4.96; SD= 0.11) and Objectives and Information (4.91; SD= 0.19). **Conclusion:** The simulation design demonstrated validity in terms of relevance and clarity, reinforcing its use in research and teaching in occupational therapy, and being an important tool for the implementation of clinical simulation of patient transfer from bed to wheelchair. Clinical simulation proved to be an effective educational strategy for teaching and learning, promoting significant gains in knowledge and skills of bed-to-wheelchair transfers, in addition to increasing the satisfaction and self-confidence of occupational therapy students.

Keywords: education; simulation training; clinical competence; transfer; moving and lifting patients; wheelchairs; occupational therapy.

RESUMEN

Introducción: La simulación se ha revelado como una estrategia educativa eficaz en el ámbito de la salud, ya que permite a los estudiantes desarrollar competencias esenciales para su formación. Para alcanzar los resultados de enseñanza y aprendizaje esperados, las experiencias basadas en la simulación requieren un planteamiento estructurado y una secuencia bien definida y alineada con los objetivos propuestos. En el contexto de la transferencia manual de pacientes de la cama a la silla de ruedas, los estudiantes y profesionales de terapia ocupacional necesitan desarrollar competencias relacionadas con el manejo de la manipulación y las posibles consecuencias de este procedimiento. **Objetivo:** Evaluar el efecto de la simulación clínica en la enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes universitarios de terapia ocupacional sobre los cuidados seguros al transferir pacientes de la cama a la silla de ruedas. **Métodos:** El estudio se ha realizado en dos etapas: La Etapa 1 fue tratado un estudio metodológico para la construcción y validación del contenido del Diseño para la planificación e implementación de la Simulación Clínica en la Enseñanza y Aprendizaje de Cuidados Seguros en la Transferencia de Pacientes Adultos de la Cama a la Silla de Ruedas, la Evaluación de Conocimientos y la Lista de Verificación de Habilidades sobre el tema. El diseño y las evaluaciones se enviaron a enfermeros y terapeutas ocupacionales especializados en simulación y/o seguridad del paciente en las transferencias en silla de ruedas. El análisis se basó en el Índice de Validez de Contenido (IVC), considerando IVC $\geq$ 80% en cuanto a la pertinencia y claridad de los ítems. Em la Etapa 2 se desarrolló un estudio estudio cuasiexperimental, antes y después, con el grupo experimental como control propio, para analizar el rendimiento de los conocimientos, las habilidades, la satisfacción y la autoconfianza en el aprendizaje, así como la percepción de los participantes sobre el diseño de la simulación previamente validado. La investigación se realizó con estudiantes del último año del curso de terapia ocupacional de una universidad federal brasileña, seleccionados por conveniencia. La recolección de datos se realizó entre abril y mayo de 2024 en un centro de rehabilitación vinculado a la misma institución. Se realizó un pre-test, en el que se aplicaron la Evaluación de Conocimientos y la Lista de Verificación de Habilidades, que también se utilizaron en el post-test. Tras la actividad simulada y el debriefing, los participantes completaron la Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale y la Simulation Design Scale en el post-test. Para analizar los datos se utilizaron estadísticas descriptivas y la prueba t de Student emparejada. El tamaño del efecto de la intervención se calculó mediante la d de Cohen. **Resultados:** En la Etapa 1, el diseño de la simulación, se desarrolló en base a los componentes conceptuales de los International Nursing Association for Clinical Simulation and

Learning (INACSL) Healthcare Simulation Standards of Best Practice, en un protocolo teórico-práctico para actividades clínicas simuladas y alineado con los principios de la Taxonomía de Bloom. Las referencias teóricas para el tema de aprendizaje, así como para las evaluaciones de conocimientos y habilidades, se basaron en el marco teórico relacionado con los cuidados seguros en el transferir pacientes de la cama a la silla de ruedas. Diez especialistas participaron en la validación del contenido, incluidos enfermeros y terapeutas ocupacionales. Se observó una alta concordancia entre los especialistas en cuanto a la claridad y pertinencia de los ítems, lo que indica la validez del instrumento. En la Etapa 2, referida al estudio experimental, participaron 32 estudiantes, en su mayoría mujeres (87,5%), con una edad media de 24,28 años. La mayoría no tenía experiencia en terapia ocupacional con maniobras de transferencia de pacientes (78,1%) y nunca había participado en actividades clínicas simuladas (62,5%). La simulación fue considerada un recurso muy importante para el aprendizaje de habilidades clínicas por el 96,9% de los estudiantes. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en los conocimientos ($p= 0,007$), con un tamaño del efecto moderado (d de Cohen= 0,50). En cuanto a las habilidades de transferencia, hubo un gran tamaño del efecto estadísticamente significativo ($p<0,001$) (d de Cohen = 3,61). La Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale obtuvo una media total de 4,65 (Desviación Estándar = 0,28), siendo la dimensión Satisfacción (4,79; DE = 0,31) la que obtuvo una media más alta que la dimensión Autoconfianza (4,53; DE = 0,33). La Simulation Design Scale obtuvo una media de 4,82 (DE=0,15), destacando las dimensiones de Apoyo (4,96; DE=0,11) y Objetivos e Información (4,91; DE=0,19). **Conclusión:** El diseño de simulación demostró validez en términos de relevancia y claridad, reforzando su uso en la investigación y la docencia en terapia ocupacional, siendo una herramienta importante para la implementación de la simulación clínica de transferencia de pacientes de cama a silla de ruedas. La simulación clínica ha demostrado ser una estrategia educativa eficaz para la enseñanza y el aprendizaje, promoviendo ganancias significativas en el conocimiento y las habilidades de transferencias de la cama a la silla de ruedas, además de aumentar la satisfacción y la autoconfianza de los estudiantes de terapia ocupacional.

Palabras clave: educación; entrenamiento simulado; competencia clínica; transferência; movimiento y levantamiento de pacientes; silla de ruedas; terapia ocupacional.

RÉSUMÉ

Introduction: la simulation s'est révélée être une stratégie éducative efficace dans le domaine de la santé, car elle permet aux étudiants de développer des compétences essentielles pour leur formation. Pour atteindre les résultats attendus en termes d'enseignement et d'apprentissage, les expériences basées sur la simulation nécessitent une conception structurée et une séquence bien définie en accord avec les objectifs proposés. Dans le contexte du transfert manuel des patients du lit au fauteuil roulant, les étudiants et les professionnels en ergothérapie doivent développer des compétences liées à la gestion de la manipulation et aux conséquences possibles de cette procédure. **Objectif**: Évaluer l'effet de la simulation clinique sur l'enseignement et l'apprentissage des étudiants en ergothérapie en ce qui concerne la sécurité des soins lors du transfert des patients du lit au fauteuil roulant. **Méthodes**: L'étude a été réalisée en deux étapes: L'étape 1 consistait en une étude méthodologique pour la construction et la validation du contenu du Protocole de Simulation Clinique Dans L'enseignement et L'apprentissage des Soins Sécurisés lors du Transfert de Patients Adultes du Lit au Fauteuil Roulant, L'évaluation des Connaissances et la Liste de Vérification des compétences sur le sujet. Le protocole et les évaluations ont été envoyés aux infirmières et aux ergothérapeutes spécialisés dans la simulation et/ou la sécurité des patients lors des transferts en fauteuil roulant. Ils ont été analysés à l'aide de l'indice de validité du contenu (IVC), en considérant un IVC $\geq$ 80 % en termes de pertinence et de clarté des éléments. L'étape 2 consistait en une étude quasi-expérimentale, avant et après, a été réalisée, le groupe expérimental étant son propre contrôle, afin d'analyser les performances en ce qui concerne les connaissances, les habiletés, la satisfaction et la confiance en soi dans l'apprentissage, ainsi que la perception qu'ont les participants de la structure de la simulation validée au préalable. La recherche a été menée auprès d'étudiants en dernière année du cours d'ergothérapie d'une université fédérale brésilienne, sélectionnés pour des raisons de convenance. La collecte des données a eu lieu entre avril et mai 2024 dans un centre de réadaptation lié à la même institution. Un pré-test a été réalisé, dans lequel l'Évaluation des Connaissances et la Liste de Contrôle des Habiletés ont été appliquées, qui ont également été utilisées dans le post-test. Après l'activité simulée et le débriefing, les participants ont rempli l'échelle de Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale, ainsi que l'échelle de Simulation Design Scale dans le post-test. Des statistiques descriptives et le test t de Student apparié ont été utilisés pour analyser les données. L'ampleur de l'effet de l'intervention a été calculée à l'aide du d de Cohen. **Résultats**: À l'étape 1, le protocole de la simulation a été élaborée sur la base des composantes conceptuelles de l'International Nursing

Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) Healthcare Simulation Standards of Best Practice, d'un protocole théorico-pratique pour les activités cliniques simulées et des principes de la taxonomie de Bloom. Les références théoriques pour le thème d'apprentissage, ainsi que pour les évaluations des connaissances et des compétences, étaient basées sur le cadre théorique relatif à la sécurité des soins lors du transfert des patients d'un lit à un fauteuil roulant. Dix experts ont participé à la validation du contenu, dont des infirmières et des ergothérapeutes. Une forte concordance a été observée entre les experts quant à la clarté et la pertinence des items, ce qui indique la validité de l'instrument. Dans l'étape 2, qui se réfère à l'étude expérimentale, 32 étudiants ont participé, dont la majorité était des femmes (87,5%), avec une moyenne d'âge de 24,28 ans. La majorité d'entre eux n'avait aucune expérience en ergothérapie impliquant des manœuvres de transfert de patients (78,1 %) et n'avait jamais participé à des activités cliniques simulées (62,5 %). La simulation a été considérée comme une ressource très importante pour le développement des compétences cliniques par 96,9 % des étudiants. Il y avait une différence statistiquement significative dans les connaissances (p= 0,007), avec une taille d'effet modérée (d de Cohen= 0,50). En ce qui concerne les habiletés de transfert, il y a eu un effet statistiquement significatif (p<0,001) de grande taille (d de Cohen = 3,61). Le Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale obtenu une moyenne totale de 4,65 (Écart-Type = 0,28), la dimension satisfaction (4,79 ; ET = 0,31) ayant une moyenne plus élevée que la dimension confiance en soi (4,53 ; ET = 0,33). L'échelle Simulation Design Scale avait une moyenne de 4,82 (ET = 0,15), les dimensions Soutien (4,96 ; ET = 0,11) et Objectifs et informations (4,91 ; ET = 0,19) se démarquant. **Conclusion**: La conception de la simulation a démontré sa validité en termes de pertinence et de clarté, renforçant son utilisation dans la recherche et l'enseignement en ergothérapie, étant un outil important pour la mise en œuvre de la simulation clinique du transfert des patients du lit au fauteuil roulant. La simulation clinique s'est avérée être une stratégie pédagogique efficace pour l'enseignement et l'apprentissage, favorisant des gains significatifs en connaissances et en compétences de transfert du lit au fauteuil roulant, en plus d'augmenter la satisfaction et la confiance en soi des étudiants en ergothérapie.

Mots clés: éducation; formation par simulation; compétence clinique; transfert; lever et mobilisation de patient; fauteuils roulants; ergothérapie.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios adaptados de Fehring (1987), para a seleção dos profissionais para o Comitê de especialistas para a validação de conteúdo dos instrumentos..... 55

Quadro 2 – Sugestões do Comitê de especialistas na primeira rodada da validação de conteúdo..... 80

Quadro 3 – – Sugestões do Comitê de especialistas na segunda fase da validação de conteúdo. Item de Preparação……... 83

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Centro de Reabilitação Prof. Dr. Fausto da Cunha Oliveira..... 60

Figura 2– Cadeira de rodas utilizada no cenário simulado..... 61

Figura 3– Etapas para a realização da atividade simulada e coleta de dados..... 68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil demográfico e profissional dos membros do Comitê de especialistas (N=10). Uberaba, MG, Brasil, 2025..... 76

Tabela 2 – Distribuição das respostas e Índice de validade de conteúdo do *Design* de simulação clínica, Avaliação do Conhecimento e *Checklist* de Habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas (N=10). Uberaba, MG, Brasil, 2025..... 78

Tabela 3 – Caracterização do perfil dos participantes do experimento (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025..... 88

Tabela 4 – Descrição do desempenho dos estudantes em relação ao conhecimento sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas, antes e após a intervenção (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025..... 90

Tabela 5 – Comparação do desempenho dos participantes a partir dos acertos na avaliação do conhecimento sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas, antes e após a intervenção (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025..... 91

Tabela 6 – Efeito da intervenção no conhecimento dos estudantes sobre atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025..... 92

Tabela 7 – Descrição do desempenho dos participantes, no pré e pós-teste, acerca dos itens do *Checklist* de Habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de roda (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025..... 93

Tabela 8 – Comparação do desempenho dos participantes a partir dos acertos do *Checklist* de Habilidades para o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas, no pré e pós-teste (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025..... 97

Tabela 9 – Efeito da intervenção nas habilidades dos estudantes para o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025..... 98

Tabela 10 – Descrição dos itens da Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.... 99

Tabela 11 – Distribuição das respostas dos participantes na avaliação dos itens da Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025. 101

Tabela 12 – Descrição da percepção dos participantes sobre o *design* da simulação clínica a partir dos itens da Escala do *Design* da Simulação (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025..... 105

Tabela 13 – Caracterização das avaliações dos itens da Escala do *Design* da Simulação (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025 106

LISTA DE SIGLAS

ACOTE – *Accreditation Council for Occupational Therapy Education*

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CES – Câmara de Educação Superior

CNE – Conselho Nacional de Educação

DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HSSOBP – *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) Healthcare Simulation Standards of Best Practice™*

INACSL – *International Nursing Association for Clinical Simulation and a Learning* (INACSL) *Standards of Best Practices: Simulation*

NLN – *National League for Nursing*

PEARLS – *Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation*

SPSS – *Software Statistical Package for the Social Sciences*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

URL – *Uniform Resource Locator*

LISTA DE SÍMBOLOS

@ – Arroba

* – Asterisco

† – Daga

= – Igual

% – Porcentagem

® – *Registred Sign*

SM – *Service Mark*

= – Sinal de igualdade

n – Tamanho de amostra

TM – *Trademark*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **29**
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **35**
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO PARA SIMULAÇÃO 35
2.2 TEORIA DA APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL 41
2.3 COMPETÊNCIAS 42
2.4 TRANSFERÊNCIA MANUAL DE PACIENTES PARA CADEIRA DE RODAS 46
3 PERGUNTA DE PESQUISA E HIPÓTESES **50**
4 OBJETIVOS **51**
4.1 OBJETIVO GERAL 51
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 51
5 PERCURSO METODOLÓGICO **52**
5.1 ETAPA 1: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO *DESIGN* DE SIMULAÇÃO E DAS AVALIAÇÕES DE CONHECIMENTO E HABILIDADES 52
5.1.1 Delineamento do estudo 52
5.1.2 Procedimento para construção dos instrumentos 52
5.1.2.1 Construção do design de simulação clínica para o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas 53
5.1.2.2 Construção da avaliação do conhecimento sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas 53
5.1.2.3 Construção do checklist de habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas 54
5.1.3 Procedimento para validação de conteúdo dos instrumentos 55
5.1.3.1 População 55
5.1.3.2 Amostra 56
5.1.3.3 Procedimento para coleta de dados 56
5.1.3.4 Análise dos dados 57
5.2 ETAPA 2: IMPLEMENTAÇÃO DO ENSINO BASEADO NA SIMULAÇÃO 58
5.2.1 Delineamento do estudo 58
5.2.2 Variáveis do estudo 59
5.2.2.1 Variável dependente: 59
5.2.2.2 Variável independente: 59

5.2.3 Local do estudo 59
5.2.4 População 62
5.2.4.1 Critérios de inclusão 62
5.2.4.2 Critérios de exclusão 62
5.2.5 Amostra 63
5.2.6 Instrumentos para a coleta de dados 63
5.2.6.1 Formulário para caracterização do perfil dos estudantes em terapia ocupacional 63
5.2.6.2 Design de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas 64
5.2.6.3 Avaliação do Conhecimento: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas 64
5.2.6.4 Checklist de Habilidades: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas 65
5.2.6.5 Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem 65
5.2.6.6 Escala de design da Simulação 66
5.2.7 Procedimento para coleta de dados 67
5.2.7.1 Recrutamento dos participantes 68
5.2.7.2 Pré-simulação 68
5.2.7.3 Prebriefing 69
5.2.7.4 Pré-teste 69
5.2.7.5 Treinamento de habilidades 69
5.2.7.6 Briefing 69
5.2.7.7 Participação 70
5.2.7.8 Debriefing 70
5.2.7.9 Pós-teste 72
5.2.8 Piloto 72
5.2.9 Análise dos dados 72
5.3 ASPECTOS ÉTICOS 73
6 RESULTADOS 74
6.1 ETAPA 1: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO 74
6.1.1 Caracterização do perfil do comitê de especialistas 74
6.1.2 Validação de conteúdo dos instrumentos 76
6.2 ETAPA 2: IMPLEMENTAÇÃO DO ENSINO BASEDO NA SIMULAÇÃO 83
6.2.1 A experiência educativa com o ensino baseado em simulação 83

6.2.2 Caracterização do perfil da amostra de estudantes 86
6.2.3 Conhecimento dos estudantes de terapia ocupacional sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas: antes e depois da atividade simulada 88
6.2.4 Habilidades dos estudantes de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas: antes e depois da simulação 91
6.2.5 Satisfação e autoconfiança dos estudantes de terapia ocupacional com a aprendizagem por meio da simulação clínica 97
6.2.6 Avaliação do *design* da simulação: percepção dos estudantes de terapia ocupacional 102
7 DISCUSSÃO 107
7.1 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO *DESIGN* PARA O PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA 107
7.2 O PERFIL DA AMOSTRA DE ESTUDANTES 116
7.3 O CONHECIMENTO 117
7.4 AS HABILIDADES 120
7.5 A SATISFAÇÃO E A AUTOCONFIANÇA DOS ESTUDANTES COM A APRENDIZAGEM 125
7.6 A PERCEPÇÃO SOBRE O *DESIGN* DA SIMULAÇÃO CLÍNICA 130
8 LIMITAÇÕES E POTENCIALIDADES DO ESTUDO 135
9 CONCLUSÃO 137
10 PESQUISAS FUTURAS E IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA EM TERAPIA OCUPACIONAL 139
REFERÊNCIAS 140
APÊNDICE A – CONVITE AOS ESPECIALISTAS PARA A VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO 161
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: COMITÊ DE ESPECIALISTAS 163
APÊNDICE C – FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS ESPECIALISTAS 167
APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO E CONTEÚDO 169
APÊNDICE E – FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS ESTUDANTES 176

APÊNDICE F – *DESIGN* DE SIMULAÇÃO CLÍNICA: ATENDIMENTO SEGURO NA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ADULTOS DO LEITO PARA CADEIRA DE RODAS 178
APÊNDICE G – AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE O ATENDIMENTO SEGURO NA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ADULTOS DO LEITO PARA CADEIRA DE RODAS 191
APÊNDICE H – *CHECKLIST* DE HABILIDADES SOBRE O ATENDIMENTO SEGURO NA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ADULTOS DO LEITO PARA CADEIRA DE RODAS 194
APÊNDICE I – CONVITE AOS ESTUDANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL 198
APÊNDICE J – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: ESTUDANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL 200
APÊNDICE K – APOSTILA - SIMULAÇÃO CLÍNICA EM TERAPIA OCUPACIONAL: TRANSFERÊNCIA DO LEITO PARA A CADEIRA DE RODAS 204
APÊNDICE L – ESTRUTURA DO CENÁRIO CLÍNICO PARA O PARTICIPANTE 213
APÊNDICE M – ESTRUTURA DO PERSONAGEM PARA O ATOR 218
ANEXO A – ESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM 221
ANEXO B – ESCALA DE DESIGN DA SIMULAÇÃO 223
ANEXO C – *PROMOTING EXCELLENCE AND REFLECTIVE LEARNING IN SIMULATION* (PEARLS) 225
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA 227
ANEXO E – REGISTRO BRASILEIRO DE ENSAIOS CLÍNICOS (ReBEC) 245
ANEXO F – AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL 246
ANEXO G – CARTA DE ANUÊNCIA GEP/HC-UFTM/Ebserh - CARTA DE CIÊNCIA DO SETOR/UNIDADE_CENTRO DE REABILITAÇÃO-HC/UFTM/Filial Ebserh .. 248
ANEXO H – AUTORIZAÇÃO PARA USO DA ESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM 250
ANEXO I – ESCALA DE *DESIGN* DA SIMULAÇÃO 251

APRESENTAÇÃO

Atuo como terapeuta ocupacional há mais de 15 anos na área da reabilitação física e neurológica, com uma carreira que integra prática clínica, docência e pesquisa, sempre voltada à promoção de uma atenção em saúde mais segura e humanizada.

Esta pesquisa de doutorado nasce de uma trajetória marcada por experiências vividas ao longo de muitos anos como terapeuta ocupacional. O interesse pelo tema da transferência de pacientes não surgiu de forma imediata, mas foi sendo construído a partir de vivências práticas, desconfortos percebidos e questionamentos, ainda na graduação.

Nesse sentido, minha inquietação com o tema da transferência de pacientes surgiu ainda na graduação, mesmo antes de eu compreender, de fato, que esse seria o campo ao qual dedicaria meus estudos. Lembro com clareza de uma aula prática em que, mesmo tendo estudado a teoria, percebi na prática a complexidade de realizar uma transferência segura. Senti insegurança, cometi erros e até me lesionei fisicamente. A teoria não havia me preparado suficientemente para as variabilidades e exigências daquele procedimento. Essa experiência, aparentemente pontual, se tornou um momento marcante para mim. Anos mais tarde, na docência, ao observar os mesmos receios em estudantes durante treinamentos de transferência, observei em suas dificuldades o reflexo da minha própria trajetória.

Como terapeuta ocupacional, vivenciei no cotidiano a necessidade de realizar transferências de forma segura e de orientar pacientes e cuidadores sobre esse processo. Ao longo dos anos, desenvolvi competências e segurança para lidar com diferentes indivíduos, superfícies e condições clínicas. Essa vivência fortaleceu meu vínculo com a área e consolidou meu interesse pela reabilitação física.

Em determinado momento, passei da prática clínica para o ensino. Atuei como professora substituta em uma universidade federal, ministrando conteúdos alinhados à minha experiência profissional. Nas disciplinas em que eu era responsável, percebi o quanto os estudantes necessitavam de experiências mais realistas e bem estruturadas para desenvolver competências relacionadas às mobilizações no leito, às transferências de pacientes e aos posicionamentos. Ainda assim, naquela época, eu ainda não tinha pensado em transformar esse tema em algo que eu pudesse estudar mais a fundo.

Na docência percebi que o ensino me encantava e que, para ser uma educadora melhor, eu precisava também me qualificar. Esse foi o impulso para ingressar no mestrado, onde meu foco de pesquisa foi diferente. Eu aprofundei em discussões sobre o equilíbrio ocupacional de profissionais da saúde. A experiência no mestrado ampliou minha compreensão não apenas

sobre o uso do tempo e a satisfação dos indivíduos com suas atividades cotidianas, mas também contribuiu consideravelmente para que eu desenvolvesse competências essenciais no campo acadêmico e de pesquisa. Paralelamente ao mestrado, concluí uma especialização em Pedagogia Universitária, o que ampliou minha visão sobre estratégias educacionais inovadoras.

No doutorado, após um início de dúvidas e reformulações de projeto, reencontrei a motivação quando retomei o olhar para minha própria trajetória. Relembrei os desafios da graduação e as dificuldades dos meus alunos, e então compreendi que ali existia um problema real e ainda pouco explorado: a necessidade de aprimorar competências específicas para a realização de transferências seguras. A intenção era que esses estudantes se formassem mais seguros e confiantes na realização desses procedimentos. No entanto, ainda não visualizava a simulação como uma abordagem que eu poderia utilizar para viabilizar o desenvolvimento de competências sobre o tema. O que eu sabia era que eu queria trabalhar com temas relacionados a educação universitária.

Em busca de um tema que realmente despertasse meu interesse, realizei diversas pesquisas e tive muitas conversas com colegas de profissão. Foi em uma dessas conversas, com uma colega de doutorado, que fui apresentada à simulação, uma abordagem que reproduz de forma realista o ambiente clínico, permitindo que estudantes pratiquem procedimentos com segurança. A partir disso, passei a me interessar pelo potencial da simulação como abordagem pedagógica na formação de terapeutas ocupacionais, tema que aborda essa tese.

Em paralelo ao doutorado, tive a oportunidade de realizar um intercambio consolidando parceria com profissionais da *Université de Montréal*, Canadá. Desenvolvemos um projeto que explorou a validação de conteúdo de recomendações para a transferência segura de pacientes. Essa colaboração proporcionou grande aprendizado e aprimoramento pessoal, profissional e acadêmico, contribuindo para a minha atuação na pesquisa e no ensino.

Esta tese de doutorado foi realizada para contribuir com a formação acadêmica em terapia ocupacional, por meio da construção de uma proposta educacional que valorize o aprendizado ativo, reflexivo e seguro. Também reflete o compromisso com a formação de profissionais mais preparados e conscientes da importância de práticas seguras para a reabilitação funcional. Meu desejo é que esta pesquisa contribua para o avanço do ensino em terapia ocupacional e, principalmente, para a melhoria da assistência prestada às pessoas que dependem dessas intervenções em seu cotidiano.

1 INTRODUÇÃO

As metodologias ativas no ensino em saúde, atualmente, emergem evidenciando benefícios na aquisição da aprendizagem, reflexão da teoria e da prática e aprimoramento do desempenho clínico profissional (Konopka *et al*., 2015). O processo de ensino e aprendizagem é conduzido empregando estratégias direcionadas à participação ativa do indivíduo no seu processo de formação profissional e pessoal (Andrade; Rigo; Barbosa, 2021). Na área da terapia ocupacional, estas intenções educacionais com a participação ativa na formação de estudantes e profissionais também seguem o mesmo panorama (Bernardo *et al*., 2019).

No processo de ensino e aprendizagem de estudantes de graduação e profissionais, a andragogia é um conceito de educação aplicável, visto que essa população, em sua maioria, é constituída por adultos (Knowles, 1985). Os princípios da andragogia indicam que esses indivíduos aprendem mais ao integrar seus conhecimentos prévios, de forma reflexiva, envolvendo-se em experiências significativas, sejam reais ou simuladas (Knowles,1985; Lewis; Bryan, 2021). Assim, a adoção de referenciais que priorizam atividades de ensino em que os estudantes e profissionais possam se engajar, como a aprendizagem experiencial e significativa, oferecem suporte teórico no processo de ensino e aprendizagem a partir de metodologias ativas (Mello; Alves; Lemos, 2014; Pimentel, 2007). Ao perceber sentido e participar ativamente do próprio aprendizado, o indivíduo desenvolve o pensamento crítico e as habilidades de reflexão necessárias para prática profissional (Lewis; Bryan, 2021).

Além disso, estudos indicam que estratégias de ensino em saúde, voltadas às metodologias ativas, são eficazes neste contexto para o desenvolvimento de competências nas dimensões de conhecimento, habilidades e atitudes (Lewis; Bryan, 2021; Moya; Cara, 2021; Scott, 2008). Neste contexto, existem evidências de que as estratégias de ensino em saúde como estudos de caso clínico, aprendizagem baseada em problemas, sala de aula invertida e simulação podem ser eficazes no ensino de adultos (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017; Grant *et al*., 2021; Lewis; Bryan, 2021; Sobral *et al*., 2022).

Essas estratégias de ensino que priorizam a aprendizagem ativa têm sido aplicadas em estudos de diversas áreas da educação em saúde no ensino superior, como em enfermagem, medicina, fisioterapia e terapia ocupacional, abrangendo uma série de competências profissionais e clínicas (Linn; De Souza; Caregnato, 2021; Ryall; Mahendran; Bissett, 2022; Springfield; Honnery; Bennett, 2018; Lejus-Bourdeau *et al*., 2021). Destaca-se que a escolha da estratégia de ensino deve estar intrinsicamente ligada às necessidades dos estudantes e

profissionais, aos objetivos e aos resultados esperados do ensino. Sem a conexão entre esses elementos, o ensino não é efetivo e os indivíduos podem não desenvolver as competências necessárias para a atuação profissional, gerando insatisfação com o aprendizado (Bloom, 1956; Gil; Pessoni, 2020).

Especialmente em terapia ocupacional, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional, estabelecidas pela Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de fevereiro de 2002 do Conselho Nacional de Educação, indicam o desenvolvimento de competências para o exercício profissional em todas as suas dimensões (Brasil, 2002). As evidências apontam que o envolvimento ativo desses estudantes em atividades de ensino, favorece não somente o desenvolvimento do conhecimento, de habilidades e de atitudes, mas também do raciocínio crítico e da resolução de problemas que, consequentemente, favorecem a segurança do paciente (Barba *et al*., 2012; Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017). Esses elementos da profissão podem ser desenvolvidos com uso de estratégias educacionais que permitam o engajamento em situações de ensino reais ou simuladas (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017).

A simulação é uma estratégia educacional que envolve o participante em uma experiência projetada para execução de cenários e ações direcionadas, que replicam a realidade, com o intuito de promover, melhorar ou validar o desempenho do participante (*International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) Healthcare Simulation Standards of Best Practice*, 2021; 2023). Estudos indicaram um alto rendimento, satisfação e confiança com o aprendizado de estudantes e profissionais em terapia ocupacional que utilizaram a simulação como estratégia de ensino para desenvolvimento de competências gerais, específicas e pensamento crítico no contexto clínico, fortalecendo o processo de formação (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017; Imms *et al*., 2017; Imms *et al*., 2018).

A simulação aprimora o aprendizado do participante, através da experiência simulada e do *feedback* das ações em ambientes seguros mantendo o realismo, sobretudo, sem comprometer a segurança do paciente (INACSL, 2021; 2023; So *et al*., 2019). Além disso, a simulação é uma estratégia de ensino que possibilita a aprendizagem experiencial e significativa a curto e longo prazo das competências profissionais (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017; Orjuela; Osses, 2021). Esta é uma estratégia educacional desenvolvida principalmente em enfermagem e medicina, com o planejamento, execução e *feedback*, orientados por organizações, estruturas e teorias da simulação que guiam o *design* da simulação em saúde (INACSL, 2016; 2021; 2023; Jeffries; Rodgers; Adamson, 2015). O processo de padronização do *design* de simulação é favorável para manter uma linguagem universal de ensino e pesquisa, garantindo a efetividade

nas experiências simuladas e segurança do paciente (INACSL, 2016; 2021; 2023; Jeffries; Rodgers; Adamson, 2015).

Apesar do envolvimento em ambientes simulados ser recomendo na educação em terapia ocupacional para ensinar habilidades e fornecer uma experiência alternativa de prática (American Occupational Therapy Association, 2014; Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017) existem recursos limitados disponíveis nesta área quanto à descrição de todos os componentes do *design* de simulação (Mattila; Martin; Deiuliis, 2020). Neste sentido, tornam-se um desafio o planejamento e a implementação da simulação na terapia ocupacional, a despeito da crescente disseminação da simulação nos últimos anos na área da saúde (Imms *et al*., 2017).

Os *designs* e a operacionalização da simulação são descritos detalhadamente em diversos estudos de enfermagem e medicina (Costa *et al*., 2021; Linn; De Souza; Caregnato, 2021). No contexto da enfermagem, Fabri *et al*. (2017) elaboraram um roteiro teórico e prático para simulações em saúde com a descrição de componentes fundamentais para o planejamento e execução de uma atividade simulada. Os componentes são descritos em planejamento, preparação e finais do cenário, o que possibilita a identificação do tema, seus objetivos, teorias, técnicas e, entre outros, o público-alvo (Fabri *et al*., 2017). As apresentações dos componentes, bem como suas descrições também são indicadas pela INACSL (2016; 2021; 2023) e por Jeffries, Rodgers e Adamson (2015). Além disso, Tyerman *et al*. (2019) indicam a realização da simulação em três etapas: (1) preparação (pré-simulação e *prebriefing*/*briefing*); (2) participação e (3) *debriefing* que orientam a organização e realização da simulação.

Alguns estudos em terapia ocupacional indicam a elaboração e execução da experiência simulada (Hung; Ho; Lin, 2021; Imms *et al*. 2017; Sakemiller; Toth-Cohen, 2020). No entanto, a apresentação de todos os componentes do *design* dos cenários simulados é restrita. Imms *et al*. (2017) desenvolveram, em um ensaio clínico randomizado, um roteiro para um programa de simulação de 40 horas, que beneficiou o aumento da confiança, comunicação e raciocínio clínico de estudantes em terapia ocupacional. O processo de planejamento, execução e as avaliações são descritos de forma global em um fluxograma (Imms *et al*., 2017).

No estudo de Sakemiller e Toth-Cohen (2020), alguns componentes de simulação foram ilustrados, principalmente no que tange à identificação das necessidades do estudante, definição de objetivos, execução da simulação, avaliação e *feedback*. O estudo indicou que a estratégia foi positiva no desenvolvimento de habilidades específicas, seguindo o modelo proposto (Sakemiller; Toth-Cohen, 2020).

Em estudo quase-experimental em terapia ocupacional, Gibbs, Dietrich e Dagnan, (2017) desenvolveram e validaram um roteiro de simulação, bem como a avaliação do

conhecimento, devido à falta de instrumentos padronizados abordando os objetivos do estudo. No entanto, o processo de construção e validação, os índices de validade de conteúdo ou análise qualitativa não foram apresentados. O estudo indicou os componentes de planejamento, execução e *feedback*, destacando-se com a apresentação do *design* da simulação de forma abrangente e a lista de verificação das ações realizadas pelo participante, com todas as indicações para replicação (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017).

Quanto ao tema do cenário, as evidências em terapia ocupacional demonstram experiências simuladas em cenários com pacientes com transtornos mentais (Ozelie *et al*., 2018), condições cardiovasculares (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017), neurológicos e/ou ortopédicos (Meny *et al*., 2023; Ozelie, *et al*., 2016; Springfield; Honnery; Bennett, 2018), em ambientes como a unidade de terapia intensiva. Todos os estudos indicaram bom aproveitamento no aprendizado e desenvolvimento de competências para atuação nas referidas áreas. Contudo, poucos estudos indicaram experiências simuladas, especificamente, para manter a segurança do paciente que necessita ser transferido para a cadeira de rodas (Baird *et al*., 2015a; Baird *et al*., 2015b).

Terapeutas ocupacionais atuam com pacientes que necessitam serem transferidos de leitos para e da cadeira de rodas em diversos ambientes (Baird *et al*., 2015a; Baird *et al*., 2015b). O terapeuta ocupacional que intervém junto a esses pacientes precisa ter conhecimento de noções básicas de segurança para transferências de cadeira de rodas e, conhecer que a manipulação adequada garante não somente a segurança do paciente, mas também a do profissional (Baird *et al*., 2015a; Baird *et al*., 2015b; Darragh *et al*., 2013). Portanto, este procedimento tem sido visto como fundamental para as ações em terapia ocupacional e pode ser desenvolvido através da simulação (Baird *et al*., 2015a). No entanto, as investigações em terapia ocupacional utilizando a estratégia de simulação clínica para atuação com esse procedimento são limitadas.

O estudo de Silverman *et al*. (2018) investigou as experiências simuladas interprofissionais de mestrandos em terapia ocupacional e doutorandos em fisioterapia interpretando pacientes com paraplegia ou com hemiplegia que se movimentavam com o auxílio de cadeiras de rodas. Um profissional fisioterapeuta foi o responsável por demonstrar uma transferência e operação da cadeira de rodas em que um terapeuta ocupacional era o paciente. Contudo, o objetivo deste estudo não era o desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes voltadas para a segurança no atendimento da população cadeirante realizada por terapeutas ocupacionais, enquanto profissionais em intervenção, mas sim

desenvolver e testar uma atividade de simulação de deficiência realizada pelos estudantes para ensinar como as pessoas se adaptam às deficiências físicas (Silverman *et al*., 2018).

Neste contexto, o estudo de Spencer, Taff e Chen (2019) comparou transferências e conhecimento de posicionamento entre enfermeiros e estudantes de terapia ocupacional. Os cenários possibilitaram as experiências de posicionamento e transferência de leito em pacientes com acidente vascular cerebral, substituição do quadril, lesão da medula espinhal e cirurgia cardíaca. No entanto, o estudo não ofereceu informações se as transferências de leitos foram para cadeira de rodas, bem como não indicou as orientações para a experiência simulada. Portando, não foi possível identificar o tipo e os procedimentos para a transferência realizada (Spencer; Taff; Chen, 2019).

Os estudos de Baird *et al*. (2015a; 2015b) uniram a experiência de simulação como estratégia educacional para ensino de habilidades de transferências para cadeira de rodas de pacientes dependentes, exclusivamente em terapia ocupacional. O estudo foi realizado em unidade hospitalar, em que o participante realizou a transferência do leito para a cadeira de rodas, mantendo a segurança dos aparatos hospitalares do paciente (Baird *et al.*, 2015a). Os autores mencionam a escolha desse tipo de transferência pois imita a preparação da participação de atividades de vida diária ou transporte nas intervenções em terapia ocupacional (Baird *et al*., 2015a). A simulação foi percebida como eficaz no ensino e desenvolvimento de habilidades de manuseio, raciocínio crítico e preparação para o atendimento na transferência de cadeira de rodas (Baird *et al*., 2015a). O estudo ilustrou os cenários aplicados nas simulações, bem como os critérios para avaliação do desempenho, no entanto, não apresentou o planejamento da simulação nem os resultados da validação de conteúdo dos componentes do cenário ou da avaliação (Baird *et al*., 2015a).

O efeito da experiência simulada no treinamento de transferências em terapia ocupacional foi avaliado no estudo de Baird *et al*. (2015b). A atividade simulada aumentou a autoeficácia e o conhecimento ao longo do tempo, tanto no grupo de experiências simuladas participativas, quanto no grupo de experiências observacionais. Portanto, a confiança no atendimento de transferências para cadeira de rodas aumentou devido ao desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes, possibilitando um melhor desempenho profissional (Baird *et al*., 2015b).

Neste contexto, embora existam fortes evidências do suporte do uso da simulação na formação em saúde, falta conhecimento sobre a eficácia na aprendizagem com o uso de experiências simuladas em diversas áreas da terapia ocupacional (Bennett *et al*., 2017; Grant *et al*., 2021). De tal modo, o uso da simulação em terapia ocupacional ainda é indefinido e vem

ocorrendo de diversas maneiras nesta área (Grant *et al*., 2021). Contudo, acredita-se que a padronização da simulação garante relevância, aplicabilidade e autenticidade nos materiais desenvolvidos para a experiência simulada (Imms *et al*., 2017).

Atualmente, a simulação em terapia ocupacional é desenvolvida internacionalmente, com destaque para os Estados Unidos, Austrália e Canadá (Grant *et al*., 2021). No entanto, em revisão sobre o uso da simulação na educação em terapia ocupacional, não foi encontrado nenhum estudo neste campo realizado na américa latina (Grant *et al*., 2021), indicando limitação da literatura do uso da simulação no ensino em terapia ocupacional no Brasil. Assim, devido às lacunas, tanto na apresentação do *design* para planejamento e implementação de simulação, quanto a necessidade de desenvolvimento de competências sobre a realização de transferências pacientes para cadeira de rodas por estudantes e profissionais em terapia ocupacional, justifica-se o objetivo dessa pesquisa de avaliar o efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem de estudantes de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro com transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção, são expostos os fundamentos teóricos que orientam a realização deste estudo, organizados conforme os eixos principais: referencial teórico para a simulação, teoria da aprendizagem experiencial, transferência manual de pacientes do leito para a cadeira de rodas e conceitos de competências.

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO PARA SIMULAÇÃO

A simulação como estratégia educacional em saúde vem se destacando ao possibilitar ao estudante desenvolver competências fundamentais em sua formação. Os procedimentos simulados favorecem o desenvolvimento do senso crítico e reflexivo dentro de um ambiente controlado, melhorando a confiança na atuação profissional (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017; Ozelie *et al*., 2016). Assim, evidências indicam que uma experiência simulada planejada seguindo padrões para a execução de simulação promove a consistência no ensino e aprendizagem e, sobretudo, na comunicação entre o ensino e a pesquisa (INACSL, 2016; 2021; Jeffries; Rodgers; Adamson, 2015; Tyerman *et al*., 2019).

Neste contexto, a simulação é uma atividade que imita a realidade de um ambiente clínico e é projetada para a demonstração de procedimentos, tomada de decisão e desenvolvimento do pensamento crítico (Jeffries, 2005). Assim, permite aos estudantes e profissionais, experimentar uma ação real em um ambiente muito próximo da realidade, com o propósito de aprendizado, prática, avaliação e segurança do paciente aumentando a qualidade do atendimento (Cook *et al*., 2013; Martin; Martin, 2020; Mattila; Niemeyer, 2018).

As experiências baseadas em simulação requerem planejamento e devem seguir uma estrutura sequenciada para atender aos objetivos propostos e otimizar o alcance dos resultados esperados. Os critérios de planejamento do *design* e execução da simulação são fundamentais para auxiliar no realismo, na efetividade do aprendizado e da prática (INACSL, 2016). Portanto, a padronização do *design* de simulação orienta quanto aos componentes que são fundamentais para a experiências baseadas em simulação, bem como a estrutura das etapas que viabilizam o uso adequado de recursos e avaliações no processo de ensino e aprendizagem (INACSL, 2016; Jeffries; Rodgers; Adamson, 2015).

A *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL) *Standards of Best Practice: Simulation* (INACSL, 2016; 2021), renomeada para *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) Healthcare Simulation*

Standards of Best Practice™ (HSSOBP) (INACSL, 2023) é uma organização desenvolvida para manter os padrões de melhores práticas em simulação, conservar a segurança do paciente e garantir a efetividade de experiências simuladas (INACSL, 2016; 2021; 2023). A INACSL é amplamente utilizada para orientar o planejamento, condução e avaliação de experiências simuladas e tornou-se uma referência padrão para o ensino e pesquisa sobre o uso da simulação com a padronização da terminologia e das experiências simuladas (Rutherford-Hemming; Lioce; Durham, 2015; Sittner *et al*., 2015).

A INACSL foi desenvolvida em 2011, com a assimilação das evidências sobre as prioridades para práticas efetivas em simulação, originando um dos padrões de boas práticas para simulação mundialmente utilizado no ensino e pesquisa em saúde (Rutherford-Hemming; Lioce; Durham, 2015). A proposta foi de encontro à necessidade de orientação ao desenvolvimento da simulação como estratégia de ensino direcionada aos educadores (Rutherford-Hemming; Lioce; Durham, 2015).

Após novas revisões abrangentes da evolução dos padrões de boas práticas da INACSL, em 2013 foi publicada a segunda edição (Sittner *et al*., 2015). Contudo, os modelos são cíclicos e continuam a evoluir à medida que a ciência da simulação avança. Neste sentido, em 2016 divulgou-se uma nova edição das normas (INACSL, 2016), indicando novos padrões para o planejamento, execução da experiência simulada, reflexão após a prática, resultados e objetivos, facilitação, *debriefing* e avaliação do participante, todos estabelecidos nos componentes de *design* da simulação.

O *design* da simulação proposto pela INACSL (2021; 2023) direciona a padronização de aspectos fundamentais da estrutura, processo e resultados das experiências baseadas em simulação, com finalidade de atingir os resultados conforme os objetivos de ensino e aprendizagem propostos. Assim, o *design* é composto por componentes que subsidiam o desenho de uma simulação. A INACSL (2016; 2021) roteiriza 11 critérios para descrição que devem constar no *design* de uma simulação para cumprimento desse padrão, à saber:

1- Realização da avaliação das necessidades para identificação das melhores evidências para o *design* adequado da simulação;

2- Construção de objetivos mensuráveis;

3- Estruturação do formato da simulação de acordo com o propósito, teoria e modalidade da experiência baseada em simulação;

4- Construção do cenário ou caso para contexto da experiência baseada em simulação;

5- Uso de diversos tipos de fidelidade para a percepção de realismo;

6- Uso de abordagem facilitadora focada no participante e direcionada aos objetivos, conhecimento ou nível de experiência do participante e resultados esperados;

7- Início da experiência baseada em simulação com um *prebriefing/briefing*;

8- Após a experiência simulada, seguir com o *debriefing* e/ou sessão de *feedback*;

9- Avaliação dos participantes, facilitadores, experiência baseada em simulação, instalações e time de suporte;

10- Fornecimento de materiais e recursos para promoção da capacidade para atingir os objetivos propostos e alcançar os resultados esperados;

11- Realização de um teste piloto antes de executar a experiência baseada em simulação.

Para Jeffries, Rogers, Adamson (2015), o *design* da simulação é composto por elementos que se relacionam com o contexto da simulação, objetivos de aprendizado que conduzem o desenvolvimento e seleção das experiências simuladas, de acordo com o conteúdo, complexidade e resolução do problema. Incluem elementos físicos e conceituais de fidelidade, papéis dos participantes, observadores e facilitadores, progressão das experiências, *prebriefing*/*briefing* e *debriefing* (Jeffries; Rodgers; Adamson, 2015).

No que tange aos resultados e objetivos no *design* propostos pela INACSL (2016; 2021; 2023), é fundamental a identificação das necessidades, conhecimentos, habilidades e atitudes que os participantes desenvolveram e que necessitam desenvolver. Essa lógica possibilita a determinação dos resultados esperados para as experiências simuladas e a indicação de objetivos mensuráveis e atingíveis cumprindo as necessidades identificadas (INACSL, 2016; 2021; 2023). Os objetivos podem ser gerais ou específicos no roteiro de *design* da simulação e devem ser claros e bem definidos (INACSL, 2023). A Taxonomia de Bloom é uma estrutura de organização hierárquica para o desenvolvimento de objetivos educacionais amplamente utilizada em simulações (Bloom, 1956; INACSL, 2021; 2023). Esta estrutura indica a progressão dos objetivos de um nível inferior para o superior e consideram os domínios de conhecimento e habilidade que são nivelados conforme o desenvolvimento do participante (Adams, 2015; Bloom, 1956; Krathwohl, 2002).

A condução da simulação requer ações que são conduzidas por um facilitador (INACSL, 2016; 2021). Os métodos de facilitação são diversos e o uso de um método particular depende dos objetivos de aprendizagem, o contexto da experiência e dos resultados esperados (INACSL, 2021; 2023). Nesta perspectiva, por meio da facilitação, a ação do facilitador é conduzir, de forma ética, toda a experiência simulada para garantir que os participantes explorem e desenvolvam suas habilidades e pensamento crítico para a resolução de problemas aplicando o conhecimento teórico (Dreifuerst, 2012; INACSL, 2016; 2021).

Nesse contexto, a facilitação, é conduzida antes da experiência simulada com atividades preparatórias e um *prebriefing*/*briefing*. O *prebriefing*/*briefing* é a primeira fase da simulação e compreende no processo de orientação e instruções, antes de iniciar uma experiência simulada, com o intuito de preparação dos participantes para que estes estejam em ambiente psicologicamente seguro (INACSL, 2016; 2021; Rudolph; Raemer; Simon, 2014).

Esta fase, envolve a interação entre facilitador e participantes, antes do cenário de simulação, para revisão das informações de todo o processo da simulação (INACSL, 2016; 2021; 2023). As orientações incluem informações sobre os objetivos, ambiente, infraestrutura, uso de recursos e materiais, cenário/caso, tipo de simulador, papéis e ações, tempo estipulado para cada fase da simulação, avaliações e transmissão de regras importantes para a simulação (INACSL, 2016; 2021; 2023; Tyerman *et al*., 2016; 2019). Além disso, a execução do *prebriefing* tem demonstrado efeitos positivos na satisfação e nos resultados de aprendizagem, como conhecimento e desempenho de habilidades após a experiência simulada (Tyerman *et al*., 2019).

A modalidade de simulação é importante para atingir resultados esperados e se relaciona a como a simulação será realizada e ao ambiente de execução (Pereira *et al*., 2021). Nesse sentido, dentre as modalidades da simulação pode se destacar:

- Simulação clínica: estratégia de ensino e aprendizagem que desenvolve situações clínicas, próximas da realidade, em que estudantes e profissionais da saúde as vivenciam em ambiente seguro antes da prática. Esta modalidade pode ser classificada em simulação *off-site* (fora de ambientes de saúde), *in situ* (no setor de saúde) ou intra-hospitalar (fora do local de prática) (Lee *et al*., 2019; Pereira *et al*., 2021). A simulação clínica pode ser classificada de acordo com o instrumento de simulação (simulação clínica com manequim/simuladores ou simulação clínica cênica) (Pereira *et al*., 2021).

- Simulação clínica com manequim/simuladores: que envolve simuladores de baixa, média e alta fidelidade (Pereira *et al*., 2021).

- Simulação clínica cênica: envolve a dramatização com *role play*, pacientes simulados ou pacientes padronizados. O *role play* consiste na dramatização em que o participante da simulação assume papéis no cenário simulado, com fins de ensino e aprendizado. Os pacientes simulados são pessoas que passaram por treinamento e que assumem um personagem dentro do cenário simulado. Por fim, o paciente padronizado pode ser desempenhado por alguém da comunidade para assumir o papel de paciente na experiência simulada (Pereira *et al.*, 2021).

- Simulação híbrida: utiliza duas modalidades diferentes, de maneira combinada, para que uma potencialize os resultados de aprendizagem da outra (Unver *et al*., 2017).

- Simulação multimodal: abrange várias modalidades ao mesmo tempo, no mesmo cenário (Unver *et al*., 2017).

- Simulação virtual: é baseada em simulações em ambientes virtuais de ensino e aprendizagem acessados pelo computador, celulares ou tablets. Esta modalidade pode ser identificada em simulação virtual com *serious game*, que são jogos que possuem propósitos e conteúdo específicos para ensino e aprendizagem guiados (Eyikara; Baykara, 2017; Pereira *et al*., 2021). A telessimulação é identificada nesta modalidade e compreende no uso de recursos de telecomunicação e simulação para fornecer aprendizado e treinamento para os participantes em um cenário externo (Papanagnou, 2017; Pereira *et al*., 2021).

O desenvolvimento do cenário simulado deve ser estruturado de acordo com um caso fundamentado na literatura, seguido de pistas para a tomada de decisão e que estejam harmônicos com os objetivos e os resultados esperados (Fabri *et al*., 2017). O cenário simulado permite a reprodução de uma situação hipotética, próxima da realidade, que proporciona ao participante a integração da teoria com a prática para desenvolvimento ou avaliação de habilidades e competências (Tuoriniemi; Schott-Baer, 2008).

Os aspectos relacionados ao cenário simulado podem variar em recursos e em grau de fidelidade em relação aos simuladores, que podem ser classificados em baixa, média e alta fidelidade. A baixa fidelidade envolve o uso de simuladores utilizados para o desenvolvimento de competências técnicas específicas, com o uso de simuladores estáticos ou móveis, no entanto, sem interação devido à ausência de respostas fisiológicas (Miranda; Mazzo; Junior, 2018). A média fidelidade incide em determinado tipo de interação entre o simulador e o participante. Nesta categoria, o cenário é instruído para desenvolver mais que uma competência, e exige a intervenção clínica (Miranda; Mazzo; Junior, 2018). A alta fidelidade envolve a execução de cenários complexos e próximos da realidade da prática profissional, em que os participantes vivenciam a prática com a interação, empregando a dramatização com paciente simulado ou paciente padronizado e usam manequins ou simuladores avançados (Miranda; Mazzo; Junior, 2018; Negri *et al*., 2017).

A identificação da modalidade e do simulador para o desenvolvimento do cenário é fundamental para a facilitação adequada. A facilitação se estende após a experiência simulada, promovendo a reflexão sobre as ações dos participantes para o alcance dos resultados esperados (INACSL, 2016; Jeffries; Rodgers; Adamson, 2015). O *debriefing* corresponde ao processo de reflexão realizado logo após a experiência simulada e é essencial em uma simulação (Dreifuerst, 2012; Jeffries, 2005).

O *debriefing* promove a compreensão do desempenho dos participantes, possibilita a correção de erros, melhora o raciocínio crítico e as habilidades de julgamento, oferecendo suporte para sanar as lacunas entre a prática e o aprendizado, por meio do *feedback* e reflexão (Dreifuerst, 2009; 2012; 2015). Assim, esse processo permite que os participantes aprofundem seus conhecimentos sobre os elementos do cenário, reforcem os aspectos positivos da experiência, recebam *feedback*, reflitam sobre suas ações, ajustem os erros e melhorem o desempenho clínico (Jeffries, 2005; Lee *et al*., 2020).

Nesta perspectiva, os métodos de *debriefing* são diversificados, e sua operacionalização pode ser diferente de acordo com a modalidade, formulário e tempo de *debriefing* (Dreifuerst, 2009; 2012; Eppich; Cheng, 2015; Rudolph *et al*., 2007; Steinwachs, 1992). Quanto ao tempo do *debriefing*, Waxman, (2010) orienta que deve ser de duas a três vezes o tempo da execução do cenário. Em uma revisão sistemática com meta-análise, a duração dos métodos de *debriefing* encontrados variou de 20 a 80 minutos (Lee *et al*., 2020). Desta forma, a determinação de tempo do *debriefing* é indicada para retirar a subjetividade desse processo realizado pelo facilitador sobre o desempenho do participante (Jeffries, 2005).

A INACSL (2016; 2021; 2023) propõe que todas as experiências simuladas requerem avaliação do participante com instrumentos válidos e confiáveis. A avaliação de conhecimento, de habilidades e de atitudes, guiada pelo objetivo e pelo tipo de avaliação, monitora o progresso, soma aprendizado e identifica problemas no processo de ensino e aprendizagem (Sando *et al.*, 2013). Estudos indicaram que as avaliações antes e após as experiências simuladas forneceram parâmetros para identificação dos benefícios das simulações, bem como destacaram pontos em que o ensino precisa ser revisado para propiciar um melhor aprendizado aos participantes (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017). Neste sentido, as implicações de não seguir essa recomendação pode conduzir o participante às experiências de simulação insuficientes e gerar resultados pouco satisfatórios (INACSL, 2016; 2021; 2023; Sando *et al*., 2013).

As evidências indicam a importância da padronização do *design* da simulação, visto que subsidia a efetividade do aprendizado, da prática e da pesquisa envolvendo experiências simuladas. Ao seguir os padrões de excelência em simulação, os participantes se beneficiam de uma estratégia de ensino que é efetiva no desenvolvimento da aprendizagem e de competências gerais e específicas (INACSL, 2016; Jeffries; Rodgers; Adamson, 2015). Ainda, sobretudo, um *design* padronizado para experiências baseadas em simulação, melhora o desempenho clínico defendendo a segurança do paciente (Dreifuerst, 2009; INACSL, 2016; 2021; 2023; Jeffries; Rodgers; Adamson, 2015).

2.2 TEORIA DA APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL

A simulação é voltada à prática, sendo capaz de possibilitar o senso crítico e reflexivo do participante em um ambiente controlado e com o apoio de facilitadores que oportunizam a reflexão sobre a prática e a teoria (Jeffries, 2005). Nesse sentido, a aprendizagem experiencial é um referencial capaz de sustentar o planejamento e execução de atividades simuladas que podem ser utilizadas no ensino em terapia ocupacional (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017).

A teoria da aprendizagem experiencial indica que o conhecimento é melhor adquirido através da experiência, e essa ação facilita a assimilação entre a teoria e a prática (Kolb, 1984; Pimentel, 2007). A teoria da aprendizagem experiencial é definida por Kolb (1984) como um modelo de como os indivíduos podem aprender, sendo caracterizada em um ciclo de quatro estágios: experiência concreta, observação reflexiva, conceitualização abstrata e experimentação ativa.

A experiência concreta é a base para a observação, reflexão e ação. Relaciona-se ao contato com situações práticas a serem resolvidas perante a ações referenciadas de conhecimentos preexistentes. A observação reflexiva caracteriza-se pela assimilação sobre a experiência, sobretudo a reflexão da sua prática com a identificação de elementos intencionados à suas ações, a construção de associações entre os fatos de sua experiência e a organização de suas escolhas. A conceitualização abstrata caracteriza-se pela formação de conceitos abstratos da teoria sobre a prática com a intenção de explicar suas ações. Finalmente, a experimentação ativa é a concentração de todo o aprendizado na realização da ação. Caracteriza-se pela tomada de decisão na prática, utilizando dos processos reflexivos e compreendidos sobre a teoria e aplicados na prática (Kolb, 1984; Nascimento *et al*., 2022; Pimentel, 2007).

Acredita-se que o processo de aprendizado subsidiado pelos quatro estágios da aprendizagem experiencial pode auxiliar o participante a adquirir conhecimento, refletir sobre os elementos, organizar seus conceitos e tomar decisões na prática em saúde (Knecht-Sabres, 2013). Nesse sentido, a aprendizagem experiencial foi identificada como um importante método de ensino e tem sinalizado efetividade no ensino e aprendizagem baseados em simulação em profissões da saúde (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017; Nascimento *et al*., 2022).

Especificamente em terapia ocupacional, a aprendizagem experiencial tem auxiliado o desenvolvimento de conhecimento, de habilidades e atitudes profissionais (Knecht-Sabres, 2013). Além disso, o modelo tem sido utilizado como referencial teórico na execução de atividades de simulação enquanto estratégia de ensino na área (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017; Ozelie *et al*., 2016; Vanpuymbrouck *et al*., 2017). Gibbs, Dietrich e Dagnan (2017)

desenvolveram e validaram um roteiro de simulação para identificar o impacto da simulação no conhecimento, no conforto e na confiança do estudante de terapia ocupacional que atuavam em cuidados intensivos subsidiados pela aprendizagem experiencial e obtiveram resultados positivos.

Ozelie *et al*., (2016) estudaram, retrospectivamente, as diferenças nas notas da avaliação de desempenho de trabalho de campo entre estudantes de terapia ocupacional que participaram de experiências simuladas e estudantes que não participaram. Neste estudo, a aprendizagem experiencial também foi citada como o referencial teórico de suporte para a simulação, no entanto, sem menção ao processo de construção e validação de um *design* de simulação.

Os estudos que utilizam este método para apoiar a aprendizagem baseada em simulação indicaram resultados importantes que agregam valor científico nesse campo para a terapia ocupacional. No entanto, existe uma lacuna na literatura relacionada a estudos de simulação embasados na aprendizagem experiencial em terapia ocupacional para o desenvolvimento de competências necessárias a estudantes e profissionais (Vanpuymbrouck *et al*., 2017).

2.3 COMPETÊNCIAS

A perspectiva de competências tem sido amplamente discutida no contexto educacional, principalmente no que diz respeito à formação de indivíduos capazes de responder adequadamente aos desafios da formação e do exercício profissional (Bregalda; Mângia, 2020). A necessidade de respostas e resultados eficazes demanda o desenvolvimento de competências para lidar com múltiplos fatores (Benevides; Santos; Dultra, 2009). Nesse contexto, as ações, os comportamentos e os resultados exigem o aprimoramento de competências que integrem a identidade profissional, permitindo especificar as competências desenvolvidas na formação em terapia ocupacional (Bregalda; Mângia, 2020).

Os conceitos de competência se transformaram ao longo do tempo, entretanto, White (1959) introduziu o termo competência para descrever as características de personalidade que estão ligadas a um desempenho superior e a uma alta motivação do indivíduo para resolver uma situação complexa. Para White (1959), a competência está vinculada à interação eficaz entre as ações do indivíduo e o ambiente, impulsionada por uma motivação que vai além da simples capacidade de alcançar um resultado. Essa capacidade de realizar interações efetivas é desenvolvida por meio do aprendizado direcionado e persistência para resultar em competência (White,1959).

Neste sentido, competência refere-se à capacidade de um indivíduo executar uma determinada ação de maneira eficaz, com o objetivo de solucionar uma situação específica, portanto, um indicativo de qualificação (Almeida, 2012; Perrenoud, 1999). O termo competências, por sua vez, é mais amplo e abrange um conjunto de capacidades que envolvem a integração de conhecimentos teóricos, habilidades práticas e atitudes ao solucionar problemas relacionados às atividades essenciais de uma profissão (Fleury; Fleury, 2001; 2004).

A maioria das definições de competências situa-se entre dois extremos (Hoffmann, 1999). De um lado, é vista como um atributo universal, associado à educação, e, de outro, como uma capacidade individual que se manifesta no contexto de trabalho (Le Deist; Winterton, 2005). Nessa perspectiva, a compreensão de competências envolve a interação dinâmica entre os saberes e as capacidades dos indivíduos nos diferentes contextos em que atuam (Le Deist; Winterton, 2005). Além disso, as competências abrangem tanto dimensões funcionais quanto comportamentais, que são fundamentais para a mobilização de conhecimentos, sejam em um contexto educacional ou profissional (Le Deist; Winterton, 2005). Isso reflete a necessidade de um equilíbrio entre teoria e prática, para o desenvolvimento de habilidade técnica e competências interpessoais, essenciais para o desempenho efetivo em diversas situações (Hoffmann, 1999; Le Deist; Winterton, 2005).

De acordo com Correa (2015) e Le Deist e Winterton, (2005), não existe um conceito único de competências. Uma das abordagens mais amplamente reconhecida destaca a interação entre conhecimentos, habilidades e atitudes, elementos essenciais para qualificar um indivíduo a desempenhar determinadas funções. Neste sentido, Bregalda e Mângia (2020) e Rué (2005) definem o conhecimento como aspectos cognitivos vinculados às teorias referenciais, informações, procedimentos e estratégias. A habilidade é caracterizada pela destreza e por aspectos psicomotores necessários para a execução de práticas específicas. Já a atitude refere-se à disposição que motiva o indivíduo a agir, englobando as emoções, comportamentos e valores éticos que orientam a sua atuação tanto em relação a si mesmo quanto aos outros (Bregalda; Mângia, 2020; Rué, 2005).

Por sua vez, Almeida (2012) classifica as competências em duas categorias principais como *hard* e *soft*. As competências *hard* referem-se ao conhecimento e às habilidades, sendo consideradas essenciais para a percepção de competência profissional. Por outro lado, as competências *soft* abrangem comportamentos, atitudes e motivações, que possibilitam ao indivíduo uma *performance* diferenciada em comparação aos outros profissionais (Almeida, 2012).

De maneira mais ampla, compreende-se que, para um indivíduo ser capaz de realizar ações profissionais com eficácia, é necessário desenvolver competências que envolvem dimensões fundamentais do saber (Le Deist; Winterton, 2005). Nesse sentido, destacam-se três aspectos essenciais: o saber, que se refere ao conhecimento; o saber-fazer, associado às habilidades práticas e competências funcionais; e o saber-ser, que engloba as competências sociais e comportamentais (Le Deist; Winterton, 2005). Ao integrar essas dimensões, é possível desenvolver estratégias de ação alinhadas às competências que formam o perfil exigido para a execução de procedimentos, priorizando a obtenção de resultados de excelência (Almeida, 2012).

Nesse contexto, as competências podem ser classificadas como cognitivas, funcionais e sociais, estando em consonância com os conceitos de saber, saber-fazer e saber-ser, além de estarem diretamente relacionadas a conhecimento, habilidades e atitudes (Le Deist; Winterton, 2005). Para Le Deist e Winterton, (2005), a competência cognitiva refere-se ao conhecimento, a competência funcional está associada às habilidades práticas, e a competência social envolve comportamentos e atitudes, essenciais para o sucesso no ambiente profissional e interpessoal.

O indivíduo considerado competente é aquele que não se limita a possuir conhecimento em sua área de atuação, mas também demonstra saberes que vão além daqueles de alguém meramente qualificado (Fleury; Fleury, 2001). As competências individuais estão relacionadas à capacidade de agir, aprender e engajar-se, contribuindo para a geração de valor social (Benevides; Santos; Dultra, 2009; Fleury; Fleury, 2001). Sendo assim, considerar as competências de forma ampla é fundamental para compreender como o conhecimento, as habilidades e as atitudes se interagem em diferentes contextos profissionais (Le Deist; Winterton, 2005). As exigências profissionais envolvem tanto competências conceituais, associadas ao conhecimento e à compreensão, quanto operacionais, vinculadas à prática e execução de tarefas (Le Deist; Winterton, 2005). Além disso, a eficácia de um profissional depende não apenas da capacidade de aprender continuamente, mas também das competências sociais, que englobam comportamentos e atitudes fundamentais para interações eficazes no ambiente de trabalho (Le Deist; Winterton, 2005).

A educação superior no Brasil tem se orientado pelo desenvolvimento de competências, considerando as capacidades e as necessidades dos estudantes, a fim de articular essas competências com os desafios e questões sociais (Bregalda; Mângia, 2020). No campo da terapia ocupacional, a *World Federation of Occupational Therapists* (WFOT), organização internacional responsável pela regulamentação da profissão, reconhece o desenvolvimento de competências como um requisito essencial para que os terapeutas ocupacionais atuem de forma

qualificada e atualizada (WFOT, 2012). No contexto brasileiro, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional, estabelecidas pela Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de fevereiro de 2002, definem e orientam os princípios para organização e desenvolvimento curricular, propondo competências específicas para a formação de terapeutas ocupacionais (Brasil, 2002). Assim, as competências envolvem a integração de conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para a realização de ações específicas da profissão (Bregalda; Mângia, 2020). Nesse sentido, o ensino concentra-se no protagonismo do estudante, proporcionando situações que favoreçam a articulação entre o conhecimento de conteúdos teóricos, as habilidades práticas e os comportamentos atitudinais voltados para os direitos humanos nas intervenções terapêuticas ocupacionais (Bregalda; Mângia, 2020).

No ambiente terapêutico-ocupacional, a ausência de competências essenciais por parte de estudantes e profissionais na manipulação de pacientes, especialmente nas transferências do leito para a cadeira de rodas, representa um desafio significativo para a prática clínica (Baird *et al*., 2015a; Baird *et al*., 2015b; Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017). Neste contexto, a integração entre conhecimento, habilidades e atitudes, por meio de métodos de ensino que consideram as características e necessidades dos estudantes, pode contribuir para uma assistência mais segura, beneficiando tanto o profissional quanto os pacientes (Baird *et al*., 2015a; Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017).

A simulação, como estratégia de ensino, tem se mostrado eficaz no desenvolvimento de competências essenciais para a formação em terapia ocupacional, especialmente no que se refere a transferências de pacientes (Baird *et al*., 2015b; Meny *et al*., 2023; Spencer, Taff; Chen 2019). Além disso, torna-se evidente a necessidade de aprimorar as competências para uma melhor qualificação de estudantes e profissionais de terapia ocupacional para intervir em situações complexas durante as manipulações de pacientes, garantindo maior segurança e eficácia nas práticas assistenciais (Baird *et al*., 2015a; Meny *et al.*, 2023; Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017).

Diante do exposto, o desenvolvimento de competências tem se consolidado como um elemento essencial na formação de estudantes e profissionais ao integrar conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para uma prática qualificada (Fonseca; Oliveira, 2023; Mulder; Weigel; Collins, 2007). Além de um conjunto de saberes teóricos, o desenvolvimento de competências implica na capacidade de articular diferentes recursos para solucionar problemas complexos e atuar de maneira crítica e reflexiva no exercício profissional (Fonseca; Oliveira, 2023).

No contexto da terapia ocupacional, essa perspectiva favorece uma formação alinhada às demandas específicas da prática, garantindo que os profissionais estejam preparados para atuar de forma ética e eficaz em diferentes realidades (Bregalda; Mângia, 2020). Desta forma, investir no desenvolvimento de competências fortalece a formação profissional e amplia as possibilidades de inovação e adaptação diante dos desafios da prática.

2.4 TRANSFERÊNCIA MANUAL DE PACIENTES PARA CADEIRA DE RODAS

A movimentação manual de pacientes do leito para a cadeira de rodas necessita de uma série de competências do profissional em saúde de gerenciamento do movimento e de quaisquer consequências da ação (Baird *et al*., 2015a; Meny *et al*., 2023). Essas competências têm sido desenvolvidas efetivamente por meio de simulação no treinamento de transferências em terapia ocupacional (Baird *et al*., 2015a; Baird *et al*., 2015b; Meny *et al*., 2023; Reichl *et al*., 2019). Especialmente no que tangue a comunicação, à habilidade prática relacionadas às etapas da transferência, a atenção a quaisquer sinais ou sintomas que indiquem uma mudança no estado médico do paciente e gerenciamento de equipamentos (Baird *et al*., 2015a; Baird *et al*., 2015b).

A transferência pode ser definida como a movimentação de um paciente de uma superfície para outra (Babulal; Foster; Wolf, 2016; White; Duncan; Baumle, 2012). Estudos indicam que, além de comum em diversos contextos de prática da terapia ocupacional, as transferências bem realizadas podem proteger ergonomicamente o profissional e aumentar a segurança dos pacientes (Mcgregor *et al*., 2010; Meny *et al*., 2023; O'donnell *et al*., 2011).

Um profissional seguro das ações durante uma transferência garante a eficácia da movimentação, embora exista uma variedade de estratégias nas ações de transferências (Kjellberg; Lagerström; Hagberg, 2003). Nesse sentido, transferir um paciente de uma superfície para outra é complexo e exige treinamento para uma execução segura (Kjellberg; Lagerström; Hagberg, 2003; Meny *et al*., 2023). O estudo de Baird *et al*. (2015a) evidenciou a necessidade relatada por estudantes de terapia ocupacional de participarem de mais atividades práticas relacionadas à transferência de pacientes antes da atuação clínica. Assim, estudantes de terapia ocupacional que desenvolveram conhecimento, habilidades e atitudes de autoeficácia através de experiências simuladas de transferências de pacientes do leito para cadeiras de rodas, apresentam melhores resultados neste tipo atendimento (Baird *et al*., 2015a; Baird *et al*., 2015b).

A ação de transferir manualmente um paciente deitado em decúbito dorsal para sentado em uma cadeira de rodas necessita de um planejamento prévio (Baird *et al*., 2015a). Esse tipo

de assistência requer uma sequência de eventos para o manuseio seguro para profissionais da saúde, pacientes e cuidadores. Neste sentido, existem orientações quanto ao preparo do paciente com a mobilidade no leito, o movimento de transferência e o posicionamento na cadeira de rodas (Adler; Tipton-Burton, 2005; Freitas, 2000; Garg *et al*., 1991; Menzel; Muir; Wells, 2009). Ressalta-se que cada paciente, cuidador e profissional envolvem situações particulares, portanto, cada técnica de transferência precisa ser adequada às necessidades individuais dos envolvidos (Adler; Tipton-Burton, 2005). Além disso, destaca-se que para aqueles pacientes incapazes de suportar totalmente o peso, as variações incluem o uso de equipamentos e dispositivos de segurança para auxílio na movimentação (Garg *et al*., 1991; Menzel; Muir; Wells, 2009).

Para este estudo, o interesse é referenciar a técnica de transferência manual em pé sem dispositivos auxiliares, que consiste na transferência do paciente deitado em decúbito dorsal no leito para sentado em uma cadeira de rodas, com um profissional e com paciente capaz de suportar parcialmente o próprio peso (Adler; Tipton-Burton, 2005; Freitas, 2000). Essa transferência é usualmente aplicada em pacientes com hemiplegia, hemiparesia ou perda generalizada de força ou equilíbrio (Adler; Tipton-Burton, 2005; Freitas, 2000). A escolha tende se ao fato de ser uma técnica de transferência comumente utilizada na prática da terapia ocupacional e que pode ser adaptada em diversos contextos (Adler; Tipton-Burton, 2005; Baird *et al*., 2015a; Mcgregor *et al*., 2010).

A escolha por realizar a técnica de transferência sem o uso de dispositivos auxiliares deve-se ao fato de que, na prática, é comum surgirem situações em que o profissional precisa mobilizar, transferir e/ou posicionar o paciente sem a presença de recursos de elevação ou proteção. Assim é importante que o profissional saiba realizar o procedimento de transferência sem esses recursos, garantindo a segurança do paciente em qualquer situação (Johnson, *et al*. 2023).

Ao iniciar o processo de transferência, o profissional deve conhecer a capacidade do paciente de seguir instruções, de ajudar fisicamente, a condição de saúde, o ambiente físico e as condições dos equipamentos (Baird *et al*., 2015a; Menzel; Muir; Wells, 2009). Além disso, o profissional que realizar a transferência deve conhecer suas próprias capacidades e limitações e, caso exceda suas competências, o processo deve ser realizado com ajuda (Menzel; Muir; Wells, 2009).

Na fase de preparação para a transferência, o paciente deve ser informado sobre o procedimento de transferência e suas etapas (Reichl *et al*., 2019; Teixeira, 2023). O leito deve ser ajustado à altura adequada, de forma que o paciente encoste os pés no chão quando sentado

(Baird *et al.*, 2015a). Cuidados especiais devem ser direcionados aos equipamentos para que eles estejam livres e em boas condições na realização do movimento (Adler; Tipton-Burton, 2005; Baird *et al*., 2015a; Menzel; Muir; Wells, 2009). A cadeira de rodas deve ser posicionada próxima do leito, os freios travados, o apoio para o braço do lado do leito deve ser elevado, os apoios dos pés devem ser elevados e o cinto de segurança retirado do assento da cadeira de rodas (Adler; Tipton-Burton, 2005; Garg *et al*., 1991; Menzel; Muir; Wells, 2009).

Ainda na fase de preparo, é necessário mobilizar o paciente no leito de deitado para a posição sentada ao lado do leito (Baird *et al*., 2015a). Na movimentação de decúbito dorsal para lateral, se um ou ambos os membros superiores do paciente não estiverem funcionais, o profissional deve auxiliar na proteção dos braços (Adler; Tipton-Burton, 2005). Em decúbito dorsal, os joelhos do paciente devem ser flexionados com cautela e o movimento de rolar deve ser realizado com uma mão na escápula e a outra no quadril do paciente, guiando o movimento de rolar para decúbito lateral (Adler; Tipton-Burton, 2005; Teixeira, 2023).

Para sentar o paciente no leito, os pés devem ser posicionados na lateral do leito, o profissional deve apoiar uma das mãos na escápula do paciente e tracionar para sentado (Teixeira, 2023). Com as mãos nos quadris do paciente, deslizar as nádegas para frente, próximo da lateral do leito até que os pés estejam apoiados no chão e ligeiramente afastados (Adler; Tipton-Burton, 2005; Teixeira, 2023).

Ao iniciar a fase de movimentação de transferência, o profissional deve ficar de frente para o paciente, colocar as mãos nas escápulas ou entorno da cintura do paciente (Adler; Tipton-Burton, 2005; Menzel; Muir; Wells, 2009; Teixeira, 2023). Se o paciente for capaz, é indicado apoiar no ombro do profissional, com a mão saudável, para auxiliar no momento da transferência (Freitas, 2000). O profissional deve manter as costas em posição neutra, posicionar um pé de frente para o paciente e o outro pé na direção do movimento. O profissional estabiliza o pé e os joelhos do paciente com o próprio pé e joelhos fletidos, evitando torções durante a transferência. Em seguida, elevar o paciente na posição em pé, girando em direção à cadeira de rodas e o sentando na superfície de transferência (Adler; Tipton-Burton, 2005; Freitas, 2000; Menzel; Muir; Wells, 2009; Teixeira, 2023). Se o paciente apresentar a habilidade de alcance da superfície para onde está sendo transferido, o profissional deve solicitar esta ação (Adler; Tipton-Burton, 2005; Teixeira, 2023).

Na fase de posicionamento na cadeira de rodas, o profissional não deve soltar o paciente. Deve se posicionar atrás do paciente e com os braços, envolver o tronco e elevar até que as costas do paciente estejam apoiadas no encosto. Em seguida, abaixar os apoios para os braços e pés e posicionar os pés do paciente. Na necessidade do uso de cinto de segurança, realizar o

ajuste e travar (Menzel; Muir; Wells, 2009). Ao encerrar a transferência, garantir que o posicionamento está adequado na cadeira de rodas (Menzel; Muir; Wells, 2009).

Estudos em terapia ocupacional com o uso da simulação de atendimento de transferência para cadeira de rodas são escassos (Baird *et al*., 2015a; Baird *et al*., 2015b; Mcgregor *et al*., 2010; Meny *et al*., 2023). Os estudos abrangendo a simulação na educação em terapia ocupacional no Brasil são limitados em diversos contextos, visto que Grant *et al*., (2021) ao revisar o tema, não encontrou pesquisas desenvolvidas na américa latina. Ainda com a dificuldade de estudos produzidos no campo, os resultados obtidos indicam eficiência no desenvolvimento de competências importantes para a realização da prática de transferências (Baird *et al*., 2015a; Baird *et al*., 2015b; Meny *et al*., 2023; Mcgregor *et al*., 2010). Nesse sentido, destaca-se a necessidade do desenvolvimento de competências profissionais por meio de experiências simuladas de transferências de superfícies para cadeira de rodas, visto que é uma ação comum na prática da terapia ocupacional.

3 PERGUNTA DE PESQUISA E HIPÓTESES

Este estudo buscou responder à seguinte pergunta:

Qual o efeito da estratégia educacional de simulação clínica no ensino e aprendizagem de estudantes de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas?

Como hipótese, este estudo testou se:

H_0 = A estratégia educacional de simulação clínica não é efetiva para o ensino e aprendizagem de estudantes de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas.

H_1 = A estratégia educacional de simulação clínica é efetiva para o ensino e aprendizagem de estudantes de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas.

4 OBJETIVOS

A partir do conhecimento sobre a temática, foram estabelecidos os objetivos que orientam esta pesquisa.

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem de estudantes de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Construir e validar o conteúdo do *Design* para o planejamento e implementação da simulação clínica no ensino e aprendizagem do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas, incluindo a Avaliação de Conhecimento e o *Checklist* de Habilidades no tema;
b) Analisar o efeito da simulação no conhecimento dos estudantes de terapia ocupacional sobre o tema, antes e após a atividade simulada;
c) Analisar o efeito da simulação nas habilidades dos estudantes de terapia ocupacional acerca do tema, antes e depois da atividade simulada;
d) Investigar a satisfação e a autoconfiança dos estudantes de terapia ocupacional com a aprendizagem por meio da simulação clínica;
e) Investigar a percepção dos estudantes de terapia ocupacional sobre o *design* da simulação clínica para o ensino do tema.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta seção apresenta os métodos e o processos adotados para alcançar os objetivos propostos. Para analisar a estratégia educacional de simulação clínica no ensino e aprendizagem de estudantes de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas, foi necessário o desenvolvimento de estudos distintos, sendo divididos em duas etapas:

a) Etapa 1: Construção e validação de conteúdo do *design* de simulação clínica e das avaliações de conhecimento e de habilidades;
b) Etapa 2: Implementação do ensino baseado na simulação.

5.1 ETAPA 1: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO *DESIGN* DE SIMULAÇÃO E DAS AVALIAÇÕES DE CONHECIMENTO E HABILIDADES

Esta seção descreve o processo de construção e validação de conteúdo dos instrumentos para a implementação da simulação clínica no ensino e aprendizagem do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas.

5.1.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo metodológico para a construção e validação do *Design* de simulação clínica no ensino e aprendizagem do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas, incluindo a Avaliação do Conhecimento e o *Checklist* de Habilidades no tema. Esse tipo de estudo objetiva o desenvolvimento, a validação e a avaliação de instrumentos ou estratégias metodológicas para serem aplicados na prática (Polit; Beck, 2019).

5.1.2 Procedimento para construção dos instrumentos

A descrição do procedimento de construção encontra-se detalhada a seguir para os três instrumentos:

a) *Design* de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas;

b) Avaliação do Conhecimento: atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas;
c) *Checklist* de Habilidades: atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas.

5.1.2.1 Construção do design de simulação clínica para o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas

O *design* da simulação clínica foi fundamentado e construído com base em evidências científicas, conforme caracterizadas pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL) *Standards of Best Practice: Simulation* (INACSL, 2016; 2021), renomeada para *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) Healthcare Simulation Standards of Best Practice*™ (HSSOBP) (INACSL, 2023). Além disso, foram considerados os critérios propostos por Fabri *et al*. (2017) e os princípios da Taxonomia de Bloom (Adams, 2015; Bloom, 1956).

Os referenciais teóricos para o tema de aprendizagem foram fundamentados pelo arcabouço teórico acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeiras de rodas (Adler; Tipton-Burton, 2005; Baird *et al*., 2015a; Freitas, 2000; Garg *et al*., 1991; Menzel; Muir; Wells, 2009; Teixeira, 2023).

A opção de construção do *design* da simulação clínica pautou-se na falta de instrumentos padronizados na terapia ocupacional para a execução de experiência simulada do atendimento seguro com transferências do leito para cadeira de rodas sem dispositivos auxiliares.

O *design* para o planejamento e implementação da simulação clínica no ensino e aprendizagem do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas foi constituído de um item de Planejamento, que incluiu todos os componentes e suas descrições. Posteriormente foi desmembrado nas etapas da simulação: (1) Preparação, contendo as fases de pré-simulação, *prebriefing* e *briefing*; (2) Participação; (3) *Debriefing* e (4) Avaliação do participante.

5.1.2.2 Construção da avaliação do conhecimento sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas

A Avaliação do Conhecimento: atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas, foi norteada pelo arcabouço teórico acerca do

atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeiras de rodas (Adler; Tipton-Burton, 2005; Baird *et al*., 2015a; Freitas, 2000; Garg *et al*., 1991; Menzel; Muir; Wells, 2009; Teixeira, 2023). O procedimento de construção desse instrumento deve-se à falta de qualquer instrumento padronizado e validado existente abordando a temática em terapia ocupacional.

A Avaliação do Conhecimento foi elaborada contendo dez questões de múltipla escolha, cada uma com quatro alternativas, sendo apenas uma correta. A pontuação foi determinada com base no número de respostas corretas e incorretas relacionadas ao tema abordado.

5.1.2.3 Construção do checklist de habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas

A construção do *Checklist* de Habilidades: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas foi guiada pelo arcabouço teórico acerca do tema proposto (Adler; Tipton-Burton, 2005; Baird *et al*., 2015a; Freitas, 2000; Garg *et al*., 1991; Menzel; Muir; Wells, 2009; Teixeira, 2023). A estrutura física do *checklist* foi baseada em modelos de avaliações de competências propostos por Harden *et al*., 1975. O desenvolvimento dessa lista de verificação tornou-se necessária devido à carência de instrumentos padronizados e validados, abordando a temática em terapia ocupacional.

O *checklist* foi construído, estruturalmente, em forma de lista de verificação (Harden *et al*., 1975), com a finalidade de avaliar a habilidade do estudante no desempenho individual durante a realização da transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas. O *checklist* faz parte do *design* para a simulação clínica.

A lista de verificação é fundamental para avaliar competências clínicas em diversas condições simuladas (Harden *et al*., 1975). Esse é um formato de avaliação que facilita a identificação de objetivos com o uso de escalas de classificação ou listas de verificação para julgamentos de competências obrigatórias por meio da observação do desempenho dos estudantes (Harden *et al*., 1975). É um instrumento que pode ser adaptado às necessidades da instituição e dos participantes, assim, ao participar de uma atividade simulada, os docentes aplicam um instrumento com uma lista de todas as ações que o estudante deve executar, possibilitando a avaliação de um conjunto de competências (Harden *et al*., 1975).

O *Checklist* de Habilidades deste estudo foi composto por 33 etapas, avaliadas por meio de respostas "sim" ou "não", permitindo verificar a execução das ações propostas para o atendimento durante a transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas. Incluiu ações de biossegurança, acolhimento do paciente, interpretação do ambiente e do estado do paciente,

estratégias de preparação do ambiente, mobilização do paciente no leito, movimentação de transferência e posicionamento do paciente na cadeira de rodas. A pontuação baseou-se no número de ações realizadas e não realizadas no momento da atividade simulada (Harden *et al*., 1975).

5.1.3 Procedimento para validação de conteúdo dos instrumentos

5.1.3.1 População

Para o processo de validação de conteúdo foi constituído um Comitê de especialistas em simulação e/ou no atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas seguindo os critérios propostos por Alexandre e Coluci (2011) e Coluci, Alexandre e Milani (2015).

5.1.3.1.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos terapeutas ocupacionais e enfermeiros, doutores em simulação e/ou em segurança no atendimento de pacientes nas transferências de cadeiras de rodas, com experiência na temática conforme os critérios adaptados de Fehring (1987). Foi determinado o valor mínimo de cinco pontos, com base nas informações apresentadas no currículo Lattes, para a seleção desses profissionais (Fehring, 1987), conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Critérios adaptados de Fehring (1987), para a seleção dos profissionais para o Comitê de especialistas para a validação de conteúdo dos instrumentos. Uberaba, MG, Brasil, 2025.

Critérios	Pontuação
Titulação de Doutor direcionada à área de interesse deste estudo	4
Titulação de Doutor	3
Titulação de Mestre direcionada à área de interesse deste estudo	3

Titulação de Mestre	2
Publicação de artigo em periódico na área de interesse deste estudo	2
Experiência profissional de, no mínimo, dois anos na área de interesse deste estudo	2

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

5.1.3.1.2 Critérios de inclusão

Foram excluídos os membros que não responderem o formulário dos instrumentos de validação de conteúdo do *Design* para simulação clínica, que incluía a Avaliação de Conhecimento e o *Checklist* de Habilidades no prazo de 15 dias úteis, após três tentativas de contato.

5.1.3.2 Amostra

Foram selecionados 31 profissionais por amostragem não probabilística e bola de neve de acordo com os critérios prioritários adaptados. Na amostragem não probabilística, os pesquisadores selecionam critérios pré-definidos, não sendo possível a inclusão de outros elementos para a amostra (Polit; Beck, 2019). A amostragem em bola de neve é uma técnica em que novos participantes são incluídos, seletivamente no estudo, a partir da indicação de informantes-chave (Polit; Beck, 2019; Vinuto, 2014).

5.1.3.3 Procedimento para coleta de dados

Os membros selecionados para o Comitê de especialistas receberam uma carta convite (Apêndice A) enviada de forma eletrônica (e-mail ou *WhatsApp*®) com a apresentação inicial da pesquisa, convidando-os a participar do processo de validação dos instrumentos. No texto deste convite foi disponibilizado um *link* para os especialistas acessarem a plataforma *Google Forms*®, onde havia as informações completas sobre os objetivos, procedimentos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Os especialistas que aceitaram participar da validação assinaram eletronicamente o TCLE. Após a assinatura do

TCLE, a plataforma *Google Forms*® abriu nova sessão com acesso ao formulário para caracterização dos especialistas (Apêndice C) e ao instrumento para validação de conteúdo quanto à pertinência e clareza da redação dos itens desenvolvidos para o estudo, sendo disponibilizado um espaço específico para os comentários (Apêndice D).

O processo de validação de conteúdo foi realizado no período de outubro de 2023 a janeiro de 2024. As informações preenchidas pelos participantes do Comitê de especialistas, no formulário *online*, foram coletadas de forma automática e organizadas em uma planilha da própria plataforma *Google Forms*® (Google Docs, 2020).

Ao término da avaliação do conteúdo, o TCLE e os dados coletados foram enviados eletronicamente para a pesquisadora responsável. A identidade dos especialistas foi mantida em sigilo, visando reduzir o viés de influência nas respostas (Castro; Rezende, 2009).

Mediante os documentos finalizados, estes foram disponibilizados para implementação do teste piloto.

5.1.3.4 Análise dos dados

Os itens dos instrumentos foram avaliados quanto à clareza, ou seja, se a redação estava compreensível e expressando o que se objetivava medir. Em relação à pertinência, foi verificado se os itens refletiam os conceitos envolvidos e se estavam adequados para atingir os objetivos propostos. Cada categoria foi analisada a partir da escala do tipo *Likert* de 4 pontos (Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Sampieri; Collado; Lucio, 2013). Para a clareza, os especialistas avaliaram o conteúdo dos instrumentos em 1= não claro, 2= pouco claro, 3= bastante claro, 4= muito claro e observação. A pertinência foi avaliada em 1= não pertinente, 2= pouco pertinente, 3= bastante pertinente, 4= muito pertinente e observação. Os itens pontuados em 1 ou 2 receberam sugestões de redação pelos especialistas e foram revisados (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

Para a análise dos dados da validação de conteúdo, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por item e o IVC total do *design* da simulação. O IVC por item foi calculado pela soma das respostas "3" e "4", dividida pelo número de especialistas. O IVC total foi obtido pela soma dos IVC por item, dividindo o resultado pela quantidade de itens do *design*, ou seja, a média dos valores dos itens calculados (Alexandre; Coluci, 2011; Coluci; Alexandre; Milani, 2015). Foram considerados válidos os itens que obtiveram percentual igual ou acima de 80% de concordância entre os especialistas, fornecendo evidência satisfatória da validade de conteúdo (Grant, 1997). Para avaliar a concordância entre os avaliadores, adotou-se a seguinte

classificação: valores inferiores a 0,00 indicavam concordância pobre; de 0,00 a 0,20, concordância leve; de 0,21 a 0,40, concordância aceitável; de 0,41 a 0,60, concordância moderada; de 0,61 a 0,80, concordância substancial; e de 0,81 a 1,00, concordância quase perfeita (Landis; Koch, 1977).

5.2 ETAPA 2: IMPLEMENTAÇÃO DO ENSINO BASEADO NA SIMULAÇÃO

Esta seção apresenta a implementação da simulação clínica no ensino e aprendizagem do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas, direcionada a estudantes de terapia ocupacional.

5.2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, com o grupo experimental como o próprio controle. Estudos quase experimentais, do tipo antes e depois, envolvem intervenção sem randomização da amostra e caracteriza-se pela manipulação da variável independente. Os participantes do estudo são o próprio controle antes e após a intervenção (Polit; Beck, 2019). Este delineamento possibilita a identificação dos escores de conhecimento dos estudantes em terapia ocupacional sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas, antes e após a atividade simulada. O processo permite inferir que as diferenças observadas entre os resultados do pré e do pós-teste são resultantes do efeito da intervenção (Polit; Beck, 2019).

O delineamento do estudo deve-se à sua aplicabilidade ao contexto educacional e à impossibilidade de mascaramento dos estudantes, havendo a possibilidade de os participantes se comunicarem e trocarem as experiências da atividade simulada, condição que impossibilita a realização de um ensaio clínico randomizado (Dutra; Reis, 2016).

A inclusão da abordagem quantitativa permite identificar o conhecimento, as habilidades e as atitudes desenvolvidas no processo da atividade simulada e, também, compreender a percepção dos estudantes quanto à experiência de simulação sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas (Sampieri; Collado; Lucio, 2013).

5.2.2 Variáveis do estudo

O presente estudo investigou variáveis dependentes e independentes, de forma a atender aos objetivos propostos. As variáveis foram selecionadas de acordo com a natureza da intervenção realizada e os desfechos esperados a partir da implementação da simulação clínica.

5.2.2.1 Variável dependente:

As variáveis dependentes (desfecho) são os escores obtidos:

a) Conhecimento sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas;
b) Habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas;
c) Satisfação dos estudantes com a simulação;
d) Autoconfiança na aprendizagem com a simulação;
e) Percepção do *design* da simulação (estrutura da simulação implementada).

5.2.2.2 Variável independente:

A variável independente deste estudo é:

a) Simulação clínica.

5.2.3 Local do estudo

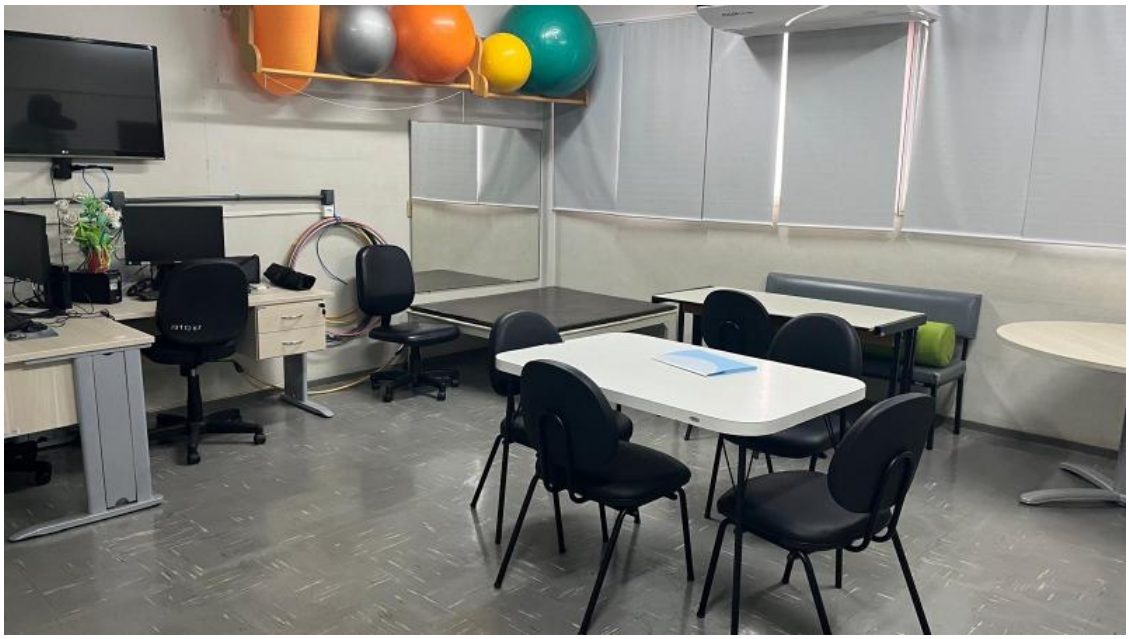
O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sediada na cidade de Uberaba, no estado de Minas Gerais, Brasil.

Os dados foram coletados no Centro de Reabilitação Prof. Dr. Fausto da Cunha Oliveira, que é vinculado à Unidade Multiprofissional do Hospital de Clínicas (HC) da UFTM. O Centro de Reabilitação do HC/UFTM oferece serviços de enfermagem, educação física, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional para o atendimento de idosos, adultos e crianças (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH /UFTM, 2023). O serviço é oferecido por profissionais e por estagiários dos referidos cursos de graduação da UFTM (EBSERH /UFTM, 2023).

Além dos atendimentos especializados, a instituição concede a prescrição e entrega de órteses, próteses, materiais especiais e meios auxiliares de locomoção aos usuários do programa de reabilitação ambulatorial (EBSERH /UFTM, 2021; 2022).

A coleta dos dados foi realizada nas salas nº 17 e nº 18, localizadas no 2º andar, do Setor de Terapia Ocupacional do Centro de Reabilitação Prof. Dr. Fausto da Cunha Oliveira do HC/UFTM, localizado na Rua da Constituição, nº 1009 – Bairro Nossa Sra. Da Abadia, Uberaba - Minas Gerais, 38025-110, Brasil. Especificamente, o treinamento em grupo foi realizado na sala 17, enquanto a simulação clínica ocorreu de forma individualizada na sala 18. A estrutura do local do estudo está representada na Figura 1, enquanto a cadeira de rodas utilizada pode ser observada na Figura 2.

Figura 1– Centro de Reabilitação Prof. Dr. Fausto da Cunha Oliveira.



Sala 17 do setor de Terapia Ocupacional.



Sala 18 do setor de Terapia Ocupacional.

Fonte: elaborada pela autora, 2025.

Figura 2– Cadeira de rodas utilizada no cenário simulado.



Fonte: elaborada pela autora, 2025.

5.2.4 População

A população deste estudo foi composta por estudantes de terapia ocupacional da UFTM, regularmente matriculados nos 7º e 8º períodos, que correspondem ao último ano da graduação. Esses estudantes foram selecionados por conveniência. De acordo com dados internos[1], o curso de graduação em terapia ocupacional da UFTM contava, no mês de março de 2024, com 44 estudantes matriculados nos referidos períodos.

5.2.4.1 Critérios de inclusão

Estudantes com idade igual ou maior a 18 anos, regularmente matriculados nos 7º e 8º períodos do curso de terapia ocupacional da UFTM, que estivessem cursando os Estágios Supervisionados I, II, III e/ou IV.

O estágio supervisionado é um componente curricular obrigatório do curso de terapia ocupacional da UFTM, realizado nos dois últimos semestres, com estudantes do 7º e 8º períodos, o que corresponde ao último ano de graduação. Esses estágios objetivam desenvolver competências importantes ao processo terapêutico-ocupacional em diversas áreas de atuação, incluindo saúde, educação e contexto sociocultural, abrangendo diferentes níveis de complexidade (UFTM, 2020).

A escolha dos estudantes dos 7º e 8º períodos baseou-se no fato de que, nesse nível, eles já desenvolveram competências relacionadas às ações do terapeuta ocupacional em variados contextos e populações, incluindo a mobilização no leito, transferências e posicionamentos de pacientes em cadeira de rodas.

5.2.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do universo amostral desta pesquisa os estudantes com sinais e sintomas de síndrome gripal, gestantes, estudantes que apresentaram condições médicas que impossibilitaram a realização da transferência do paciente do leito para a cadeira de rodas de forma segura, alunos inativos, em licença médica ou que não participaram de alguma das etapas da pesquisa.

---

[1] Informação fornecida pela Secretaria do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, 11 de março de 2024.

5.2.5 Amostra

O cálculo do tamanho amostral foi baseado nos resultados do estudo piloto, que indicaram um ganho médio de conhecimento de 7,50 pontos, com um desvio padrão de 12,58. Considerando um nível de significância de $\alpha = 0,05$, determinou-se que, para alcançar um poder estatístico de 90%, o estudo principal deveria incluir 32 participantes. O estudo piloto fornece dados preliminares sobre o impacto da intervenção, avalia a viabilidade dos testes, auxilia no refinamento de teorias e dos roteiros de intervenção, além de subsidiar a determinação do tamanho da amostra (Polit; Beck, 2019).

5.2.6 Instrumentos para a coleta de dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados:

a) Formulário de caracterização do perfil dos estudantes em terapia ocupacional;
b) *Design* de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas
c) Avaliação do Conhecimento: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas;
d) *Checklist* de Habilidades: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas;
e) Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem;
f) Escala de *Design* da Simulação.

5.2.6.1 Formulário para caracterização do perfil dos estudantes em terapia ocupacional

O formulário de caracterização do perfil do estudante identificou a representação dos estudantes dos 7º e 8º períodos do curso de terapia ocupacional da UFTM (Apêndice E). Este documento apresenta as seguintes variáveis: idade, sexo, escolaridade, seleção do estágio supervisionado I, II, III e/ou IV, realização de atendimento terapêutico-ocupacional com a necessidade de manobras de transferências de cadeira de rodas, participação em atividades de ensino baseado em simulação, consideração sobre a importância de participar de atividades de simulação para o desenvolvimento de competências direcionadas ao atendimento terapêutico-ocupacional.

5.2.6.2 Design de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas

O *Design* de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas (Apêndice F) foi construído e teve seu conteúdo validado na etapa anterior. O instrumento apresenta o item Planejamento, que inclui todos os componentes e suas descrições, posteriormente distribuídos nas fases de Preparação (pré-simulação, *prebriefing* e *briefing*), Participação, *Debriefing* e Avaliação do participante.

A etapa da simulação correspondente à Preparação contém as fases de pré-simulação, *prebriefing* e *briefing*, que abrangem componentes relacionados aos referenciais teóricos, ao público-alvo, ao contrato de ficção, à avaliação, ao treinamento de habilidades, às informações referentes ao caso clínico e à duração dessas fases.

A etapa de Participação indica os componentes relacionados ao facilitador, aos referenciais teóricos do tema de aprendizagem, à identificação do cenário, ao ambiente da simulação, ao grau de fidelidade do cenário, ao tipo de simulador, à complexidade do cenário, aos objetivos do cenário, ao caso clínico, à descrição do cenário, às funções dos participantes, aos gatilhos de início e término do cenário, às ações esperadas, à avaliação durante a atividade simulada e à duração da atividade.

O *Debriefing* apresenta o método do de *debriefing*, assim como suas etapas de preparação, reação, descrição, análise, resumo e duração da discussão e *feedback* das ações.

A etapa de Avaliação do participante, é composta pela indicação das avaliações das competências e da duração para este exercício.

5.2.6.3 Avaliação do Conhecimento: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas

A Avaliação do Conhecimento: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas foi construída e validada em conteúdo na etapa anterior. Trata-se de um instrumento autoaplicável, composto por dez questões de múltipla escolha, cada uma com quatro alternativas de resposta (a, b, c ou d), destinadas à avaliação do conhecimento sobre o tema. A pontuação total varia de 0 a 10 pontos e não existe um escore de corte definido para este instrumento. Pontuações mais altas indicam maior nível de conhecimento sobre o procedimento de transferência do paciente do leito para a cadeira de rodas (Apêndice G). A avaliação foi empregada tanto no pré-teste quanto no pós-teste.

5.2.6.4 Checklist de Habilidades: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas

O *Checklist* de Habilidades: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de foi construído e teve seu conteúdo validado na etapa anterior. O *Checklist* de Habilidades é composto por 33 etapas, avaliadas por meio de respostas "sim" ou "não". Sua pontuação varia de 0 a 33 pontos e não há um escore de corte previamente definido. Pontuações mais altas indicam maior habilidade na realização da transferência do paciente do leito para a cadeira de rodas de maneira segura.

A avaliação deve seguir as seguintes orientações: quando a ação for realizada de forma totalmente correta, deve-se assinalar "sim", atribuindo 1 ponto. Caso a execução seja parcial ou incorreta, deve-se assinalar "não", atribuindo 0 ponto (Sim = 1 | Não = 0). (Apêndice H).

O *Checklist* de Habilidades foi utilizado antes e durante a atividade simulada (pré e pós-teste), preenchido pela pesquisadora, para identificar a realização das etapas do atendimento com transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas.

5.2.6.5 Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem

A *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning* é uma escala criada e validada pela *National League for Nursing* (NLN) (Jeffries; Rizzolo, 2006) e traduzida, adaptada e validada para o português do Brasil por Almeida *et al*. (2015) (Anexo A). A Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem mensura a satisfação e autoconfiança do estudante, adquiridas por meio da simulação clínica de alta fidelidade.

A escala é composta por 13 itens, apresentados em uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, subdividida em duas dimensões. A primeira dimensão é sobre a satisfação com a aprendizagem, composta por cinco itens. A segunda dimensão é acerca da autoconfiança na aprendizagem, composta por oito itens. As respostas são registradas em uma escala *Likert* de cinco pontos: 1- Discordo fortemente da afirmação, 2- Discordo da afirmação; 3- Indeciso/ nem concordo e nem discordo da afirmação, 4- Concordo com a afirmação; 5- Concordo fortemente com a afirmação (Almeida *et al*., 2015). Quanto mais próxima a pontuação estiver de um, menores serão a satisfação e a autoconfiança do participante. Por outro lado, quanto mais próxima de cinco, maiores serão a satisfação e a autoconfiança (Almeida *et al*., 2015; Jeffries; Rizzolo, 2006).

Os resultados indicam boas propriedades psicométricas com confiabilidade constatada por meio do alfa de *Cronbach* de 0,94 para a subescala de satisfação e 0,87 para a subescala de autoconfiança (Jeffries; Rizzolo, 2006).

Nos itens 2 e 7 da escala, o termo "currículo médico-cirúrgico" foi substituído por "quanto ao atendimento seguro na transferência de cadeira de rodas" com permissão prévia fornecida por Almeida *et al*. (2015). Estudos anteriores realizaram o procedimento e indicaram resultados satisfatórios (Costa *et al*., 2020a; Pence, 2022).

A Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem foi administrada uma única vez, no pós-teste, após o *debriefing*.

5.2.6.6 Escala de design da Simulação

A *Simulation Design Scale* (*student version*) é uma escala criada e validada pela *National League for Nursing* (NLN) (Jeffries; Rizzolo, 2006) e foi traduzida, adaptada e validada para o português do Brasil por Almeida *et al*. (2015a) (Anexo B). A escala avalia a estrutura da simulação oferecendo informações sobre possíveis aprimoramentos no *design* e na implementação do cenário simulado. É um instrumento com 20 itens, em que os participantes avaliam o nível percebido de concordância com os itens do *design* de simulação que foram incorporados na prática educativa. Inclui, também, a percepção da importância do item para o participante. A escala compreende cinco dimensões classificadas em:

1) Os objetivos e informações;
2) O apoio;
3) A resolução de problemas;
4) O *feedback* e reflexão;
5) O realismo.

O modelo de resposta é do tipo *Likert*, de cinco pontos e tem a opção não aplicável, quando a informação não se relaciona à atividade simulada realizada. As pontuações mais elevadas indicam maior concordância e importância ao item (Almeida *et al*., 2015a).

A confiabilidade constatada por meio do alfa de *Cronbach* foi de 0,92 para a escala de características específicas do *design* e 0,96 para a importância dos itens (Jeffries; Rizzolo, 2006).

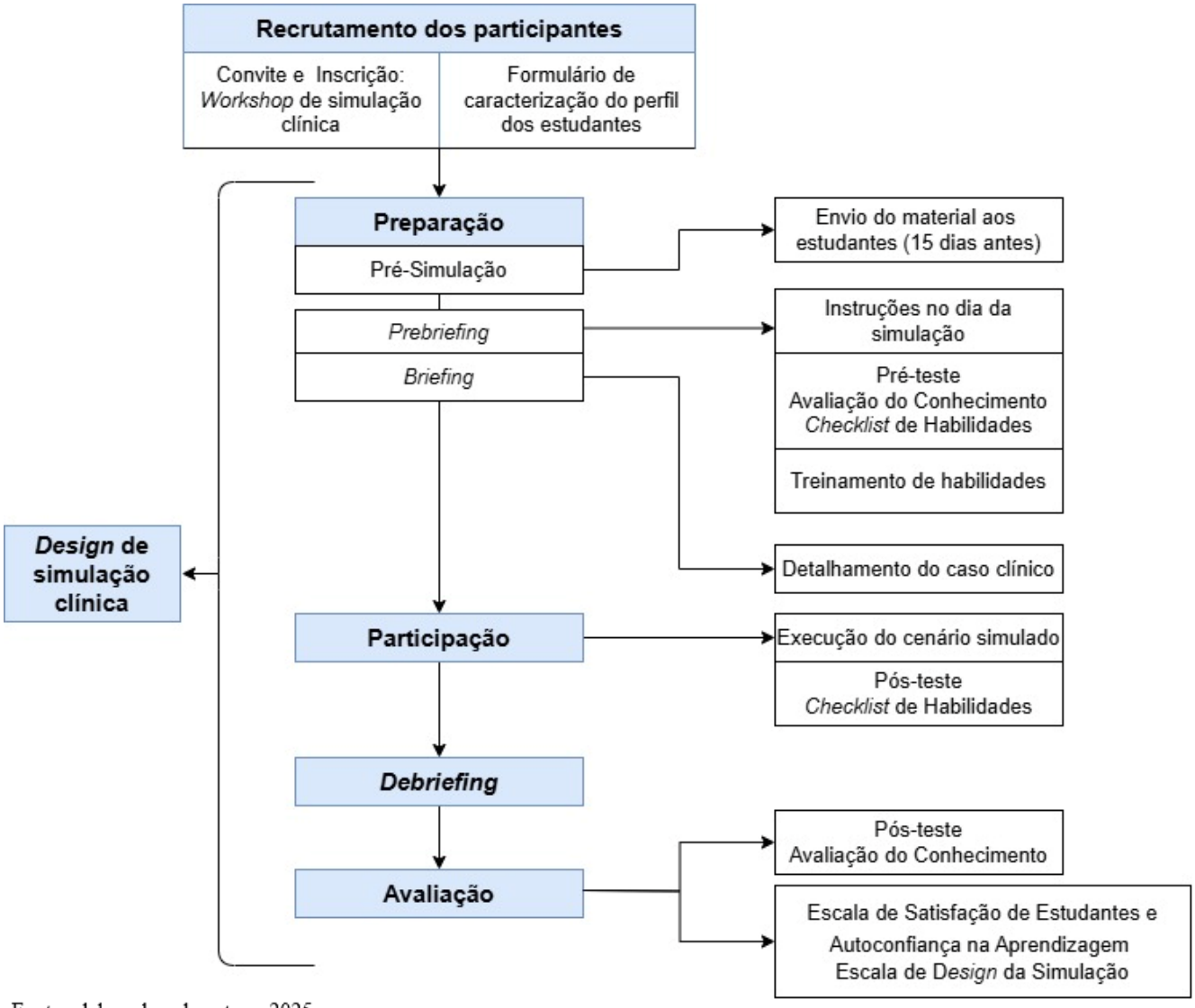
No item 13 da escala, o termo "avaliações e os cuidados de enfermagem" foi substituído por "o atendimento seguro na transferência de cadeira de rodas" com permissão prévia fornecida por Almeida *et al.* (2015a).

A Escala de *design* da Simulação foi administrada uma única vez, no pós-teste, após o *debriefing*.

5.2.7 Procedimento para coleta de dados

A coleta de dados do experimento foi realizada entre abril e maio de 2024, seguindo o *Design* da simulação previamente construído e validado. Esse processo garantiu a padronização das atividades simuladas e a confiabilidade das informações obtidas. O detalhamento da coleta de dados pode ser observado na Figura 3, a seguir.

Figura 3 – Etapas para a realização da atividade simulada e coleta de dados.



Fonte: elaborada pela autora, 2025.

5.2.7.1 Recrutamento dos participantes

O recrutamento dos participantes foi viabilizado por meio de um *workshop* baseado em simulação clínica acerca do atendimento seguro com transferência de pacientes para cadeira de rodas, intitulado: "*Workshop* de Simulação Clínica em Terapia Ocupacional: Transferência do Leito para Cadeira de Rodas". O *workshop* é uma estratégia de ensino caracterizada como um evento de curta duração em que combina conhecimentos teóricos e práticos de um tema específico sob a orientação de um profissional especialista (Anastasiou; Alves, 2004). Esta estratégia tem sido utilizada no ensino baseado em simulações em saúde e em terapia ocupacional (Mills *et al*., 2020).

As inscrições foram direcionadas aos estudantes, regularmente matriculados nos 7º e 8º períodos (último ano) do curso de terapia ocupacional da UFTM, no município de Uberaba, Minas Gerais, selecionados por conveniência. O curso de graduação em terapia ocupacional da UFTM contava, no mês de março de 2024, com 44 estudantes matriculados nos referidos períodos.

Nesta etapa, foi enviado ao departamento do curso de terapia ocupacional da UFTM e aos estudantes dos 7º e 8º períodos, um convite *online* por meio de e-mail e *WhatsApp*, com a apresentação inicial da pesquisa, convidando-os a se inscreverem no *workshop* (Apêndice I). No texto deste convite foi disponibilizado um *link* para que eles acessassem a plataforma *Google Forms* com as informações completas sobre os objetivos, procedimentos da pesquisa e sessão para inscrição no *workshop*. A pesquisadora também realizou reuniões com todos os estudantes dos 7º e 8º períodos para divulgação da pesquisa, entrega de panfletos e explicação da atividade simulada. Os estudantes que aceitaram participar do *workshop* assinaram eletronicamente o TCLE (Apêndice J). Após a assinatura do TCLE, a plataforma Google *Forms* abriu nova sessão para inscrição no evento e preenchimento a um formulário para caracterização do perfil do estudante (Apêndice E).

5.2.7.2 Pré-simulação

Foi encaminhado aos estudantes inscritos no *workshop*, o material didático constituído de uma apostila, no formato *Portable Document Format* (PDF), sobre os conceitos de simulação clínica e do atendimento terapêutico-ocupacional seguro com o uso de transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas (Apêndice K), com 15 dias de antecedência do dia do evento.

5.2.7.3 Prebriefing

No *workshop*, a pesquisadora assumiu o papel de facilitadora na simulação. Neste momento, ela orientou os estudantes quanto às atividades e aos objetivos da simulação clínica. Estabelecer o contrato de ficção da simulação clínica entre os participantes foi importante para manter o sigilo e a confidencialidade das ações realizadas por todos os envolvidos na atividade. Esta ação proporcionou um ambiente psicologicamente seguro para os participantes.

5.2.7.4 Pré-teste

A pesquisadora apresentou os procedimentos da simulação e os instrumentos utilizados para a coleta dos dados. Os participantes receberam orientações para preencher a Avaliação do Conhecimento. Em seguida, foram instruídos a realizar a transferência em duplas, enquanto a pesquisadora preenchia o *Checklist* de Habilidades como parte do pré-teste. Antes do preenchimento, a pesquisadora explicou cada item e esclareceu qualquer dúvida.

5.2.7.5 Treinamento de habilidades

Para o treinamento de habilidades, os estudantes foram convidados a participar da execução da transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas, no ambiente destinado à atividade simulada em pequenos grupos. A pesquisadora orientou todos os participantes, de forma detalhada, sobre as etapas da transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas. Esse momento foi dedicado ao treinamento da técnica e ao esclarecimento de dúvidas.

5.2.7.6 Briefing

Na sequência, foi entregue a Estrutura do cenário clínico para o participante (Apêndice L). Este material apresenta, detalhadamente, o caso clínico, a descrição do cenário, os gatilhos de início e término da cena, função do participante, os objetivos do cenário, os comportamentos e as ações esperadas e o tempo para a execução do cenário. A pesquisadora explicou cada item do procedimento, esclarecendo todas as dúvidas antes de iniciar a simulação. As informações deste material estão incluídas no *Design* da Simulação no item de Participação.

5.2.7.7 Participação

Para a execução da simulação, foi solicitado aos estudantes a participação individual de todos no cenário simulado. O tempo para esta experiência simulada foi de aproximadamente 10 minutos. Neste momento, a pesquisadora observou os participantes e preencheu o *Checklist* de Habilidades, individualmente, como pós-teste.

A atriz simulada recebeu treinamento especial para a interpretação da paciente no contexto de simulação clínica para reproduzir o padrão típico de um indivíduo com hemiplegia. A profissional recebeu a Estrutura do personagem para o ator, que continha todas as informações do caso clínico, aspectos da personalidade e físicos, comportamento esperado e pistas de interação (Apêndice M). Isso garantiu a padronização de todas as cenas realizadas pelos participantes.

5.2.7.8 Debriefing

Imediatamente após a atividade simulada, os participantes participaram do *debriefing*, que foi conduzido pela pesquisadora. O *debriefing* foi conduzido para preencher as lacunas entre o aprendizado e a experiência de simulação por meio da reflexão e *feedback*. O tempo estimado foi de aproximadamente 30 minutos (Lee *et al*., 2020), mas em alguns grupos optamos por estender até que não houvesse mais dúvidas. O roteiro para o *debriefing* foi pautado na estrutura do *Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation* (PEARLS) (Bajaj *et al*., 2018; Couto; Cerullo; Rodovalho, 2018; Eppich; Cheng, 2015) (Anexo C).

O *Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation* (PEARLS) é uma estrutura conceitual integrada para uma abordagem combinada de *debriefing* desenvolvida por Eppich e Cheng (2015) embasada na abordagem experiencial. A versão em português brasileiro pode ser utilizada eletronicamente por meio de diversos dispositivos (Bajaj *et al*., 2018; Couto; Cerullo; Rodovalho, 2018) (Anexo C). A estrutura é apresentada em forma de *script* e integra três estratégias educacionais utilizadas durante o *debriefing*: (1) autoavaliação do aluno; (2) facilitação focada da discussão para promover a reflexão crítica e (3) fornecimento de informações na forma de *feedback* de desempenho das ações e ou do ensino (Eppich; Cheng, 2015).

O *script* de *debriefing* PEARLS orienta o *debriefing* e fornece frases que subsidiam quatro fases da estrutura que são reação, descrição, análise e aplicação/resumo (Eppich; Cheng, 2015). A fase de reações iniciou-se com uma pergunta aberta relacionada aos sentimentos dos

participantes sobre o caso simulado para que expressassem seus pensamentos e sentimentos iniciais. Perguntas de acompanhamento foram realizadas para o incentivo da participação de todos os envolvidos (Eppich; Cheng, 2015).

Na fase de descrição foi realizado um resumo, pelos participantes, dos principais eventos ou problemas enfrentados durante o caso simulado. Este momento foi importante para que as preocupações específicas pudessem ser identificadas e abordadas posteriormente no *debriefing* (Eppich; Cheng, 2015). Na fase de análise, a estratégia educacional utilizada no *debriefing* foi escolhida de acordo com os aspectos relacionados ao nível de conhecimento, habilidades, atitudes e experiência dos participantes, tempo disponível para finalização efetiva da fase e experiência da facilitadora com o *debriefing* (Eppich; Cheng, 2015).

A fase de aplicação/resumo pode ser conduzida de duas maneiras: guiada pelo participante ou pelo facilitador. Ao ser guiada pelo participante, esses declaram suas reflexões sobre os eventos e podem levantar questões ainda sem resolução, como apontar soluções para mudanças em seu ambiente. Tem como vantagem a confirmação pelo educador do alcance dos objetivos de aprendizagem propostos, mas geralmente leva mais tempo em sua conclusão. A condução pelo facilitador é direcionada ao resumo das principais mensagens que devem ser refletidas pelos participantes. Ao conduzir o resumo desta maneira, o facilitador administra o tempo do *debriefing* para que todos formulem suas próprias reflexões (Eppich; Cheng, 2015). Para Eppich e Cheng (2015), administrar o tempo do *debriefing* é mais vantajoso pois fornece oportunidade para que todos os envolvidos participem da discussão e possam formular suas próprias reflexões. Assim, optou-se pela condução direcionada pela facilitadora para abordar pontos específicos da simulação.

De maneira geral, o *script* de *debriefing* PEARLS oferece uma estrutura adaptável e estruturada para roteiros de *debriefing* que auxiliam na tomada de decisão clínica, aprimoramento de habilidades técnicas, treinamento de trabalho em equipe e colaboração interprofissional (Cheng *et al*, 2016; Eppich; Cheng, 2015). Em acréscimo, auxilia educadores de simulação, novatos e experientes, a implementar efetivamente o *debriefing* com a: (1) preparação do cenário para o *debriefing;* (2) organização do *debriefing* de modo a incluir as reações, descrição, análise dos participantes e aplicação/resumo das lições aprendidas, e (3) formulação de questões que orientem os educadores no compartilhamento de ideias sobre os eventos (Cheng *et al*., 2016; Eppich; Cheng, 2015).

O roteiro desenvolvido para o *debriefing* deste estudo (item *Debriefing* do Apêndice F), foi fundamentado no PEARLS de Eppich E Cheng, (2015), seguindo a versão em português brasileiro de Couto, Cerullo e Rodovalho, (2018) da versão em inglês de Bajaj *et al*. (2018).

Como mencionado, o roteiro é dividido em 5 etapas: preparação, reação, descrição, análise e resumo (Eppich; Cheng, 2015), contendo informações de condução do *debriefing*, assim como questões para guiar a discussão.

5.2.7.9 Pós-teste

Imediatamente após o *debriefing*, foi solicitado, como pós-teste, o preenchimento da Avaliação do Conhecimento, da Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (Anexo A) e da Escala de *Design* da Simulação (Anexo B).

5.2.8 Piloto

O piloto foi realizado em abril de 2024, com o objetivo de verificar e aperfeiçoar os procedimentos, avaliar a viabilidade e identificar possíveis problemas para minimizar riscos de imprevistos. Participaram do teste piloto, quatro estudantes de terapia ocupacional. Ressalta-se que esses estudantes não participaram do experimento.

O *Design* da simulação clínica, a Avaliação de Conhecimento e o *Checklist* de Habilidades não foram alterados após o piloto.

5.2.9 Análise dos dados

O perfil dos estudantes, as informações sobre o conhecimento, as habilidades, a satisfação e autoconfiança na aprendizagem e as percepções sobre o *design* da simulação foram registrados em planilha eletrônica com dupla digitação no programa *Excel* versão *Windows*®. Os dados foram validados para verificação de erros de digitação e corrigidos. Em seguida, todos os dados foram importados da planilha eletrônica para o *Software Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS®), versão 25.0. (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA).

Os dados provenientes dos participantes foram analisados estatisticamente de forma descritiva, com apresentação de medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de variabilidade (amplitude de variação e desvio padrão) para as variáveis quantitativas. Para as variáveis categóricas, foram calculadas as distribuições de frequência absoluta e relativa.

Presumindo as variações que podem ocorrer nas variáveis independentes e as possíveis respostas à variável dependente, foi utilizado o Teste t de *Student* pareado para comparação dos valores considerados no pré-teste e pós-teste logo após a experiência simulada. Todas essas

análises foram realizadas no SPSS e foi considerado o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) e um poder estatístico de 80%. O tamanho do efeito da intervenção foi calculado por meio do *d* de Cohen. Para a interpretação dos resultados, foram adotados os parâmetros propostos por Cohen (1988), segundo os quais valores iguais ou superiores a 0,8 indicam um efeito grande, valores em torno de 0,5 representam um efeito médio, e valores próximos de 0,2 correspondem a um efeito pequeno.

5.3 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da UFTM (CAAE: 70267723.3.0000.5154 e parecer nº 6.123.138) (Anexo D), respeitando as normas de éticas em pesquisa com seres humanos, instituídas pela Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Os dados coletados foram tratados de forma confidencial com as informações dos participantes por números.

A pesquisa foi registrada e publicada na plataforma do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), identificada pelo número do UTN: U1111-1300-2978. O URL do registro: https://ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-75yp56r (Anexo E).

Todos os participantes das etapas 1 e 2 obtiveram esclarecimento em relação aos objetivos e métodos do estudo, garantia de confidencialidade das informações obtidas, liberdade de participação no estudo e direito de abandonar a pesquisa a qualquer momento. Os interessados assinaram o TCLE, elaborado de acordo com as diretrizes do CEP-UFTM (Apêndice B) (Apêndice J).

Foi requerida a autorização junto à Coordenação de Curso de Terapia Ocupacional da UFTM para realização da etapa 2 desta pesquisa com os discentes (Anexo F).

Obteve-se autorização para a realização das ações do estudo no Centro de Reabilitação Prof. Dr. Fausto da Cunha Oliveira (Anexo G).

Para uso dos instrumentos neste estudo, obteve-se autorização dos autores responsáveis pela tradução, adaptação e validação para o português da Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem e da Escala de *Design* da Simulação (Anexo H; Anexo I).

6 RESULTADOS

Esta seção apresenta os resultados das etapas:

a) Etapa 1: Construção e validação de conteúdo do *design* para simulação e das avaliações de conhecimento e de habilidades;
b) Etapa 2: Implementação do ensino baseado na simulação.

6.1 ETAPA 1: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Esta seção apresenta os resultados da validação de conteúdo do *Design* de simulação clínica, incluindo a Avaliação de conhecimento e o *Checklist* de habilidades.

6.1.1 Caracterização do perfil do comitê de especialistas

Foram convidados 31 profissionais, sendo 18 (58,06%) enfermeiros e 13 (41,94%) terapeutas ocupacionais. Dentre esses, 10 aceitaram participar do processo de validação de conteúdo dos instrumentos. A maioria dos membros do Comitê de especialistas era do sexo feminino (80%), com uma média de idade de 45,60 anos, variando de 34 anos a 60 anos (DP=8,42). O perfil completo dos membros do Comitê de especialistas está apresentado na Tabela 1.

Dos participantes, 8 (80%) eram enfermeiros e 2 (20%) terapeutas ocupacionais, apresentando uma média de 22,70 (DP=6,61) anos de formação, com uma variação de 13 a 37 anos. Todos tinham título de doutor (100%), sendo que 4 (40%) possuíam doutorado na área de interesse do estudo e 3 (30%) tinham mestrado na área. Também, 8 (80%) contavam com a publicação de, pelo menos, um artigo em periódico relacionado ao tema e 9 (90%) apresentavam experiência profissional de mais de dois anos na área de interesse.

Quanto à experiência profissional, a totalidade (100%) indicou familiaridade com simulação clínica, com média de 10,11 anos, sendo o menor tempo de experiência em simulação clínica de um ano e o maior de 15 anos (DP= 4,40). Quanto à experiência com transferências de pacientes do leito para cadeira de rodas, 6 (60%) apresentaram a experiência, com uma média de 17,83 anos, variando de 10 anos a 28 anos de experiência na área (DP= 7,36).

Tabela 1 – Perfil demográfico e profissional dos membros do Comitê de especialistas (N=10). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

Variáveis categóricas			**Total N (%) (n=10)**
Participantes			10 (100%)
Sexo	Feminino		8 (80%)
	Masculino		2 (20%)
Profissão	Enfermagem		8 (80%)
	Terapia ocupacional		2 (20%)
Experiência profissional	Simulação clínica	Não	0 (0,0%)
		Sim	10 (100%)
	Transferências de pacientes do leito para cadeira de rodas	Não	4 (40%)
		Sim	6 (60%)
Titulação	Doutor na área de interesse	Não	6 (60%)
		Sim	4 (40%)
	Doutor	Não	0 (0,0%)
		Sim	10 (100%)
	Mestre na área de interesse	Não	7 (70%)
		Sim	3 (30%)
	Mestre	Não	2 (20%)
		Sim	8 (80%)
	Publicação de artigo em periódico na área de interesse	Não	2 (20%)
		Sim	8 (80%)
	Experiência profissional de 2 anos na área de interesse	Não	1 (10%)
		Sim	9 (90%)

Variáveis numéricas	**Total (mínima)**	**Total (máxima)**	**Total (média; DP)**
Idade	34	60	45,60 (8,42)
Tempo de formação profissional	13	37	22,70 (6,61)
Tempo de experiência profissional com simulação	1	15	10,11 (4,40)
Tempo de experiência profissional com transferências de pacientes	10	28	17,83 (7,36)

Fonte: elaborada pela autora, 2025. *DP= desvio padrão.

6.1.2 Validação de conteúdo dos instrumentos

Foram realizadas duas rodadas com o Comitê de especialistas para validação do *Design* para simulação incluindo a Avaliação do Conhecimento e o *Checklist* de Habilidades. Na primeira rodada, participaram 10 (100%) especialistas. No *Design* para simulação, o IVC por item, considerando as respostas 3 e 4 para clareza, foi de 80% para o item Planejamento, 70% para Preparação, 90% para Participação, 100% para *Debriefing*, 100% para Avaliação do Conhecimento e 100% para *Checklist* de Habilidades. Em relação à pertinência, todos os itens foram considerados relevantes, com um IVC de 100%. O *Design* da simulação clínica obteve um IVC total de 95,71%, com uma concordância intra-avaliadores quase perfeita, na primeira rodada. Os resultados referentes ao consenso dos especialistas estão ilustrados na tabela 2.

Apenas o item Preparação do *Design* da simulação (IVC= 70%,) não atingiu o índice mínimo de concordância de 80% entre os especialistas quanto à clareza na primeira rodada. Desta maneira, ele foi revisado com base nas sugestões dos especialistas e submetido a uma segunda análise (Coluci; Alexandre; Milani, 2015). Nesta rodada, apenas 7 (70%) especialistas reavaliaram o item Preparação, que obteve um IVC de 85,71% quanto à clareza.

Destaca-se que os 3 (30%) especialistas que não participaram da segunda rodada, responderam 3= bastante claro ou 4= muito claro em relação ao item de Preparação durante a primeira rodada. Entre esses, apenas 2 (20%) sugeriram pequenos ajustes.

Ao analisar a concordância intra-avaliadores por critério, observou-se uma concordância quase perfeita no julgamento de cinco itens quanto à clareza. Os itens Planejamento e Preparação obtiveram uma concordância substancial. Todos os itens apresentaram uma concordância quase perfeita no julgamento por critério quanto à pertinência. O que subsidiou considerá-los válidos em seu conteúdo para implementar a simulação clínica sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas. Deste modo, não houve a necessidade de novas rodadas devido à obtenção de concordância válida dos itens entre os especialistas.

Tabela 2 – Distribuição das respostas e Índice de validade de conteúdo do *Design* de simulação clínica, Avaliação do Conhecimento e *Checklist* de Habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas (N=10). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

***Design* para simulação clínica**	**Rodada 1 (n=10)**						**Rodada 2 (n=7)**					
	1	**2**	**3**	**4**	**Respostas 3 e 4**	**IVC* (%)**	**1**	**2**	**3**	**4**	**Respostas 3 e 4**	**IVC* (%)**
Clareza												
Planejamento	0	2	6	2	8	80%						
Preparação	0	3	4	3	7	70%	0	1	0	6	6	85,71%
Participação	0	1	5	4	9	90%						
Debriefing	0	0	4	6	10	100%						
Avaliação	0	0	6	4	10	100%						
Avaliação do conhecimento	0	0	5	5	10	100%						
Checklist de habilidades	0	0	5	5	10	100%						
Pertinência												
Planejamento	0	0	6	4	10	100%						
Preparação	0	0	6	4	10	100%						
Participação	0	0	6	4	10	100%						
Debriefing	0	0	4	6	10	100%						
Avaliação	0	0	5	5	10	100%						
Avaliação do conhecimento	0	0	6	4	10	100%						
Checklist de habilidades	0	0	5	5	10	100%						
IVC† total						95,71%						

Legenda: 1= não claro/não pertinente, 2= pouco claro/pouco pertinente, 3= bastante claro/bastante pertinente, 4= muito claro/muito pertinente. *IVC: Índice de Validade de Conteúdo por item; IVC† total :Índice de Validade de Conteúdo Total do *Design* de simulação clínica considerou os itens da Rodada 1.
Fonte: elaborada pela autora, 2025.

O Comitê de especialistas realizou observações e sugestões pontuais durante a primeira e segunda rodadas. Todas as sugestões e considerações que atendiam ao referencial teórico e/ou metodológico foram consideradas independentemente do IVC do item. Destaca-se que algumas considerações indicadas em um determinado item foram consideradas também para outros itens. Além disso, os itens presentes na versão inicial foram mantidos na versão final, com os ajustes necessários. As alterações realizadas na primeira rodada nos itens do *Design* da simulação clínica estão indicadas no Quadro 2.

Na primeira rodada, foram identificadas sugestões no item de Planejamento do *Design* da simulação clínica. Neste item, o especialista 3 solicitou a melhora na clareza do Caso clínico, com o esclarecimento sobre o Índice de Massa Corporal (IMC) do paciente e sobre a identificação de dispositivos médicos. O especialista também indicou a necessidade de ajuste nas instruções quanto à movimentação adequada às capacidades físicas do paciente.

O especialista 4 recomendou o detalhamento da descrição do procedimento no componente de Ações esperadas no cenário, destacando a comunicação como a ação inicial a ser realizada garantindo a segurança psicológica do paciente. Indicou também a necessidade do detalhamento do processo do *prebriefing*/*briefing* e o *debriefing*.

O especialista 5 orientou a redução dos objetivos de aprendizagem para gerar melhor compreensão e garantir que todos os objetivos fossem alcançados. Outra recomendação indicada pelo especialista 5, foi a reorganização das orientações para as falas do ator/paciente simulado. A sugestão orientou a elaboração de uma estrutura do cenário para o participante e ator/paciente simulado, bem como os comportamentos esperados, visto que definir falas poderia influenciar a tomada de decisão dos participantes.

Observou-se que as recomendações no item de Planejamento também foram indicadas no item de Preparação, uma vez que os especialistas haviam aconselhado as mesmas sugestões.

No item de Preparação do *Design* para simulação clínica, os componentes foram revisados de acordo com recomendações mencionadas anteriormente pelos especialistas 3, 4 e 5. Especificamente o especialista 4, acrescentou a necessidade de incluir os Objetivos do cenário.

No item de Participação do *Design* para a simulação clínica, os especialistas 3, 4 e 5 recomendaram seguir as sugestões realizadas anteriormente no item de Planejamento, com destaque para a reorganização das ações iniciais de comunicação e segurança psicológica do paciente.

No item de *Debriefing* do *Design*, o especialista 10 orientou a reformulação de uma frase que orienta uma das questões direcionadas aos participantes para melhorar a clareza da informação.

Na Avaliação do Conhecimento, o especialista 10 contribuiu com a orientação da reformulação na instrução de uma questão do teste.

Não houve sugestões no item de Avaliação do participante e do *design* da simulação, nem no *Checklist* de habilidades.

Quadro 2 – Sugestões do Comitê de especialistas na primeira rodada da validação de conteúdo.

1 - *Design* para simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas		
Especialista	**Comentários**	**Alterações**
Planejamento		
3	a) Não está claro se o paciente simulado possui IMC classificado como peso normal, sobrepeso ou obesidade. b) Outra dúvida é: a paciente terá algum dispositivo? Faço esse questionamento, pois no item C " Ações esperadas", consta que o aluno deve verificar a presença de dispositivos e protegê-los. c) No item f consta que deve ser solicitado que o paciente abrace a nuca do profissional, no entanto, o paciente é hemiplégico à esquerda, ou seja, não tem força para "abraçar". Rever a redação. Sugestão: Solicitar ao paciente que envolva o braço direto ao redor do pescoço do executor e posicionar o braço esquerdo sobre o tórax do paciente, ou então auxiliar o paciente a colocar o braço esquerdo ao redor do pescoço. d) Outra dúvida é, como será passada a informação para o estudante para a sua tomada de decisão de realizar a transferência para a cadeira de rodas. O ator irá solicitar auxílio durante o atendimento?	a) Inclusão no Caso clínico: paciente apresenta índice de massa corporal normal. Reorganizado no item de Participação. b) Inclusão no Caso clínico: paciente não usa sonda, catéter ou dreno. O profissional deve verificar. Reorganizado no item de Participação. c) Reformulação da frase: solicitar ao paciente, se ele for capaz, para abraçar o ombro do profissional com o braço não afetado para auxiliar no momento da transferência. Informação reorganizada no componente de Ações esperadas no cenário, no item de Participação. d) Reorganização e inclusão no item de Participação, nos componentes: Objetivo do cenário, Descrição do cenário e Gatilio de início e término do cenário.
4	a) Ações esperadas no cenário: sempre começar pela comunicação (assim, a letra "a" passa a ser: apresentar-se para a paciente. e a letra "b" deve ser garantir a segurança psicológica da paciente. b) Vale a pena, onde cita *prebriefing*/*briefing* e o *debriefing*,	a) Reorganização e inclusão da informação no componente de Ações esperadas no cenário no item de Participação. b) Inclusão da descrição do passo a passo nos itens sugeridos.

	descrever o que acontecerá nesses momentos, passo a passo.	
5	a) Há muitos objetivos. Quanto mais objetivos, mais longo o cenário. Normalmente, recomendamos um geral e até três específicos. Não precisa subdividir nos domínios. b) Descrição do cenário - é preciso pensar em falas para o ator. Não podemos trabalhar com improviso. Então, prevemos da seguinte forma: se o estudante perguntar seu nome, fale: Maria... prever o máximo possíveis respostas para possíveis perguntas. c) Grau de fidelidade - Temos preferido falar em complexidade. Fidelidade envolve outras variáveis que não se pode determinar.	a) Reformulação dos Objetivos de aprendizagem em um objetivo geral e três específicos (conhecimento, habilidades e atitudes). b) Inclusão do componente de Gatilho de início e término do cenário com a estrutura do cenário para o participante e ator/paciente simulado, bem como os comportamentos esperados no item de Participação. c) Inclusão do componente de Complexidade do cenário.
7	a) O Planejamento é bastante claro. Somente sugiro inserir as medidas do tablado.	a) Inclusão das dimensões aproximadas do divã tablado fixo no componente de Recursos materiais.
10	a) Em Ações esperadas, descrever as medidas de segurança que são esperadas.	a) Inclusão de informação: higienizar as mãos e vestimenta adequada. Reorganizado no item de Participação.
Preparação		
3	a) Rever itens apontados na tela anterior.	a) Inclusão nos respectivos componentes.
4	a) Informar o objetivo do cenário.	a) Reorganização e inclusão do componente de Objetivo do cenário no item de Participação.
5	a) Recomendações feitas anteriormente.	a) Inclusão nos respectivos componentes.
Participação		
3	a) Rever itens apontados na tela anterior.	a) Inclusão nos respectivos componentes.

4	a) Acrescentar que uma das ações iniciais é estabelecer a comunicação e garantir segurança psicológica da paciente.	a) Inclusão da informação no componente de Ações esperadas no cenário.
5	a) Recomendações feitas anteriormente.	a) Inclusão nos respectivos componentes.
Debriefing		
10	a) O termo "pontos que vocês bem administraram", substituiria por "quais foram os pontos fortes ou positivos do atendimento" e quais vocês acham que precisam de melhoria.	a) Alteração incluída: Quais foram os pontos que você conseguiu administrar melhor e quais foram os mais desafiadores?
Avaliação do participante e do *design* da simulação		
-	Sem sugestões.	-
	Referências	
4	a) Incluir INACSL 2021 e 2023.	a) Inclusão das respectivas referências.
8	a) As referências estão bem completas	-
9	a) Incluir o livro de AVC do Daniel Marinho e Arizona.	a) Inclusão da respectiva referência.
2 - Avaliação do Conhecimento: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas		
Especialista	**Comentários**	**Alterações**
10	a) Questão 2 – letra d) Inverter a ordem: É importante comunicar sobre o procedimento ao paciente, pois...	a) Alteração incluída: É importante comunicar o procedimento, pois auxilia na garantia de segurança e bem-estar do paciente durante a transferência.
3 - *Checklist* de Habilidades: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas		
Especialista	**Comentários**	**Alterações**
-	Sem sugestões.	-

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Após a realização das alterações sugeridas, foi desenvolvido um novo formulário para a segunda rodada, incluindo somente o item Preparação do *Design* da simulação clínica. A segunda rodada foi necessária, pois este item não atingiu o índice de concordância esperado entre os especialistas quanto à clareza na primeira rodada. Assim, o item foi reenviado aos especialistas para uma nova avaliação. Todas as sugestões desta rodada foram acatadas, independentemente do IVC, e estão apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3 – Sugestões do Comitê de especialistas na segunda fase da validação de conteúdo. Item de Preparação.

1 - *Design* para simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas		
Especialista	**Comentários**	**Alterações**
Preparação		
3	a) Descrição da cena, sugiro trocar a palavra tablado por maca ou divã.	a) Alteração incluída: divã tablado no componente de Descrição do cenário.
5	a) Na descrição do cenário, as informações mais parecem uma "peça de teatro". Um cenário não funciona dessa forma. Não podemos prever todas as falas. Porém, precisamos prever possíveis perguntas e possíveis respostas. Além disso, também se pode balizar reações e comportamentos.	a) Reorganização da Descrição do cenário e inclusão do componente de Gatilho de início e término do cenário, com informações sobre a estrutura do cenário e comportamentos esperados para o participante e ator/paciente simulado.

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

A versão final do *Design* para o planejamento e implementação da Simulação Clínica encontra-se no Apêndice F. Da mesma maneira, a versão final da Avaliação do Conhecimento pode ser visualizada no Apêndice G e a do *Checklist* de Habilidades no Apêndice H.

6.2 ETAPA 2: IMPLEMENTAÇÃO DO ENSINO BASEDO NA SIMULAÇÃO

Os resultados são apresentados conforme a sequência dos objetivos previamente definidos. Dos 44 estudantes matriculados nos 7º e 8º períodos do curso de terapia ocupacional, 32 aceitaram participar do experimento, respondendo integralmente ao Formulário de caracterização do perfil dos estudantes, à Avaliação do Conhecimento, ao *Checklist* de Habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas, à Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem e à Escala de *Design* da Simulação. Todos os estudantes concluíram todas as etapas da simulação proposta.

6.2.1 A experiência educativa com o ensino baseado em simulação

A implementação da simulação clínica ocorreu por meio do "*Workshop* de Simulação Clínica em Terapia Ocupacional: Transferência do Leito para Cadeira de Rodas". A capacitação aconteceu em um espaço destinado a atendimentos terapêuticos ocupacionais, o qual os estudantes já conheciam. O centro de reabilitação foi escolhido devido à facilidade de acesso para os estudantes e à sua adaptabilidade em caso de alterações de salas e horários. Descrever a experiência educativa no ensino baseado em simulação não era um objetivo deste estudo, no entanto, percebeu-se a importância de apresentar alguns pontos relacionados à atividade.

Houve dificuldade na adesão dos estudantes nas inscrições do evento, mesmo com a divulgação coletiva e a abordagem individualizada de todos os estudantes dos 7º e 8º períodos. Esse fato foi relacionado à agenda dos estudantes, pois alguns relataram que seus horários já estavam todos preenchidos com as atividades extracurriculares. Destaca-se que a pesquisadora conversou pessoalmente com todos os estudantes dos 7º e 8° períodos. A pesquisadora visitou diversos locais de estágio dos estudantes, com a aprovação prévia dos supervisores responsáveis, uma vez que alguns deles não tinham horários alternativos disponíveis. Para aqueles que não podiam comparecer às orientações do evento nos estágios, foram organizadas reuniões *online*, com o objetivo de fornecer informações sobre o recrutamento e a atividade simulada. Além disso, a pesquisadora também procurou divulgar o evento diretamente entre os estudantes na universidade. Devido à necessidade de conciliação de horário, todos os estudantes que permitiram, foram incluídos em um grupo *online* para organização dos horários do *workshop*.

Foram realizados nove *workshops*, com o objetivo de desenvolver competências clínicas relacionadas ao atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas. A pesquisadora participou como facilitadora em todos os encontros e simulações. Além de facilitadora, a pesquisadora foi responsável pelo treinamento da paciente simulada/atriz, dos participantes, condução do cenário, *debriefing* e avaliação.

Para a padronização das simulações, a atriz recebeu treinamento para interpretação da paciente do caso clínico. A mesma atriz participou do teste piloto e das oito outras simulações para coleta de dados. A profissional tinha experiência com atuação cênica e conhecia todos os processos da ficha de estrutura de personalidade e comportamento do personagem. Desta maneira, ela manteve o *script* em todas as simulações.

Para a preparação da atividade simulada, todos os estudantes receberam o material preparatório sobre o tema 15 dias antes do evento, no entanto, no dia do evento, muito deles afirmaram que não tiveram tempo para estudar a apostila. Nesse sentido, após o pré-teste, foi necessário utilizar um tempo maior em todos os *Prebriefing*, focando nas instruções e treinamento em grupo da técnica no ambiente da simulação clínica antes do cenário. Isso garantiu o equilíbrio no desenvolvimento de habilidades no tema.

Ainda no *Prebriefing* foi estabelecido o contrato de ficção. Esta etapa foi fundamental para garantir a seriedade da simulação, bem como o sigilo e confidencialidade das ações realizadas por todos os envolvidos na atividade. Observou-se que, após este momento, os estudantes demonstraram maior comprometimento às orientações.

Antes de iniciar o treinamento, os dados das avaliações de conhecimento e habilidades sobre o tema abordado foram coletados, como pré-teste. A avaliação de conhecimento sobre atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeiras de rodas continha dez questões. Na sequência, a facilitadora solicitou aos participantes que se organizassem em duplas para realizarem uma transferência de um paciente, da cama para a cadeira de rodas. A instrução ao paciente foi que ele havia sofrido um acidente vascular cerebral e apresentava sequela de hemiplegia à esquerda. O paciente foi o próprio aluno de sua dupla e vice-versa. Durante esse momento, os demais estudantes observavam o procedimento, e nem a facilitadora nem os observadores interferiram nas execuções. A facilitadora registrou os dados no *Checklist* de Habilidades, para análise do pré-teste.

Em seguida, o treinamento de habilidades foi realizado em uma sala ampla que acolhia todos os participantes de forma grupal. Os grupos receberam instruções detalhadas sobre as medidas de biossegurança, promoção de segurança psicológica do paciente, estratégias de preparação do ambiente, mobilização, transferência e posicionamento do paciente na cadeira

de rodas. Então, na sequência, o treinamento foi realizado em dupla e todos os estudantes participaram desta etapa.

No *Briefing*, foram apresentadas aos participantes as informações sobe o caso clínico da experiência simulada. Neste momento, observou-se um aumento da tensão entre os alunos, uma vez que não foi informado previamente se a paciente a ser transferida seria uma atriz ou uma paciente real. Os participantes relataram receio de realizarem as manobras de maneira inadequada e causar a queda da paciente. Alguns participantes precisaram de mais tempo para se sentirem confortáveis e optaram por participar da simulação como um dos últimos. Assim, todos os estudantes envolvidos nos grupos de treinamentos concluíram a atividade simulada.

Durante a atividade simulada, a pesquisadora permaneceu na sala, juntamente com o participante e a atriz simulada. Sua função foi registrar os dados no *Checklist* de Habilidades, documentando todas as ações realizadas ou não pelos participantes (pós-teste). Conforme acordado no contrato de ficção, não houve interferência da pesquisadora na execução das manobras, para que os estudantes realizassem de forma autônoma. Essa decisão foi mantida para evitar influência externa nos resultados, o que permitiu uma análise mais fidedigna do ensino baseado em simulação.

O *debriefing* ocorreu logo após a experiência simulada. Na sessão do *debriefing*, a facilitadora incentivou a participação de todos os estudantes. Os participantes relataram que se sentiram inseguros no momento de realizar a transferência da paciente, mesmo com o conhecimento e treinamento adequado. Após a análise dos procedimentos realizados, alguns participantes relataram que mesmo conhecendo as etapas do procedimento, no momento da execução, devido às condições do contexto, se sentiram ansiosos e não realizaram alguma das etapas indicadas. Relataram que o *workshop* foi importante para aprimorarem suas habilidades no procedimento e indicaram que gostariam de mais oportunidades de treinamento da técnica.

O *debriefing* foi um momento de reflexão da execução do procedimento de transferência da paciente do leito para a cadeira de rodas, em que os participantes puderam expressar suas percepções, tirar suas dúvidas e apontar ações que eles poderiam melhorar. Os estudantes afirmaram que se sentiram satisfeitos com a atividade simulada e que após todo o processo de preparação, treinamento, participação no cenário, *feedback* das ações e reflexão do procedimento, declararam-se mais confiantes que antes do *workshop* para a execução da técnica em outros contextos. Ao final, a facilitadora assegurou que todos os participantes tinham sanado todas as questões relacionadas ao procedimento.

Antes de finalizar o *workshop*, os participantes responderam novamente à avaliação de conhecimento, para o pós-teste. Além disso, foram aplicadas a Escala de Satisfação de

Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem e a Escala de *Design* da Simulação. Observou-se que a duração do preenchimento da avaliação de conhecimento no pós-teste foi menor ao do pré-teste, o que pode sugerir o aumento do conhecimento ou menor atenção durante o preenchimento, possivelmente ao cansaço após a realização das atividades do *workshop*.

A duração do *workshop* foi previamente definida, mas dependia da participação dos estudantes, principalmente do conhecimento e prática prévios dos grupos. Observou-se que, de modo geral, os estudantes inicialmente relataram insegurança ao realizar as transferências. No entanto, após o aperfeiçoamento do aprendizado teórico da técnica e a vivência proporcionada pela simulação clínica, os participantes demonstraram estarem satisfeitos com a experiência. Além disso, relataram sentir-se mais confiantes na execução das manobras em outros contextos.

6.2.2 Caracterização do perfil da amostra de estudantes

Na caracterização geral da amostra, participaram da pesquisa 32 estudantes, dos quais 15 (46,9%) estavam no 7º período e 17 (53,1%) no 8º período. A Tabela 3 apresenta a caracterização do perfil dos participantes. Em relação ao sexo, o feminino (87,5%; n= 28) foi predominante em comparação ao masculino (12,5%; n= 4). A média de idade foi de 24,28 anos, com idade mínima de 20 anos e máxima de 44 anos (DP= 5,67).

Quanto à escolaridade, constatou-se que 81,3% (n= 26) dos participantes tinham o ensino superior incompleto; 12,5% (n= 4) possuíam ensino superior completo e 6,3% (n= 2) tinham formação técnica completa. As graduações indicadas pelos participantes com formação superior completo foram: Direito, Psicologia, Artes Visuais e Licenciatura em Filosofia.

Ao analisar os estágios supervisionados que os participantes cursavam, observou-se que 21,9% (n= 7) indicaram estar no Estágio Supervisionado I; 28,1% (n= 9) no Estágio Supervisionado II, 6,3% (n= 2) no Estágio Supervisionado III e, a maioria, 43,8% (n= 14), no Estágio Supervisionado IV.

A maioria dos participantes (78,1%; n= 25) indicou não ter experiência em atendimentos terapêuticos ocupacionais que exigiram a realização de manobras de transferência de cadeira de rodas, enquanto apenas 21,9% (n= 7) relataram ter essa experiência.

A maioria dos estudantes (62,5%; n= 20) indicou não ter participado de atividades clínicas simuladas. Por outro lado, 21,9% (n= 7) informaram ter participado dessa atividade, enquanto 15,6% (n= 5) não souberam indicar se haviam participado de atividades simuladas.

Para a maioria dos participantes (96,9%; n= 31), a simulação foi considerada de alta importância para o desenvolvimento de habilidades clínicas. Apenas um participante (3,1%) indicou a baixa importância dessa atividade no desenvolvimento de habilidades no contexto.

Tabela 3 – Caracterização do perfil dos participantes do experimento (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

Variáveis Categóricas		**N**	**(%)**
Participantes		32	100,0%
Período do curso	7º	15	46,9%
	8º	17	53,1%
Sexo	Feminino	28	87,5%
	Masculino	4	12,5%
Escolaridade	Ensino técnico completo	2	6,3%
	Ensino superior incompleto	26	81,3%
	Ensino superior completo	4	12,5%
	Pós-graduação *latu sensu* (especialização, residência)	0	0,0%
	Pós-graduação *stricto sensu* (mestrado ou doutorado)	0	0,0%
Estágio Supervisionado	I	7	21,9%
	II	9	28,1%
	III	2	6,3%
	IV	14	43,8%
Experiência em atendimentos com a realização de transferências para cadeira de rodas	Não	25	78,1%
	Sim	7	21,9%
Participação em simulação clínica	Não	20	62,5%
	Sim	7	21,9%
	Não sei	5	15,6%
Importância de participar de simulação clínica para desenvolvimento de habilidades	Nenhuma importância	0	0,0%
	Baixa importância	1	3,1%
	Média importância	0	0,0%
	Alta importância	31	96,9%

Variáveis numéricas	**Total (média)**	**Total (DP*)**	**Total (mínima)**	**Total (máxima)**
Idade	24,28	5,67	20	44

Fonte: elaborada pela autora, 2025. *DP= desvio padrão.

6.2.3 Conhecimento dos estudantes de terapia ocupacional sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas: antes e depois da atividade simulada

Esta seção reflete o desempenho dos estudantes de terapia ocupacional na avaliação do conhecimento sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas, antes e depois da intervenção. As informações sobre o conhecimento dos participantes, antes e após a atividade simulada, estão dispostas na tabela 4.

A partir da análise dos dados obtidos com a aplicação do instrumento Avaliação do conhecimento: atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas, observou-se uma melhora na distribuição de acertos obtidos pelos estudantes após a intervenção. A questão 3, sobre a verificação de aspectos prioritários antes de iniciar a transferência, apresentou um pequeno aumento de 65,6% (n= 21) para 68,8% (n= 22). A questão 6, que trata da manutenção da segurança postural do profissional, apresentou um aumento expressivo nos acertos, de 59,4% (n= 19) para 90,6% (n= 29) no pós-teste. A questão 7, relacionada à posição segura para as mãos do profissional durante a transferência, apresentou o menor percentual de acertos entre todas as questões, apesar da melhora observada no desempenho, passando de 34,4% (n= 11) no pré-teste para 53,1% (n= 17) no pós-teste. A questão 10, sobre a sequência indicada para a transferência, permaneceu com um percentual de acerto sem mudanças entre pré e pós-teste (78,1%; n= 25).

Uma redução no percentual de acertos no pós-teste foi observada apenas nas questões 4 e 8, embora os índices gerais tenham permanecido elevados. A questão 4, que aborda a preparação do ambiente antes da transferência, apresentou uma discreta redução no desempenho, passando de 100% (n= 32) no pré-teste para 93,8% (n= 30) no pós-teste. Da mesma maneira, a questão 8, sobre a sequência mais segura após posicionar o paciente na cadeira de rodas, passou de 100% (n= 32) no pré-teste para 96,9% (n= 31) no pós-teste.

Tabela 4 – Descrição do desempenho dos estudantes em relação ao conhecimento sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas, antes e após a intervenção (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

Variáveis	Pré-teste		Pós-teste	
	Acertos	Erros	Acertos	Erros
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1- Quais são os principais riscos associados à transferência inadequada de pacientes do leito para a cadeira de rodas?	32 (100,0%)	0 (0,0%)	32 (100,0%)	0 (0,0%)
2- Informar ao paciente sobre o procedimento de transferência do leito para a cadeira de rodas apresenta-se como:	31 (96,9%)	1 (3,1%)	32 (100,0%)	0 (0,0%)
3- Quais dos seguintes aspectos devem ser verificados, prioritariamente, antes de iniciar a transferência de um paciente do leito para uma cadeira de rodas?	21 (65,6%)	11 (34,4%)	22 (68,8%)	10 (31,3%)
4- Antes de realizar qualquer transferência do leito para a cadeira de rodas, é essencial priorizar a preparação do ambiente para garantir a segurança do paciente e do profissional. Isso inclui essencialmente:	32 (100,0%)	0 (0,0%)	30 (93,8%)	2 (6,3%)
5- Quais são as ações recomendadas para realizar a mobilização do paciente do leito deitado para a posição sentada ao lado do leito?	31 (96,9%)	1 (3,1%)	31 (96,9%)	1 (3,1%)
6- Em relação à execução da movimentação de transferência do leito para a cadeira de rodas, qual dos seguintes aspectos é um dos mais importantes para garantir a segurança postural do profissional?	19 (59,4%)	13 (40,6%)	29 (90,6%)	3 (9,4%)
7- Qual das seguintes posições é mais segura para as mãos do profissional durante a transferência?	11 (34,4%)	21 (65,6%)	17 (53,1%)	15 (46,9%)
8- Depois de posicionar o paciente na cadeira de rodas, qual das seguintes afirmações indica a sequência mais segura?	32 (100,0%)	0 (0,0%)	31 (96,9%)	1 (3,1%)
9- Como devem ser posicionados os pés do paciente na cadeira de rodas após a transferência e posicionamento?	30 (93,8%)	2 (6,3%)	30 (93,8%)	2 (6,3%)
10- Qual é a sequência indicada para realizar o processo de transferência de um paciente do leito para a cadeira de rodas?	25 (78,1%)	7 (21,9%)	25 (78,1%)	7 (21,9%)

Fonte: elaborada pela autora, 2025.

No desempenho individual dos participantes, verificou-se que 56,2% (n= 18) dos estudantes aumentaram sua pontuação no pós-teste, enquanto 25% (n= 8) mantiveram seus escores e 18,7% (n= 6) apresentaram uma redução na pontuação. A tabela 5 apresenta os resultados individuais de desempenho no conhecimento.

Ao analisar o impacto da intervenção, verificou-se um discreto aumento na média de acertos das questões, que passou de 82,50% (DP= 9,84) no pré-teste para 87,19% (DP= 9,24) no pós-teste. Essa diferença foi estatisticamente significativa (p= 0,007) com um tamanho de efeito moderado (d de Cohen= 0,50). Esses resultados podem ser observados na tabela 6.

Tabela 5 – Comparação do desempenho dos participantes a partir dos acertos na avaliação do conhecimento sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas, antes e após a intervenção (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

(continua)

Graduando	Pré-teste %	Pós-teste %
Graduando 1	80%	90%
Graduando 2	90%	90%
Graduando 3	80%	90%
Graduando 4	80%	90%
Graduando 5	100%	100%
Graduando 6	80%	100%
Graduando 7	90%	80%
Graduando 8	70%	70%
Graduando 9	80%	70%
Graduando 10	100%	90%
Graduando 11	80%	80%
Graduando 12	90%	90%
Graduando 13	90%	100%
Graduando 14	90%	90%
Graduando 15	60%	70%
Graduando 16	90%	90%
Graduando 17	90%	80%
Graduando 18	80%	90%
Graduando 19	70%	80%
Graduando 20	90%	80%
Graduando 21	80%	90%
Graduando 22	80%	70%
Graduando 23	80%	90%
Graduando 24	100%	100%
Graduando 25	90%	100%
Graduando 26	60%	80%
Graduando 27	80%	90%

Tabela 5 – Comparação do desempenho dos participantes a partir dos acertos na avaliação do conhecimento sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas, antes e após a intervenção (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

(conclusão)

Graduando	Pré-teste %	Pós-teste %
Graduando 28	80%	90%
Graduando 29	80%	90%
Graduando 30	80%	90%
Graduando 31	70%	80%
Graduando 32	80%	100%

Fonte: elaborada pela autora, 2025.

Tabela 6 – Efeito da intervenção no conhecimento dos estudantes sobre atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

	N	Média	Mediana	DP*	Mínimo	Máximo	d de Cohen	p
Total de acertos pré-teste	32	82,50	80,00	9,84	60	100	0,50	0,007
Total de acertos pós-teste	32	87,19	90,00	9,24	70	100		

Fonte: elaborada pela autora, 2025. Teste t de *Student* pareado. *DP= desvio padrão.

6.2.4 Habilidades dos estudantes de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas: antes e depois da simulação

O *Checklist* de Habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas foi aplicado nos estudantes como pré-teste e pós-teste, em forma de lista de verificação para avaliar suas habilidades. A Tabela 7 apresenta os resultados dos acertos em ambos os testes.

No pré-teste, os estudantes apresentaram dificuldades em diversos aspectos de segurança na transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas. As menores taxas de acertos ocorreram nas questões: 1- higienização das mãos (0,0%); 5- verificação do estado do paciente e de equipamentos (0,0%); 15- deslizamento das nádegas do paciente até posicionar os pés no chão (0,0%); 17- proteção do braço afetado durante a transferência (0,0%); 20-

manutenção das costas em posição neutra (3,1%; n= 1), 32- adequação do posicionamento geral na cadeira de rodas (3,1%; n=1) e 33- identificação do conforto do paciente (3,1%; n= 1).

No pós-teste, algumas questões apresentaram um aumento expressivo de acertos. Destacam-se as questões sobre 1- higienização das mãos, que passou de 0,0% para 75,0% (n= 24); 3- comunicação com o paciente, saltando de 46,9% (n= 15) para 100% (n=32); 4- verificação do ambiente, de 34,4% (n= 11) para 96,9% (n= 31); 5- verificação do estado do paciente e de equipamentos, de 0,0% para 59,4% (n= 19), 17- proteção do braço afetado durante a transferência de 0,0% para 84,4% (n= 27) e 32- adequação do posicionamento geral na cadeira de rodas, aumentando de 3,1% (n= 1) para 93,8% (n= 30). A questão 20- manutenção das costas em posição neutra (53,1%; n= 17) foi a questão com o menor índice de acertos no pós-teste.

Tabela 7 – Descrição do desempenho dos participantes, no pré e pós-teste, acerca dos itens do *Checklist* de Habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de roda (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

(continua)

Questões		**Pré-teste**		**Pós-teste**	
		Acertos	**Erros**	**Acertos**	**Erros**
		N (%)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**
Medidas de biossegurança	1. Higienização das mãos	0 (0,0%)	32 (100,0%)	24 (75,0%)	8 (25,0%)
	2. Vestimenta adequada	31 (96,9%)	1 (3,1%)	32 (100,0%)	0 (0,0%)
Segurança psicológica do paciente	3. Estabelecer comunicação	15 (46,9%)	17(53,1%)	32 (100,0%)	0 (0,0%)
Interpretar o ambiente, recursos e o estado do paciente	4. Verificar o ambiente e recursos	11 (34,4%)	21 (65,6%)	31 (96,9%)	1 (3,15%)
	5. Verificar o estado do paciente, o uso de equipamentos e protegê-los	0 (0,0%)	32 (100,0%)	19 (59,4%)	13 (40,6%)
Priorizar estratégias adequadas de preparação do ambiente	6. Posicionar a cadeira de rodas próxima do leito	24 (75,0%)	8 (25,0%)	31 (96,9%)	1 (3,1%)
	7. Travar os freios	15 (46,9%)	17(53,1%)	28 (87,5%)	4 (12,5%)
	8. Elevar o apoio para o braço do lado do leito	5 (15,6%)	27 (84,4%)	21 (65,6%)	11 (34,4%)

Tabela 7 – Descrição do desempenho dos participantes, no pré e pós-teste, acerca dos itens do *Checklist* de Habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de roda (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

(continua)

Questões		Pré-teste		Pós-teste	
		Acertos	Erros	Acertos	Acertos
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
	9. Elevar os apoios dos pés	3 (9,4%)	29 (90,6%)	25 (78,1%)	7 (21,9%)
Realizar estratégias de mobilização do paciente no leito de deitado para a posição sentada ao lado do leito	10. Posicionar/proteger o braço afetado no tórax/colo do paciente	10 (31,3%)	22 (68,8%)	31 (96,9%)	1 (3,1%)
	11. Em decúbito dorsal, flexionar os joelhos do paciente	6 (18,8%)	26 (81,3%)	31 (96,9%)	1 (3,1%)
	12. Rolar o paciente para decúbito lateral com o auxílio de uma das mãos na escápula e a outra no quadril do paciente	7 (21,9%)	25 (78,1%)	30 (93,8%)	2 (6,3%)
	13. Posicionar os pés do paciente na lateral do leito	12 (37,5%)	20 (62,5%)	29 (90,6%)	3 (9,4%)
	14. Apoiar uma das mãos na escápula do paciente e tracionar para sentado	6 (18,8%)	26 (81,3%)	32 (100,0%)	0 (0,0%)
	15. Deslizar as nádegas do paciente para frente, próximo da lateral do leito até que os pés estejam apoiados no chão e ligeiramente afastados	0 (0,0%)	32 (100,0%)	19 (59,4%)	13 (40,6%)
Executar a movimentação de transferência	16. Posicionar-se de frente para o paciente	31 (96,9%)	1 (3,1%)	32 (100,0%)	0 (0,0%)
	17. Proteger o braço afetado no colo do paciente	0 (0,0%)	32 (100,0%)	27 (84,4%)	5 (15,6%)
	18. Solicitar ao paciente abraçar o ombro do profissional com o braço não afetado para auxiliar no momento da transferência	22 (68,8%)	10 (31,3%)	29 (90,6%)	3 (9,4%)

Tabela 7 – Descrição do desempenho dos participantes, no pré e pós-teste, acerca dos itens do *Checklist* de Habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de roda (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

(continua)

Questões		Pré-teste		Pós-teste	
		Acertos	Erros	Acertos	Erros
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Posicionar o paciente na cadeira de rodas	19. Colocar as mãos nas escápulas ou entorno da cintura do paciente	23 (71,9%)	9 (28,1%)	30 (93,8%)	2 (6,3%)
	20. Manter as costas em posição neutra	1 (3,1%)	31 (96,9%)	17 (53,1%)	15 (46,9%)
	21. Posicionar um pé de frente para o paciente e o outro pé na direção do movimento	4 (12,5%)	28 (87,5%)	32 (100,0%)	0 (0,0%)
	22. Estabilizar o pé e os joelhos do paciente utilizando o próprio pé e mantendo os joelhos fletidos	2 (6,3%)	30 (93,8%)	22 (68,8%)	10 (31,3%)
	23. Elevar o paciente na posição em pé	29 (90,6%)	3 (9,4%)	31 (96,9%)	1 (3,1%)
	24. Girar em direção à cadeira de rodas	7 (21,9%)	25 (78,1%)	31 (96,9%)	1 (3,1%)
	25. Sentar o paciente na superfície de transferência	29 (90,6%)	3 (9,4%)	32 (100,0%)	0 (0,0%)
	26. Continuar segurando o paciente	3 (9,4%)	29 (90,6%)	24 (75,0%)	8 (25,0%)
	27. Posicionar-se atrás do paciente	16 (50,0%)	16 (50,0%)	32 (100,0%)	0 (0,0%)
	28. Envolver o tronco do paciente com os braços	11 (34,4%)	21 (65,6%)	32 (100,0%)	0 (0,0%)
	29. Elevar o paciente até que as costas dele estejam apoiadas no encosto	14 (43,8%)	18 (56,3%)	32 (100,0%)	0 (0,0%)

Tabela 7 – Descrição do desempenho dos participantes, no pré e pós-teste, acerca dos itens do *Checklist* de Habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de roda (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

(conclusão)

Questões	Pré-teste		Pós-teste	
	Acertos	Erros	Acertos	Erros
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
30. Abaixar os apoios para os braços e pés	2 (6,3%)	30 (93,8%)	28 (87,5%)	4 (12,5%)
31. Posicionar os pés do paciente	8 (25,0%)	24 (75,0%)	31 (96,9%)	1 (3,1%)
32. Verificar se o posicionamento geral está adequado na cadeira de rodas	1 (3,1%)	31 (96,9%)	30 (93,8%)	2 (6,3%)
33. Identificar se o paciente se sente confortável	1 (3,1%)	31 (96,9%)	27 (84,4%)	5 (15,6%)

Fonte: elaborada pela autora, 2025.

Ao analisar o desempenho individual dos participantes, verificou-se que todos os participantes (100%) apresentaram melhora no desempenho após a intervenção. Destaca-se o estudante 17, que obteve 3,0% de acertos no pré-teste e alcançou 93,9% no pós-teste. A Tabela 8 apresenta os percentuais de acertos individuais dos estudantes, antes e depois da simulação.

Após a intervenção, observou-se uma melhora expressiva no desempenho dos participantes. A média de acertos passou de 33,05% no pré-teste para 88,45% no pós-teste. O efeito da simulação foi estatisticamente significativo ($p < 0,001$), com um tamanho de efeito grande (d de Cohen= 3,61). Os resultados podem ser observados na tabela 9.

Tabela 8 – Comparação do desempenho dos participantes a partir dos acertos do *Checklist* de Habilidades para o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas, no pré e pós-teste (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

(continua)

Graduando	Pré-teste %	Pós-teste %
Graduando 1	36,3%	90,9%
Graduando 2	24,2%	90,9%
Graduando 3	42,4%	90,9%
Graduando 4	48,4%	96,9%
Graduando 5	51,5%	93,9%
Graduando 6	30,3%	90,9%
Graduando 7	45,4%	78,7%
Graduando 8	45,4%	93,9%
Graduando 9	18,1%	69,7%
Graduando 10	30,3%	81,8%
Graduando 11	30,3%	90,9%
Graduando 12	27,2%	90,9%
Graduando 13	30,3%	87,8%
Graduando 14	18,1%	84,8%
Graduando 15	45,4%	90,9%
Graduando 16	48,4%	90,9%
Graduando 17	3,0%	93,9%
Graduando 18	21,2%	93,9%
Graduando 19	21,2%	75,7%
Graduando 20	36,3%	84,8%
Graduando 21	27,2%	93,9%
Graduando 22	48,4%	84,8%
Graduando 23	45,4%	72,7%
Graduando 24	24,2%	93,9%
Graduando 25	36,3%	93,9%
Graduando 26	21,2%	84,8%
Graduando 27	27,2%	87,8%
Graduando 28	39,3%	93,9%
Graduando 29	39,3%	90,9%

Tabela 8 – Comparação do desempenho dos participantes a partir dos acertos do *Checklist* de Habilidades para o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas, no pré e pós-teste (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

(conclusão)

Graduando	Pré-teste %	Pós-teste %
Graduando 30	21,2%	87,8%
Graduando 31	33,3%	96,9%
Graduando 32	39,3%	84,8%

Fonte: elaborada pela autora, 2025.

Tabela 9 – Efeito da intervenção nas habilidades dos estudantes para o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

	N	Média	Mediana	DP*	Mínimo	Máximo	d de Cohen	p
Total de acertos pré-teste	32	33,05	31,82	11,50	3,03	51,52	3,61	< 0,001
Total de acertos pós-teste	32	88,45	90,90	6,73	69,70	96,97		

Fonte: elaborada pela autora, 2025. Teste t de *Student* pareado. *DP= desvio padrão.

6.2.5 Satisfação e autoconfiança dos estudantes de terapia ocupacional com a aprendizagem por meio da simulação clínica

Esta seção reflete a satisfação e autoconfiança na aprendizagem de 32 estudantes de terapia ocupacional acerca da simulação clínica sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas.

A Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem apresentou média total de 4,65 (DP=0,28), mínimo de 3,92 e máximo de 5,00 pontos. Para a dimensão de Satisfação, a média foi de 4,79 (DP=0,31), mínimo de 3,80 e máximo de 5,00. Para a Autoconfiança, a média foi de 4,53 (DP=0,33), mínimo de 3,75 e máximo de 5,00. Os dados estão dispostos na tabela 10.

Ainda na dimensão Satisfação, os itens mais bem avaliados foram o item 1, sobre a utilidade e eficácia dos métodos de ensino (média= 4,94; DP= 0,24), seguido do item 3, sobre a apreciação do modo como o professor ensinou através da simulação (média= 4,91; DP= 0,29) e do item 5, sobre a forma como o professor ensinou através da simulação ser adequada para a forma como os estudantes aprendem (média= 4,91; DP= 0,29). O item 2, sobre a disponibilidade de materiais didáticos e atividades, apresentou a menor média, mas ainda elevada (média= 4,53, DP= 0,56).

Na dimensão de Autoconfiança na aprendizagem, observou-se que o item 9 apresentou a maior pontuação, discorrendo sobre a utilidade de recursos usados pelo professor para ensinar a simulação (média= 4,91; DP= 0,29). Destaca-se que o item 6, sobre a confiança dos participantes estarem confiantes que dominam o conteúdo da atividade de simulação que o professor apresentou, obteve uma média de 4,19 pontos (DP= 0,53). Além disso, o item 8, sobre a confiança no desenvolvendo de habilidades e obtenção dos conhecimentos necessários a partir da simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico, apresentou uma média de 4,66 pontos (DP= 0,48). Por fim, o item 13, foi o de menor pontuação, referindo-se à responsabilidade do professor na definição do conteúdo da simulação (média= 3,97, DP= 0,93).

Tabela 10 – Descrição dos itens da Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

(continua)

Variáveis	Média	Mediana	DP*	Mínimo	Máximo
Satisfação com a aprendizagem atual	**4,79**	**4,90**	**0,31**	**3,80**	**5,00**
1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.	4,94	5,00	0,24	4,00	5,00
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem quanto ao atendimento seguro com transferência de cadeira de rodas.	4,53	5,00	0,56	3,00	5,00
3. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação.	4,91	5,00	0,29	4,00	5,00
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.	4,66	5,00	0,54	3,00	5,00

Tabela 10 – Descrição dos itens da Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

(conclusão)

Variáveis	Média	Mediana	DP*	Mínimo	Máximo
5. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.	4,91	5,00	0,29	4,00	5,00
Autoconfiança na aprendizagem	**4,53**	**4,62**	**0,33**	**3,75**	**5,00**
6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou.	4,19	4,00	0,53	3,00	5,00
7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio quanto ao atendimento seguro com transferência de cadeira de rodas.	4,75	5,00	0,50	3,00	5,00
8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico.	4,66	5,00	0,48	4,00	5,00
9. O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.	4,91	5,00	0,29	4,00	5,00
10. É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.	4,69	5,00	0,59	3,00	5,00
11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.	4,56	5,00	0,66	3,00	5,00
12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.	4,53	5,00	0,56	3,00	5,00
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.	3,97	4,00	0,93	2,00	5,00
Escala Satisfação dos estudantes e Autoconfiança na aprendizagem	**4,63**	**4,69**	**0,28**	**3,92**	**5,00**

Fonte: elaborada pela autora, 2025. *DP= desvio padrão.

A avaliação dos itens da dimensão de satisfação revelou que o item 1, relacionado à utilidade e eficácia dos métodos de ensino, foi bem avaliado, com 100% dos estudantes concordando e concordando fortemente que o método foi útil na aprendizagem do atendimento

seguro na transferência de cadeira de rodas. Da mesma forma, 100% dos estudantes aprovaram o modo como o professor conduziu a simulação (item 3) e a adequação do ensino para o aprendizado (item 5). Quanto ao item 2, sobre a disponibilidade de materiais didáticos e atividades, apenas 3,1% (n= 1) indicou estar indeciso, os outros participantes indicaram concordar (40,6%; n= 13) ou concordar fortemente (56,3%; n= 18) com a afirmação. Já o item 4, sobre os materiais didáticos utilizados na simulação foram motivadores e ajudaram a aprender, apenas 3,1% (n= 1) indicou estar indeciso, 28,1% (n= 13) indicaram concordar e 68,8% (n= 22) concordaram fortemente com a afirmação.

Na dimensão de autoconfiança, destaca-se que 25% (n= 8) relataram sentir-se fortemente confiantes e 68,8% (n= 22) afirmaram concordar que passaram a dominar o conteúdo apresentado na atividade (item 6). Em relação à confiança no desenvolvendo de habilidades e obtenção dos conhecimentos necessários a partir da simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico (item 8), 100% dos estudantes concordaram ou concordaram fortemente com a afirmação. Da mesma forma, 100% concordaram ou concordaram fortemente com a afirmação em relação ao item 9, sobre a utilidade de recursos usados pelo professor para ensinar a simulação.

Quanto ao item 13, 34,4% (n= 11) concordaram fortemente e 34,4% (n= 11) concordaram que é de responsabilidade do professor a definição do conteúdo da simulação para o estudante, 25% (n= 8) estavam indecisos e 6,3% (n= 2) discordaram. Nenhum estudante indicou discordar fortemente em relação a qualquer item. Os dados estão apresentados na tabela 11.

Tabela 11 – Distribuição das respostas dos participantes na avaliação dos itens da Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

(continua)

Variáveis	Discordo fortemente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo fortemente
	N (%)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**
Satisfação com a aprendizagem atual					
1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,3%)	30 (93,8%)
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem quanto ao atendimento seguro com transferência de cadeira de rodas.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1%)	13 (40,6%)	18 (56,3%)

Tabela 11 – Distribuição das respostas dos participantes na avaliação dos itens da Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

(conclusão)

Variáveis	Discordo fortemente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo fortemente
	N (%)	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**
3. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (9,4%)	29 (90,6%)
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1%)	9 (28,1%)	22 (68,8%)
5. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (9,4%)	29 (90,6%)
Autoconfiança na aprendizagem					
6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,3%)	22 (68,8%)	8 (25,0%)
7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio quanto ao atendimento seguro com transferência de cadeira de rodas	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1%)	6 (18,8%)	25 (78,1%)
8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (34,4%)	21 (65,6%)
9. O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (9,4%)	29 (90,6%)
10. É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,3%)	6 (18,8%)	24 (75,0%)
11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (9,4%)	8 (25,0%)	21 (65,6%)
12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1%)	13 (40,6)	18 (56,3%)
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.	0 (0,0%)	2 (6,3%)	8 (25,0%)	11 (34,4%)	11 (34,4%)

Fonte: elaborada pela autora, 2025.

6.2.6 Avaliação do *design* da simulação: percepção dos estudantes de terapia ocupacional

Esta seção reflete a percepção dos estudantes de terapia ocupacional sobre o *design* da simulação clínica para o ensino do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas. A Escala do *Design* da Simulação apresentou média total de 4,82 (DP= 0,15) mínimo de 4,35, e máximo de 5,00 pontos (Itens da prática educativa). A Importância do item, atribuída pelos participantes, obteve uma média total foi de 4,90 (DP= 0,18), mínimo de 4,35 e máximo de 5,00. Os dados estão dispostos na tabela 12.

A maior média na avaliação dos Itens da prática educativa foi observada na dimensão Apoio (média= 4,96; DP= 0,11), seguida de Objetivos e Informações (média= 4,91; DP= 0,19), *Feedback*/Reflexão (média= 4,89; DP= 0,22) e Resolução de Problemas (média= 4,73; DP= 0,28). A menor média foi registrada na dimensão Realismo (média= 4,39; DP= 0,52).

Em relação à média dos itens correspondentes aos Itens da prática educativa, observou-se que as maiores médias foram: item 3, sobre o fornecimento de informações suficientes para resolver a situação-problema; item 8, referente ao sentimento de apoio pelo professor e item 13, sobre a oportunidade de priorizar o atendimento durante a simulação (média= 4,97; DP= 0,17, respectivamente). Por outro lado, o item 20, que trata da incorporação de fatores, situações e variáveis da vida real ao cenário de simulação, apresentou a menor média (média= 4,44; DP= 0,61).

Quanto à Importância do item, a maior média foi na dimensão de Objetivos e Informações (média= 4,96; DP=0,13), seguida de Apoio (média= 4,95; DP= 0,13), *Feedback*/Reflexão (média= 4,92; DP= 0,21) e Resolução de Problemas (média= 4,84; DP= 0,29). A menor média também foi observada na dimensão Realismo (média= 4,80; DP= 0,38).

Em relação à média dos itens relacionados à Importância do item, os itens com as maiores médias foram: item 4, sobre o fornecimento de informações suficientes durante a simulação; item 5, referente à adequação e ao direcionamento de pistas para promover a compreensão; item 6, sobre o oferecimento de apoio em tempo oportuno; item 9 sobre a percepção de apoio no processo de aprendizagem; item 13, sobre a oportunidade de priorizar o atendimento durante a simulação; e item 17 sobre a análise do próprio comportamento e ações durante a simulação (média= 4,97; DP= 0,17, respectivamente). Já o item 14, que indica se a simulação proporcionou a oportunidade de estabelecer objetivos para o paciente, apresentou a menor média (média= 4,66; DP= 0,70).

Ao analisar o percentual de respostas dos Itens da prática educativa, observou-se que a maioria dos participantes concordou ou concordou totalmente com as afirmações dos itens, e

nenhum deles discordou ou discordou completamente. Verificou-se que no item 14, que avalia se a simulação proporcionou a oportunidade de estabelecer objetivos para o paciente, 18,8% (n= 6) dos participantes indicaram estarem indecisos.

A mesma tendência foi observada na Importância do item. Houve uma predominância de concordância com as afirmações dos itens, sem nenhuma discordância. No entanto, no item 14, 12,5% (n= 4) dos participantes indicaram estar indecisos. A disposição dos dados pode ser encontrada na tabela 13.

Tabela 12 – Descrição da percepção dos participantes sobre o *design* da simulação clínica a partir dos itens da Escala do *Design* da Simulação (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

Variáveis	Item da prática educativa					Importância do item				
	Média	Mediana	DP*	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	DP*	Mínimo	Máximo
Objetivos e Informações	**4,91**	**5,00**	**0,19**	**4,20**	**5**	**4,96**	**5,00**	**0,13**	**4,40**	**5,00**
1. No início da simulação foi fornecida informação suficiente para proporcionar orientação e incentivo.	4,84	5,00	0,36	4	5	4,88	5,00	0,42	3	5
2. Eu entendi claramente a finalidade e os objetivos da simulação.	4,94	5,00	0,24	4	5	5,00	5,00	0,00	5	5
3. A simulação forneceu informação suficiente, de forma clara, para eu resolver a situação-problema.	4,97	5,00	0,17	4	5	5,00	5,00	0,00	5	5
4. Foi-me fornecida informação suficiente durante a simulação.	4,91	5,00	0,29	4	5	4,97	5,00	0,17	4	5
5. As pistas foram adequadas e direcionadas para promover a minha compreensão.	4,91	5,00	0,29	4	5	4,97	5,00	0,17	4	5
Apoio	**4,96**	**5,00**	**0,11**	**4,50**	**5,00**	**4,95**	**5,00**	**0,13**	**4,50**	**5,00**
6. O apoio foi oferecido em tempo oportuno.	4,94	5,00	0,24	4	5	4,97	5,00	0,17	4	5
7. A minha necessidade de ajuda foi reconhecida.	4,94	5,00	0,24	4	5	4,94	5,00	0,24	4	5
8. Eu senti-me apoiado pelo professor durante a simulação.	4,97	5,00	0,17	4	5	4,94	5,00	0,24	4	5
9. Eu fui apoiado no processo de aprendizagem.	5,00	5,00	0,00	5	5	4,97	5,00	0,17	4	5
Resolução de Problemas	**4,73**	**4,80**	**0,28**	**4,20**	**5,00**	**4,84**	**5,00**	**0,29**	**4,00**	**5,00**
10. A resolução de problemas de forma autônoma foi facilitada.	4,59	5,00	0,61	3	5	4,84	5,00	0,44	3	5
11. Fui incentivado a explorar todas as possibilidades da simulação.	4,88	5,00	0,33	4	5	4,91	5,00	0,39	3	5
12. A simulação foi projetada para o meu nível específico de conhecimento e habilidades.	4,81	5,00	0,39	4	5	4,81	5,00	0,47	3	5
13. A simulação permitiu-me a oportunidade de priorizar o atendimento seguro com transferência de cadeira de rodas.	4,97	5,00	0,17	4	5	4,97	5,00	0,17	4	5
14. A simulação proporcionou-me uma oportunidade de estabelecer objetivos para o meu paciente.	4,44	5,00	0,80	3	5	4,66	5,00	0,70	3	5
Feedback / Reflexão	**4,89**	**5,00**	**0,22**	**4,25**	**5,00**	**4,92**	**5,00**	**0,21**	**4,25**	**5,00**
15. O feedback fornecido foi construtivo.	4,91	5,00	0,29	4	5	4,94	5,00	0,24	4	5
16. O feedback foi fornecido em tempo oportuno.	4,88	5,00	0,33	4	5	4,84	5,00	0,44	3	5
17. A simulação permitiu-me analisar meu próprio comportamento e ações.	4,91	5,00	0,29	4	5	4,97	5,00	0,17	4	5
18. Após a simulação houve oportunidade para obter orientação / feedback do professor, a fim de construir conhecimento para outro nível.	4,88	5,00	0,33	4	5	4,94	5,00	0,24	4	5
Realismo	**4,39**	**4,50**	**0,52**	**3,50**	**5,00**	**4,80**	**5,00**	**0,38**	**4,00**	**5,00**
19. O cenário se assemelhava a uma situação da vida real.	4,34	4,00	0,65	3	5	4,81	5,00	0,47	3	5
20. Fatores, situações e variáveis da vida real foram incorporados ao cenário de simulação.	4,44	4,50	0,61	3	5	4,78	5,00	0,49	3	5
Escala do *Design* da Simulação (Total)	**4,82**	**4,85**	**0,15**	**4,35**	**5,00**	**4,90**	**5,00**	**0,18**	**4,35**	**5,00**

Fonte: elaborada pela autora, 2025. *DP= desvio padrão.

Tabela 13 – Caracterização das avaliações dos itens da Escala do *Design* da Simulação (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

(continua)

Variáveis	Item da prática educativa					Importância do item				
	Total N (%) Discordo totalmente	Total N (%) Discordo	Total N (%) Indeciso	Total N (%) Concordo	Total N (%) Concordo totalmente	Total N (%) Não importante	Total N (%) Pouco importante	Total N (%) Neutro	Total N (%) Importante	Total N (%) Muito importante
Objetivos e Informações										
1. No início da simulação foi fornecida informação suficiente para proporcionar orientação e incentivo.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (15,6%)	27 (84,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1)	2 (6,3)	29 (90,6)
2. Eu entendi claramente a finalidade e os objetivos da simulação.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,3%)	30 (93,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	32 (100,0%)
3. A simulação forneceu informação suficiente, de forma clara, para eu resolver a situação-problema.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1%)	31 (96,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	32 (100,0%)
4. Foi-me fornecida informação suficiente durante a simulação.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (9,4%)	29 (90,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1)	31 (96,6)
5. As pistas foram adequadas e direcionadas para promover a minha compreensão.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (9,4%)	29 (90,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1)	31 (96,6)
Apoio										
6. O apoio foi oferecido em tempo oportuno.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,3%)	30 (93,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1)	31 (96,6)
7. A minha necessidade de ajuda foi reconhecida.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,3%)	30 (93,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,3)	30 (93,8)
8. Eu senti-me apoiado pelo professor durante a simulação.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1%)	31 (96,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,3)	30 (93,8)
9. Eu fui apoiado no processo de aprendizagem.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	32 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1)	31 (96,6)
Resolução de Problemas										
10. A resolução de problemas de forma autônoma foi facilitada.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,3)	9 (28,1%)	21 (65,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1)	3 (9,4)	28 (87,5)
11. Fui incentivado a explorar todas as possibilidades da simulação.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (12,5%)	28 (87,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1)	1 (3,1)	30 (93,8)
12. A simulação foi projetada para o meu nível específico de conhecimento e habilidades.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (18,8%)	26 (81,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1)	4 (12,5)	27 (84,4)
13. A simulação permitiu-me a oportunidade de priorizar o atendimento seguro com transferência de cadeira de rodas.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1%)	31 (96,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1)	31 (96,6)
14. A simulação proporcionou-me uma oportunidade de estabelecer objetivos para o meu paciente.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (18,8)	6 (18,8%)	20 (62,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (12,5%)	3 (9,4)	25 (78,1)
Feedback / Reflexão										
15. O feedback fornecido foi construtivo.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (9,4%)	29 (90,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,3)	30 (93,8)
16. O feedback foi fornecido em tempo oportuno.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (12,5%)	28 (87,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1)	3 (9,4)	28 (87,5)

Tabela 13 – Caracterização das avaliações dos itens da Escala do *Design* da Simulação (N=32). Uberaba, MG, Brasil, 2025.

(conclusão)

Variáveis	Item da prática educativa					Importância do item				
	Total N (%) Discordo totalmente	**Total N (%)** Discordo	**Total N (%)** Indeciso	**Total N (%)** Concordo	**Total N (%)** Concordo totalmente	**Total N (%)** Não importante	**Total N (%)** Pouco importante	**Total N (%)** Neutro	**Total N (%)** Importante	**Total N (%)** Muito importante
17. A simulação permitiu-me analisar meu próprio comportamento e ações.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (9,4%)	29 (90,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1)	31 (96,6)
18. Após a simulação houve oportunidade para obter orientação / feedback do professor, a fim de construir conhecimento para outro nível.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (12,5%)	28 (87,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,3)	30 (93,8)
Realismo										
19. O cenário se assemelhava a uma situação da vida real.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (9,4)	15 (46,9%)	14 (43,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1)	4 (12,5)	27 (84,4)
20. Fatores, situações e variáveis da vida real foram incorporados ao cenário de simulação.	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (6,3)	14 (43,8%)	16 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,1)	5 (15,6)	26 (81,3)

Fonte: elaborada pela autora, 2025

7 DISCUSSÃO

Nesta seção, os resultados obtidos neste estudo são discutidos à luz da literatura sobre a simulação e competências relacionadas à transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas, com o intuito de analisar suas implicações para o ensino e a prática em terapia ocupacional.

7.1 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO *DESIGN* PARA O PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA

Neste estudo, o desenvolvimento do ensino baseado em simulação para a temática do atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas, para estudantes do curso de terapia ocupacional, foi fundamentado nos padrões da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL) (INACSL, 2016; 2021; 2023). Para complementar esse embasamento, também foram considerados os critérios propostos por Fabri *et al*. (2017) e princípios da Taxonomia de Bloom (Adams, 2015; Bloom, 1956). Os referenciais teóricos para o tema de aprendizagem foram fundamentados na literatura acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeiras de rodas (Adler; Tipton-Burton, 2005; Baird *et al*., 2015a; Freitas, 2000; Garg *et al*., 1991; Menzel; Muir; Wells, 2009; Teixeira, 2023).

A simulação clínica tem sido desenvolvida na terapia ocupacional, mas a literatura carece de instrumentos validados para implementação detalhada dessa abordagem pedagógica (Chu *et al*., 2019; Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017; Hung; Ho; Lin, 2021; Imms *et al*., 2017; Reichl *et al*., 2019; Sakemiller; Toth-Cohen, 2020). Não foram identificadas, na literatura, pesquisas que tratassem ou disponibilizassem instrumentos completos e validados para a implementação da simulação clínica no ensino e aprendizagem do procedimento de transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas. Deste modo, a escassez de estudos sobre o tema, tanto em âmbito nacional quanto internacional, reforça a necessidade de aprofundamento da abordagem educacional na terapia ocupacional.

O *Design* para o Planejamento e Implementação da Simulação Clínica no Ensino e Aprendizagem do Atendimento Seguro na Transferência de Pacientes Adultos do Leito para a Cadeira de Rodas, proposto neste estudo, foi estruturado de acordo com os critérios que auxiliaram no desenho da simulação, abrangendo os itens de Planejamento, Preparação (pré-simulação, *prebriefing* e *briefing*), Participação, *Debriefing* e Avaliação, cumprindo os padrões

de excelência em simulação priorizados pela INACSL (2016; 2021; 2023) e os critérios propostos por Fabri *et al*. (2017). A estrutura mostrou-se adequada para o planejamento e implementação de atividade simulada, corroborando com outros achados fundamentados pelo referencial da INACSL (Kilroy *et al*., 2021; Nakajima *et al*., 2022; Schuelter *et al*., 2021).

Estudos apontam que os protocolos sistematizados contribuem para o desenvolvimento de simulações mais eficazes, auxiliando professores, facilitadores e pesquisadores na implementação padronizada da atividade (Barlow *et al*., 2024). Esse ponto foi destacado, anteriormente, em estudo que identificou como os Padrões de Melhores Práticas para *Design* de Simulação, propostos pela INACSL, são incorporados à educação baseada em simulação e como isso impacta a qualidade e a consistência do ensino simulado (Barlow *et al*., 2024). Ao analisar a aplicação dos padrões de boas práticas de simulação em saúde, em estudos que abordaram a simulação, destacou-se a inconsistência na implementação desses padrões e a falta de articulação clara nos estudos sobre como as atividades simuladas se alinham a esses critérios (Barlow *et al*., 2024). Esse resultado enfatiza a necessidade de seguir uma padronização que possibilite uma simulação consistentemente e de alta qualidade na área da saúde, em geral, o que pode ser aplicado à terapia ocupacional.

Conforme apontado por de Barlow *et al*. (2024), destaca-se a necessidade de adoção de instruções mais diretas e simplificadas para facilitar o processo para educadores e pesquisadores iniciantes no planejamento e na implementação da simulação, considerando diferentes contextos culturais, socioeconômicos e geográficos. Nesse sentido, pesquisadores defendem a necessidade de maior coerência e rigor na elaboração, implementação de simulações e avaliações associadas, para garantir que os estudantes e profissionais concluam as atividades simuladas de forma segura e que estejam qualificados para atuação clínica (Bogossian *et al*., 2019). Desta forma, a padronização da simulação, embasada em conteúdos cientificamente fundamentados e alinhados ao contexto e nível dos participantes, permite experiências de aprendizagem mais eficazes e relevantes para os participantes (Bogossian *et al*., 2019; INACSL, 2021; 2023). A adoção dessa estratégia pode aumentar a satisfação e a confiança na execução de procedimentos clínicos, bem como, fortalecer o conhecimento, aprimorar habilidades, favorecer a comunicação e as relações interpessoais, estimular o pensamento crítico e permitir a reflexão das ações (Zeng *et al*., 2023).

Considerando o Planejamento do *design* da simulação deste estudo, o item foi organizado para descrever todos os componentes para a implementação da experiência simulada, alinhando-se ao nível de conhecimento dos estudantes. A literatura indica que o uso de roteiros estruturados auxilia a organização e execução da atividade simulada em saúde

(Barlow *et al*., 2024; Bogossian *et al*., 2019). Chu *et al*. (2019) concordam com a afirmação indicando que a falta de planejamento de uma estrutura para a simulação em terapia ocupacional pode comprometer a eficácia da simulação clínica, do ensino e aprendizado e dificultar a relação dos desfechos obtidos. Em revisão, conduzida por Grant *et al*. (2021), identificou-se que a simulação na terapia ocupacional ainda é amplamente indefinida, sendo implementada de diversas maneiras. Essa variação também é observada em práticas simuladas na área da saúde de modo geral (Barlow *et al*., 2024; Bogossian *et al*., 2019). Contudo, a simulação é bem recebida pelos estudantes e profissionais que alcançam um resultado positivo na prática em terapia ocupacional (Grant *et al*., 2021) e em outras áreas da saúde (Barlow *et al*., 2024).

O item Preparação foi elaborado para a preparação dos participantes para a simulação. Este item abrangeu as etapas de pré-simulação, *prebriefing* e *briefing*. A pré-simulação foi estruturada para disponibilizar o material instrucional sobre o tema da simulação, incluindo os referenciais teóricos direcionados ao público-alvo, dentro de um prazo estipulado. O *prebriefing* foi estruturado para fornecer instruções e treinamento antes do cenário, garantindo um ambiente favorável à expressão e ao aprendizado. Esta etapa incluiu o contrato de ficção, a avaliação pré-teste e o treinamento de habilidades. O *briefing*, por sua vez, foi disposto para a comunicação sobre o histórico da paciente aos participantes para a experiência simulada, apresentando as informações do caso clínico e o tempo estipulado para essa etapa.

A preparação dos participantes para a simulação clínica, envolvendo a pré-simulação, *prebriefing* e *briefing*, é fundamental para a eficácia do aprendizado, pois influencia diretamente no engajamento, na satisfação, no nível e retenção de conhecimento e desenvolvimento de habilidades (INACSL, 2021; 2023; Tyerman *et al*. 2019). Estudos na área da simulação destacam que o *prebriefing* e o *briefing* são componentes essenciais para criar um ambiente de aprendizagem estruturado e seguro para atingir os objetivos propostos (INACSL, 2021; 2023; Tong *et al*., 2022). Uma revisão com meta-análise de ensaios clínicos randomizados e estudos quase-experimentais avaliou a eficácia da preparação para a simulação de alta fidelidade e indicou que os estudantes que participaram desta etapa envolveram-se melhor nas simulações, tornando-a mais bem sucedida (Tong *et al*., 2022).

Embora, até o momento, não tenha sido encontrado um estudo que compare diretamente grupos que realizaram a etapa de preparação com grupos que não a realizaram, em terapia ocupacional, pesquisas indicam que a inclusão do *prebriefing* para a realização da atividade simulada, em comparação a não o incluir, contribui significativamente para a promoção do envolvimento dos participantes e para um *debriefing* mais fluido (Duque *et al*., 2023). Esses

achados sugerem que a preparação adequada dos participantes é fundamental para otimizar os resultados em simulações clínicas.

O item Participação foi desenvolvido para orientar a execução do cenário simulado. Ele abrange a definição do responsável pela simulação (facilitador), os referenciais teóricos sobre o tema de aprendizagem, a identificação do cenário, o ambiente da simulação, o grau de fidelidade e complexidade do cenário, o tipo de simulador, os objetivos do cenário, o caso clínico, a descrição do cenário, as funções dos participantes, os gatilhos do cenário, as ações esperadas, os critérios de avaliação e o tempo para execução do cenário. A orientação adequada durante uma experiência baseada em simulação auxilia tanto o facilitador na condução do participante quanto no seu próprio desempenho, garantindo oportunidades de experiências clínicas padronizadas para todos os envolvidos e assegura a obtenção dos resultados esperados (INACSL, 2021; 2023).

Na experiência em simulação, priorizou-se estabelecer um ambiente psicologicamente seguro dentro do contexto clínico da terapia ocupacional, garantindo um nível de realismo que potencializasse o aprendizado. Assim, projetar a experiência simulada para se assemelhar a um ambiente clínico real pode aumentar a interação dos participantes com os temas das simulações (Collins *et al*., 2021). Para minimizar possíveis inconsistências, o cenário construído foi analisado e submetido a um teste piloto, conforme discutido a seguir. Dessa forma, considera-se que o cenário proposto apresenta fidelidade física, psicológica e conceitual, em conformidade com as recomendações da literatura (INACSL, 2016; 2021; 2023). O tempo do cenário também foi estabelecido conforme o usual para a prática de transferências de pacientes da cama para a cadeira de rodas (Baird *et al*., 2015b). Nesta perspectiva, evidências apontam que a participação em simulações bem estruturadas e em ambientes reais contribui para o desenvolvimento de competências entre estudantes e profissionais de saúde (Macauley, *et al*., 2017; Schreiber; Delbert; Huth, 2020; Stockert *et al*., 2022).

Na visão de terapeutas ocupacionais, a participação em experiências de simulação ocasionou impacto positivo na realização de transferências de pacientes e no uso de ergonômico da postura corporal (Reichl *et al*., 2019). Vários estudos anteriores indicaram que a repetição de ações clínicas em ambientes simulados de alta fidelidade pode potencializar o aprendizado e promover mudanças na prática profissional em saúde (Hung; Ho; Lin, 2021; Macauley *et al*., 2017; Stockert *et al*., 2022) e, em especial, em terapia ocupacional (Mckinnis; Wilbanks, 2024; Schreiber; Delbert; Huth, 2020).

Os padrões de melhores práticas para simulação recomendam que o *debriefing* ocorra após a experiência de simulação (INACSL, 2016; 2021; 2023). Neste contexto, o item

Debriefing, deste estudo, foi estruturado para promover discussão e reflexão logo após a atividade simulada, sendo embasado no método de *debriefing* do *Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation* (PEARLS), (Bajaj *et al*., 2018; Couto; Cerullo; Rodovalho, 2018; Eppich; Cheng, 2015). Considerou-se utilizar um *script* para guiar os participantes, durante o *debriefing*, facilitando a exploração dos processos de reflexão e pensamento crítico sobre a aplicação do conhecimento teórico e habilidades empregadas no atendimento da paciente simulada. Essa abordagem teve o objetivo de garantir que nenhuma dúvida permanecesse em relação ao tema abordado na simulação.

Pesquisas em terapia ocupacional, que investigaram a simulação clínica e aplicação do *debriefing* após atividades simuladas, indicaram que essa prática impactou positivamente o desenvolvimento de competências, com aumentos autorrelatados na comunicação, no atendimento ao paciente e na prática profissional (Sibbald; Mackenzie; Harris, 2023; Schreiber; Delbert; Huth, 2020; Woods; Lewis-Kipkulei; Xing, 2024). Assim, o *debriefing* mostrou-se particularmente útil para facilitar o desenvolvimento do raciocínio clínico no contexto da educação baseada na simulação em terapia ocupacional (Sibbald; Mackenzie; Harris, 2023; Woods; Lewis-Kipkulei; Xing, 2024). Nesse sentido, ao estruturar a reflexão de estudantes e profissionais, por meio do *debriefing*, a experiência vivida é potencializada, gerando significado e aprimoramento da assistência ao paciente em saúde (Costa *et al*., 2020a).

O item Avaliação do Participante e do *Design* da Simulação foi estruturado para analisar o desempenho de conhecimento e de habilidades, além da satisfação, da autoconfiança e a estrutura do *design* construído. Para identificar a satisfação, a autoconfiança e a percepção dos participantes quanto à estrutura do *design* desenvolvido, foram utilizadas a Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (Almeida *et al*., 2015) e a Escala de *Design* da Simulação (Almeida *et al*., 2015a). Para avaliar o conhecimento e as habilidades relacionadas ao atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas, optou-se pela construção e validação de instrumentos. A necessidade de desenvolver essas avaliações surgiu da ausência de instrumentos padronizados e validados na terapia ocupacional, especificamente para esse tema.

A avaliação dos resultados de aprendizagem em experiências baseadas em simulação é um aspecto importante para garantir a eficácia dessa abordagem educacional (INACSL, 2016; 2021; 2023). Portanto, avaliar o desempenho dos participantes auxilia na compreensão da efetividade da simulação desenvolvida e ajuda na progressão de objetivos com base nos resultados esperados e adquiridos (INACSL, 2021; 2023). Diante deste contexto, a INACSL (2021; 2023) orienta o uso de instrumentos de avaliação válidos e confiáveis, porém, há

carência na literatura de instrumentos de avaliação das ações de transferência de pacientes da cama para a cadeira de rodas validados, para serem replicados ou adaptados para a educação em terapia ocupacional. No estudo de Kitamura *et al*. (2022), as etapas que compõem a transferência da cama para a cadeira de rodas foram avaliadas por meio de uma lista de verificação. No entanto, o instrumento validado (Kitamura *et al*., 2021) foi desenvolvido especificamente para avaliação da independência na tarefa de pacientes com acidente vascular cerebral, não sendo direcionado para a avaliação de estudantes e profissionais. Além disso, estudos que exploraram a simulação clínica como estratégia para orientar a prática de transferências de pacientes para cadeira de rodas, entre estudantes e profissionais de terapia ocupacional, não descreveram detalhadamente os instrumentos utilizados para mensurar os resultados de competências como o conhecimento e as habilidades (Baird *et al*., 2015a; Baird *et al*., 2015b; Meny *et al*., 2023; Silverman *et al*., 2018; Spencer; Taff; Chen, 2019).

As evidências indicam que a simulação tem um impacto positivo no desenvolvimento de competências em estudantes e profissionais de terapia ocupacional (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017; Hung; Ho; Lin, 2021; Grant *et al*., 2021; Meny *et al*., 2023), sobretudo, no contexto de transferências de pacientes para cadeira de rodas (Baird *et al*., 2015a; Baird *et al*., 2015b; Reichl *et al*., 2019). Contudo, embora esses estudos avaliem tais competências no tema em estudantes e profissionais da terapia ocupacional, eles não apresentaram os resultados das validações nem os instrumentos utilizados para avaliar tais habilidades. A mesma tendência tem sido observada em outras áreas da saúde, o que compromete a possibilidade de estudos correspondentes (Stockert *et al*., 2022). Esses dados evidenciam uma lacuna importante, considerando que os padrões de melhores práticas da INACSL (2016; 2021; 2023) recomendam que uma avaliação confiável dos resultados de aprendizagem seja realizada sistematicamente após a experiência simulada.

Após a construção do *Design* para o planejamento e implementação da simulação clínica, incluindo as Avaliações de conhecimento e de habilidades, realizou-se a validação de conteúdo por especialistas. Estes materiais foram desenvolvidos com o objetivo de serem utilizados no ensino e avaliação da aprendizagem no atendimento seguro da transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas. A validação de conteúdo de ferramentas e constructos por especialistas é recomendada pelas boas práticas da INACSL (2021; 2023) para apoiar os objetivos e resultados esperados.

Para a validação de conteúdo, foi constituído um Comitê de especialistas composto por 10 profissionais enfermeiros e terapeutas ocupacionais, altamente experientes em simulação e no procedimento de transferências de pacientes. O perfil dos participantes assemelhou-se ao de

especialistas que avaliaram cenários de transferência para estudantes de terapia ocupacional (Baird *et al*., 2015a) e de cenários de mobilização no leito e manejo de pacientes em enfermagem (Santana *et al*., 2021). Houve dificuldade na obtenção das respostas dos especialistas, mesmo com a prorrogação dos prazos para as avaliações, o que limitou o recebimento das respostas em tempo hábil. Essa mesma dificuldade também foi relatada em estudos relacionados à validação de instrumentos em simulação em saúde (Andrade *et al*. 2019; Baptista *et al*. 2024).

Na terapia ocupacional, estudos que indicaram a implementação de simulação e instrumentos validados para a avaliação de competências mencionam a participação de um número reduzido de especialistas, geralmente inferior a cinco (Imms *et al*., 2017; Meny *et al*., 2023; Sakemiller; Toth-Cohen, 2020; Spencer; Taff; Chen, 2019; Turesson; Lindh Falk, 2021). Não há consenso na literatura quanto ao número ideal de membros de um comitê de especialistas, mas as pesquisas indicam que geralmente é inferior a 50 e, muitas vezes, varia entre 10 e 15 pessoas (Delbecq; Van De Ven; Gustafson, 1975). Outros estudos recomendam um mínimo de cinco e um máximo de dez especialistas para participar do processo de validação (Lynn, 1986). Nesse sentido, considerou-se as características dos instrumentos construídos, a qualificação, a formação e a disponibilidade dos profissionais em participar das duas rodadas do estudo (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

O procedimento de validação de conteúdo possibilitou certificar se o conteúdo proposto possuía qualidade e validade (Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Landis, Koch, 1977). Assim, no presente estudo, a avaliação de conteúdo do *design* e das avaliações de conhecimento e habilidades apresentou alta concordância entre os especialistas quanto à clareza e pertinência dos itens, indicado que o *design* apresenta coerência e validade para o ensino e a avaliação do atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas. Os processos de validação de ferramentas para subsidiar o ensino baseado em simulação em terapia ocupacional é limitado (Chu *et al*., 2019). Embora, as simulações clínicas em terapia ocupacional no contexto de transferências de pacientes sejam implementadas, não foram encontrados, até o momento, estudos com o objetivo de construir e validar o conteúdo dos *designs* e avaliações de desempenho na temática. Neste contexto, as atividades simuladas são executadas frequentemente sem uma descrição detalhada do percurso metodológico de sua elaboração e validação.

Essa tendência é evidenciada nos estudos de Chu *et al*. (2019), que elaboraram uma estrutura conceitual para projetar simulações em terapia ocupacional. O estudo apresenta um processo de elaboração detalhado dos componentes de um *design*, no entanto, limita-se ao

indicar que a estrutura foi submetida a consultas de especialistas relevantes para o contexto profissional, sem apresentar os resultados qualitativos e quantitativos desta etapa (Chu *et al*., 2019). Os autores Imms *et al*. (2017) executaram um dos maiores ensaios clínicos randomizado de experiências simuladas em terapia ocupacional, mas não apresentaram o processo de validação. No mesmo sentido, os autores Hung, Ho e Lin (2021) desenvolveram um programa baseado em simulação e um *checklist* de habilidades em terapia ocupacional, cujo conteúdo foi analisado por quatro especialistas. O programa de simulação e o teste foram considerados válidos, no entanto, não foram apresentadas medidas de validação qualitativas e quantitativas detalhadas (Hung; Ho; Lin, 2021). Essa mesma característica é observada nos estudos que abordam particularmente a implementação de atividades simuladas para ensino e aprendizagem de transferências de pacientes e a avaliação de competências de estudantes e profissionais de terapia ocupacional (Baird *et al*., 2015a; Baird *et al*., 2015b; Meny *et al*., 2023; Spencer; Taff; Chen, 2019).

A importância da validação dos conteúdos é frequentemente destacada nos estudos que abordam a simulação clínica em terapia ocupacional (Grant *et. al*., 2021). Contudo, a falta de descrição das ferramentas e a diversidade de métodos utilizados na validação dificultam a reprodução dos estudos e a comparação dos resultados. Desta forma, ressalta-se a necessidade de estabelecer o uso de *designs* de simulação e instrumentos de avaliação de desempenho validados, garantindo a qualidade do ensino e aprendizagem em saúde (Borges, Camacho; Cogo, 2024).

Neste estudo, os especialistas realizaram considerações destacando elementos de redação e organização dos componentes a serem aprimorados na estrutura do *design*. Um dos principais pontos levantados foi a necessidade de priorizar a comunicação durante o início do processo, enfatizando a clareza e a efetividade da interação entre o profissional e paciente. O desenvolvimento de habilidades de comunicação tem sido identificado por estudantes e profissionais como benéfico nas práticas simuladas em terapia ocupacional (Grant *et. al*., 2021; Nieuwoudt; Hutchinson; Nicholson *et al*., 2021; Potter *et al*., 2024; Reichl *et al*., 2019). Nesse sentido, a comunicação é uma habilidade essencial na formação de terapeutas ocupacionais, pois influencia diretamente na eficiência das intervenções realizadas e na segurança do paciente (Nieuwoudt; Hutchinson; Nicholson *et al*., 2021; Potter *et al*., 2024). O desenvolvimento significativo da comunicação por estudantes de terapia ocupacional, após simulações, apresentou-se importante para auxiliar no trabalho em equipe, principalmente em contextos interprofissionais em saúde (Nieuwoudt; Hutchinson; Nicholson *et al*., 2021; Potter *et al*., 2024).

Outro ponto relevante foi a redução dos objetivos de aprendizagem, com o intuito de focar em aspectos centrais e evitar sobrecarga operacional nos participantes. Os especialistas também sugeriram a inserção dos objetivos do cenário, para que os participantes compreendessem claramente as expectativas e as ações da atividade a serem executadas. Com essas considerações, os objetivos foram reorganizados para abranger as dimensões de conhecimento, de habilidades e afetivas, garantindo aprofundamento do conhecimento, de experiências de aplicação da técnica e de competências para análise e reflexão da experiência. O desenvolvimento de todos os objetivos ponderou elementos que pudessem ser mensuráveis, como é indicado pela INACSL (2023). Além disso, considerou-se o tempo necessário para execução da atividade simulada, de modo a assegurar o alcance dos objetivos propostos. Essas alterações foram ao encontro do estudo de Collins *et al*. (2021), que desenvolveram um cenário de simulação interprofissional envolvendo profissionais de terapia ocupacional, incluindo objetivos de aprendizagem e objetivos do cenário. Esses objetivos foram reduzidos e ajustados às ações de execução na simulação, garantindo maior coerência entre o planejamento e a prática simulada.

Neste contexto, os padrões de excelência em simulação priorizados pela INACSL recomendam que os objetivos de aprendizagem sejam desenvolvidos com base na Taxonomia de Bloom e alinhados às necessidades e competências dos estudantes (INACSL, 2023). A taxonomia de Bloom fornece uma estrutura que auxilia no desenvolvimento e nivelamento dos objetivos, favorecendo o alcance dos resultados esperados por meio dos domínios de aprendizagem cognitiva e habilidades (Adams, 2015; Bloom, 1956).

De acordo com as diretrizes das melhores práticas em simulação, foi realizado um teste piloto com público-alvo idêntico ao previsto no planejamento (INACSL, 2023). A aplicação do teste piloto com os estudantes de terapia ocupacional demonstrou a adequação de todos os componentes do *design* e avaliações desenvolvidas. Desta forma, não foram necessárias modificações no *design* nem nos instrumentos de avaliação do conhecimento e de habilidades. Os testes pilotos são importantes para que sejam efetuados ajustes nas etapas da simulação, na definição dos objetivos, na alocação de recursos materiais e humanos, bem como no tempo da execução (INACSL, 2023). Desta forma, os resultados obtidos na construção do *Design* para o Planejamento e Implementação da Simulação Clínica no Ensino e Aprendizagem do Atendimento Seguro na Transferência de Pacientes Adultos do Leito para a Cadeira de Rodas, a Avaliação do Conhecimento e o *Checklist* de Habilidades no tema, estão alinhados à literatura.

Reforçando estudos anteriores, o modelo desenvolvido incorpora todos os elementos essenciais para a atividade simulada, proporcionando suporte para o alcance dos objetivos e a

otimização dos resultados esperados (Barlow *et al*., 2024). Os instrumentos construídos e validados neste estudo proporcionam ferramentas importantes para o planejamento e a execução de simulações clínicas, podendo ser adaptados para diferentes contextos e profissões. Dessa forma, contribuem para a implementação de práticas inovadoras no ensino e na aprendizagem em terapia ocupacional, e na área da saúde em geral, auxiliando na promoção de uma formação mais estruturada e alinhada às necessidades educacionais.

7.2 O PERFIL DA AMOSTRA DE ESTUDANTES

Ao analisar o perfil dos estudantes que compuseram a amostra deste estudo, observou-se a predominância de estudantes do sexo feminino, um padrão comumente observado em cursos de terapia ocupacional (Baird *et al*., 2015b; Meny *et al*., 2023). A idade média dos participantes (24,28 anos) e a distribuição entre os dois períodos do último ano do curso condizem com pesquisas desenvolvidas anteriormente (Baird, *et al*., 2015b; Mills *et al*., 2020), demonstrando que a simulação foi aplicada em um momento estratégico da formação acadêmica, contribuindo para a transição significativa entre a teoria e a prática clínica (Orjuela; Osses, 2021).

A alta proporção de estudantes sem experiência prévia em atendimentos terapêuticos ocupacionais com manobras de transferência de pacientes, encontrada neste estudo, sugere a necessidade de estratégias de ensino que promovam a participação em atividades práticas para aprimoramento de habilidades básicas de manuseio do paciente e aumento da confiança nesses procedimentos. A demanda por uma prática mais intensiva na realização de transferências de pacientes foi expressa tanto por estudantes de terapia ocupacional quanto por educadores de campo (Baird *et al.*, 2015a).

Outro dado relevante é que a maioria dos participantes nunca havia participado de atividades clínicas simuladas, o que reforça o caráter inovador da estratégia pedagógica adotada. Conforme apontado por Baird *et al*. (2015a; 2015b) e Meny *et al*. (2023), a inclusão de experiências simuladas e de oportunidades práticas de transferências de pacientes, para os estudantes, especialmente aqueles dos anos finais do curso, e para profissionais, pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades técnicas. Além disso, estudantes em terapia ocupacional relataram altos níveis de satisfação com a simulação, destacando sua contribuição para a preparação de intervenções clínicas e o fortalecimento da autoconfiança (Mckinnis; Wilbanks, 2024; Sibbald; Mackenzie, 2023). Desta forma, essa abordagem prepara os futuros profissionais

para prestarem uma assistência segura aos pacientes que necessitam do procedimento de transferência.

O alto índice de estudantes que consideraram a simulação como um recurso de alta importância para o desenvolvimento de habilidades clínicas corrobora com achados de pesquisas que destacam a efetividade da abordagem educacional na preparação de futuros profissionais para situações reais de transferência de pacientes (Baird *et al*., 2015b; Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017; Meny *et al*., 2023; Reichl *et al*., 2019). Ressalta-se que a simulação tem sido relatada como extremamente importante e adequada para a aquisição de competências em terapia ocupacional, permitindo que os estudantes correspondam às necessidades do contexto sociocultural, profissional, laboral e científico (Orjuela; Osses, 2021). O desenvolvimento de competências para a transferência segura de pacientes é essencial para a prevenção de lesões, tanto nos profissionais quanto nos próprios pacientes, evidenciando a necessidade de sua inclusão padronizada na formação acadêmica.

7.3 O CONHECIMENTO

Este estudo teve como um de seus objetivos analisar o efeito da simulação no conhecimento dos estudantes de terapia ocupacional sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas, antes e após a atividade simulada. Os resultados demonstraram que a simulação clínica teve um efeito positivo no aprimoramento do conhecimento dos estudantes, do último ano do curso, sobre as ações seguras de transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas. Embora o aumento na média de acertos entre o pré e o pós-teste tenha sido discreto, ele foi estatisticamente significativo e apresentou um tamanho de efeito moderado, reforçando a contribuição da simulação no aprimoramento de conhecimentos essenciais para a atuação clínica envolvendo a técnica. Esse achado corrobora com estudos anteriores que destacam o impacto positivo da simulação no ensino de terapia ocupacional, especialmente no desenvolvimento de conhecimento relacionado à realização de mobilizações e transferências seguras de pacientes (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017).

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado por Baird *et al*. (2015b), que avaliou o conhecimento sobre transferência de pacientes em simulações na formação em terapia ocupacional, verificando a melhora significativa no aprendizado desses procedimentos entre os participantes. De forma semelhante, Spencer, Taff e Chen (2019) evidenciaram que o ensino baseado em simulação aumentou significativamente o conhecimento geral de estudantes

de enfermagem e de estudantes de mestrado em terapia ocupacional sobre a mobilização no leito, transferência e posicionamento de pacientes.

A necessidade de aprimoramento nessas competências tem sido relatada não apenas por estudantes, mas também por terapeutas ocupacionais que buscam melhor preparação para intervir em situações complexas durante a manipulação de pacientes (Baird *et al*., 2015a; Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017). Nesse contexto, estudos com terapeutas ocupacionais em nível de doutorado indicaram impacto positivo na percepção desses profissionais em relação a seu conhecimento no manejo de pacientes agudos em leitos hospitalares (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017). Além disso, o conhecimento em outros contextos de saúde também tem apresentado um aumento considerável proporcionado pelo ensino baseado em simulação, favorecendo uma melhor compreensão da assistência profissional, incluindo intervenções em terapia ocupacional (Robson *et al*., 2023).

Esses achados confirmam que a simulação não apenas contribui para o desenvolvimento de conhecimento específico sobre a técnica com pacientes, mas também pode ser estruturada para abranger diferentes cenários, temáticas e perfis de estudantes, ampliando seu impacto na formação profissional. A simulação aplicada neste estudo mostrou-se especialmente relevante para estudantes em processo de formação, pois proporcionou experiências que favoreceram o desenvolvimento de competências essenciais para a prática da terapia ocupacional, auxiliando-os a concluir o curso mais bem capacitados para oferecer uma assistência qualificada.

Ao analisar o desempenho individual dos participantes, observou-se que a maioria (56,2%) melhorou seu desempenho, enquanto 25% mantiveram a pontuação e 18,7% registraram uma redução nos escores. Esses resultados sugerem que, apesar do benefício geral da intervenção, há variabilidade na assimilação do conhecimento, possivelmente influenciada por fatores individuais, como experiência prévia, atenção, compreensão das perguntas, motivação ou estado emocional no momento do teste. Antes da participação no cenário proposto para a simulação deste estudo, recomendou-se o conhecimento prévio das técnicas de transferências. Esse conhecimento é esperado em estudantes do último ano do curso de terapia ocupacional, conforme descrito no Projeto Pedagógico do Curso (UFTM, 2024) e orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em terapia ocupacional, estabelecidas pela Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de fevereiro de 2002 (Brasil, 2002), que normatiza a formação profissional para a assistência terapêutica ocupacional em diversos contextos.

As universidades brasileiras que oferecem formação em cursos da área da saúde comumente adotam níveis de aprovação entre 50% e 70% de aproveitamento (Melo *et al*.,

2019). Considerando uma pontuação mínima de 60% pontos, os resultados obtidos pelos estudantes neste estudo podem ser considerados satisfatórios em relação ao conhecimento sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas. Tais achados sugerem que os estudantes já possuíam um conhecimento teórico prévio consolidado, uma vez que a média de acertos dos participantes tanto no pré-teste quanto no pós-teste foi superior a 80%.

A análise da distribuição dos acertos por item indica melhorias específicas em questões relacionadas à segurança postural do profissional e à posição correta das mãos durante a transferência, com um aumento considerável na proporção de respostas corretas. Isso sugere que todo o processo implementado para viabilização da simulação pode ser particularmente benéfico para a compreensão de conceitos que exigem ações práticas. O conhecimento da postura neutra das costas também foi avaliado por Alnaser e Richard (2023), em estudo observacional, que analisou simulações de transferências manuais de pacientes do leito para a cadeira de rodas no ensino em terapia ocupacional. Os resultados indicaram que os estudantes demonstraram um bom nível de conhecimento sobre as ações de mobilização, transferência e posicionamento dos pacientes (Alnaser; Richard, 2023).

De modo semelhante, Barba *et al*. (2012) destacam que a aprendizagem baseada em simulação favorece o aprimoramento de aspectos como o conhecimento, habilidades e atitudes, pois permite a repetição da técnica em um ambiente terapêutico-ocupacional controlado. Atividades simuladas para a adequação da mecânica corporal e do posicionamento correto das mãos do profissional no paciente durante a movimentação para a transferência também foram abordadas em outras pesquisas em terapia ocupacional (Baird *et al*., 2015a; Baird, *et al*., 2015b; Reichl *et al*., 2019). Apesar dos avanços, há necessidade de aprimoramento contínuo na adequação da postura e da manipulação do paciente durante a movimentação para a transferência. Nesse sentido, o ensino de boas práticas a profissionais e estudantes de terapia ocupacional pode contribuir para aumentar a segurança das transferências, tanto para o profissional quanto para o paciente (Baird *et al*., 2015a).

O item sobre a sequência indicada para realizar a transferência permaneceu com um percentual de acerto sem alterações entre pré e pós-teste. Esse dado levanta questões sobre a retenção do conhecimento do procedimento como um todo. Possivelmente, a retenção pode necessitar de abordagens pedagógicas complementares, como revisão teórica estruturada, repetição do cenário proposto e reflexão sobre as ações. Além disso, a INACSL (2021; 2023) enfatiza a importância de realizar *feedback* estruturado e discussões após a simulação, a fim de sanar lacunas de conhecimento, garantindo um melhor desempenho futuro.

Até o momento, não foram encontrados outros estudos que tenham analisado o desempenho do conhecimento de estudantes de terapia ocupacional focando nas etapas detalhadas dos procedimentos de mobilização no leito, de transferência ou do posicionamento na cadeira de rodas no ambiente da simulação. Nesse sentido, ao observar as etapas da técnica, buscou-se compreender onde se situam as principais dificuldades dos estudantes em relação a esses conhecimentos. Portanto, este estudo também acrescenta novos dados sobre as especificidades do procedimento de transferência segura de pacientes.

7.4 AS HABILIDADES

Este estudo objetivou analisar o efeito da simulação nas habilidades dos estudantes de terapia ocupacional no contexto da transferência segura de pacientes do leito para a cadeira de rodas, antes e depois da atividade simulada. A análise revelou uma diferença estatisticamente significativa indicando uma melhoria substancial no desempenho das habilidades dos estudantes de terapia ocupacional após a participação em simulação clínica focada na transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas. O expressivo aumento na média de acertos entre o pré e o pós-teste indicou que a intervenção teve um tamanho de efeito grande no aprimoramento das habilidades necessárias para a realização do procedimento de maneira segura.

Na literatura, encontrou-se um número limitado de estudos analisando o efeito da simulação sobre o desenvolvimento de habilidades de transferências de pacientes do leito para a cadeira de rodas no ensino em terapia ocupacional (Baird *et al*., 2015b). Isso mostrou a originalidade do nosso estudo. Nesse sentido, os achados deste estudo corroboram com pesquisas anteriores que destacam o impacto positivo da simulação na aquisição de habilidades relacionadas ao manejo do paciente na educação em terapia ocupacional (Baird *et al*., 2015b). O estudo de Baird *et al*. (2015b) verificou a melhora significativa no aprendizado desses procedimentos entre os participantes, principalmente relacionada com a frequência de participação. Ainda observou que as experiências simuladas em ambientes familiarizados e realistas podem influenciar significativamente os níveis de autoeficácia nas habilidades de transferências (Baird *et al*., 2015b).

De maneira complementar, Lucas Molitor e Nissen (2020) identificaram implicações positivas no uso da simulação e de exames práticos como preditores de melhor desempenho em estágios profissionais em reabilitação física, realizados por estudantes de mestrado e doutorado em terapia ocupacional. A pesquisa implementou, entre outros aspectos, as habilidades gerais

relacionadas à reabilitação física, abrangendo de maneira ampla ações de mobilidade e transferência de pacientes padronizados, o que contribuiu para aumentar a fidelidade e o realismo das simulações (Lucas Molitor; Nissen, 2020).

Ressalta-se que, neste estudo, as condições de realismo da simulação desenvolvida foram alinhadas às propostas pela INACSL (2016; 2021; 2023). Isso se deve ao fato que a simulação realizada pelos estudantes do último ano do curso de terapia ocupacional ocorreu em um ambiente familiar para os participantes, uma vez que o Centro de Reabilitação é um local que esses estudantes realizam seus estágios de observação e intervenção. Deste modo, o realismo do ambiente da simulação pode contribuir para a manutenção de um espaço psicologicamente seguro aos estudantes, auxiliando na obtenção dos resultados esperados (Collins *et al*., 2021).

Internacionalmente, estudantes de terapia ocupacional têm contato com atividades simuladas, desde os primeiros momentos do curso de graduação (Meny *et al*., 2023), o que proporciona maior proximidade com os ambientes de intervenção e com a estratégia de simulação. Desta forma, estudos indicam que proporcionar atividades simuladas nos primeiros anos da graduação pode contribuir com o desenvolvimento de competências importantes para a prática, incluindo a compreensão dos desafios associados a elementos da intervenção (Robson *et al*., 2023). Além disso, ao participarem de atividades simuladas nos anos iniciais, e não somente nos finais, pode contribuir com o gerenciamento de emoções e aumentar a confiança nos métodos de transferências de pacientes, preparando, portanto, os estudantes de terapia ocupacional para a prática clínica (Meny *et al*., 2023). Da mesma forma, esta estratégia pode ajudar a identificar os estudantes que podem precisar de preparação adicional antes de entrar no ambiente clínico (Rider; Frasier; Parkin, 2024).

Diante disso, os estudantes em terapia ocupacional podem se beneficiar de atividades simuladas implementadas progressivamente, acompanhando os diferentes níveis de conhecimento e habilidades ao longo da formação, desde os anos iniciais, uma vez que o ambiente de simulação oferece um espaço seguro, favorecendo o desenvolvimento gradual das competências (INACSL, 2023; Rider; Frasier; Parkin, 2024; Walls; Fletcher; Brown, 2019). Além disso, a modalidade de simulação e formas de participação podem variar, incluindo abordagens observacionais ou ativas, adaptadas aos objetivos pedagógicos de cada etapa do curso (Pereira *et al*., 2021).

Em relação ao desempenho individual dos participantes, observou-se neste estudo que todos aumentaram os índices de habilidades no procedimento de transferência de paciente do leito para a cadeira de rodas. A partir desses dados, pode-se inferir que a simulação, como

estratégia de aprendizagem experiencial, é capaz de auxiliar no preparo dos estudantes para a prática clínica em terapia ocupacional (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017). O envolvimento ativo dos estudantes no processo de ensino e aprendizagem gera significado a partir da reflexão da teoria com a prática em um ambiente realista, potencializando o desenvolvimento de competências essenciais para a assistência em saúde (Nascimento *et al*., 2022). Nesse sentido, pesquisas em terapia ocupacional apontam que a aprendizagem baseada na experiência pode auxiliar o desenvolvimento de competências e o raciocínio clínico no manejo de pacientes (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017).

A melhoria observada em itens específicos de medidas de biossegurança, promoção de segurança psicológica do paciente, estratégias de preparação do ambiente, mobilização, transferência e posicionamento do paciente na cadeira de rodas reforçam a importância da simulação para o treinamento dessas habilidades em estudantes de terapia ocupacional. Nesse sentido, observou-se uma melhora na adequação de medidas de biossegurança com a higienização das mãos. Esse resultado sugere que a intervenção pode contribuir para a redução dos riscos de contaminação durante o procedimento em diversos contextos de saúde. Estudos que implementaram a simulação em terapia ocupacional indicam a adoção de procedimentos adequados de controle de infecção, como a higienização das mãos antes de mobilizações e transferências de pacientes (Baird *et al*., 2015a; Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017). Pesquisas têm observado a necessidade de treinamento e melhoria na adesão à higiene das mãos entre os profissionais de saúde para minimizar a transmissão de agentes infecciosos (Lotfinejad *et al*., 2021). Neste contexto, lavar as mãos ou higienizá-las com álcool em gel são estratégias preventivas eficazes para reduzir as contaminações associadas aos cuidados de saúde (Lotfinejad *et al*., 2021; Shao *et al*., 2024).

Um dado relevante a ser destacado é o fato de que, no pós-teste, todos os estudantes acertaram 100% dos itens relacionados à comunicação com o paciente. Esse resultado reforça a importância da integração entre aspectos relacionados às habilidades e interacionais para garantir a segurança do procedimento para os envolvidos. A participação em atividades simuladas pode propiciar não apenas a aquisição de habilidades, mas também promove o desenvolvimento da comunicação com pacientes e profissionais, fatores importantes para a segurança e eficiência na assistência em saúde (Coppola; Coppard; Qi, 2019; Hung; Ho; Lin, 2021; Potter *et al*., 2024). Pesquisas anteriores mostraram que o desenvolvimento da comunicação tem sido desafiador na terapia ocupacional (Reichl *et al*., 2019). Participantes de experiências simuladas têm classificado essa estratégia de ensino como menos influente para o

desenvolvimento da comunicação, o que pode estar relacionado à interação com manequins, no lugar de pessoas, durante a simulação (Reichl *et al*., 2019).

Este é um dos aspectos em que o cenário simulado organizado para este estudo se destaca, pois contou com a participação de uma pessoa que foi treinada especificamente para interpretar a paciente simulada, oferecendo uma chance igual de aprendizagem para todos os estudantes. Esse treinamento permitiu uma atuação realista, tornando a simulação interativa e aprimorando a qualidade da comunicação dos participantes. O treinamento dos atores simulados é indicado para garantir que a experiência simulada seja realista e adequada aos objetivos (Collins *et al*., 2021). Além disso, a presença de um paciente simulado favorece a criação de um ambiente próximo da prática clínica, estimulando o desenvolvimento de habilidades procedimentais, interpessoais e de tomada de decisão em um contexto seguro e controlado (Beigzadeh *et al*., 2016).

Ressalta-se que as simulações podem ocorrer com diversas classificações de pacientes, sejam simulados ou padronizados, com a participação dos estudantes, voluntários, pacientes reais ou manequins na execução do cenário (Beigzadeh *et al*., 2016; Pereira *et al*., 2021). Neste contexto, em estudo que comparou a eficácia do uso de paciente simulado comparado ao treinamento com pacientes reais não encontrou diferença significativa no resultado do desempenho dos estudantes de terapia ocupacional em habilidades de transferência de pacientes em ambos os grupos (Meny *et al*., 2023). Esse achado pode inferir que a simulação pode ser benéfica no ensino e aprendizagem em terapia ocupacional com diversas modalidades.

Outro aspecto importante observado neste estudo foi a melhoria na verificação do estado do paciente e equipamentos antes da transferência. Estudos de simulações clínicas em terapia ocupacional que analisaram o desempenho de habilidades de mobilização no leito e transferência de pacientes para a cadeira de rodas, também aplicaram os critérios sobre a análise do estado geral do paciente e do gerenciamento de equipamentos, drenos e tubos (Baird *et al*., 2015a; Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017; Jacobs; Beyer; Carter, 2017; Reichl *et al*., 2019). Nesse sentido, as experiências simuladas impactaram positivamente a percepção de confiança sobre o gerenciamento e cuidados com linhas médicas em atendimentos terapêuticos ocupacionais nas transferências de pacientes (Jacobs; Beyer; Carter, 2017). Considerar os aspectos individuais de saúde, cognitivos, psicológicos e motores do paciente, assim como a presença de tubos durante o manejo de pacientes, pode facilitar as condutas clínicas e reduzir a possibilidade de erros durante os procedimentos, garantindo a segurança na assistência em saúde (Matos; Martins; Félix, 2023; Pereira *et al*., 2020).

Os resultados deste estudo destacam a dificuldade dos estudantes em manter a postura neutra das costas durante a transferência de pacientes, sendo este o item que obteve o menor índice de acertos no pós-teste. Este dado é importante, pois evidencia um aspecto necessário da prática segura de transferências manuais de pacientes que requer atenção ao aprimoramento na formação de estudantes e no treinamento de profissionais. A postura neutra das costas também foi negligenciada por mestrandos em terapia ocupacional durante simulações de transferências manuais de pacientes entre superfícies, conforme identificado em um estudo observacional transversal (Alnaser; Richard, 2023). Esses resultados sugerem a necessidade de aperfeiçoar o treinamento dessa postura durante as transferências, não somente no decorrer da graduação de terapia ocupacional, mas também em nível de pós-graduação.

A transferência manual de pacientes entre leitos e cadeiras de rodas é classificada como um procedimento de alto risco para o manuseio de pacientes que pode estar associada a diversas condições osteomusculares em profissionais da saúde (Cheung *et al*., 2020; Tang *et al*., 2018). Sobretudo, a mobilidade e a transferência de pacientes que são tarefas comumente realizadas pelos terapeutas ocupacionais, são associadas às ocorrências de distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho (Darragh; Campo; King, 2012). Essa condição pode acontecer pois a intervenção terapêutica ocupacional abrange diversas atividades visando à promoção da independência ocupacional do paciente, o que pode expor o profissional a posturas inadequadas durante a realização de mobilizações, transferências e reposicionamentos (Evans; Myers; Rockefeller, 2024; Santorufo; Roy, 2025).

A inadequação postural durante a movimentação de pacientes é um fator de risco para o desenvolvimento de lesões, especialmente na região lombar, sendo uma das principais causas de afastamento de profissionais da saúde (Cheung *et al*., 2020; Johnson, *et al*. 2023). Essas lesões geralmente estão ligadas à má mobilização do paciente, a um ambiente inadequado, à manutenção insuficiente da cadeira de rodas e à falta de treinamento profissional (Baird *et al*., 2015a; Black *et al*., 2011; Heidarimoghadam, *et al*., 2023; Johnson, *et al*., 2023; Sutton; Mccormack, 2019).

A dificuldade na manutenção de uma boa postura pode estar associada a diversos fatores, incluindo a ausência de *feedback* imediato, déficits na percepção corporal, dor e a complexidade da execução de uma atividade quando combinada a distratores ambientais (Frasie *et al*., 2023; Hasegawa *et al*., 2017; Kuo *et al*., 2019). A manutenção de posturas ergonômicas nas transferências pode garantir a segurança tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde, reduzindo o risco de lesões, quedas ou manuseios inadequados que ultrapassem as capacidades funcionais (Shojaei *et al*., 2017). Esses fatores revelam a

importância de desenvolver práticas de transferência seguras seguindo diretrizes específicas para treinar a equipe nos vários estágios da transferência (Garzillo *et al*., 2020; Heidarimoghadam *et al*., 2023; Teasell *et al*., 2020).

Destaca-se que, neste estudo, simulou-se a transferência manual de um paciente deitado em decúbito dorsal, para sentado em uma cadeira de rodas, sem o uso de dispositivos auxiliares, pois este é um procedimento utilizado com frequência na prática da terapia ocupacional e que pode ser adaptado em diversos contextos. Contudo, se o estudante ou o profissional tiver acesso a cintos de marcha ou de transferência ou pranchas de deslizamento, esses equipamentos podem auxiliar na redução da força compressiva e percepção de esforço na região lombar dos indivíduos que realizam as transferências (Cheung *et al*., 2020; Tang *et al*., 2018). Os dispositivos de assistência para levantar, transferir ou reposicionar pacientes também são indicados, visando que os terapeutas ocupacionais possam prevenir lesões ao longo de suas carreiras (Santorufo; Roy, 2025). No entanto, o uso de equipamentos de elevação de pacientes é desafiador, nesse sentido, profissionais como terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas relatam que nunca, ou raramente, usam esses equipamentos durante as transferências (Kotejoshyer *et al*., 2019).

Estudo anterior indica que a simulação tem um impacto positivo na percepção de terapeutas ocupacionais sobre a manutenção de uma mecânica corporal segura durante o treinamento de transferências de pacientes, contribuindo para a realização do procedimento de forma mais segura (Reichl *et al*., 2019). Dessa forma, a simulação pode ser uma estratégia eficaz para o desenvolvimento de habilidades de transferência de pacientes, promovendo maior segurança postural para estudantes e terapeutas ocupacionais para a assistência a pacientes (*Accreditation Council for Occupational Therapy Education* - ACOTE, 2023; Baird *et al*., 2015a). Isso sugere a importância de incorporar essa estratégia ao ensino em terapia ocupacional, promovendo uma formação mais qualificada e alinhada às práticas seguras (ACOTE, 2023; Baird *et al*., 2015a). Assim, os resultados obtidos neste estudo reforçam que a simulação clínica pode ser uma estratégia eficaz para o desenvolvimento de habilidades no atendimento seguro da transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas.

7.5 A SATISFAÇÃO E A AUTOCONFIANÇA DOS ESTUDANTES COM A APRENDIZAGEM

A Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem permitiu identificar o nível de satisfação e de autoconfiança dos estudantes participantes deste estudo,

quanto à simulação como estratégia de ensino focada na realização do procedimento de transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas. Não foram encontrados estudos em terapia ocupacional que analisassem a satisfação e a autoconfiança de estudantes, após a simulação, utilizando particularmente a Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem. Ainda assim, esta escala é utilizada mundialmente para análise de satisfação e autoconfiança na aprendizagem em estudos de simulação em diversas áreas, o que justifica o uso desta ferramenta (Almeida *et al*., 2015; Chan *et al*., 2015; Franklin; Burns; Lee, 2014; Farrés-Tarafa *et al*., 2021; Hur *et al*., 2013; Jeffries; Rizzolo, 2006; Studnicka; Zarzycka; Zalewski, 2023). Os estudos que analisaram a satisfação ou a autoconfiança em estudantes de terapia ocupacional, após experiências simuladas, utilizaram outras ferramentas qualitativas ou quantitativas não focados em simulação para análise desses domínios (Baird *et al*., 2015b; Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017; Imms *et al*., 2017; Meny *et al*., 2023).

Os resultados deste estudo demonstram uma alta satisfação e autoconfiança dos estudantes na aprendizagem da transferência de pacientes para cadeira de rodas por meio da simulação clínica. A média total da Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem foi de 4,65 (DP= 0,28), muito próximo de 5, indicando uma percepção positiva da simulação implementada. Esse resultado apresentou-se superior em comparação a outros estudos que investigaram a satisfação e autoconfiança após atividades simuladas de diversos níveis de complexidade em saúde (Bergamasco; Murakami; Cruz, 2018; Meska et *al*., 2018; Mroczinski *et al*., 2023). Estudos indicam que, o treinamento para o desenvolvimento de competências profissionais, por meio da simulação, gera níveis positivos de satisfação e autoconfiança (Adel Abd El-Aty Shormana, 2024).

A dimensão de satisfação apresentou uma média de 4,79 (DP= 0,31), resultado superior aos estudos que realizaram intervenções em simulações clínicas em enfermagem (Adel Abd El-Aty Shormana, 2024; Costa *et al*., 2020b; MroczinskI *et al*., 2023; Olaussen; Heggdal; Tvedt, 2020) e em medicina (Ageel, 2024; Butafava; Oliveira; Quilici, 2022). Identificar a satisfação do estudante é importante, pois este elemento pode impactar sua participação em experiências simuladas, seu aprendizado e, consequentemente, a qualidade da assistência prestada em saúde (Olaussen; Heggdal; Tvedt, 2020). Neste contexto, a aprendizagem ativa do estudante foi associada a bons níveis de satisfação com a atividade de simulação, uma vez que essa prática educacional favorece o desenvolvimento de competências em estudantes e profissionais da saúde (Olaussen; Heggdal; Tvedt, 2020).

Pesquisas sugerem que a satisfação dos estudantes de terapia ocupacional com a simulação é alta e tem sido relatada como importante para a preparação para a prática clínica

com pacientes (Sibbald; Mackenzie, 2023). As contribuições do estudo de Sibbald e Mackenzie (2023) indicam que os participantes se sentiram satisfeitos com a simulação, pois ela ofereceu oportunidades de praticar habilidades clínicas, de desenvolver o raciocínio clínico e de receber um *feedback* que promoveu a reflexão das ações realizadas.

Neste estudo, a satisfação dos estudantes com o método adotado foi amplamente positiva, com todos os participantes estando em concordância com o item 1, indicando que a simulação foi uma estratégia útil e eficaz. Da mesma maneira, todos os estudantes aprovaram o modo como o professor ensinou e a adequação da forma de ensino para a aprendizagem, correspondentes aos itens 3 e 5, respectivamente. Esses resultados evidenciam a satisfação dos participantes em relação à condução de todo o processo da simulação implementada neste estudo. Resultados similares foram observados nos estudos de Adel Abd El-Aty Shormana (2024) e de Butafava, Oliveira e Quilici (2022), que analisaram o desenvolvimento de competências atitudinais no cuidado de pacientes em simulações de práticas clínicas em saúde. Além disso, a adequação da forma como o professor ensinou a simulação para os estudantes também obteve maiores escores de satisfação no estudo de Bdiri Gabbouj, Zedini e Naija (2024).

As afirmações relacionadas à satisfação com a disponibilidade e o estímulo gerado pelos materiais didáticos e atividades (itens 2 e 4) também foram bem avaliadas pelos participantes. Essas afirmações estão de acordo com estudos que sugerem que estratégias de simulação podem facilitar a interação entre conceitos teóricos e práticos, além de promover uma melhor satisfação e autoconfiança nas ações procedimentais (Adel Abd El-Aty Shormana, 2024). Os resultados deste estudo podem estar relacionados ao envio antecipado do material preparatório com informações sobre a simulação e as etapas em relação às medidas de biossegurança, promoção de segurança psicológica do paciente, estratégias de preparação do ambiente, mobilização no leito, transferência e posicionamento do paciente na cadeira de rodas. Acrescenta-se que os participantes, no dia da simulação, receberam um documento contendo a estrutura do cenário clínico, com todas as informações necessárias para a realização da atividade simulada.

Além disso, o ambiente de treinamento e da simulação, deste estudo, oferecia recursos materiais permanentes, de consumo, bem como humanos necessários para uma experiência simulada mais realista. Em conjunto, todos os estudantes tiveram oportunidades iguais de aprendizado durante a simulação. Neste sentido, a satisfação com a atividade educacional pode estar relacionada ao realismo da simulação, ao conhecimento e habilidades prévias, à qualidade dos recursos disponíveis e à interação entre esses elementos na simulação implementada (Ageel, 2024; INACSL 2021; 2023; Meska *et al*., 2018; Olaussen; Heggdal; Tvedt, 2020). Além

disso, o nível de satisfação também pode estar relacionado ao desempenho do participante na prática simulada (INACSL 2021; 2023). Nesse contexto, os resultados deste estudo apontam para uma interação, pois houve um desenvolvimento significativo do conhecimento e das habilidades de transferência adquiridas pelos participantes após a simulação, que podem ter influenciado a satisfação positiva com a simulação.

Na dimensão de autoconfiança na aprendizagem, a média de 4,53 (DP=0,33) reflete a percepção dos estudantes sobre a capacidade de aplicar os conhecimentos e habilidades desenvolvidos na simulação. Esse resultado é superior aos achados de outros estudos que investigaram a autoconfiança de estudantes de saúde em suas interações clínicas realizadas em simulações (Adel Abd El-Aty Shormana, 2024; Olaussen; Heggdal; Tvedt, 2020; Teixeira; Tavares; Cogo, 2022). Diferentemente deste estudo, as pesquisas de Ageel (2024) e de Guerrero, Ali e Attallah (2022) apresentaram médias na dimensão de autoconfiança muito próximas do valor máximo de 5, sendo superiores à observada em nosso estudo. Esses achados reforçam que a autoconfiança no procedimento pode ser favorecida pela interação entre o aprendizado teórico e prático em experiências simuladas realizadas de forma recorrente (Adel Abd El-Aty Shormana, 2024; Silva *et al*., 2022). A repetição dessas atividades simuladas possibilita que os estudantes aprimorem suas habilidades e esclareçam dúvidas, contribuindo para uma melhor formação (Adel Abd El-Aty Shormana, 2024).

De forma complementar, foi demonstrado em outros estudos que a simulação é uma estratégia eficaz não apenas para aumentar a autoconfiança, mas também para reduzir a ansiedade, reforçando sua relevância na formação em saúde (Silva *et al*., 2022). Esse aspecto é relevante, pois a execução de cenários com pacientes simulados pode gerar ansiedade entre os estudantes de terapia ocupacional, mesmo quando percebem a simulação como uma experiência positiva (Collins *et al*., 2021; Walls; Fletcher; Brown, 2019). Especialmente em terapia ocupacional, pesquisadores relataram que a confiança de estudantes em suas habilidades de mobilização no leito e transferência de pacientes apresentou uma melhora estatisticamente significativa após as experiências de simulação (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017). Nesse sentido, a exposição repetida a simulações estruturadas em um ambiente clínico seguro pode contribuir para o fortalecimento da confiança dos estudantes de terapia ocupacional na aplicação de estratégias de transferências, resultando em um aprimoramento do desempenho nessas habilidades (Baird *et al*., 2015a; Baird *et al*., 2015b; Meny *et al*., 2023).

Neste estudo, todos os participantes concordaram com a utilidade de recursos usados pelo professor para ensinar a simulação (item 9). Pode-se sugerir que este alto índice de concordância esteja relacionado ao realismo da atividade simulada, que considerou os aspectos

físicos, conceituais e psicológicos da simulação projetada, contribuindo para o alcance dos objetivos (INACSL, 2016; 2021; 2023). Neste contexto, a fidelidade da simulação é um elemento essencial no planejamento e execução de simulações, buscando reproduzir com a maior semelhança possível o contexto que se pretende representar (INACSL, 2021; 2023; Teixeira; Tavares; Cogo, 2022).

Em relação ao item 8, todos os participantes indicaram confiar no desenvolvimento de habilidades e obtenção dos conhecimentos necessários a partir da simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico. De forma semelhante, a maioria dos estudantes relatou sentir-se confiante em dominar o conteúdo da atividade de simulação (item 6). Esses resultados estão alinhados com estudos anteriores, que também identificaram altos níveis de confiança nas habilidades e domínio de conteúdos após a realização de simulações na área da saúde (Adel Abd El-Aty Shormana, 2024; Ageel, 2024; Teixeira; Tavares; Cogo, 2022). A autoconfiança está relacionada com a percepção de competência, e pode influenciar o desempenho da assistência prestada ao paciente (Guerrero; Ali; Attallah, 2022). Nesse sentido, pesquisadores relatam evidências sobre a influência da autoconfiança em profissionais resultando em melhores habilidades de análise crítica, resolução de problemas, reflexão e tomada de decisão na assistência ao paciente (Bergamasco; Murakami; Cruz, 2018; Guerrero; Ali; Attallah, 2022).

A definição do conteúdo da simulação pelo professor (item 13) gerou opiniões divergentes entre os estudantes, com alguns demonstrando indecisão ou discordância em relação à afirmação. Essa variação pode refletir diferenças nas expectativas individuais sobre a autonomia no aprendizado. Teixeira, Tavares e Cogo (2022) relataram resultados semelhantes, sugerindo que alguns estudantes podem ter atribuído ao professor a responsabilidade pelo aprendizado, sem se reconhecerem ativamente como participantes desse processo. Nesse sentido, as metodologias ativas visam à condução do processo de ensino e aprendizagem empregando estratégias educacionais direcionadas à participação ativa do estudante para a aquisição da aprendizagem e o aprimoramento de competências (Andrade; Rigo; Barbosa, 2021; Konopka *et al*., 2015).

Neste cenário, o professor adquire a função de facilitador no desenvolvimento de competências, estruturando e implementando as atividades de acordo com as capacidades e necessidades de cada estudante ou profissional (Marques *et al*., 2018). No entanto, a dificuldade de compreensão do papel do professor em estratégias ativas pode estar relacionada à formação baseada em metodologias de ensino unidirecional antes da graduação (Marques *et al*., 2018).

Ainda assim, o *feedback* do professor é um componente importante no processo de simulação em terapia ocupacional (Sibbald; Mackenzie, 2023; Walls; Fletcher; Brown, 2019).

É oportuno enfatizar que, mesmo que os níveis de satisfação e autoconfiança sejam elevados neste estudo, os estudantes demonstraram maior satisfação com a atividade baseada em simulação do que com sua autoconfiança na aprendizagem. Isso pode estar relacionado à complexidade da execução da mobilização do paciente no leito, da transferência e do posicionamento na cadeira de rodas, bem como a todos os elementos envolvidos nesses procedimentos. O achado está de acordo com os resultados encontrados em outros estudos em saúde, como os de Bdiri Gabbouj, Zedini e Naija (2024) e de Olaussen, Heggdal e Tvedt (2020), que também relataram percepções semelhantes dos estudantes após a experiência de simulação. Essa percepção pode estar associada à satisfação com a aprendizagem ativa, que implica no engajamento dos estudantes na simulação, bem como à autoconfiança derivada do alcance dos resultados de aprendizagem esperados, alinhados aos objetivos previamente definidos (Olaussen; Heggdal; Tvedt, 2020).

Os achados do presente estudo corroboram a importância da simulação na formação em saúde, evidenciando sua contribuição para a satisfação dos estudantes com a experiência simulada implementada. Adicionalmente, os estudantes de terapia ocupacional demonstraram altos índices de autoconfiança em relação ao aprendizado adquirido por meio da simulação clínica. Analisar os elementos que influenciam a satisfação e a autoconfiança na aprendizagem podem contribuir para a identificação de dificuldades e potencialidades entre os estudantes, subsidiando a adequação de estratégias para aprimorar o processo de ensino e aprendizagem.

7.6 A PERCEPÇÃO SOBRE O *DESIGN* DA SIMULAÇÃO CLÍNICA

A Escala de *Design* de Simulação permitiu analisar a percepção dos estudantes de terapia ocupacional sobre a estrutura da simulação clínica voltada ao ensino e aprendizagem do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas. Esta escala é amplamente utilizada na saúde, no entanto, a aplicação em terapia ocupacional foi limitada (Coppola; Coppard; Qi, 2019). Os achados deste estudo destacam uma avaliação positiva da estratégia de ensino baseada em simulação, bem como um elevado nível de importância atribuída a essa abordagem pelos participantes. A média total na Escala do *Design* da Simulação (média=4,82; DP=0,15) reflete uma percepção positiva da prática educativa implementada, sugerindo que o ensino baseado em simulação foi bem planejado e claramente compreendido pelos participantes. Esse resultado apresenta valores superiores a os relatados em

estudos anteriores que analisaram cenários simulados em saúde utilizando a mesma ferramenta (Gaspar; Banayat, 2024; Lee; Ji, 2024; Olaussen; Heggdal; Tvedt, 2020).

Elementos como os objetivos e informações, apoio, resolução de problemas, *feedback*/reflexão e realismo, são aspectos essenciais para garantir a qualidade da simulação (Almeida *et al*., 2015a; INACSL, 2016; 2021; 2023). Além de contribuírem para a efetividade do processo, esses fatores reforçam a importância da validação dos projetos das simulações, para padronizar e aprimorar os *designs*, garantindo maior consistência e aplicabilidade no ensino e aprendizagem (Almeida *et al*., 2015a). Neste contexto, estudos tem demonstrado a superioridade do ensino baseado em simulação, quando adequadamente projetado, em comparação com outras abordagens educacionais (Ma *et al*., 2024). A simulação tem se mostrado uma estratégia eficiente no desenvolvimento de competências em saúde, contribuindo para a melhoria da assistência e segurança de pacientes (Ma *et al*., 2024).

A dimensão Apoio apresentou a maior média entre as dimensões dos Itens da prática educativa, neste estudo, o que sugere que os participantes se sentiram amparados pela facilitadora durante o processo de aprendizagem na atividade simulada. Este achado corrobora com os estudos de Tan *et al*. (2021), que identificaram o apoio como o aspecto mais positivamente avaliado pelos estudantes em relação à simulação realizada. Esse resultado do nosso estudo foi diferente de investigações anteriores, que identificaram outras dimensões com médias mais elevadas na avaliação dos itens da prática educativa (Mills *et al*., 2020; Mohamed; Mohamed, 2020; Olaussen; Heggdal; Tvedt, 2020). Nesta perspectiva, pesquisas têm destacado a importância do suporte oferecido pelos professores no processo de ensino e aprendizagem em simulação, promovendo um ambiente seguro para a experimentação ativa e aumento da satisfação e da autoconfiança na execução da atividade (Bdiri Gabbouj; Zedini; Naija, 2024; Olaussen; Heggdal; Tvedt, 2020).

Outro aspecto relevante foi a alta avaliação em relação aos Objetivos e Informações, sugerindo que os participantes deste estudo consideraram claros a estrutura da simulação e os objetivos propostos. Esses achados apoiam parcialmente estudos anteriores em que a pontuação para os objetivos e informações foram relativamente mais baixas (Mohamed; Mohamed, 2020; Tan *et al*., 2021). Neste sentido, a dimensão de Objetivos e Informações está relacionada às etapas de *prebriefing* e *briefing*, onde são verificadas a clareza e a adequação das informações fornecidas antes da simulação, para que o estudante compreenda o propósito da atividade (Cho; Kim, 2023). Além disso, a dimensão Objetivos e Informações foi considerada a mais importante na avaliação dos participantes deste estudo. Dispor de objetivos de aprendizagem e informações relacionadas às atividades realizadas antes de executar a simulação influencia positivamente no

engajamento e no desempenho dos estudantes em atividades simuladas (Bdiri Gabbouj; Zedini; Naija, 2024; INACSL, 2016; 2021; 2023). Em terapia ocupacional, a literatura sugere que o planejamento de *designs* de simulação deve estar alinhado aos objetivos de aprendizagem e às especificidades dos estudantes, a fim de potencializar o impacto das experiências simuladas no desenvolvimento de competências (Mackenzie *et al*., 2021). Além disso, de acordo com Mills *et al*. (2020), a atividade simulada, quando considera estes aspectos, promove também o desenvolvimento do pensamento crítico, essencial para a consolidação dos objetivos relacionados à intervenção no cenário clínico.

Neste estudo, os participantes relataram uma elevada avaliação quanto à dimensão *Feedback*/Reflexão, indicando que a devolutiva foi construtiva e permitiu aos participantes analisarem sua prática na simulação. Este resultado foi superior aos estudos de Gaspar e Banayat (2024) e Chen *et al.* (2024), embora tais estudos tenham destacado a dimensão de *Feedback*/Reflexão como a mais bem avaliada. O *feedback* recebido pelos participantes após a simulação tem um papel importante para proporcionar uma reflexão crítica sobre a prática e pode impactar positivamente a satisfação dos estudantes com a atividade simulada (Gaspar; Banayat, 2024). Nesta circunstância, o *debriefing* é um componente que proporciona aos estudantes a oportunidade de refletir sobre os cenários, sanar as dúvidas e corrigir os erros (INACSL, 2016; 2021; 2023).

Neste estudo, o *debriefing* foi realizado imediatamente após a atividade simulada em que a facilitadora orientou os estudantes em relação às dificuldades observadas na simulação e propôs soluções imediatas. Além disso, a facilitadora incentivou a participação de todos, o que favoreceu a realização de perguntas e o esclarecimento de todas as dúvidas dos participantes. Estudos sobre simulação em terapia ocupacional também recorreram ao *feedback* estruturado e o processo de reflexão como recursos úteis para aprimorar a compreensão da prática clínica, além de favorecer a identificação e a correção de erros, potencializando o aprendizado (Baird *et al*., 2015a; Sibbald; Mackenzie; Harris, 2023). O *debriefing* conduzido pelo professor tem apresentado resultados positivos na percepção de lacunas de aprendizagem e na complexidade de reflexões em relação às práticas clínicas em terapia ocupacional (Mackenzie *et al*., 2021).

Em relação à dimensão Resolução de Problemas, esta obteve uma avaliação positiva, indicando que a simulação implementada incentivou os estudantes a explorarem diferentes possibilidades para realizar a transferência segura de pacientes para a cadeira de rodas. No entanto, os achados deste estudo diferem dos resultados apresentados por Olaussen, Heggdal e Tvedt (2020), que relataram que essa dimensão foi a menos bem avaliada pelos estudantes em seu estudo. A resolução de problemas é uma competência importante que pode impactar a

assistência em saúde e em terapia ocupacional (Coppola; Coppard; Qi, 2019; Tan *et al*., 2021). Nesse sentido, autores apontam que o treinamento por meio da simulação contribui significativamente para o aprimoramento das habilidades de resolução de problemas dos estudantes em saúde (Moon, 2017). Especialmente em terapia ocupacional, Gibbs, Dietrich e Dagnan (2017) e Mackenzie *et al*. (2021) apontam que simulações podem favorecer o desenvolvimento de competências de estudantes para melhor lidarem com situações complexas durante a assistência ao paciente.

A dimensão Realismo verifica o quanto a simulação representa uma situação real, e o quanto o cenário reflete um contexto clínico autêntico (Cho; Kim, 2023). Em nosso estudo, identificamos que os estudantes perceberam um nível de realismo ligeiramente mais baixo (média= 4,39; DP= 0,52), embora próximo da pontuação máxima de 5 pontos. Achados semelhantes foram observados em outras investigações, que também identificaram o realismo como a dimensão com menor pontuação (Ma *et al*., 2024; Tan *et al*., 2021). No entanto, os resultados obtidos nesta pesquisa indicam um índice de avaliação mais elevada dessa dimensão em comparação com os estudos anteriores (Ma *et al*., 2024; Mohamed; Mohamed, 2020; Tan *et al*., 2021). Além disso, embora essa dimensão tenha sido classificada como a de menor importância em comparação com as demais, a média obtida permaneceu elevada (média=4,80; DP= 0,38) neste estudo. Esse achado contrasta com outros estudos, como o de Olaussen, Heggdal e Tvedt (2020), no qual o realismo foi altamente importante para os participantes. A pontuação mais baixa na dimensão de Realismo, deste estudo, pode ser explicada pela condição de saúde da paciente simulada. Embora a paciente simulada tenha sido capaz de replicar diversas alterações decorrentes da condição de saúde do caso clínico, a imitação completa dos casos da vida real, incluindo aspectos motores, comportamentais e físicos, ainda pode ser limitada.

Por outro lado, ao analisar o percentual de respostas, observou-se que a maioria dos participantes concordou ou concordou totalmente com as afirmações da dimensão Realismo da prática educativa e com sua importância, e não houve registros de discordância. Dessa forma, segure-se que os estudantes perceberam uma certa semelhança entre a simulação e o contexto real, contribuindo para a qualidade da experiência simulada. Destaca-se que o realismo é um critério essencial para garantir a efetividade da simulação para o desenvolvimento de conhecimento, habilidades, satisfação e autoconfiança na aprendizagem, conforme orientado pela INACSL (2016; 2021; 2023). Nesse sentido, pesquisas em terapia ocupacional indicam que o uso de simulações de alta fidelidade melhora a percepção de realismo e impacta

positivamente o desempenho clínico dos estudantes (Gibbs; Dietrich; Dagnan, 2017; Ozelie *et al*., 2016).

Os resultados deste estudo revelam que as ações orientadas pelo *Design* para o Planejamento e Implementação da Simulação Clínica no Ensino e Aprendizagem do Atendimento Seguro na Transferência de Pacientes Adultos do Leito para a Cadeira de Rodas, foram bem avaliadas pelos estudantes de terapia ocupacional. Isso reforça que o *design* de simulação desenvolvido para este estudo incorporou elementos essenciais para a implementação da atividade simulada, garantindo sua viabilidade e contribuindo para o alcance dos objetivos e dos resultados esperados. Esse aspecto fortalece o impacto positivo da simulação clínica como estratégia de ensino na formação de terapeutas ocupacionais, particularmente no desenvolvimento de competências relacionadas à transferência segura de pacientes, como identificado neste estudo. Destaca-se que o *design* construído e validado neste estudo pode ser aprimorado e adaptado a diversos contextos para aumentar o realismo e a aplicabilidade do cenário simulado. Essas adaptações possibilitarão uma maior abrangência dos resultados em futuras pesquisas na área de terapia ocupacional e simulação.

8 LIMITAÇÕES E POTENCIALIDADES DO ESTUDO

Neste estudo, foram construídos e validados instrumentos quanto ao conteúdo, além de se avaliar o efeito da simulação clínica no processo de ensino e aprendizagem de estudantes de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas. Nesse sentido, destacar as limitações deste estudo é importante para contribuir com o aprimoramento de pesquisas futuras sobre o tema, além de oferecer subsídios para uma interpretação mais abrangente dos resultados.

No que se refere à etapa de validação do conteúdo do *Design* de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas, bem como da Avaliação de Conhecimento e do *Checklist* de Habilidades, identificaram-se algumas limitações ao longo do processo. Entre elas, o fato de que a condução do Comitê de especialistas ter sido realizada por meio de correspondências eletrônicas, e o instrumento para a coleta de dados continha muitos itens a serem avaliados.

No processo de avaliação conduzido pelo Comitê de especialistas, acredita-se que a realização de encontros presenciais ou *online* de maneira síncrona poderia ter promovido discussões entre os avaliadores sobre os instrumentos. No entanto, a estratégia de recrutamento e coleta de dados adotada favoreceu a maior participação de especialistas experientes na área e provenientes de outras regiões do país, uma vez que considerou a disponibilidade de tempo desses profissionais. Dessa maneira, a coleta de dados realizada individualmente e de forma *online* tornou-se pertinente, especialmente considerando a complexidade e a extensão do instrumento utilizado. Nesse sentido, foi observada uma contribuição relevante dos especialistas que subsidiaram as adequações necessárias nos instrumentos. O aprimoramento e modificações do *design* da simulação, assim como das avaliações de conhecimento e habilidades, podem ser realizados para diferentes contextos, e as discussões sobre os consensos apresentados neste estudo podem ser valiosas para futuras implementações.

No que se refere ao processo metodológico do estudo quase-experimental, a amostra foi obtida usando um método de amostragem de conveniência e foi limitada a uma única universidade do Brasil. A amostra por conveniência e a intervenção em um grupo específico são potenciais fatores de limitação para generalização dos resultados deste estudo. No entanto, o perfil dos participantes é condizente com as características de amostras de outros estudos similares, o que confere relevância aos achados.

Outro fator de limitação que pode influenciar as pontuações obtidas refere-se aos estilos de aprendizagem de cada estudante, um aspecto não abordado neste estudo. Acredita-se que a

identificação do estilo de aprendizagem pode potencializar a eficiência do processo de ensino e aprendizagem, permitindo uma abordagem mais personalizada de avaliação. Além disso, a coleta de dados dos pré e pós-testes ocorreu em um único momento, ou seja, no dia do *workshop*, o que impossibilitou a análise da retenção do aprendizado ao longo do tempo.

Embora essas limitações existam, este estudo representa um dos primeiros esforços para avaliar o impacto da simulação no ensino e aprendizagem em terapia ocupacional no Brasil. Os resultados obtidos destacam-se por evidenciar a significância do ensino baseado na simulação no desenvolvimento do conhecimento e das habilidades dos participantes, além de promoverem a satisfação e a autoconfiança na aprendizagem, especialmente no que se refere ao atendimento seguro durante a transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas.

9 CONCLUSÃO

Neste estudo, a estratégia educacional de simulação clínica foi efetiva para o ensino e aprendizagem de estudantes de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas.

O processo de construção e validação de conteúdo *Design* de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas, incluindo a Avaliação de Conhecimento e o *Checklist* de Habilidades, seguiram os Padrões de Melhores Práticas para *Design* de Simulação, propostos pela INACSL, e a literatura científica pertinente ao tema abordado garantindo qualidade do material. Com base nos resultados obtidos pela validação de conteúdo realizada pelo Comitê de especialistas, destaca-se que o *design* de simulação demonstrou uma alta concordância entre os avaliadores quanto à clareza e pertinência dos itens. Esse resultado subsidiou considerá-lo como um instrumento válido em seu conteúdo para a implementação da simulação clínica e avaliação do conhecimento e habilidades voltados ao atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas.

É importante ressaltar que o *Design* para o planejamento e implementação da simulação clínica, a Avaliação do Conhecimento e o *Checklist* de Habilidades não se limitam apenas a estudantes e profissionais da terapia ocupacional. Trata-se de uma ferramenta valiosa para a implementação e apoio de ações de treinamento, visando potencializar competências essenciais para a assistência em saúde.

A simulação clínica resultou em melhorias estatisticamente significativas no conhecimento e nas habilidades dos estudantes do último ano de graduação em terapia ocupacional, no que se refere ao atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas. A intervenção destacou-se principalmente no desenvolvimento das habilidades relacionadas a esse processo, mostrando uma melhora expressiva no desempenho dos participantes após a simulação. O efeito da simulação na habilidade de transferência foi significativo, apresentando um tamanho de efeito grande, o que reforça a eficácia e relevância da abordagem simulada no aprimoramento das competências clínicas dos estudantes. Esses achados destacam a importância do aprimoramento das competências relacionadas à transferência segura de pacientes, evidenciando benefícios tanto para a o desenvolvimento das competências dos estudantes de terapia ocupacional quanto para a segurança do paciente.

Os resultados deste estudo revelam alta satisfação e autoconfiança entre os estudantes de terapia ocupacional no processo de aprendizagem da transferência de pacientes para cadeira de rodas por meio da simulação clínica. Os participantes avaliaram positivamente o método adotado, reconhecendo a simulação como uma estratégia útil e eficaz para o desenvolvimento de suas habilidades. Os estudantes relataram níveis elevados de autoconfiança, refletindo a percepção de que são capazes de aplicar os conhecimentos e habilidades adquiridos durante a simulação. Eles também aprovaram a utilidade de recursos usados na atividade e indicaram confiança em sua capacidade de realizar os procedimentos necessários em um ambiente clínico, com base nos conhecimentos adquiridos. A maioria dos estudantes declarou sentir-se confiante em dominar o conteúdo da atividade simulada. Esses achados sobre a satisfação e a autoconfiança dos estudantes estão alinhados com a literatura, que aponta que a simulação clínica, além de proporcionar um aprendizado ativo, exerce um impacto considerável no aumento da satisfação e da autoconfiança dos estudantes, melhorando sua percepção de competência em procedimentos clínicos.

O *Design* para o planejamento e implementação da simulação clínica mostrou-se bem avaliado pelos estudantes de terapia ocupacional. Todos os itens da prática educativa e de importância do item receberam pontuação próxima da máxima. A dimensão Apoio sobressaiu com a maior média entre as dimensões, o que sugere que os participantes se sentiram amparados pela facilitadora durante o processo de aprendizagem na atividade simulada. Isso reforça a adequação da construção e validação de conteúdo do *design* de simulação implementado para potencializar o desenvolvimento de competências relacionadas à transferência de pacientes do leito para a cadeira de rodas.

Diante dos achados deste estudo, conclui-se que a simulação clínica implementada demonstrou ser uma estratégia eficaz para o ensino e a aprendizagem do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para a cadeira de rodas. Além de promover ganhos significativos no conhecimento e nas habilidades, também contribuiu para a melhora da satisfação e da autoconfiança dos estudantes de terapia ocupacional. Nesse sentido, verificou-se que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados, contribuindo para o avanço das práticas educacionais em terapia ocupacional. Adicionalmente, apresenta-se uma ferramenta validada para a capacitação de estudantes e profissionais, com capacidade de aprimorar a segurança e a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

10 PESQUISAS FUTURAS E IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA EM TERAPIA OCUPACIONAL

Os achados deste estudo ressaltam a relevância da simulação clínica na formação de estudantes de terapia ocupacional, mas também indicam a necessidade de investigações futuras para expandir a compreensão sobre essa abordagem. Sugere-se que estudos de intervenção poderiam avaliar o impacto da simulação no desempenho de estudantes em relação às transferências em todos os anos de formação do curso de terapia ocupacional, considerando o nível de competências pré-estabelecidas. Essa ação poderia explorar, também, a efetividade da simulação na retenção de conhecimento e na aplicação prática das habilidades adquiridas a longo prazo. Além disso, seria pertinente analisar a satisfação e a autoconfiança dos estudantes e identificar associações das características do *design* da simulação e das competências a esses resultados. Ainda, sugere-se que é importante explorar a influência dessa abordagem na prática profissional, considerando seu potencial para aumentar a segurança da assistência prestada investigando a percepção dos pacientes.

Sugere-se, também, que estudos futuros investiguem a adaptação e validação do *design* de simulação para diferentes contextos clínicos e populações específicas, como pacientes pediátricos ou idosos com múltiplas comorbidades, ampliando seu alcance e aplicabilidade. Inclusive, a adaptação de diferentes técnicas de mobilização, transferências e posicionamentos que incluam o uso de equipamentos e dispositivos de segurança para auxílio na movimentação deve ser explorada.

A crescente utilização da simulação na formação em terapia ocupacional demonstra sua capacidade como ferramenta educacional. Apesar disso, ensinar e aprender as técnicas de mobilização, transferência e posicionamento continua sendo um desafio, especialmente ao considerar as diversas condições do paciente e os distratores ambientais. Diante dos achados deste estudo, que evidenciaram a eficácia da simulação no ensino e aprendizagem em terapia ocupacional, sugere-se que a incorporação dessa estratégia, alinhada aos padrões de melhores práticas em simulação, nos currículos acadêmicos e programas de treinamento, pode proporcionar benefícios significativos tanto aos estudantes quanto aos profissionais de terapia ocupacional. A inserção da simulação em projetos pedagógicos de cursos tem o potencial de aprimorar a capacitação profissional, promovendo maior segurança e competência na assistência prestada a pacientes com diferentes condições clínicas e em ambientes variados.

REFERÊNCIAS

ACCREDITATION COUNCIL FOR OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (ACOTE®) **Standards and Interpretive Guide** (effective July 31, 2025), 2023. Disponível em: https://acoteonline.org/accreditation-explained/standards/. Acesso em: 27 mar. 2025.

ADAMS, N. E. Bloom's taxonomy of cognitive learning objectives. **Journal of the Medical Library Association: JMLA**, v. 103, n. 3, p. 152, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.3163/1536-5050.103.3.010. Acesso em: 27 mar. 2025.

ADEL ABD EL-ATY SHORMANA, M. Evaluation of Satisfaction and Self-confidence among Technical Diploma Nursing Students through a Simulated-based Learning Placement. **Egyptian Journal of Health Care**, Egypt, v. 15, n. 2, p. 1433-1449, 2024. DOI: 10.21608/ejhc.2024.371883. Disponível em: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_371883.html. Acesso em: 27 mar. 2025.

ADLER, C.; TIPTON-BURTON, M. Mobilidade - Avaliação de cadeira de rodas e transferência. *In*: PEDRETTI, L. W. (Ed.). **Terapia ocupacional-capacidades práticas para as disfunções físicas**. São Paulo, Editora Roca, 2005.

AGEEL, M. Assessing the Impact of Simulation-Based Learning on Student Satisfaction and Self-Confidence in Critical Care Medicine. **Critical Care Research and Practice**, v. 2024, n. 1, p. 6908005, 2024. DOI: https://doi.org/10.1155/2024/6908005. Acesso em: 27 mar. 2025.

ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saude Coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006. Acesso em: 27 mar. 2025.

ALMEIDA, P. P. de. **Gerir com competência**: manual para a empresa do século XXI. Lisboa. Bnomics, 2012. Disponível em: http://hdl.handle.net/10071/15877. Acesso em: 27 mar. 2025.

ALMEIDA, R. G. D. S.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; BAPTISTA, R. C. N.; GIRÃO, F. B.; MENDES, I. A. C. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0472.2643. Disponível em: scielo.br/j/rlae/a/7fyQp4sk7xrVLc8WxrbLLqy/?format=pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

ALMEIDA, R. G. D. S.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; PEDERSOLI, C. E.; FUMINCELLI, L.; MENDES, I. A. C. Validation for the portuguese language of the Simulation Design Scale. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 24, p. 934-940, 2015a. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072015000004570014. Acesso em: 27 mar. 2025.

ALNASER, M. Z.; RICHARD, L. Evaluation of MSOT students' didactic knowledge and practice vs. real-time performance in manual patient transfers. **Work**, v. 76, n. 1, p. 369-379, 2023. DOI: https://doi.org/10.3233/WOR-220270. Acesso em: 27 mar. 2025.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process (3rd ed.). **American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, US, v. 68, Suppl. 1, p. S1–S48, 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006. Acesso em: 27 mar. 2025.

ANASTASIOU, L. G. C. *et al*. Estratégias de ensinagem. **Processos de ensinagem na universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**, v. 3, p. 67-100, 2004. Disponível em: https://sitee.com.br/sistema1/arquivos/imagens/histogeo/estrategias-de-ensinagem.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

ANDRADE, P.O. N. *et al*. Validation of a clinical simulation setting in the management of postpartum haemorrhage. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, n. 3, p. 624-631, 2019. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034- 7167-2018-0065. Acesso em: 27 mar. 2025.

ANDRADE, T. L. de; RIGO, S. J.; BARBOSA, J. L. V. Active methodology, educational data mining and learning analytics: a systematic mapping study. **Informatics in Education**, Vilnius, Lithuania, v. 20, n. 2, p. 171-204, 2021. DOI: 10.15388/infedu.2021.09. Disponível em: https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1301320.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

AROMATARIS, E; MUNN Z. (ed.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. DOI: https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01. Acesso em: 27 mar. 2025.

BAIRD, J. M.; RAINA, K. D.; ROGERS, J. C.; O'DONNELL, J.; HOLM, M. B. Wheelchair transfer simulations to enhance procedural skills and clinical reasoning. **American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, US, v. 69, Suppl. 2, p. 6912185020p1–6912185020p8, 2015a. DOI: https://doi.org/10.5014/ajot.2015.018697. Acesso em: 27 mar. 2025.

BAIRD, J. M.; RAINA, K. D.; ROGERS, J. C.; O'DONNELL, J.; TERHORST, L.; HOLM, M. B. Simulation strategies to teach patient transfers: self-efficacy by strategy. **American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, US, v. 69, Suppl. 2, p. 6912185030p1-6912185030p7, 2015b. DOI: https://doi.org/10.5014/ajot.2015.018705. Acesso em: 27 mar. 2025.

BAPTISTA, V. I. A. *et al*. Validation of clinical simulation scenarios for the teaching of soft skills in child-centered care. **BMC Medical Education**, v. 24, n. 1, p. 355, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-024-05284-7. Acesso em: 27 mar. 2025.

BARBA, P. C. D. S. D.; SILVA, R. F. D.; JOAQUIM, R. H. V. T.; BRITO, C. M. D. D. Formação inovadora em Terapia Ocupacional. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 16, n. 42, p. 829-842, jul./set. 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300019. Acesso em: 27 mar. 2025.

BARLOW, M. *et al*. The application and integration of evidence-based best practice standards to healthcare simulation design: A scoping review. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 87, p. 101495, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2023.101495. Acesso em: 27 mar. 2025.

BDIRI GABBOUJ, S.; ZEDINI, C.; NAIJA, W. Nursing students' satisfaction and self-confidence with simulation-based learning and its associations with simulation design characteristics and educational practices. **Advances in Medical Education and Practice**, p. 1093-1102, 2024. DOI: https://doi.org/10.2147/AMEP.S477309. Acesso em: 27 mar. 2025.

BEIGZADEH, A. *et al*. Standardized patients versus simulated patients in medical education: are they the same or different. **Journal of Emergency Practice and Trauma**, v. 2, n. 1, p. 25-28, 2016. DOI: https://doi.org/10.15171/jept.2015.05. Acesso em: 27 mar. 2025.

BENEVIDES, T. N.; SANTOS, J. N.; DULTRA, M. P. M. As competências profissionais mais requeridas no cenário das organizações baianas e suas relações com o construto modernidade organizacional. **Revista de Administração FACES Journal**, Belo Horizonte, v. 8 · n. 4 · p. 51-78, out./dez. 2009. DOI: https://doi.org/10.21714/1984-6975FACES2009V8N4ART164. Acesso em: 27 mar. 2025.

BENNETT, S.; RODGER, S.; FITZGERALD, C.; GIBSON, L. Simulation in occupational therapy curricula: a literature review. **Australian Occupational Therapy Journal**, Melbourne, AU, v. 64, n. 4, p. 314-327, 2017. DOI: https://doi.org/10.1111/1440-1630.12372. Acesso em: 27 mar. 2025.

BERGAMASCO, E. C.; MURAKAMI, B. M.; CRUZ, D. A. L. M Use of the Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL) and the Simulation Design Scale (SDS) in nursing teaching: experience report. **Scientia Medica**, v. 28, n. 3, p. ID31036-ID31036, 2018. DOI: 10.15448/1980-6108.2018.3.31036. Acesso em: 27 mar. 2025.

BERNARDO, L. D.; PEREIRA, L. S.; BARROS, L. de; HELLMAN, V.; RAYMUNDO, T. M. Processo de formação de terapeutas ocupacionais: a utilização da metodologia da problematização no contexto de uma ação extensionista. **Revisbrato**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 53-64, 2019. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto18785. Acesso em: 27 mar. 2025.

BLACK, T. R. *et al*. Effect of transfer, lifting, and repositioning (TLR) injury prevention program on musculoskeletal injury among direct care workers. **Journal of occupational and environmental hygiene**, v. 8, n. 4, p. 226-235, 2011. DOI: https://doi.org/10.1080/15459624.2011.564110. Acesso em: 27 mar. 2025.

BLOOM, B. S. (ed.). **Taxonomy of educational objectives**. **The classification of educational goals**. Handbook I: cognitive domain. New York: David McKay, 1956. Disponível em: https://web.archive.org/web/20201212072520id_/https://www.uky.edu/~rsand1/china2018/texts/Bloom%20et%20al%20-Taxonomy%20of%20Educational%20Objectives.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

BOGOSSIAN, F. E. *et al*. Locating "gold standard" evidence for simulation as a substitute for clinical practice in prelicensure health professional education: A systematic review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 21-22, p. 3759-3775, 2019. DOI: https://doi.org/10.1111/jocn.14965. Acesso em: 27 mar. 2025.

BORGES M. S.; CAMACHO T. C.; COGO A. L. P. Construção e validação de cenário simulado interprofissional de identificação e manejo da sepse. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, p. e20230223, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230223.pt. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 2013. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES 6/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 12, 04 mar. 2002. Disponível em:http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

BREGALDA, M. M.; MÂNGIA, E. F. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional: especificidade e competências profissionais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 31, n. 1-3, p. 78-85, 2020. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v31i1-3p78-85. Acesso em: 27 mar. 2025.

BUTAFAVA, E. P. A.; OLIVEIRA, R. A.; QUILICI, A. P. Student satisfaction and self-confidence in realistic simulation and the experience of knowledge perpetuation. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 4, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20210479. Acesso em: 27 mar. 2025.

CASTRO, A.V.; REZENDE, M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 429-434, 2009. DOI: https://doi.org/10.35699/reme.v13i3.50536. Acesso em: 27 mar. 2025.

CHAN, J. C. K. *et al*. The Chinese student satisfaction and self-confidence scale is reliable and valid. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 11, n. 5, p. 278-283, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.03.003. Acesso em: 27 mar. 2025.

CHEN, Y. *et al*. The effect of high-fidelity simulation in medical nursing based on the healthcare simulation standards of best practice. **Nurs Communications**, v. 8, p. e2024020, 2024. DOI: https://doi.org/10.53388/IN2024020. Acesso em: 27 mar. 2025.

CHENG, A. *et al*. The Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS) approach to health care debriefing: a faculty development guide. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 12, n. 10, p. 419-428, 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.05.002. Acesso em: 27 mar. 2025.

CHEUNG, K. *et al*. The biomechanical evaluation of patient transfer tasks by female nursing students: With and without a transfer belt. **Applied ergonomics**, v. 82, p. 102940, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.102940. Acesso em: 27 mar. 2025.

CHO, M. K.; KIM, M. Y. Factors associated with student satisfaction and self-confidence in simulation learning among nursing students in Korea. **Healthcare**. MDPI, v. 11, n. 8, p. 1060, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare11081060. Acesso em: 27 mar. 2025.

CHU, E. M. Y. *et al*. Placement replacement: A conceptual framework for designing simulated clinical placement in occupational therapy. **Nursing & health sciences**, v. 21, n. 1, p. 4-13, 2019. DOI: https://doi.org/10.1111/nhs.12551. Acesso em: 27 mar. 2025.

COHEN J. Statistical Power analysis for the behavioral sciences. 2. ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

COLLINS, K. *et al*. The impact of interprofessional simulation experiences in occupational and physical therapy education: a qualitative study. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, SP, v. 29, p. e2978, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2256. Acesso em: 27 mar. 2025.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013. Acesso em: 27 mar. 2025.

COOK, D. A.; BRYDGES, R.; ZENDEJAS, B.; HAMSTRA, S. J.; HATALA, R. Mastery learning for health professionals using technology enhanced simulation: a systematic review and meta-analysis. **Academic Medicine**, Philadelphia, US, v. 88, n. 8, p. 1178-1186, Aug. 2013. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31829a365d. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/abstract/2013/08000/mastery_learning_for_health_professionals_using.38.aspx. Acesso em: 27 mar. 2025.

COPPOLA, A. C.; COPPARD, B. M.; QI, Y. Impact of participation in an interprofessional acute care high-fidelity simulation for occupational and physical therapy graduate students. **Journal of Allied Health**, v. 48, n. 4, p. 248-256, 2019. Disponível em: https://www.ingentaconnect.com/contentone/asahp/jah/2019/00000048/00000004/art00003#. Acesso em: 27 mar. 2025.

CORREA, G.C. Definição e desenvolvimento de competências: um paradigma no processo estratégico. **Revista do CEPE**, Santa Cruz do Sul, SC, v. 39, n. 67, p. 103-16, 2015. DOI: 10.17058/cepe.v0i41.6294. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/cepe/index. Acesso em: 27 mar. 2025.

COSTA, R. R. de O. *et al*. Simulação clínica no desempenho cognitivo, satisfação e autoconfiança na aprendizagem: estudo quase-experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, p. eAPE20180123, 2020a. DOI: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01236. Acesso em: 27 mar. 2025.

COSTA, R. R. de O.; MATA, Á. N. de S.; ALMEIDA, R. G. de S.; COUTINHO, V. R. D.; ALVES, L. Y. M.; MAZZO, A. Laboratório de habilidades e simulação clínica em época de Covid-19: possibilidades e recomendações práticas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, SP, v. 54, n. 1, p. e177075-e177075, 2021. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.177075. Acesso em: 27 mar. 2025.

COSTA, R. R. de O.; MEDEIROS, S. M. de; COUTINHO, V. R. D.; MAZZO, A.; ARAÚJO, A. M. M. S. de. Satisfação e autoconfiança na aprendizagem de estudantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 1, e20190094, 2020b. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0094. Acesso em: 27 mar. 2025.

COUTO, T. B.; CERULLO, P. H.; RODOVALHO, P.D.T. Tradução do original de original de BAJAJ, Komal *et al*. The PEARLS healthcare debriefing tool. **Academic Medicine**, v. 93, n. 2, p. 336, 2018. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002035. Disponível em: https://debrief2learn.org/pearls-debriefing-tool/. Acesso em: 27 mar. 2025.

DARRAGH, A. R.; CAMPO, M. A.; FROST, L.; MILLER, M.; PENTICO, M.; MARGULIS, H. Safe-patient-handling equipment in therapy practice: implications forrehabilitation. **American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, US, v. 67, n. 1, p. 45-53, 2013. DOI: https://doi.org/10.5014/ajot.2013.005389. Acesso em: 27 mar. 2025.

DARRAGH, A. R.; CAMPO, M.; KING, P. Work-related activities associated with injury in occupational and physical therapists. **Work**, v. 42, n. 3, p. 373-384, 2012. DOI: https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1430. Acesso em: 27 mar. 2025.

DELBECQ, A. L.; VAN DE VEN, A. H.; GUSTAFSON, D. H. **Group techniques for program planning**: a guide to nominal group and Delphi processes. Scott, Foresman and Company, 1975. Acesso em: 27 mar. 2025.

DREIFUERST, K. T. Getting started with debriefing for meaningful learning. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 11, n. 5, p. 268-275, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.01.005. Acesso em: 27 mar. 2025.

DREIFUERST, K. T. The essentials of debriefing in simulation learning: a concept analysis. **Nursing Education Perspectives**. New York, v. 30, n. 2, p. 109-114. 2009. Disponível em: https://journals.lww.com/neponline/abstract/2009/03000/the_essentials_of_debriefing_in_simulation.13.aspx. Acesso em: 27 mar. 2025.

DREIFUERST, K. T. Using debriefing for meaningful learning to foster development of clinical reasoning in simulation. **Journal of Nursing Education**, v. 51, n. 6, p. 326-33, 2012. DOI: https://doi.org/10.3928/01484834-20120409-02. Acesso em: 27 mar. 2025.

DUQUE, P. *et al*. Impact of prebriefing on emotions in a high-fidelity simulation session: A randomized controlled study. **Revista Española de Anestesiología y Reanimación (English Edition)**, v. 70, n. 8, p. 447-457, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.redare.2022.05.006. Acesso em: 27 mar. 2025.

DUTRA, H. S.; R.; REIS, V. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n. 6, p. 2230-2241, 2016. DOI: 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201639. Disponível em: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A4%3A1290516/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A116593490&crl=c&link_origin=scholar.google.pt. Acesso em: 27 mar. 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH. **Manual de normas e condutas para o usuário do Centro de Reabilitação "Prof. Dr. Fausto da Cunha Oliveira"**. MA. UMULTI.003, versão 3. Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM/Hospital de Clínicas-HC, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/manuais/MA.UMULTI.003NormaseCondutasparaoUsuriodoCentrodeReabilitaoProf.Dr.FaustodaCunhaOliveiraverso3.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH. **Procedimento operacional padrão. Assistência terapêutica ocupacional no Centro de Reabilitação**. POP.UR.024, versão 3. Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM/Hospital de Clínicas-HC, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/pops/AssistnciaTOnoCRv3final.docx.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH. **Procedimento operacional padrão. Serviço social no Centro de Reabilitação**. POP.UMULTI.033, versão

4. Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM/Hospital de Clínicas-HC, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/pops/POP_Servico_Social_no_CR_v4_final.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

EPPICH, W.; CHENG, A. Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. **Simulation in Healthcare**, Hagerstown, MD, v. 10, n. 2, p. 106-115. 2015. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000072. Disponível: https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/fulltext/2015/04000/Promoting_Excellence_and_Reflective_Learning_in.7.aspx. Acesso em: 27 mar. 2025.

EVANS, K. W.; MYERS, D.; ROCKEFELLER, K. Work-related injury or work-related pain? A qualitative investigation of work-related pain and injury management among rehabilitation professionals. **Work**, v. 78, n. 1, p. 99-109, 2024. DOI: https://doi.org/10.3233/WOR-230453. Acesso em: 27 mar. 2025.

EYIKARA, E; BAYKARA, Z. G. The importance of simulation in nursing education. **World Journal on Educational Technology**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 2-7, 2017. DOI: https://doi.org/10.18844/wjet.v9i1.543. Acesso em: 27 mar. 2025.

FABRI, R. P.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; FONSECA, A. S.; PEDERSOLI, C. E.; MIRANDA, F. B. G. *et al*. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, e03218, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016265103218. Acesso em: 27 mar. 2025.

FARRÉS-TARAFA, M. *et al*. Reliability and validity study of the Spanish adaptation of the "Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale" (SCLS). **Plos One**, v. 16, n. 7, p. e0255188, 2021. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255188. Acesso em: 27 mar. 2025.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung**, St, Louis, v. 16, n. 6 pt. 1, p. 625-629, Nov. 1987. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/213076462.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências**. São Paulo: Atlas; 2001.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. **Estratégias empresariais e formação de competências**: um quebra-cabeça caleidoscópio da indústria brasileira. 2004.

FONSECA, K. P.; OLIVEIRA, M. A. B. Gestão por competências: uma ferramenta para gestão escolar pública. **Rebena-Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, v. 6, p. 222-236, 2023. Disponível em: https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/109. Acesso em: 27 mar. 2025.

FRANKLIN, A. E.; BURNS, P.; LEE, C. S. Psychometric testing on the NLN Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 10, p. 1298-1304, 2014. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.011. Acesso em: 27 mar. 2025.

FRASIE, A. *et al*. Feedback for the prevention and rehabilitation of work-related musculoskeletal disorders: A systematic review. **Work**, v. 76, n. 1, p. 61-94, 2023. DOI: https://doi.org/10.3233/WOR-220545. Acesso em: 27 mar. 2025.

FREITAS, E. D. de. **Manual prático de reeducação motora do membro superior na hemiplegia**: fundamentado no método Brunnstrom. São Paulo: Memnon, 2000. Disponível em: https://recursosteraputicosto.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/03/manual-prc3a1tico-de-reeducac3a7c3a3o-motora-do-membro-superior-na-hemiplegia.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

GARG, A. *et al*. A biomechanical and ergonomic evaluation of patient transferring tasks: bed to wheelchair and wheelchair to bed. **Ergonomics**, v. 34, n. 3, p. 289-312, 1991. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/00140139108967314. Acesso em: 27 mar. 2025.

GARZILLO, E. M. *et al*. Healthcare workers and manual patient handling: A pilot study for interdisciplinary training. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 14, p. 4971, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17144971 Acesso em: 27 mar. 2025.

GASPAR, A. D.; BANAYAT, A. C. Undergraduate student nurses' satisfaction, self-confidence, and perception of high-fidelity simulation-based learning on critically-ill patients. **Acta Medica Philippina**, v. 58, n. 12, p. 110, 2024.
DOI: https://doi.org/10.47895/amp.v58i12.10240. Acesso em: 27 mar. 2025.

GIBBS, D. M.; DIETRICH, M.; DAGNAN, E. Using high fidelity simulation to impact occupational therapy student knowledge, comfort, and confidence in acute care. **The Open Journal of Occupational Therapy**, Kalamazoo, MI, v. 5, n. 1, p. 1-18, Winter 2017. DOI: https://doi.org/10.15453/2168-6408.1225. Acesso em: 27 mar. 2025.

GIL, A. C.; PESSONI, A. Estratégias para o alcance de objetivos afetivos no ensino remoto. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, e024493, 2020. DOI: https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.24493. Acesso em: 27 mar. 2025.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 20, n. 3, p. 269-274, June 1997. DOI: https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199706)20:3<269::AID-NUR9>3.0.CO;2-G. Acesso em: 27 mar. 2025.

GRANT, T.; THOMAS, Y.; GOSSMAN, P.; BERRAGAN, L. The use of simulation in occupational therapy education: A scoping review. **Australian Occupational Therapy Journal**, Melbourne, AU, v. 68, n. 4, p. 345-356, Aug. 2021. DOI: https://doi.org/10.1111/1440-1630.12726. Acesso em: 27 mar. 2025.

GUERRERO, J. G.; ALI, S. A. A.; ATTALLAH, D. M. As habilidades de pensamento crítico adquiridas, satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem e enfermeiros por meio de experiência de simulação de alta fidelidade. **Simulação Clínica em Enfermagem**, v. 64, p. 24-30, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.11.008. Acesso em: 27 mar. 2025.

GUIHAN, M.; RODDICK, K.; CERVINKA, T.; RAY, C.; SUTTON, C.; CARBONE, L.; *et al*. Physical and occupational therapist rehabilitation of lower extremity fractures in veterans with spinal cord injuries and disorders. **The Journal of Spinal Cord Medicine**, England, v.

45, n. 1, p. 33-41, 2022. DOI: https://doi.org/10.1080/10790268.2021.1890680. Acesso em: 27 mar. 2025.

HARDEN, R. M. *et al*. Assessment of clinical competence using objective structured examination. **British Medical Journal**, v. 1, n. 5955, p. 447-451, 1975. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.1.5955.447. Acesso em: 27 mar. 2025.

HASEGAWA, N. *et al*. Learning effects of dynamic postural control by auditory biofeedback versus visual biofeedback training. **Gait & Posture**, v. 58, p. 188-193, 2017. DOI : https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2017.08.001. Acesso em: 27 mar. 2025.

HEIDARIMOGHADAM, R. *et al*. The differences between normal and obese patient handling: re-structural analysis of two questionnaires. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 24, n. 1, p. 359, 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.1186/s12891-023-06479-7. Acesso em: 27 mar. 2025.

HOFFMANN, T. The meanings of competency. **Journal of european industrial training**, v. 23, n. 6, p. 275-286, 1999. DOI: https://doi.org/10.1108/03090599910284650. Acesso em: 27 mar. 2025.

HUNG, C.-H.; HO, T.-H.; LIN, C.-Y. Investigating the Effectiveness of Using a Situated Simulation-Based Program to Improve Occupational Therapy Students' Interactions and Observation Skills with Children. **Occupational Therapy International**, London, GB, v. 2021, 1698683, 2021. DOI: https://doi.org/10.1155/2021/1698683. Acesso em: 27 mar. 2025.

HUR, H. K. *et al*. Development and applicability evaluation of an emergent care management simulation practicum for nursing students. **The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education**, v. 19, n. 2, p. 228-240, 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.228. Acesso em: 27 mar. 2025.

IMMS, C.; CHU, E. M. Y.; GUINEA, S.; SHEPPARD, L.; FROUDE, E.; CARTER, R.; *et al*. Effectiveness and cost-effectiveness of embedded simulation in occupational therapy clinical practice education: study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, London, GB, v. 18, n. 1, p. 1-16, 2017. DOI: 10.1186/s13063-017-2087-0. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s13063-017-2087-0. Acesso em: 27 mar. 2025.

IMMS, C.; FROUDE, E.; CHU, E. M. Y.; SHEPPARD, L.; DARZINS, S.; GUINEA, S.; *et al*. Simulated versus traditional occupational therapy placements: a randomised controlled trial. **Australian Occupational Therapy Journal**, Melbourne, AU, v. 68, n. 6, p. 556-564, Dec. 2018. DOI: https://doi.org/10.1111/1440-1630.12513 Acesso em: 27 mar. 2025.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING - INACSL Standards Committee, WATTS, Penni I. *et al*. Healthcare simulation standards of best practice™ simulation design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 58, 14-21, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009. Acesso em: 27 mar. 2025.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING. Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation℠ Simulation Design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 12, Suppl., p. S5-S12. 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005. Acesso em: 27 mar. 2025.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING - INACSL. **Healthcare Simulation Standards of Best Practice™** (HSSOBP): with support and input of the global community. Clinical Simulation in Nursing, 2023. Disponível em: https://inacsl.memberclicks.net/assets/INACSL_HSSOBP_Portuguese.pdf.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

JACOBS, R.; BEYER, E.; CARTER, K. Interprofessional simulation education designed to teach occupational therapy and nursing students complex patient transfers. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, v. 6, p. 67-70, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.xjep.2016.12.002. Acesso em: 27 mar. 2025.

JEFFRIES, P. R. A framework for designing, implementing, and evaluating: simulations used as teaching strategies in nursing. **Nursing Education Perspectives**, New York, v. 26, n. 2, p. 96-103, Mar./Apr. 2005. Disponível em: https://journals.lww.com/neponline/abstract/2005/03000/a_framework_for_designing,_implementing,_and.9.aspx. Acesso em: 27 mar. 2025.

JEFFRIES, P. R.; RIZZOLO, M. A. **Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children**: a national, multi-site, multi-method study. New York: National League for Nursing, 2006. Acesso em: 27 mar. 2025.

JEFFRIES, P. R.; RODGERS, B.; ADAMSON, K. NLN Jeffries Simulation Theory: brief narrative description. **Nursing Education Perspectives**, New York, v. 36, n. 5, p. 292-293, Sept./Oct. 2015. DOI: 10.5480/1536-5026-36.5.292. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26521496/. Acesso em: 27 mar. 2025.

JOHNSON, K. *et al*. Manual patient handling in the healthcare setting: a scoping review. **Physiotherapy**, v. 120, p. 60-77, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.physio.2023.06.003. Acesso em: 27 mar. 2025.

KILROY, S. *et al*. Development of a multisite nursing simulation work group focusing on the international nursing association for clinical simulation and learning standards. **Journal of Nursing Education**, v. 60, n. 3, p. 165-168, 2021. DOI: https://doi.org/10.3928/01484834-20210222-08. Acesso em: 27 mar. 2025.

KITAMURA, S. *et al*. Difficulty of the subtasks comprising bed-wheelchair transfer in patients with subacute strokes: a cohort study. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v. 31, n. 10, p. 106740, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106740. Acesso em: 27 mar. 2025.

KITAMURA, S. *et al*. Reliability and validity of a new transfer assessment form for stroke patients. **PM&R**, v. 13, n. 3, p. 282-288, 2021. DOI: https://dx.doi.org/10.1002/pmrj.12400. Acesso em: 27 mar. 2025.

KJELLBERG, K.; LAGERSTRÖM, M.; HAGBERG, M. Work technique of nurses in patient transfer tasks and associations with personal factors. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v 29, n. 6, p. 468-477, 2003. DOI: https://doi.org/10.5271/sjweh.755. Acesso em: 27 mar. 2025.

KNECHT-SABRES, L. J. Experiential learning in occupational therapy: Can it enhance readiness for clinical practice? **Journal of Experiential Education**, v. 36, n. 1, p. 22-36, 2013. DOI: https://doi.org/10.1177/1053825913481584. Acesso em: 27 mar. 2025.

KNOWLES, M. S. Applications in continuing education for the health professions: Chapter five of Andragogy in action. **Möbius**, Berkeley, CA, v. 5, n. 2, p. 80-100, 1985. DOI: https://doi.org/10.1002/chp.4760050212. Acesso em: 27 mar. 2025.

KOLB, D. A. **Experiential learning:** experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, p. 20-38, 1984. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235701029_Experiential_Learning_Experience_As_The_Source_Of_Learning_And_Development. Acesso em: 27 mar. 2025.

KONOPKA, C. L. *et al*. Active teaching and learning methodologies: some considerations. **Creative Education**, v. 6, n. 14, p. 1536, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.4236/ce.2015.614154. Acesso em: 27 mar. 2025.

KOTEJOSHYER, R. *et al*. Claim costs, musculoskeletal health, and work exposure in physical therapists, occupational therapists, physical therapist assistants, and occupational therapist assistants: a comparison among long-term care jobs. **Physical Therapy**, v. 99, n. 2, p. 183-193, 2019. DOI: https://doi.org/10.1093/ptj/pzy137. Acesso em: 27 mar. 2025.

KRATHWOHL, D. R. A revision of Bloom's taxonomy: an overview. **Theory Into Practice**, London, v. 41, n. 4, p. 212-218, 2002. DOI: https://doi.org/10.1207/s15430421tip4104_2. Acesso em: 27 mar. 2025.

KUO, Yi-L. *et al*. Immediate effects of real-time postural biofeedback on spinal posture, muscle activity, and perceived pain severity in adults with neck pain. **Gait & Posture**, v. 67, p. 187-193, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2018.10.021. Acesso em: 27 mar. 2025.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, p. 159-174, 1977. DOI: https://doi.org/10.2307/2529310. Acesso em: 27 mar. 2025.

LE DEIST, F. D.; WINTERTON, J. What is competence?. **Human resource development international**, v. 8, n. 1, p. 27-46, 2005. DOI: https://doi.org/10.1080/1367886042000338227. Acesso em: 27 mar. 2025.

LEE, C.; MOWRY, J. L.; MAYCOCK, S. E.; COLAIANNE-WOLFER, M. E.; KNIGHT, S. W.; WYSE, D. M. The Impact of hospital-based in situ simulation on nurses' recognition and intervention of patient deterioration**. Journal for Nurses in Professional Development**, Hagerstown, MD, v. 35, n. 1, p. 18-24, 2019. DOI: 10.1097/NND.0000000000000507. Disponível em: https://journals.lww.com/jnsdonline/abstract/2019/01000/the_impact_of_hospital_based_in_situ_simulation_on.5.aspx. Acesso em: 27 mar. 2025.

LEE, E. K.; JI, E.J. The mediating role of flow in the relationship between simulation design and simulation educational satisfaction in korean nursing students: a cross-sectional study. **BMC Nursing**, v. 23, n. 1, p. 279, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12912-024-01946-5. Acesso em: 27 mar. 2025.

LEE, J. *et al*. Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: A systematic review and meta-analysis. **Nurse Education Today**, Edinburgh, GB, v. 87, 104345, Apr. 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104345. Acesso em: 27 mar. 2025.

LEJUS-BOURDEAU, C.; POUSSET, F.; MAGNE, C.; BAZIN, O.; GRILLOT, N.; PICHENOT, V. Low-cost versus high-fidelity pediatric simulators for difficult airway management training: a randomized study in continuing medical education. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, Rio de Janeiro, p. 1-8, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.05.006. Acesso em: 27 mar. 2025.

LEWIS, N.; BRYAN, V. Andragogy and teaching techniques to enhance adult learners' experience. **Journal of Nursing Education and Practice**, Toronto, v. 11, n. 11, p. 31-40, 2021. DOI: https://doi.org/10.5430/jnep.v11n11p31. Acesso em: 27 mar. 2025.

LINN, A. C.; SOUZA, E. N. de; CAREGNATO, R. C. A. Simulation in cardiorespiratory arrest: assessment of satisfaction with the learning of nursing students. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e20200533, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0533. Acesso em: 27 mar. 2025.

LOTFINEJAD, N. *et al*. Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 21, n. 8, p. e209-e221, 2021. DOI:10.1016/S1473-3099(21)00383-2. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00383-2/abstract. Acesso em: 27 mar. 2025.

LUCAS MOLITOR, W.; NISSEN, R. Correlation between simulation and fieldwork performance in adult physical rehabilitation. **Journal of Occupational Therapy Education**, v. 4, n. 2, p. 9, 2020.DOI: https://doi.org/10.26681/jote.2020.040209. Acesso em: 27 mar. 2025.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing research**, v. 35, n. 6, p. 382-386, 1986. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1986/11000/determination_and_quantification_of_content.17.aspx. Acesso em: 27 mar. 2025.

MA, L. *et al*. Enhancing Surgical nursing student performance: comparative study of Simulation-based learning and problem-based learning. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, p. 991-1005, 2024. DOI: https://doi.org/10.2147/JMDH.S440333. Acesso em: 27 mar. 2025.

MACAULEY, K. *et al*. Systematic review of assessments that evaluate clinical decision making, clinical reasoning, and critical thinking changes after simulation participation. **Journal of Physical Therapy Education**, v. 31, n. 4, p. 64-75, 2017. DOI: 10.1097/JTE.0000000000000011. Disponível em: https://journals.lww.com/jopte/abstract/2017/12000/systematic_review_of_assessments_that_evaluate.11.aspx. Acesso em: 27 mar. 2025.

MACKENZIE, D. E. *et al*. Exploring simulation design for mental health practice preparation: A pilot study with learners and preceptors. **The Open Journal of Occupational**

Therapy, Kalamazoo, MI, v. 9, n. 4, p. 1-17, 2021. DOI: https://doi.org/10.15453/2168-6408.1799. Acesso em: 27 mar. 2025.

MARQUES, L. M. N. S. da *et al*. Active methodologies as strategies to develop education in values in nursing graduation. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, p. e20180023, 2018. DOI: http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0023. Acesso em: 27 mar. 2025.

MATOS, T. dos S.; MARTINS, J. P.; FÉLIX, A. Reabilitação precoce à pessoa em situação crítica com fraqueza muscular adquirida em UCI: Um estudo quasi-experimental. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 6, n. 2, p. 1-16, 2023. DOI: https://doi.org/10.12707/RVI22057. Acesso em: 27 mar. 2025.

MATTILA, A.; MARTIN, R. M.; DEIULIIS, E. D. Simulated fieldwork: A virtual approach to clinical education. **Education Sciences**, Basel, v. 10, n. 10, p. 272, 2020. DOI: https://doi.org/10.3390/educsci10100272. Acesso em: 27 mar. 2025.

MCGREGOR, J. *et al*. Internet mediated, peer-to-peer feedback for learning of patient transfer skills: Prototype development and testing. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 2, n. 2, p. 1670-1674, 2010.DOI: https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.256. Acesso em: 27 mar. 2025.

MCKINNIS, M.; WILBANKS, S. Does simulation lab increase confidence in Occupational Therapy Students' clinical skills: A pilot study. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 105, n. 4, p. e174-e175, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.apmr.2024.02.607. Acesso em: 27 mar. 2025.

MELLO, C. C. B.; ALVES, R. O.; LEMOS, S. M. A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0216201416012. Acesso em: 27 mar. 2025.

MELO, G. S. M. *et al*. Semiologia e semiotécnica da enfermagem: avaliação dos conhecimentos de graduandos sobre procedimentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 2, p. 265-272, mar./abr. 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0417. Acesso em: 27 mar. 2025.

MENY, A. *et al*. Comparing the effectiveness of role-play simulation versus real patient transferal skills training in occupational therapy students in Saudi-Arabia-a quasi-experimental study. **Advances in Medical Education and Practice**, p. 685-691, 2023. DOI: https://doi.org/10.2147/AMEP.S410793. Acesso em: 27 mar. 2025.

MENZEL, N. N.; MUIR, M.; WELLS, S. Common patient-transfer tasks (Across multiple settings). *In*: NELSON A.; MOTACKI K.; MENZEL N. **The Illustrated Guide to Safe Patient Handling and Movement**. New York: Springer Publishing Company, 2009.

MESKA, M. H. G. *et al*. Satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem em cenários clínicos simulados com presença de odores desagradáveis: ensaio clínico randomizado. **Scientia Medica**, v. 28, n. 1, p. ID28693-ID28693, 2018. DOI: https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28693. Acesso em: 27 mar. 2025.

MILLS, B. *et al*. A pilot evaluation of simulation-based interprofessional education for occupational therapy, speech pathology and dietetic students: Improvements in attitudes and

confidence. **Journal of Interprofessional Care**, v. 34, n. 4, p. 472-480, 2020. DOI: https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1659759. Acesso em: 27 mar. 2025.

MIRANDA, F. B. G.; MAZZO, A.; JUNIOR, G. A. P. Uso da simulação de alta fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento de urgências e emergências: revisão da literatura. **Scientia Medica**, Ribeirão Preto, SP, v. 28, n. 1, ID28675, 2018. DOI: http://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28675. Acesso em: 27 mar. 2025.

MOHAMED, A.; MOHAMED, L. Perceived nursing students' satisfaction and self-confidence towards the elements of clinical simulation design and educational practice during the outbreak of COVID-19 pandemic. **Tanta Scientific Nursing Journal**, v. 19, n. 2, p. 68-98, 2020. Disponível em: https://journals.ekb.eg/article_131963_095607beb9c26eeda23e5f49607154a3.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

MOON, M.Y. Effects of convergence-based integrated simulation practice program on the clinical decision making, problem solving process, clinical competence and confidence of core fundamental nursing skill performance for nursing students. **Journal of Digital Convergence**, v. 15, n. 7, p. 271-284, 2017. DOI: https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.7.271. Acesso em: 27 mar. 2025.

MOYA, E. C.; CARA, M. J. C. Active methodologies in physical education: perception and opinion of students on the pedagogical model used by their teachers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, CH, v. 18, n. 4, p. 1438, Fev. 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph18041438. Acesso em: 27 mar. 2025.

MROCZINSKI, A. L. *et al*. Efeito de uma capacitação em reanimação cardiopulmonar no conhecimento, satisfação e autoconfiança na aprendizagem de enfermeiros: estudo quase-experimental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 25, p. 74071-74071, 2023. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v25.74071. Acesso em: 27 mar. 2025.

MULDER, M.; WEIGEL, T.; COLLINS, K. The concept of competence in the development of vocational education and training in selected EU member states: a critical analysis. **Journal of Vocational Education & Training**, v. 59, n. 1, p. 67-88, 2007. DOI: https://doi.org/10.1080/13636820601145630. Acesso em: 27 mar. 2025.

NAKAJIMA, A.; TEAME, D.; KOSTIUK, S. Equity, diversity, and inclusion in simulation. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 71, p. 4-8, 2022. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2022.08.004. Acesso em: 27 mar. 2025.

NASCIMENTO, J. da S. G. *et al*. Clinical simulation in nursing in the light of experiential learning: Systematic review. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, MG, v. 12 :e4405, 2022. DOI: http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4251. Acesso em: 27 mar. 2025.

NEGRI, E. C.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; PEREIRA, G. A.; ALMEIDA, R. G. D. S.; PEDERSOLI, C. E. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 25, e2916, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.1807.2916. Acesso em: 27 mar. 2025.

NIEMEYER, M. Effective patient safety education for novice RNs: systematic review. **Journal of Nursing Education and Practice**, Toronto, v. 8, n. 3, p. 103-115, 2018. DOI: https://doi.org/10.5430/jnep.v8n3p103. Acesso em: 27 mar. 2025.

NIEUWOUDT, L.; HUTCHINSON, A.; NICHOLSON, P. Pre-registration nursing and occupational therapy students' experience of interprofessional simulation training designed to develop communication and team-work skills: A mixed methods study. **Nurse Education in Practice**, v. 53, p. 103073, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103073. Acesso em: 27 mar. 2025.

O'DONNELL, J. M. *et al*. Effect of a simulation educational intervention on knowledge, attitude, and patient transfer skills: from the simulation laboratory to the clinical setting. **Simulation in Healthcare**, v. 6, n. 2, p. 84-93, 2011. DOI: 10.1097/SIH.0b013e318212f1ef. Disponível em: https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/abstract/2011/04000/effect_of_a_simulation_educational_intervention_on.4.aspx. Acesso em: 27 mar. 2025.

OLAUSSEN, C.; HEGGDAL, K.; TVEDT, C. R. Elements in scenario-based simulation associated with nursing students' self-confidence and satisfaction: A cross-sectional study. **Nursing Open**, v. 7, n. 1, p. 170-179, 2020. DOI: https://doi.org/10.1002/nop2.375. Acesso em: 27 mar. 2025.

ORJUELA, D. V.; OSSES, M. H. Percepción de la simulación clínica como estrategia de enseñanza para el desarrollo de competencias transversales en terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [São Carlos], v. 29, e2910, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2199. Acesso em: 27 mar. 2025.

OZELIE, R. *et al*. High-fidelity simulation in occupational therapy curriculum: Impact on level II fieldwork performance. **The Open Journal of Occupational Therapy**, , Kalamazoo, MI, v. 4, n. 4, p. 9, 2016. DOI: https://doi.org/10.15453/2168-6408.1242. Acesso em: 27 mar. 2025.

OZELIE, R.; PANFIL, P.; SWIDERSKI, N.; WALZ, E. Hearing voices simulation: impact on occupational therapy students. **The Open Journal of Occupational Therapy**, Kalamazoo, MI, v. 6, n. 4, 2018. DOI: https://doi.org/10.15453/2168-6408.1452. Acesso em: 27 mar. 2025.

PAPANAGNOU, D. Telesimulation: paradigm shift for simulation education. **AEM Education and Training**, Medford, MA, v. 1, n. 2, p. 137-139, Apr. 2017. DOI: 10.1002/aet2.10032. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6001830/. Acesso em: 27 mar. 2025.

PENCE, P. L. Student satisfaction and self-confidence in learning with virtual simulations. **Teaching and Learning in Nursing**: Official Journal of the National Organization for Associate Degree Nursing, New York, v. 17, n. 1, p. 31-35, Jan. 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.teln.2021.07.008. Acesso em: 27 mar. 2025.

PEREIRA, E. Da S. *et al*. Intervenções de enfermagem ao idoso hospitalizado com risco de queda. **Nursing Edição Brasileira**, Osasco, SP, v. 23, n. 265, p. 4205-4220, 2020. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4205-4220. Acesso em: 27 mar. 2025.

PEREIRA, I. M. *et al*. Modalidades e classificações da simulação como estratégia pedagógica em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [S.l.], v. 14, p. e8829-e8829, 2021. DOI: https://doi.org/10.25248/REAEnf.e8829.2021. Acesso em: 27 mar. 2025.

PERRENOUD, P. Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens-entre duas lógicas, 1999. p. 183-183. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sms-65. Acesso em: 27 mar. 2025.

PIMENTEL A. A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 12, p. 159-168, Ago. 2007. DOI: 10.1590/S1413-294X2007000200008. Acesso em: 27 mar. 2025.

POLIT, D. F.; BECK, C. C. T. **Fundamentos de enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. DOI: https://doi.org/10.1002/nur.20147. Acesso em: 27 mar. 2025.

POTTER, A. M. K. *et al*. Changes in the self-efficacy and communication of nursing, occupational therapy, and speech-language pathology students participating in a simulated patient simulation. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 95, p. 101602, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101602. Acesso em: 27 mar. 2025.

REICHL, K. *et al*. Measuring and describing occupational therapists' perceptions of the impact of high-fidelity, high-technology simulation experiences on performance. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 73, n. 6, p. 7306205090p1-7306205098p8, 2019. DOI: https://doi.org/10.5014/ajot.2019.034694. Acesso em: 27 mar. 2025.

RICE, L. A. *et al*. Pilot Study of a fall prevention and management intervention program for people with multiple sclerosis who use a wheelchair or scooter full-time. **Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation**, New York, 100225, Aug. 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.arrct.2022.100225. Acesso em: 27 mar. 2025.

RIDER, J. V.; FRASIER, L.; PARKIN, J. Enhancing Simulation Fidelity in Occupational Therapy Education: Considerations for Standardized Patient Training and Implementation. **Journal of Occupational Therapy Education**, v. 8, n. 1, p. 15, 2024. Acesso em: 27 mar. 2025.

ROBSON, K. *et al*. The use of clinical simulation to support development of interprofessional skills and understanding: Perspectives from allied health students. **Focus on Health Professional Education:** A Multi-Professional Journal, v. 24, n. 2, p. 146-162, 2023. Disponível em: https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.258558388396225. Acesso em: 27 mar. 2025.

ROSEN, K. R. The history of medical simulation. **Journal of Critical Care**, Philadelphia, v. 23, n. 2, p. 157-166, June 2008. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2007.12.004. Acesso em: 27 mar. 2025.

RUDOLPH, J. W.; RAEMER, D. B.; SIMON, R. Establishing a safe container for learning in simulation: the role of the presimulation briefing. **Simulation in Healthcare**, Hagerstown,

MD, v. 9, n. 6, p. 339-349, 2014. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000047. Disponível em: https://journals.lww.com/simulationinhealthcare/abstract/2014/12000/establishing_a_safe_container_for_learning_in.2.aspx. Acesso em: 27 mar. 2025.

RUDOLPH, J. W.; SIMON, R.; RIVARD, P.; DUFRESNE, R. L.; RAEMER, D. B. Debriefing with good judgment: combining rigorous feedback with genuine inquiry. **Anesthesiology Clinics**, v. 25, n. 2, p. 361-376, 2007. DOI: https://doi.org/10.1016/j.anclin.2007.03.007. Acesso em: 27 mar. 2025.

RUÉ, J. A formação por meio de competências: possibilidades, limites e recursos. **Educação e competências:** pontos e contrapontos. **São Paulo: Summus**, p. 15-75, 2009.

RUTHERFORD-HEMMING T.; LIOCE, L., DURHAM, C. F. Implementing the standards of best practice for simulation. **Nurse Educator**, Philadelphia, v. 40, n. 2, p. 96-100, Mar./Apr. 2015. DOI: https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000115. Acesso em: 27 mar. 2025.

RYALL, T.; PRESTON, E.; MAHENDRAN, N.; BISSETT, B. Impact of classroom-based MASK-ED™ (KRS simulation) on physiotherapy student clinical performance: a randomized cluster trial. **BMC Medical Education**, London, v. 22, n. 426, p. 1-11, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-022-03467-8. Acesso em: 27 mar. 2025.

SAKEMILLER, L. M.; TOTH-COHEN, S. Standardized patient encounter: An innovative curricular design to enhance fieldowork readiness. **Journal of Occupational Therapy Education**, v. 4, n. 4, 2020. DOI: https://doi.org/10.26681/jote.2020.040415. Acesso em: 27 mar. 2025.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. DEL P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANDO, C. R.; COGGINS, R. M.; MEAKIM, C.; FRANKLIN, A. E.; GLOE, D.; BOESE, T. *et al*. Standards of best practice: Simulation standard VII: Participant assessment and evaluation. **Clinical Simulation in Nursing**, New York, v. 9, Suppl. 6, S30-S32, 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.007. Acesso em: 27 mar. 2025.

SANTANA, E. R. *et al*. Construction and validation of an in-hospital transport simulation scenario. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 19, p. eAO5868, 2021. DOI: 10.31744/einstein_journal/2021AO5868. DOI: 10.31744/einstein_journal/2021AO5868. Acesso em: 27 mar. 2025.

SANTORUFO, K.; ROY, A. From Theory to Practice: Integrating Safe Patient Handling and Mobility into Occupational Therapy Curriculum (Part 1/2). **The Open Journal of Occupational Therapy**, Kalamazoo, MI, v. 13, n. 1, p. 1-9, 2025. DOI: https://doi.org/10.15453/2168-6408.2271. Acesso em: 27 mar. 2025.

SCHREIBER, J.; DELBERT, T.; HUTH, L. High fidelity simulation with peer debriefing: Influence of student observation and participation roles on student perception of confidence with learning and feedback. **Journal of Occupational Therapy Education**, v. 4, n. 2, p. 8, 2020. DOI: https://doi.org/10.26681/jote.2020.040208. Acesso em: 27 mar. 2025.

SCHUELTER, P. I. *et al*. Management in clinical simulation: a proposal for best practices and process optimization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, n. Suppl 6, p.

e20200515, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0515. Acesso em: 27 mar. 2025.

SCOTT T. D. D. Competency in nursing: A concept analysis. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 39, n. 2, p. 58-64, 2008. DOI: https://doi.org/10.3928/00220124-20080201-12. Acesso em: 27 mar. 2025.

SHAO, P. *et al*. Construction of Hospital Infection Prevention and Control System in Lhasa Region Based on Failure Mode and Effect Analysis. **Alternative Therapies in Health & Medicine**, v. 30, n. 9, 2024. Disponível em: https://www.alternative-therapies.com/oa/pdf/11243.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

SHOJAEI, S. *et al*. A multidisciplinary workplace intervention for chronic low back pain among nursing assistants in Iran. **Asian Spine Journal**, v. 11, n. 3, p. 419, 2017. DOI: 10.4184/ASJ.2017.11.3.419. DOI: 10.4184/asj.2017.11.3.419. Acesso em: 27 mar. 2025.

SIBBALD, K. R.; MACKENZIE, D. E. Sequential simulations during introductory part-time fieldwork: Design, implementation, and student satisfaction. **The Open Journal of Occupational Therapy**, Kalamazoo, MI, v. 11, n. 3, p. 1-12, 2023. DOI: https://doi.org/10.15453/2168-6408.2105. Acesso em: 27 mar. 2025.

SIBBALD, K. R.; MACKENZIE, D. E.; HARRIS, J. Occupational Therapy Students' Perceptions of Feedback During Pre-Fieldwork Simulation Debrief: Useful and Why. **Journal of Occupational Therapy Education**, v. 7, n. 1, p. 13, 2023. DOI: https://doi.org/10.26681/jote.2023.070113. Acesso em: 27 mar. 2025.

SILVA, G. O. *et al*. Effect of simulation on stress, anxiety, and self-confidence in nursing students: Systematic review with meta-analysis and meta-regression. **International Journal of Nursing Studies**, v. 133, p. 104282, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104282. Acesso em: 27 mar. 2025.

SILVERMAN, A. M.; PITONYAK, J. S.; NELSON, I. K.; MATSUDA, P. N.; KARTIN, D.; MOLTON, I. R. Instilling positive beliefs about disabilities: pilot testing a novel experiential learning activity for rehabilitation students. **Disability and Rehabilitation**, London; Washington, DC, v. 40, n. 9, p. 1108-1113, 2018. DOI: https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1292321. Acesso em: 27 mar. 2025.

SITTNER, B. J.; AEBERSOLD, M. L.; PAIGE, J. B.; GRAHAM, L. L.; SCHRAM, A. P.; DECKER, S. I.; *et al*. INACSL standards of best practice for simulation: past, present, and future. **Nursing Education Perspectives**, New York, v. 36, n. 5, p. 294-298, Sept./Oct. 2015. DOI: 10.5480/15-1670. Disponível em: https://journals.lww.com/neponline/abstract/2015/09000/inacsl_standards_of_best_practice_for_simulation_.5.aspx. Acesso em: 27 mar. 2025.

SO, H. Y.; CHEN, P. P.; WONG, G. K. C.; CHAN, T. T. N. Simulation in medical education. **Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh**, Edinburgh, v. 49, n. 1, p. 52-57, Mar. 2019. DOI: https://doi.org/10.4997/jrcpe.2019.112. Acesso em: 27 mar. 2025.

SOBRAL, J. B. DE O. K.; LIMA, D. L. F.; ROCHA, H. A. L.; DE BRITO, E. S.; DUARTE, L. H. G.; BENTO, L. B. B. B.; *et al*. Active methodologies association with online learning

fatigue among medical students. **BMC Medical Education**, London, US, v. 22, n. 1, p. 1-7, Feb. 2022. DOI: 10.1186/s12909-022-03143-x. Acesso em: 27 mar. 2025.

SOUSA, L. M. M. S. *et al*. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. **Revista Investigação em Enfermagem**, p. 31-39, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325699143_MODELOS_DE_FORMULACAO_DA_Q. Acesso em: 27 mar. 2025.

SPENCER, J. A.; TAFF, S. D.; CHEN, L. Interprofessional education: a controlled trial of a shared-learning skills simulation between RN & OT students. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, New York, v. 15, p. 75-81, June 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.02.006. Acesso em: 27 mar. 2025.

SPRINGFIELD, E.; HONNERY, M.; BENNETT, S. Evaluation of a simulation clinic for improving occupational therapy students' perceptions of interaction with parents and infants. **British Journal of Occupational Therapy**, London, v. 81, n. 1, p. 51-58, Jan. 2018. DOI: https://doi.org/10.1177/0308022617736504. Acesso em: 27 mar. 2025.

STEINWACHS, B. How to facilitate a debriefing. **Simulation & Gaming**, Newbury Park, v. 23, n. 2, p. 186-195, 1992. DOI: https://doi.org/10.1177/1046878192232006. Acesso em: 27 mar. 2025.

STOCKERT, B. *et al*. Simulation-based education in physical therapist education: a survey of current practice. **Physical Therapy**, v. 102, n. 12, p. pzac134, 2022. DOI: https://doi.org/10.1093/ptj/pzac134. Acesso em: 27 mar. 2025.

STUDNICKA, K.; ZARZYCKA, D.; ZALEWSKI, J. Student satisfaction and self confidence in learning scale (SSCL)—reliability and validity test of the Polish version. **Signa Vitae**, v. 19, n. 5, p. 104-111, 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.22514/sv.2023.069. Acesso em: 27 mar. 2025.

SUTTON, D.; MCCORMACK, Suzanne. Fall prevention guidelines for patients in wheelchairs or patients with delirium: a review of evidence-based guidelines. **Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health**, Ottawa, ON. 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546784/#. Acesso em: 27 mar. 2025.

TAN, S. H. X. *et al*. Simulation design and students' satisfaction with home-based simulation learning in oral health therapy. **Journal of Dental Education**, v. 85, n. 6, p. 847-855, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/jdd.12576. Acesso em: 27 mar. 2025.

TANG, R. *et al*. Biomechanical evaluations of bed-to-wheelchair transfer: Gait belt versus walking belt. **Workplace Health & Safety**, v. 66, n. 8, p. 384-392, 2018. DOI: https://doi.org/10.1177/2165079917749862. Acesso em: 27 mar. 2025.

TEASELL, R. *et al*. Canadian stroke best practice recommendations: rehabilitation, recovery, and community participation following stroke. Part one: rehabilitation and recovery following stroke; update 2019. **International Journal of Stroke**, v. 15, n. 7, p. 763-788, 2020. DOI:10.1177/1747493019897843. Acesso em: 27 mar. 2025.

TEIXEIRA, A.; TAVARES, J.P.; COGO, A. L. P. Satisfaction and self-confidence of nursing students as participants and observers in realistic simulations. **Revista Gaúcha de**

Enfermagem, Porto Alegre, v. 43, p. e20210344, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210344.pt. Acesso em: 27 mar. 2025.

TEIXEIRA, E. Facilitação das atividades básicas de vida diária, *In*: CRUZ, D. M. C. da; ZANONA, A. de F. (org.). **Reabilitação pós-Acidente Vascular Cerebral**: terapia ocupacional e interdisciplinaridade. Rio de Janeiro: MeedBook Editora, 2023, v. 1.

TONG, L. K. *et al*. Prebriefing for high-fidelity simulation in nursing education: A meta-analysis. **Nurse Education Today**, v. 119, p. 105609, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105609. Acesso em: 27 mar. 2025.

TUORINIEMI, P.; SCHOTT-BAER, D. Implementing a high-fidelity simulation program in a community college setting. **Nursing Education Perspectives**, New York, v. 29, n. 2, p. 105-109, Mar./Apr. 2008. DOI: 10.1097/00024776-200803000-00012. Acesso em: 27 mar. 2025.

TURESSON, C.; LINDH FALK, A. Learning occupational therapy practice using standardised patients in a practical examination–experiences of students and teachers. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 30, n. 4, p. 425-434, 2021. DOI: https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1974549. Acesso em: 27 mar. 2025.

TYERMAN, J.; LUCTKAR-FLUDE, M.; GRAHAM, L.; COFFEY, S.; OLSEN-LYNCH, E. A systematic review of health care presimulation preparation and briefing effectiveness. **Clinical Simulation in Nursing**, New York, v. 27, p. 12-25, Feb. 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.11.002. Acesso em: 27 mar. 2025.

TYERMAN, J.; LUCTKAR-FLUDE, M.; GRAHAM, L.; COFFEY, S.; OLSEN-LYNCH, E. Pre-simulation preparation and briefing practices for healthcare professionals and students: a systematic review protocol. **JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, v. 14, n. 8, p. 80-89, Aug. 2016. DOI: https: //doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003055. Acesso em: 27 mar. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional 2020**: ajustes realizados em janeiro de 2024. Uberaba, MG; UFTM, 2024. Disponível em: https://www.uftm.edu.br/terapiaocupacional. Acesso em: 27 mar. 2025.

UNVER V. *et al*. Integrating simulation based learning into nursing education programs: Hybrid simulation. **Technology and Health Care**, v. 36, n. 2, p.263-70, 2017. DOI: https://doi.org/10.3233/THC-1708. Acesso em: 27 mar. 2025.

VANPUYMBROUCK, L. *et al*. Experiential learning: Critical analysis of standardized patient and disability simulation. **Journal of Occupational Therapy Education**, v. 1, n. 3, p. 5, 2017. DOI: https://doi.org/10.26681/jote.2017.010305. Acesso em: 27 mar. 2025.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p.201-218, 2014. DOI: https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977. Acesso em: 27 mar. 2025.

WALLS, D. J.; FLETCHER, T. S.; BROWN, D. P. Occupational therapy students' perceived value of simulated learning experiences. **Journal of Allied Health**, v. 48, n. 1, p. 21E-25E, 2019. Disponível em:

https://www.ingentaconnect.com/content/asahp/jah/2019/00000048/00000001/art00019. Acesso em: 27 mar. 2025.

WAXMAN, K. T. The development of evidence-based clinical simulation scenarios: guidelines for nurse educators. **Journal of Nursing Education**, Thorofare, US, v. 49, n. 1, p. 29-35, 2010. DOI: https://doi.org/10.3928/01484834-20090916-07. Acesso em: 27 mar. 2025.

WHITE L.; DUNCAN G.; BAUMLE W. **Fundamentos de Enfermagem Básica**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

WHITE, R.W. Motivation reconsidered: the concept of competence. **Psychological review**, v. 66, n. 5, p. 297, 1959. DOI: https://doi.org/10.1037/h0040934. Acesso em: 27 mar. 2025.

WOODS, L.; LEWIS-KIPKULEI, P.; XING, K. Incorporating Real-time Simulated Patient and Instructor Feedback to Enhance Simulation Learning Experience for Occupational Therapy Students: A Mixed Methods Study. **The Open Journal of Occupational Therapy**, Kalamazoo, MI, v. 12, n. 4, p. 1-13, 2024. DOI: https://doi.org/10.15453/2168-6408.2250. Acesso em: 27 mar. 2025.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS -WFOT. **Competency and Maintaining Competency**, 2012. Disponível em: https://wfot.org/assets/resources/Competency-and-Maintaining-Competency-Archived.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

ZENG, Q. *et al*. Efficacy of high-fidelity simulation in advanced life support training: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **BMC Medical Education**, v. 23, n. 1, p. 664, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-023-04654-x. Acesso em: 27 mar. 2025.

APÊNDICE A – CONVITE AOS ESPECIALISTAS PARA A VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

CONVITE PARA VALIDAÇÃO DE *DESIGN* PARA SIMULAÇÃO CLÍNICA, AVALIAÇÃO DO CONHEDIMENTO E *CHECKLIST* DE HABILIDADES

Convite aos especialistas,

Prezado(a), Profa. Dra./Dr.

Meu nome é Joyce Barcelos, sou doutoranda do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e estou desenvolvendo a pesquisa intitulada "Efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem em terapia ocupacional: um quase-experimento", sob a orientação da Prof.ª Dr.ª Ana Lúcia de Assis Simões. O objetivo desta pesquisa é avaliar o efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem de graduandos de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas.

Diante do reconhecimento da sua experiência sobre simulação clínica ou em atendimentos com transferências de pacientes de leitos para cadeiras de rodas, gostaríamos de convidá-lo(a) para compor o Comitê de especialistas em saúde.

Sua participação consiste em avaliar, quanto à clareza e pertinência o *Design* para simulação clínica, a Avaliação do Conhecimento e o C*hecklist* de Habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas.

A avaliação será realizada em questionário online e em caso de instrução de alterações, estas serão indicadas no espaço destinado às observações. Solicitamos, por gentileza, que a partir da data do convite, o especialista nos envie a avaliação em um prazo de até 15 dias.

Agradecemos sua colaboração e esperamos por meio deste estudo contribuir para o desenvolvimento de boas práticas em simulação clínica como estratégia de ensino e aprendizagem em terapia ocupacional e em saúde.

Ao interesse no convite, por favor acessar o formulário para avaliação pelo link a seguir: *https://forms.gle/n5ErZdXToXv6sFid9*.

Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos de quaisquer dúvidas.

Respeitosamente,

Pesquisadoras responsáveis:

Prof.a. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões

E-mail: ana.simoes@uftm.edu.br

Telefone: (34) 3700-6607
Endereço: A v. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG.

Ms.a. Joyce Lorena Maia Barcelos

E-mail: joycebarcelos.to@gmail.com

Telefone: (34) 3700-6607

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: COMITÊ DE ESPECIALISTAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO COMITÊ DE ESPECIALISTAS - ONLINE

Convidamos você a participar da pesquisa: "Efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem em terapia ocupacional: um quase-experimento". Você está sendo convidado devido ao seu conhecimento sobre simulação clínica, como estratégia de ensino e aprendizagem e/ou por ter experiência no atendimento com transferências de pacientes de leitos para cadeiras de rodas. O objetivo desta pesquisa é avaliar o efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem de graduandos de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas.

Caso aceite participar desta pesquisa será necessário avaliar, a clareza e pertinência de três instrumentos. A clareza, confere se a redação dos itens está compreensível e expressando o que se objetiva medir. A pertinência, verifica se os itens refletem os conceitos envolvidos e se estão adequados para atingir os objetivos propostos. A pontuação segue uma escala do tipo *Likert* de 1 a 4. A pontuação é atribuída, para a clareza: 1= não claro, 2= pouco claro, 3= bastante claro, 4= muito claro e observação. Para a pertinência é atribuída: 1= não pertinente, 2= pouco pertinente, 3= bastante pertinente, 4= muito pertinente. Para aperfeiçoamento dos instrumentos, para os itens pontuados em 1 ou 2 é indicado a inserção de sugestões ou críticas, no espaço destinado às observações.

O primeiro instrumento a ser avaliado deverá ser o *Design* de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas. Em seguida, o questionário para avaliação do Instrumento de Avaliação do Conhecimento sobre atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas. E por último, o *Checklist* de Habilidades sobre atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas. Os questionários poderão ser respondidos em local de sua escolha, eletronicamente, com tempo estimado de 30 minutos.

Será estabelecido prazo de 15 (quinze) dias para preenchimento dos instrumentos e em caso de necessidade quanto ao prazo, realizaremos 03 tentativas de contato. Todas as sugestões

de alteração nos itens dos instrumentos, indicadas por vocês, serão analisadas pelos pesquisadores.

Os riscos desta pesquisa são perda de confidencialidade. Para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes providências: manter as informações em sigilo e como garantia o questionário para avaliação receberá um número de identificação ao entrar no estudo e seu nome não será revelado em nenhuma situação. Na publicação de resultados originados do estudo em revista ou evento científico, os resultados serão apresentados de forma agregada e nunca individualmente.

Na realização desta pesquisa, não estão previstos benefícios diretos e sim indiretos. Espera-se que de sua participação na pesquisa, que os instrumentos alcancem a validade do conteúdo suficiente para utilização. Podendo ser utilizado como orientação na padronização do planejamento e implementação da estratégia de ensino e aprendizagem em simulação clínica da temática na terapia ocupacional.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto às suas atividades profissionais, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato das pesquisadoras:

Pesquisadoras responsáveis:
Prof.a. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões
E-mail: ana.simoes@uftm.edu.br
Telefone: (34) 3700-6607
Endereço: A v. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG

Ms.a. Joyce Lorena Maia Barcelos
E-mail: joycebarcelos.to@gmail.com

Telefone: (34) 3700-6607
Endereço: A v. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 ou pelo e-mail cep@uftm.edu.br. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto à sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO - ONLINE

TÍTULO DA PESQUISA: Efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem em terapia ocupacional: um quase-experimento

Eu li o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo "Efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem em terapia ocupacional: um quase-experimento", e receberei uma cópia de minhas respostas pelo e-mail fornecido para respostas ao questionário.

Você consente em participar da pesquisa?

( ) Sim, consinto participar da pesquisa.
( ) Não consinto participar da pesquisa.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

APÊNDICE C – FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS ESPECIALISTAS

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS ESPECIALISTAS

IDENTIFICAÇÃO

1. Nome completo:_____

2. Idade (anos completos): _____

3. Sexo:

( ) Feminino ( ) Masculino

4. E-mail:_____

5. Formação profissional:

( ) Enfermagem

( ) Terapia Ocupacional

6. Tempo de formação profissional: _____

7. Área de atuação profissional: _____

8. Possui experiência profissional com simulação clínica:

( ) Sim ( ) Não

Se sim, quanto tempo? _____

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

9. Possui experiência profissional em atendimento nas transferências de pacientes do leito para cadeira de rodas:

( ) Sim ( ) Não

Se sim, quanto tempo? _____

10. Preencha o quadro de acordo com sua trajetória acadêmica e profissional na área de interesse*.

*Simulação clínica e/ou em atendimento nas transferências de pacientes do leito para cadeira de rodas.

Titulação de Doutor direcionada à área de interesse deste estudo	( ) Sim ( ) Não
Titulação de Doutor	( ) Sim ( ) Não
Titulação de Mestre direcionada à área de interesse deste estudo	( ) Sim ( ) Não
Titulação de Mestre	( ) Sim ( ) Não
Publicação de artigo em periódico na área de interesse deste estudo	( ) Sim ( ) Não
Experiência profissional de, no mínimo, 2 anos na área de interesse deste estudo	( ) Sim ( ) Não

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO E CONTEÚDO

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Estimado(a) especialista, solicitamos a avaliação da clareza e pertinência do *Design* de cenário para simulação clínica, da Avaliação de Conhecimento e do *Checklist* de Habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas.

A clareza, confere se a redação dos itens está compreensível e expressando o que se objetiva medir. A pertinência, verifica se os itens refletem os conceitos envolvidos e se estão adequados para atingir os objetivos propostos.

A pontuação segue uma escala do tipo *Likert* de 1 a 4. A pontuação é atribuída, para a clareza: 1= não claro, 2= pouco claro, 3= bastante claro, 4= muito claro e observação. Para a pertinência é atribuída a pontuação: 1= não pertinente, 2= pouco pertinente, 3= bastante pertinente, 4= muito pertinente. Para aperfeiçoamento do instrumento, para os itens pontuados em 1 ou 2 é indicado a inserção de comentários, no espaço destinado às observações.

Avaliação do *Design* de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas - <u>Planejamento</u>

Estimado(a) especialista, nesta fase, concentra-se o Planejamento da simulação clínica. Após a leitura, escolha uma das opções para indicar sua avaliação sobre a validade do conteúdo de cada componente e descrição.

Se julgar necessário realizar ajustes em algum item, registre-o no espaço fornecido abaixo do item correspondente:

a) Após analisar o Planejamento da simulação clínica, avalie os componentes e descrições quanto a **clareza**:

1= não claro

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

2= pouco claro

3= bastante claro

4= muito claro

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

b) Após analisar o Planejamento da simulação clínica, avalie os componentes e descrições quanto a **pertinência**:

1= não pertinente

2= pouco pertinente

3= bastante pertinente

4= muito pertinente

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

Avaliação do *Design* de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas – Preparação

Estimado(a) especialista, nesta fase, concentra-se a Preparação. Após a leitura, escolha uma das opções para indicar sua avaliação sobre a validade do conteúdo de cada componente e descrição.

Se julgar necessário realizar ajustes em algum item, registre-o no espaço fornecido abaixo do item correspondente:

a) Após analisar a Preparação da simulação clínica, avalie os componentes e descrições quanto a **clareza**:

1= não claro

2= pouco claro

3= bastante claro

4= muito claro

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

b) Após analisar a Preparação da simulação clínica, avalie os componentes e descrições quanto a **pertinência**:

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

1= não pertinente

2= pouco pertinente

3= bastante pertinente

4= muito pertinente

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

Avaliação do *Design* de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas – Participação

Estimado(a) especialista, nesta fase, concentra-se a Participação da simulação clínica. Após a leitura, escolha uma das opções para indicar sua avaliação sobre a validade do conteúdo de cada componente e descrição.

Se julgar necessário realizar ajustes em algum item, registre-o no espaço fornecido abaixo do item correspondente:

a) Após analisar a Participação da simulação clínica, avalie os componentes e descrições quanto a **clareza**:

1= não claro

2= pouco claro

3= bastante claro

4= muito claro

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

b) Após analisar a Participação da simulação clínica, avalie os componentes e descrições quanto a **pertinência**:

1= não pertinente

2= pouco pertinente

3= bastante pertinente

4= muito pertinente

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Avaliação do *Design* de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas – *Debriefing*

Estimado(a) especialista, nesta fase, concentra-se o *Debriefing* da simulação clínica. Após a leitura, escolha uma das opções para indicar sua avaliação sobre a validade do conteúdo de cada componente e descrição.

Se julgar necessário realizar ajustes em algum item, registre-o no espaço fornecido abaixo do item correspondente:

a) Após analisar o *Debriefing* da simulação clínica, avalie os componentes e descrições quanto a **clareza**:

1= não claro

2= pouco claro

3= bastante claro

4= muito claro

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

b) Após analisar o *Debriefing* da simulação clínica, avalie os componentes e descrições quanto a **pertinência**:

1= não pertinente

2= pouco pertinente

3= bastante pertinente

4= muito pertinente

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

Avaliação do *Design* de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas – Avaliação do participante e do *design* para a simulação

Estimado(a) especialista, nesta fase, concentra-se a Avaliação do participante e do *design* da simulação da simulação clínica. Após a leitura, escolha uma das opções para indicar sua avaliação sobre a validade do conteúdo de cada componente e descrição.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Se julgar necessário realizar ajustes em algum item, registre-o no espaço fornecido abaixo do item correspondente:

a) Após analisar a Avaliação do participante e do *design* da simulação da simulação clínica, avalie os componentes e descrições quanto a **clareza**:

1= não claro

2= pouco claro

3= bastante claro

4= muito claro

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

b) Após analisar a Avaliação do participante e do *design* da simulação da simulação clínica, avalie os componentes e descrições quanto a **pertinência**:

1= não pertinente

2= pouco pertinente

3= bastante pertinente

4= muito pertinente

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

Avaliação do *Design* de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas – Referências

Estimado(a) especialista, nesta fase, concentram-se as Referências. Após a leitura, escolha uma das opções para indicar sua avaliação sobre a validade do conteúdo de cada componente e descrição.

Se julgar necessário realizar ajustes em algum item, registre-o no espaço fornecido abaixo do item correspondente:

a) Após analisar as Referências, avalie os componentes e descrições quanto a **clareza**:

1= não claro

2= pouco claro

3= bastante claro

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

4= muito claro

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

b) Após analisar as Referências, avalie os componentes e descrições quanto a **pertinência**:

1= não pertinente

2= pouco pertinente

3= bastante pertinente

4= muito pertinente

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

Avaliação da Avaliação do Conhecimento sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas

Estimado(a) especialista, nesta fase, concentra-se a Avaliação do Conhecimento sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas. Após a leitura, escolha uma das opções para indicar sua avaliação sobre a validade do conteúdo de cada iten.

Se julgar necessário realizar ajustes em algum item, registre-o no espaço fornecido abaixo do item correspondente:

a) Após analisar a Avaliação do Conhecimento da simulação clínica, avalie os componentes e descrições quanto a **clareza**:

1= não claro

2= pouco claro

3= bastante claro

4= muito claro

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

b) Após analisar a Avaliação do Conhecimento, avalie os componentes e descrições quanto a **pertinência**:

1= não pertinente

2= pouco pertinente

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

3= bastante pertinente

4= muito pertinente

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

Avaliação do *Checklist* de Habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas

Estimado(a) especialista, nesta fase, concentra-se o *Checklist* de Habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas. Após a leitura, escolha uma das opções para indicar sua avaliação sobre a validade do conteúdo de cada item.

Se julgar necessário realizar ajustes em algum item, registre-o no espaço fornecido abaixo do item correspondente:

a) Após analisar o *Checklist* de Habilidades da simulação clínica, avalie os componentes e descrições quanto a **clareza**:

1= não claro

2= pouco claro

3= bastante claro

4= muito claro

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

b) Após analisar o *Checklist* de Habilidades, avalie os componentes e descrições quanto a **pertinência**:

1= não pertinente

2= pouco pertinente

3= bastante pertinente

4= muito pertinente

Caso, tenha assinalado a alternativa 1 ou 2, informe as sugestões de alterações dos itens:_____

Fonte: Elaborado pela autora, 2025. Adaptado de Coluci, Alexandre e Milani, (2015).

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

APÊNDICE E – FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS ESTUDANTES

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS ESTUDANTES

Nome:_____

Informe seu e-mail para envio de material didático:_____

1. Período em que está matriculado no curso de Terapia ocupacional:

( ) 7º

( ) 8º

2. Sexo:

( ) Feminino ( ) Masculino

3. Idade em anos completos: _____

4. Escolaridade:

( ) Ensino técnico completo

( ) Ensino superior incompleto

( ) Ensino superior completo

( ) Pós-graduação *latu sensu* (especialização, residência)

( ) Pós-graduação *stricto sensu* (mestrado ou doutorado)

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

5. Está cursando/vai iniciar neste semestre qual Estágio Supervisionado?

( ) I

( ) II

( ) III

( ) IV

6. Já teve experiência em atendimentos terapêuticos ocupacionais que exigiram a realização de manobras de transferências de cadeira de rodas?

( ) Sim ( ) Não

7. Já participou de atividade clínica simulada?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

Qual? _____

8. O quanto você considera importante participar de simulação clínica para desenvolvimento de habilidades no atendimento terapêutico-ocupacional?

( ) Nenhuma importância

( ) Baixa importância

( ) Média importância

( ) Alta importância

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

APÊNDICE F – *DESIGN* DE SIMULAÇÃO CLÍNICA: ATENDIMENTO SEGURO NA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ADULTOS DO LEITO PARA CADEIRA DE RODAS

***Design* de simulação clínica: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas** **Planejamento** Descrição dos componentes e validação para o processo de experiência simulada.	
Componente	**Descrição**
1- Referenciais teóricos para o *design* da simulação clínica	*International Nursing Association for Clinical Simulation and a Learning* (INACSL) *Standards of Best Practices: Simulation* (INACSL, 2016; 2021; 2023); Fabri, *et al*. (2017); princípios da Taxonomia de Bloom (Adams, 2015; Bloom, 1956).
2- Tema de aprendizagem	Atendimento na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas.
3- Referenciais teóricos para o tema de aprendizagem	Arcabouço teórico acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeiras de rodas (Adler; Tipton-Burton, 2005; Baird, *et al*., 2015; Freitas, 2000; Garg *et al*., 1991; Menzel; Muir; Wells, 2009; Teixeira, 2023).
4- Público-alvo	Estudantes de graduação em terapia ocupacional. Inclusão: Estudantes do último ano de graduação em terapia ocupacional. Esses estudantes desenvolveram competências sobre as ações do terapeuta ocupacional na temática de transferências de cadeira de rodas. Obs.: adaptável para terapeutas ocupacionais. Exclusão: devido à complexidade da atividade de transferência de pacientes do leito para cadeiras de rodas, não é recomendado que gestantes e pessoas com condições médicas que impossibilitem a realização da transferência de forma segura participem deste cenário clínico simulado.
5- Objetivos de aprendizagem	Objetivo geral: Desenvolver competências clínicas relacionadas ao atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

	Objetivos Específicos para: a) Conhecimento: - definir uma conduta segura para realizar a transferência do paciente adulto, deitado em decúbito dorsal no leito para sentado em uma cadeira de rodas. b) Habilidades: - realizar a mobilização no leito, movimentação de transferência e posicionamento do paciente na cadeira de rodas. c) Afetivo/atitude: - desenvolver autoconfiança para o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas.
6- Recursos instrucionais	Apostila no formato *Portable Document Format* (PDF), relacionado ao atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas. Forma de envio: meio virtual/e-mail. Tempo: 15 dias antes da atividade simulada.
7- Recursos humanos	Facilitador: 1. Paciente simulado/ator: 1. Participantes da simulação: flexível.
8- Função dos envolvidos	Facilitador: envio de material preparatório, facilitação, *debriefing* e avaliações. Ator: interpretação do paciente. Participantes da simulação: individualmente, será o responsável por realizar a transferência. Obs.: adaptável para grupal.
9- Recursos materiais	Material permanente: mesa de escritório; cadeiras fixas para escritório; divã tablado fixo (dimensões aproximadas 180 cm de comprimento, 130 cm de largura e 50 cm de altura); cadeira de rodas manual com braços e pedais móveis, medidas aproximadas: 44 cm de largura do assento, 42 cm de profundidade do assento, 36 cm de altura do encosto, 53 cm de altura do assento em relação ao chão e 100 cm de comprimento total e capacidade máxima de carga de 100 kg. Material de consumo: canetas, lápis, papel, máscara cirúrgica descartável, luva descartável de procedimento (P, M, G), frasco de álcool gel/líquido, papel toalha.
10- Ambiente da simulação	*In situ*: sala de atendimento do setor de terapia ocupacional, em um Centro de Reabilitação Multidisciplinar.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

11- Tipo de simulador	Paciente simulado.
12- Fidelidade do cenário	Alta fidelidade (descrição do cenário na etapa: Participação – cenário clínico simulado).
13- Complexidade do cenário	Média complexidade.
14- Preparação dos participantes	Pré-simulação: envio de recurso instrucional. *Prebriefing*: instruções sobre o procedimento de simulação clínica, contrato de ficção, avaliações, recursos e treinamento da técnica. *Briefing*: detalhes sobre o caso clínico, a descrição do cenário, os gatilhos de início e término da cena, os objetivos do cenário, as ações esperadas e o tempo para a execução do cenário (detalhes no item de Participação - Cenário clínico simulado).
15- Participação	Execução do cenário clínico simulado. Obs.: adaptável para realização individual ou grupal.
16- *Debriefing*	Método: *Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation* (PEARLS). (Adaptado de Eppich; Cheng, 2015; Couto; Cerullo; Rodovalho, 2018; Bajaj, *et al.,* 2018).
17- Avaliação	Avaliação do Conhecimento: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas (autoaplicável). * *Checklist* de Habilidades: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas (facilitador avalia o participante). * Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (Almeida *et al*., 2015) (autoaplicável). Escala de *Design* da Simulação (Almeida *et al*., 2015a) (autoaplicável). *Instrumentos validados em conteúdo por especialistas no tema.
18- Tempo	Pré-simulação: 15 dias. *Prebriefing/Briefing*: 20 minutos. Participação no cenário: 10 minutos. *Debriefing*: 30 minutos ou até que os objetivos sejam atendidos. Avaliação: 30 minutos.
19- Validação do *design* do cenário simulado	Submissão do *design* do cenário à validação de conteúdo por terapeutas ocupacionais e/ou enfermeiros, especialistas em simulação clínica e/ou em segurança na transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas, considerando o Índice de Validade de Conteúdo igual ou superior a 80%

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

	(Alexandre; Coluci, 2011; Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Grant, 1997; Polit; Beck, 2006).
20- Treinamento da equipe	Orientações à equipe: deve ser fornecida explicação detalhada sobre a atividade, apresentados o cenário e o caso clínico, identificados os recursos materiais e humanos necessários e disponíveis e o esclarecimento de dúvidas. Facilitador: responsável pela preparação da equipe e dos participantes, condução do cenário, *debriefing* e avaliação. Paciente simulado/ator: informar a função, a estrutura do personagem, comportamento esperado/roteiro e informações sobre o paciente. Recomenda-se a realização de um treinamento com a equipe no ambiente onde a simulação ocorrerá. Definição do teste piloto.
21- Teste piloto	Recomenda-se a execução do teste piloto para treinamento da equipe e ajuste do cenário clínico.
Preparação Preparação dos participantes para a simulação (pré-simulação, *prebriefing*, *briefing*).	
Pré-simulação Preparação e indicação de material instrucional.	
Componente	**Descrição**
1- Referenciais teóricos	Arcabouço teórico acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas (Adler; Tipton-Burton, 2005; Baird, *et al*., 2015; Freitas, 2000; Garg *et al*., 1991; Menzel; Muir; Wells, 2009; Teixeira, 2023)
2- Público-alvo	Estudantes de graduação em terapia ocupacional. Inclusão: Estudantes do último ano de graduação em terapia ocupacional. Esses estudantes desenvolveram competências sobre as ações do terapeuta ocupacional na temática de transferências de cadeira de rodas. Obs.: adaptável para terapeutas ocupacionais. Exclusão: devido à complexidade da atividade de transferência de pacientes do leito para cadeiras de rodas, não é recomendado que gestantes e pessoas com condições médicas que impossibilitem a realização da transferência de forma segura participem deste cenário clínico simulado.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

3- Recursos instrucionais	Apostila no formato *Portable Document Format* (PDF), relacionado ao atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas. Forma de envio: meio virtual/e-mail.
4- Tempo	Pré-simulação: 15 dias antes da atividade simulada.
Prebriefing Instruções e treinamento antes do cenário, proporcionando um ambiente psicologicamente seguro.	
1- Contrato de ficção	a) Estabelecer o contrato de ficção da simulação clínica entre os facilitadores, atores e participantes. O contrato de ficção indica o sigilo e confidencialidade das ações realizadas por todos os envolvidos na atividade. b) Orientar a participação e garantia de segurança de todos os envolvidos. c) Apresentar a equipe, o ambiente e os recursos materiais. d) Apresentar os objetivos de aprendizagem pretendidos com a atividade. e) Indicar os papéis a serem desempenhados por cada participante. f) Informar sobre as avaliações de registro de desempenho antes, durante e após a simulação. g) Informar que os participantes realizarão um treinamento da técnica de forma grupal antes da simulação. h) Informar que cada participante realizará o cenário simulado individualmente. i) Indicar a duração aproximada de cada etapa da atividade. j) Esclarecer que após a realização do cenário simulado os envolvidos participarão do *debriefing*, em um ambiente seguro para que todos possam indicar suas reflexões.
2- Avaliação inicial	Avaliação do conhecimento: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas. *Checklist* de Habilidades: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas.
3- Treinamento de habilidades	Treinamento em grupo da técnica de transferência do paciente adulto do leito para a cadeira de rodas, no ambiente da simulação clínica.
Briefing	

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Comunicação sobe o caso clínico aos participantes para a experiência simulada.	
1- Informações referentes ao caso clínico	Explicação detalhada do caso clínico, a descrição do cenário, os gatilhos de início e término da cena, os objetivos do cenário, as ações esperadas e o tempo para a execução do cenário.
2- Tempo	*Prebriefing/Briefing*: 20 minutos.
Participação Cenário clínico simulado	
Componente	**Descrição**
1- Facilitador	Nome:_____
2- Referenciais teóricos para o tema de aprendizagem	Arcabouço teórico acerca do atendimento seguro na transferência de pacientes do leito para cadeiras de rodas (Adler; Tipton-Burton, 2005; Baird, *et al*., 2015; Freitas, 2000; Garg *et al*., 1991; Menzel; Muir; Wells, 2009; Teixeira, 2023).
3- Nome do cenário	Transferência de paciente adulto do leito para cadeira de rodas.
4- Ambiente da simulação	*In situ*: sala de atendimento do setor de terapia ocupacional, em um Centro de Reabilitação Multidisciplinar.
5- Grau de fidelidade do cenário	Alta fidelidade.
6- Tipo de simulador	Paciente simulado.
7- Complexidade do cenário	Média complexidade.
8- Objetivo do cenário	Objetivo geral: Transferir um paciente adulto, deitado em decúbito dorsal no leito para sentado em uma cadeira de rodas. Objetivos Específicos: a) Definir uma conduta segura para realizar a transferência. b) Realizar a mobilização no leito, movimentação de transferência e posicionamento do paciente na cadeira de rodas.
9- Caso clínico	Rosa, mulher de 49 anos de idade, sofreu um acidente vascular cerebral isquêmico do território da Artéria Cerebral Media direita há mais de um ano. Apresenta sequela de hemiplegia à esquerda e sua principal queixa é a perda de independência na marcha. Rosa é capaz de se manter em pé com auxílio, mas para se locomover dentro e fora de casa, depende de uma

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

	cadeira de rodas. Ela manifestou dificuldade em participar de eventos sociais, o que a deixa desanimada. Ela é ex-funcionária pública, destra, ex-tabagista, apresenta hipertensão arterial, índice de massa corporal normal e faz uso regular de medicação anti-hipertensiva. Não usa sonda, catéter ou dreno. Apresenta comportamento estável, dificuldades na comunicação oral e sua compreensão da linguagem está preservada.
10- Descrição do cenário	Paciente encontra-se deitada em decúbito dorsal em um divã tablado do setor de terapia ocupacional, onde será atendida por um terapeuta ocupacional responsável por realizar a transferência da paciente, do leito para uma posição sentada em uma cadeira de rodas.
11- Função dos participantes	Ator/paciente simulado: interpretação do paciente. Participantes da simulação: individualmente, será o responsável por realizar a transferência.
12- Gatilho de início e término do cenário.	**a) Estrutura do cenário para o participante** A cena inicia-se quando o terapeuta ocupacional entra na sala de atendimento e encerra-se quando a paciente disser que está confortável sentada na cadeira de rodas. **Comportamento esperado na interação**: 1. Cumprimentar a paciente e perguntar sobre seu estado. 2. Aceitar a solicitação da paciente para se sentar na cadeira de rodas e indicar que vai realizar naquele momento. 3. Verificar se a paciente tem medo se ser transferida. 4. Perguntar se a paciente usa dispositivos como sonda, catéter ou dreno. 5. Comunicar sobre o processo de transferência do tablado para a cadeira de rodas. 6. Certificar-se de que a paciente compreendeu o procedimento. 7. Explicar cada etapa antes e durante a ação. 8. Confirmar o conforto da paciente durante e após a transferência. 9. Despedir-se da paciente ao final da cena. **b) Estrutura do personagem para o ator/paciente simulado** A paciente é colaborativa, emocionalmente estável e não é agressiva. Está deitada de barriga para cima, pronta para ser transferida do divã tablado para a cadeira de rodas. **Comportamento esperado na interação:** 1. Expressar que está bem, mas prefere se sentar na cadeira de rodas. 2. Aceitar a transferência do divã tablado para a cadeira de rodas.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

	3. Confirmar que não sente medo de ser transferida. 4. Indicar a ausência de sonda, catéter ou dreno. 5. Confirmar compreensão do processo de transferência. 6. Participar da mobilização, transferência e posicionamento indicados. 7. Em caso de perguntas que não apresentam informações no caso clínico responder com “Eu não sei sobre isso.”. 8. Se confortável, expressar conforto ao se sentar na cadeira de rodas. 9. Agradecer e despedir-se do participante ao final da cena.
13- Ações esperadas no cenário	O participante deverá identificar e executar as ações necessárias para transferir o paciente deitado em decúbito dorsal no leito para sentado em uma cadeira de rodas. **a)** Adotar medidas de biossegurança. - Higienizar as mãos e vestimenta adequada. **b)** Garantir segurança psicológica do paciente. - estabelecer comunicação (apresentação e informação do procedimento). **c)** Interpretar o ambiente, recursos e as condições do paciente. - verificar altura do leito, (paciente deve encostar os pés no chão quando sentado) e condições da cadeira de rodas. - verificar o uso de sondas, catéteres ou drenos e protegê-los. **d)** Priorizar estratégias adequadas de preparação do ambiente. - posicionar a cadeira de rodas próxima do leito (lado não afetado do paciente). - travar os freios. - elevar o apoio de braço do lado do leito. - elevar os apoios dos pés. **e)** Realizar estratégias de mobilização do paciente no leito de deitado para a posição sentada ao lado do leito. - posicionar/proteger o braço afetado no tórax do paciente. - em decúbito dorsal, flexionar os joelhos do paciente.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

	- rolar o paciente com o auxílio de uma das mãos na escápula e a outra no quadril do paciente (para o lado não afetado). - posicionar os pés do paciente na lateral do leito. - apoiar uma das mãos na escápula do paciente e tracionar para sentado. - deslizar as nádegas do paciente para frente, próximo da lateral do leito até que os pés estejam apoiados no chão e ligeiramente afastados. **f)** Executar a movimentação de transferência. - posicionar-se de frente para o paciente. - posicionar o braço afetado no colo do paciente. - solicitar ao paciente, se ele for capaz, para abraçar o ombro do profissional com o braço não afetado para auxiliar no momento da transferência. - colocar as mãos nas escápulas ou entorno da cintura do paciente. - manter as costas em posição neutra. - posicionar um pé de frente para o paciente e o outro pé na direção do movimento. - estabilizar o pé e os joelhos do paciente utilizando o próprio pé e mantendo os joelhos fletidos. - elevar o paciente na posição em pé. - girar em direção à cadeira de rodas. - sentar o paciente na superfície de transferência. **g)** Posicionar o paciente na cadeira de rodas confirmando sua segurança e conforto. - continuar segurando o paciente. - posicionar-se atrás do paciente. - envolver o tronco do paciente com os braços. - elevar o paciente até que as costas dele estejam apoiadas no encosto. - abaixar os apoios para os braços e pés. - posicionar os pés do paciente. - verificar se o posicionamento está adequado na cadeira de rodas. - identificar se o paciente se sente confortável.
14- Avaliação durante a atividade simulada	*Checklist* de habilidades sobre o atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas. Responsável: facilitador

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

15- Tempo	Participação no cenário: 10 minutos.

Debriefing Processo de discussão e reflexão realizado logo após a atividade simulada.	
Componente	**Descrição**
1- Método *do debriefing*	*Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation* (PEARLS), (Adaptado de Eppich; Cheng, 2015; Couto; Cerullo; Rodovalho, 2018; Bajaj *et al*., 2018).
2- Preparação	**Roteiro para *Debriefing* (PEARLS)** -Recomenda-se a apresentação com a seguinte fala: O *debriefing* auxilia na compreensão do desempenho em uma atividade simulada e possibilita a correção das ações através do raciocínio crítico. Nesse sentido, estamos em um ambiente seguro onde podemos discutir livremente sobre a simulação que vocês participaram. Este momento é proposto para sanar todas as lacunas, proporcionando uma prática clínica adequada. A discussão será realizada durante 30 minutos ou até que os objetivos sejam atendidos: 1- Explorar os sentimentos sobre a experiência com o caso. 2- Descrever o caso. 3- Analisar dos procedimentos desempenhados. 4- Resumir os principais aprendizados.
3- Reação	Como vocês se sentiram no momento da realização da simulação? Como estão se sentido neste momento?
4- Descrição	Alguém poderia fazer um rápido resumo do caso? Quais os procedimentos que foram executados?
5- Análise	- Após o esclarecimento da atividade, é importante conversar sobre os procedimentos realizados. Quais foram os pontos que você administrou bem e quais foram os mais desafiadores? Pode explicar por quê? Vocês mudariam alguma ação desenvolvida? Por quê?

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

	Vocês têm alguma dúvida sobre como realizar alguma etapa do procedimento? Alguém tem algum comentário adicional relacionado ao caso e ao procedimento desempenhado? Ao esclarecimento de todas as dúvidas, seguir para o resumo, finalizando a discussão.
6- Resumo	Quais foram os principais pontos que irão ajudar na sua prática clínica? Resumir os principais pontos indicados pelos participantes, demonstrando a importância das declarações. Ressaltar a relevância da realização adequada do procedimento. Finalizar.
7- Tempo	*Debriefing*: 30 minutos ou até que os objetivos sejam atendidos.

Avaliação do participante e do *design* da simulação Avaliação após a experiência simulada e *debriefing*.	
Componente	**Descrição**
1- Avaliação final	Avaliação do Conhecimento: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas (autoaplicável). Avaliação de conhecimento: Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas. Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (Almeida *et al*., 2015). Escala de *design* da Simulação (Almeida *et al*., 2015a).
2- Tempo	Aproximadamente 30 minutos.

Referências

ADAMS, N. E. Bloom's taxonomy of cognitive learning objectives. **Journal of the Medical Library Association: JMLA**, v. 103, n. 3, p. 152, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.3163/1536-5050.103.3.010.

ADLER, C.; TIPTON-BURTON, M. Mobilidade - Avaliação de cadeira de rodas e transferência. *In* PEDRETTI, L. W. (Ed.). **Terapia ocupacional-capacidades práticas para as disfunções físicas**. Editora Roca, 2005.

ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saude Coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006.

ALMEIDA, R. G. D. S.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; BAPTISTA, R. C. N.; GIRÃO, F. B.; MENDES, I. A. C. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0472.2643.

ALMEIDA, R. G. D. S.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; PEDERSOLI, C. E.; FUMINCELLI, L.; MENDES, I. A. C. Validation for the portuguese language of the simulation design scale. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 24, p. 934-940, 2015a. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004570014.

BAIRD, J. M.; RAINA, K. D.; ROGERS, J. C.; O'DONNELL, J.; HOLM, M. B. Wheelchair transfer simulations to enhance procedural skills and clinical reasoning. **American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, US, v. 69, Suppl. 2, p. 6912185020p1–6912185020p8, 2015a. DOI: https://doi.org/10.5014/ajot.2015.018697.

BLOOM, B. S. (ed.). **Taxonomy of educational objectives**. **The classification of educational goals**. Handbook I: cognitive domain. New York: David McKay, 1956.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013.

COUTO, T. B.; CERULLO, P. H.; RODOVALHO, P.D.T. Tradução do original de BAJAJ, Komal *et al*. The PEARLS healthcare debriefing tool. **Academic Medicine**, v. 93, n. 2, p. 336, 2018. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002035.

EPPICH, W.; CHENG, A. Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. Simulation in Healthcare, Hagerstown, MD, v. 10, n. 2, p. 106-115. 2015. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000072.

FABRI, R. P.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; FONSECA, A. S.; PEDERSOLI, C. E.; MIRANDA, F. B. G. *et al*. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, e03218, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016265103218.

FREITAS, E. D. de. **Manual prático de reeducação motora do membro superior na hemiplegia**: fundamentado no método Brunnstrom. São Paulo: Memnon, 2000.

GARG, A. *et al*. A biomechanical and ergonomic evaluation of patient transferring tasks: bed to wheelchair and wheelchair to bed. **Ergonomics**, v. 34, n. 3, p. 289-312, 1991. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/00140139108967314.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 20, n. 3, p. 269-274, June 1997. DOI: https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199706)20:3<269::AID-NUR9>3.0.CO;2-G.

HARDEN, R. M. *et al*. Assessment of clinical competence using objective structured examination. **British Medical Journal**, v. 1, n. 5955, p. 447-451, 1975. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.1.5955.447.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING - INACSL Standards Committee, WATTS, Penni I. *et al*. Healthcare simulation standards of best practice™ simulation design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 58, 14-21, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING. Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation℠ Simulation Design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 12, Suppl., p. S5-S12. 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING - INACSL. **Healthcare Simulation Standards of Best Practice™** (HSSOBP): with support and input of the global community. Clinical Simulation in Nursing, 2023. Disponível em: https://inacsl.memberclicks.net/assets/INACSL_HSSOBP_Portuguese.pdf.pdf.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

MENZEL, N. N.; MUIR, M.; WELLS, S. Common patient-transfer tasks (Across multiple settings). *In*: NELSON A.; MOTACKI K.; MENZEL N. **The Illustrated Guide to Safe Patient Handling and Movement**. New York: Springer Publishing Company, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. DOI: https://doi.org/10.1002/nur.20147.

TEIXEIRA, E. Facilitação das atividades básicas de vida diária, *In*: CRUZ, D. M. C. da; ZANONA, A. de F. (org.). **Reabilitação pós-Acidente Vascular Cerebral**: terapia ocupacional e interdisciplinaridade. Rio de Janeiro: MeedBook Editora, 2023, v. 1.

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

APÊNDICE G – AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE O ATENDIMENTO SEGURO NA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ADULTOS DO LEITO PARA CADEIRA DE RODAS

Avaliação de conhecimento

Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas

Data:
Participante:
Instrução: Esta avaliação possui uma pontuação que varia de 0 a 10 pontos e não existe um escore de corte definido para este instrumento. Pontuações mais altas indicam maior conhecimento no processo de transferência do paciente do leito para a cadeira de rodas.

1- Quais são os principais riscos associados à transferência inadequada de pacientes do leito para a cadeira de rodas? a) Risco de quedas e lesões aos profissionais e pacientes. b) Risco de infecções aos profissionais e pacientes. c) Risco de alterações no ambiente. d) Risco de aumentar a autonomia do paciente e de alterações no ambiente.
2- Informar ao paciente sobre o procedimento de transferência do leito para a cadeira de rodas apresenta-se como: a) Sem necessidade, pois comunicar o procedimento não representa um papel significativo na transferência de pacientes. b) É importante informar o paciente sobre o procedimento se o paciente manifestar preocupações ou dúvidas, caso contrário, não é relevante. c) É importante comunicar o procedimento somente se o paciente for capaz de responder. d) É importante comunicar o procedimento, pois auxilia na garantia de segurança e bem-estar do paciente durante a transferência.
3- Quais dos seguintes aspectos devem ser verificados, prioritariamente, antes de iniciar a transferência de um paciente do leito para uma cadeira de rodas? a) Verificação do ambiente, recursos, estado do paciente e o uso de equipamentos hospitalares. b) Verificação do ambiente, recursos, estado do paciente e estado dos cuidadores. c) Verificação do ambiente, recursos, estado do paciente, uso de equipamentos hospitalares e alimentação. d) Verificação do ambiente, recursos, estado do paciente, uso de equipamentos hospitalares e ventilação natural.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

4- Antes de realizar qualquer transferência do leito para a cadeira de rodas, é essencial priorizar a preparação do ambiente para garantir a segurança do paciente e do profissional. Isso inclui essencialmente:
a) Posicionar a cadeira de rodas próxima do leito, travar os freios, elevar o apoio para o braço do lado do leito e elevar os apoios dos pés.
b) Posicionar a cadeira de rodas próxima do leito, elevar o apoio para o braço do lado do leito e elevar os apoios dos pés.
c) Posicionar a cadeira de rodas próxima do leito, travar os freios.
d) Posicionar a cadeira de rodas próxima do leito e elevar os apoios dos pés.

5- Quais são as ações recomendadas para realizar a mobilização do paciente do leito deitado para a posição sentada ao lado do leito?
a) Paciente em decúbito dorsal, deve-se segurar o paciente pelos braços, com apoio nos cotovelos e puxá-lo para cima, para que ele possa sentar-se na cama.
b) Paciente em decúbito dorsal, deve-se flexionar os joelhos, rolar o paciente para o decúbito lateral, posicionar os pés do paciente na lateral do leito, apoiar uma das mãos na escápula do paciente, deslocando-o para sentar-se, e em seguida, apoiar os pés do paciente no chão.
c) Paciente em decúbito dorsal, deve-se flexionar os joelhos, rolar o paciente para o decúbito ventral, posicionar os pés do paciente na lateral do leito, apoiar uma das mãos na escápula do paciente, deslocando-o para sentar-se, e em seguida, apoiar os pés do paciente no chão.
d) Paciente em decúbito dorsal, deve-se segurar o paciente pelos braços, posicionar os pés do paciente na lateral do leito, deslocando-o para sentar-se, e em seguida, apoiar os pés do paciente no chão.

6- Em relação à execução da movimentação de transferência do leito para a cadeira de rodas, qual dos seguintes aspectos é um dos mais importantes para garantir a segurança postural do profissional?
a) Manter as costas em flexão durante a transferência.
b) Manter as costas em extensão durante a transferência.
c) Manter as costas em posição neutra durante a transferência.
d) Manter as costas em hiperextensão durante a transferência.

7- Qual das seguintes posições é mais segura para as mãos do profissional durante a transferência?
a) Nas escápulas ou entorno das costelas do paciente.
b) Nas escápulas, por cima dos ombros do paciente.
c) Nas escápulas ou entorno da cintura do paciente.
d) Nas escápulas, por cima do pescoço do paciente.

8- Depois de posicionar o paciente na cadeira de rodas, qual das seguintes afirmações indica a sequência mais segura?
a) Soltar o tronco do paciente imediatamente ao sentá-lo.
b) Soltar o tronco do paciente e permitir que ele se posicione sozinho na cadeira de rodas.
c) Empurrar o paciente pelos ombros até que ele posicione as costas no encosto da cadeira de rodas.
d) Continuar segurando o paciente e apoiar suas costas no encosto da cadeira de rodas.

9- Como devem ser posicionados os pés do paciente na cadeira de rodas após a transferência e posicionamento?
a) Apoiados no chão.
b) Apoiados nos apoios para pés.
c) Cruzados nos apoios para pés.
d) Cruzados no chão.

10- Qual é a sequência indicada para realizar o processo de transferência de um paciente do leito para a cadeira de rodas?

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

a) Avaliar o ambiente e o estado do paciente, realizar a mobilização, preparar o ambiente, efetuar a transferência e o posicionamento adequado.
b) Avaliar o ambiente e o estado do paciente, preparar o ambiente, realizar a mobilização, efetuar a transferência e o posicionamento adequado.
c) Preparar o ambiente, realizar a mobilização, efetuar a transferência, o posicionamento adequado e avaliar o ambiente e o estado do paciente.
d) Avaliar o ambiente e o estado do paciente, preparar o ambiente, efetuar a transferência, realizar a mobilização e o posicionamento adequado.

Referências

ADLER, C.; TIPTON-BURTON, M. Mobilidade - Avaliação de cadeira de rodas e transferência. *In* PEDRETTI, L. W. (Ed.). **Terapia ocupacional-capacidades práticas para as disfunções físicas**. Editora Roca, 2005.

BAIRD, J. M.; RAINA, K. D.; ROGERS, J. C.; O'DONNELL, J.; HOLM, M. B. Wheelchair transfer simulations to enhance procedural skills and clinical reasoning. **American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, US, v. 69, Suppl. 2, p. 6912185020p1–6912185020p8, 2015a. DOI: https://doi.org/10.5014/ajot.2015.018697.

FREITAS, E. D. de. **Manual prático de reeducação motora do membro superior na hemiplegia**: fundamentado no método Brunnstrom. São Paulo: Memnon, 2000.

GARG, A. *et al*. A biomechanical and ergonomic evaluation of patient transferring tasks: bed to wheelchair and wheelchair to bed. **Ergonomics**, v. 34, n. 3, p. 289-312, 1991. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/00140139108967314.

MENZEL, N. N.; MUIR, M.; WELLS, S. Common patient-transfer tasks (Across multiple settings). *In*: NELSON A.; MOTACKI K.; MENZEL N. **The Illustrated Guide to Safe Patient Handling and Movement**. New York: Springer Publishing Company, 2009.

TEIXEIRA, E. Facilitação das atividades básicas de vida diária, *In*: CRUZ, D. M. C. da; ZANONA, A. de F. (org.). **Reabilitação pós-Acidente Vascular Cerebral**: terapia ocupacional e interdisciplinaridade. Rio de Janeiro: MeedBook Editora, 2023, v. 1.

Fonte: elaborada pela autora, 2025.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

APÊNDICE H – *CHECKLIST* DE HABILIDADES SOBRE O ATENDIMENTO SEGURO NA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ADULTOS DO LEITO PARA CADEIRA DE RODAS

Checklist de habilidades

Atendimento seguro na transferência de pacientes adultos do leito para cadeira de rodas

Data:
Participante:
Instrução: Este *checklist* é uma lista de verificação e possui uma pontuação que varia de 0 a 33 pontos. Não existe um escore de corte definido para este *checklist*. Pontuações mais altas indicam maior habilidade na realização da transferência do paciente do leito para a cadeira de rodas. Se a execução for parcial ou incorreta, marcar "Não". Se for totalmente correta, marcar "Sim". Sim=1 e Não=0.

Assinale “sim” para a realização dos procedimentos e pontuação	Não	Sim
Medidas de biossegurança		
1. Higienização das mãos		
2. Vestimenta adequada		
Segurança psicológica do paciente		
3. Estabelecer comunicação (apresentação e informação do procedimento)		
Interpretar o ambiente, recursos e o estado do paciente		
4. Verificar o ambiente e recursos		

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

5. Verificar o estado do paciente, o uso de equipamentos e protegê-los (sondas, catéteres ou drenos)		
Priorizar estratégias adequadas de preparação do ambiente		
6. Posicionar a cadeira de rodas próxima do leito		
7. Travar os freios		
8. Elevar o apoio para o braço do lado do leito		
9. Elevar os apoios dos pés		
Realizar estratégias de mobilização do paciente no leito de deitado para a posição sentada ao lado do leito		
10. Posicionar/proteger o braço afetado no tórax/colo do paciente		
11. Em decúbito dorsal, flexionar os joelhos do paciente		
12. Rolar o paciente para decúbito lateral com o auxílio de uma das mãos na escápula e a outra no quadril do paciente		
13. Posicionar os pés do paciente na lateral do leito		
14. Apoiar uma das mãos na escápula do paciente e tracionar para sentado		
15. Deslizar as nádegas do paciente para frente, próximo da lateral do leito até que os pés estejam apoiados no chão e ligeiramente afastados		
Executar a movimentação de transferência		
16. Posicionar-se de frente para o paciente		
17. Proteger o braço afetado no colo do paciente		
18. Solicitar ao paciente, se ele for capaz, para abraçar o ombro do profissional com o braço não afetado para auxiliar no momento da transferência		
19. Colocar as mãos nas escápulas ou entorno da cintura do paciente		
20. Manter as costas em posição neutra		
21. Posicionar um pé de frente para o paciente e o outro pé na direção do movimento		

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

22. Estabilizar o pé e os joelhos do paciente utilizando o próprio pé e mantendo os joelhos fletidos		
23. Elevar o paciente na posição em pé		
24. Girar em direção à cadeira de rodas		
25. Sentar o paciente na superfície de transferência		
Posicionar o paciente na cadeira de rodas		
26. Continuar segurando o paciente		
27. Posicionar-se atrás do paciente		
28. Envolver o tronco do paciente com os braços		
29. Elevar o paciente até que as costas dele estejam apoiadas no encosto		
30. Abaixar os apoios para os braços e pés		
31. Posicionar os pés do paciente		
32. Verificar se o posicionamento geral está adequado na cadeira de rodas		
33. Identificar se o paciente se sente confortável		
Observações:		

Referências

ADLER, C.; TIPTON-BURTON, M. Mobilidade - Avaliação de cadeira de rodas e transferência. *In* PEDRETTI, L. W. (Ed.). **Terapia ocupacional-capacidades práticas para as disfunções físicas**. Editora Roca, 2005.

BAIRD, J. M.; RAINA, K. D.; ROGERS, J. C.; O'DONNELL, J.; HOLM, M. B. Wheelchair transfer simulations to enhance procedural skills and clinical reasoning. **American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, US, v. 69, Suppl. 2, p. 6912185020p1–6912185020p8, 2015a. DOI: https://doi.org/10.5014/ajot.2015.018697.

FREITAS, E. D. de. **Manual prático de reeducação motora do membro superior na hemiplegia**: fundamentado no método Brunnstrom. São Paulo: Memnon, 2000.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

GARG, A. *et al*. A biomechanical and ergonomic evaluation of patient transferring tasks: bed to wheelchair and wheelchair to bed. **Ergonomics**, v. 34, n. 3, p. 289-312, 1991. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/00140139108967314.

HARDEN, R. M. *et al*. Assessment of clinical competence using objective structured examination. **British Medical Journal**, v. 1, n. 5955, p. 447-451, 1975. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.1.5955.447.

MENZEL, N. N.; MUIR, M.; WELLS, S. Common patient-transfer tasks (Across multiple settings). *In*: NELSON A.; MOTACKI K.; MENZEL N. **The Illustrated Guide to Safe Patient Handling and Movement**. New York: Springer Publishing Company, 2009.

TEIXEIRA, E. Facilitação das atividades básicas de vida diária, *In*: CRUZ, D. M. C. da; ZANONA, A. de F. (org.). **Reabilitação pós-Acidente Vascular Cerebral**: terapia ocupacional e interdisciplinaridade. Rio de Janeiro: MeedBook Editora, 2023, v. 1.

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

APÊNDICE I – CONVITE AOS ESTUDANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

WORKSHOP DE SIMULAÇÃO CLÍNICA EM TERAPIA OCUPACIONAL: TRANSFERÊNCIA DO LEITO PARA CADEIRA DE RODAS

Carta convite aos estudantes de terapia ocupacional,

Eu, Joyce Barcelos, doutoranda do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), convidamos você para participar do ***Workshop* de Simulação Clínica em Terapia Ocupacional: Transferência do Leito para Cadeira de Rodas**, em que será realizada a pesquisa intitulada "Efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem em terapia ocupacional: um quase-experimento". O objetivo desta pesquisa é avaliar o efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem de graduandos de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas.

Você está sendo convidado por ser graduando no 07º ou 08º períodos, cursando um dos Estágios Supervisionados I, II, III ou IV do curso de terapia ocupacional da UFTM. Caso aceite participar desta pesquisa será necessário responder um formulário para caracterização de perfil dos graduandos, uma avaliação do conhecimento sobre a temática, a Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem, a Escala de *design* da Simulação. Participar de um treinamento de transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas e participar de um atendimento simulado na temática em que o facilitador avaliará, individualmente, as habilidades desenvolvidas. E em seguida, participar de uma entrevista realizada no *Debriefing*, através do grupo focal para sanar as lacunas entre o aprendizado e a experiência de simulação. O tempo estimado de participação é de aproximadamente 4 horas.

Sua contribuição auxiliará no desenvolvimento de uma ferramenta que sustentará o planejamento e implementação padronizados da atividade simulada, cumprindo todas suas etapas e seguindo as normas para uma prática efetiva. Evidenciando condições favoráveis à

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

aprendizagem de graduandos em terapia ocupacional, no desenvolvimento de competências relacionadas ao atendimento seguro de pacientes que necessitem de transferências em cadeiras de rodas. Além disso, essa estratégia de ensino pode ser agregada como suporte para a autoconfiança e satisfação na aprendizagem destes graduandos e em futuros atendimentos terapêuticos ocupacionais.

Agradecemos sua atenção e nos colocamos à disposição.

Ao interesse no convite, faça a inscrição pelo link abaixo:

Link para acesso à inscrição de participação na pesquisa:
https://forms.gle/J9w6aZ81mGxAUb8E9.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisadoras responsáveis:
Prof.a. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões
E-mail: ana.simoes@uftm.edu.br
Telefone: (34) 3700-6607
Endereço: A v. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG

Ms.a Joyce Lorena Maia Barcelos
E-mail: joycebarcelos.to@gmail.com
Telefone: (34) 3700-6607
Endereço: A v. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

APÊNDICE J – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: ESTUDANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ESTUDANTES DE TERAPIA OCUPACIONAL – ONLINE

Piloto

Estudo quase-experimental

Convidamos você a participar da pesquisa: "EFEITO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA NO ENSINO E APRENDIZAGEM EM TERAPIA OCUPACIONAL: UM QUASE-EXPERIMENTO", através do *Workshop* de Simulação Clínica em Terapia Ocupacional: Transferência do Leito para Cadeira de Rodas. O objetivo desta pesquisa é avaliar a estratégia educacional de simulação clínica no ensino e aprendizagem do atendimento seguro de transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas em graduandos de terapia ocupacional. Sua participação é importante, pois auxiliará no desenvolvimento de uma ferramenta que sustentará o planejamento e implementação padronizados da atividade simulada, cumprindo todas suas etapas e seguindo as normas para uma prática efetiva. Evidenciando condições favoráveis à aprendizagem de graduandos em terapia ocupacional, no desenvolvimento de competências relacionadas ao atendimento seguro de pacientes que necessitem de transferências do leito para cadeira de rodas. Além disso, essa estratégia de ensino pode ser agregada como suporte para a autoconfiança e satisfação na aprendizagem destes graduandos e em futuros atendimentos terapêuticos ocupacionais.

Caso aceite participar desta pesquisa, será necessário responder um formulário para caracterização de perfil dos graduandos, um instrumento de conhecimento sobre a temática, a Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem e a Escala de *design* da Simulação. Participar de um treinamento de transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas e de um atendimento simulado na temática em

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

que o facilitador avaliará, individualmente, as habilidades desenvolvidas. E em seguida, participar de uma entrevista realizada no *Debriefing*, através do grupo focal, para sanar as lacunas entre o aprendizado e a experiência de simulação. O tempo estimado de participação é de aproximadamente 4 horas. O *Debriefing* terá seu conteúdo de áudio gravado em um dispositivo gravador de voz.

Os riscos desta pesquisa são perda de confidencialidade, riscos de quedas e constrangimento do participante ao realizar a técnica de transferência do leito para a cadeira de rodas. Para minimizar os riscos de perda de confidencialidade serão tomadas as seguintes providências: manter as informações em sigilo e como garantia os questionários receberão um número de identificação ao entrar no estudo e seu nome não será revelado em nenhuma situação. O conteúdo em áudio será transcrito e analisado somente pelos responsáveis pela pesquisa com garantia de sigilo. Na publicação de resultados originados do estudo em revista ou evento científico, os resultados serão apresentados de forma agregada e nunca individualmente. Para minimizar o risco de quedas e constrangimento do participante, todas as possíveis precauções quanto à qualificação e treinamento do facilitador, instrução e treinamento dos participantes quanto à técnica de transferência do leito para a cadeira de rodas e suporte aos participantes, serão tomadas para evitar ou minimizar estes riscos. Devido à complexidade da atividade de transferência de pacientes do leito para cadeiras de rodas, não é recomendado que gestantes e pessoas com condições médicas que impossibilitem a realização da transferência de forma segura participem desta simulação clínica.

Na realização desta pesquisa, estão previstos benefícios diretos com o recebimento de treinamento de transferência do leito para a cadeira de rodas, promovendo o desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes que são fundamentais para a realização de um atendimento terapêutico-ocupacional efetivo neste contexto. Espera-se que de sua participação na pesquisa, os instrumentos sejam eficazes no desenvolvimento de competências relacionadas à transferência do leito para a cadeira de rodas, se tornando instrumentos de suporte para o planejamento e de implementação padronizados de uma experiência simulada em que os graduandos possam desenvolver competências

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

relacionadas à temática. Além de fortalecer a autoconfiança e satisfação na aprendizagem destes graduandos para futuros atendimentos terapêuticos ocupacionais. Todos os participantes receberão um certificado de participação desta pesquisa.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto às suas atividades estudantis, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade e dados serão de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisadoras responsáveis:
Prof.a. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões
E-mail: ana.simoes@uftm.edu.br
Telefone: (34) 3700-6607
Endereço: A v. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG

Ms.a. Joyce Lorena Maia Barcelos
E-mail: joycebarcelos.to@gmail.com
Telefone: (34) 3700-6607
Endereço: A v. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO - ONLINE

TÍTULO DA PESQUISA: Efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem em terapia ocupacional: um quase-experimento

Eu li o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo "EFEITO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA NO ENSINO E APRENDIZAGEM EM TERAPIA OCUPACIONAL: UM QUASE-EXPERIMENTO", e receberei uma cópia de minhas respostas pelo e-mail fornecido para respostas ao questionário.

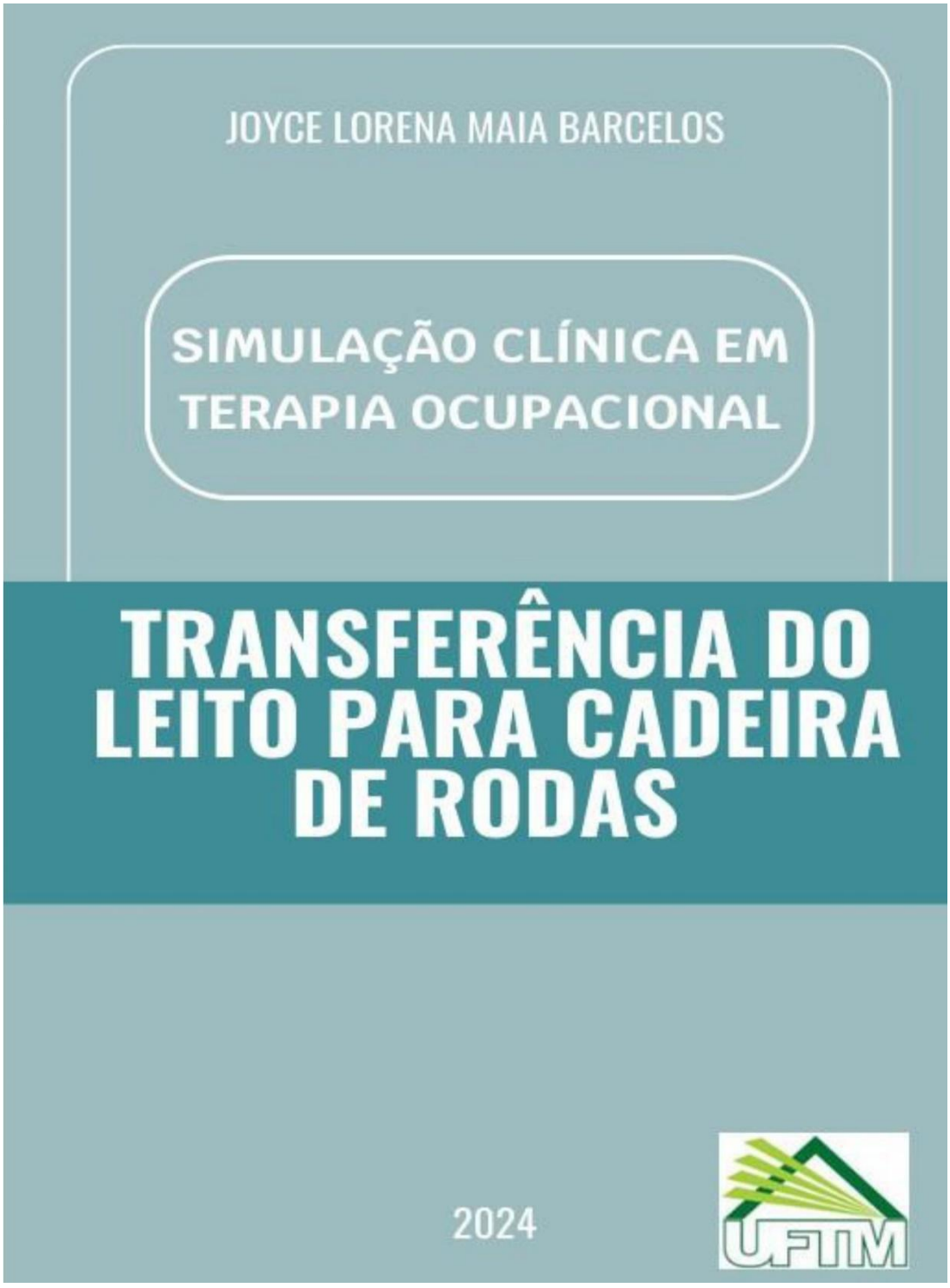
Você consente em participar da pesquisa?

( ) Sim, consinto participar da pesquisa.
( ) Não consinto participar da pesquisa.

.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

APÊNDICE K – APOSTILA - SIMULAÇÃO CLÍNICA EM TERAPIA OCUPACIONAL: TRANSFERÊNCIA DO LEITO PARA A CADEIRA DE RODAS



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Simulação Clínica em Terapia Ocupacional: Transferência do Leito para Cadeira de Rodas

Joyce Lorena Maia Barcelos

Mestre. Terapeuta ocupacional. Mestrado em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Todos os direitos reservados. Esta apostila é fornecida exclusivamente para a preparação da simulação clínica da transferência do leito para cadeira de rodas. *A reprodução total ou parcial, divulgação ou compartilhamento deste material sem citação ou autorização prévia por escrito da autora são estritamente proibidos.*

2024

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

SUMÁRIO

1. CONCEITOS DA SIMULAÇÃO.....3

2. TRANSFERÊNCIA MANUAL DE PACIENTES DO LEITO PARA CADEIRA DE RODAS.....5

REFERÊNCIAS.....11

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

1. CONCEITOS DA SIMULAÇÃO

A simulação como estratégia educacional em saúde tem se sobressaído ao permitir ao aluno aprimorar habilidades essenciais em sua formação. As simulações favorecem o desenvolvimento do senso crítico e analítico em um contexto controlado, aumentando a autoconfiança na prática profissional (GIBBS; DIETRICH; DAGNAN, 2017).

A simulação é uma prática que replica a realidade de um contexto clínico e é realizada para o aprendizado de procedimentos, tomada de decisão e desenvolvimento do pensamento crítico (JEFFRIES, 2005). Proporciona aos estudantes e profissionais, a oportunidade de vivenciar uma situação real em um ambiente próximo da realidade, com o objetivo de aprendizagem, prática, avaliação e segurança do paciente elevando a qualidade do cuidado prestado (MATTILA; MARTIN; MARTIN, 2020).

A *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL) *Standards of Best Practice: Simulation* é uma organização estabelecida para assegurar os padrões de qualidade em simulação (INACSL, 2016). A INACSL é estabelece padrões para o planejamento, preparação, *prebriefing/briefing*, execução do cenário simulado, *debriefing* e avaliação do participante.

O planejamento, indicado pela INACSL (2016) orienta o facilitador/professor a reconhecer elementos essenciais no processo das experiências baseadas em simulação, visando alcançar os resultados de acordo os objetivos educacionais propostos. Isso engloba a estruturação do tema de aprendizagem, embasamento teórico, recursos humanos, instrucionais e materiais, público-alvo, metas, ambiente, fidelidade e complexidade do cenário entre outros (INACSL, 2016; 2021).

A preparação prévia para a experiência simulada implica em preparar os alunos e profissionais acerca do conteúdo de aprendizagem da simulação. Essa medida ajuda a equilibrar as demandas cognitivas dos participantes e potencializar a efetividade da experiência simulada (INACSL, 2021).

O *prebriefing/briefing* é a fase inicial da simulação, conhecida pelo processo de orientação e instruções, fornecidas antes de iniciar uma experiência simulada, com o

Autora: Joyce Lorena Maia Barcelos. Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2024. Todos os direitos reservados. Esta apostila é fornecida exclusivamente para preparação para o *Workshop* de Simulação Clínica em Terapia Ocupacional: transferência do leito para cadeira de rodas - 2024. É estritamente proibida a reprodução total ou parcial, divulgação ou compartilhamento deste material sem a citação ou autorização da autora.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

objetivo de guiar os participantes para um ambiente psicologicamente seguro (INACSL, 2016; 2021).

E etapa seguinte envolve a realização da atividade simulada, com a execução do cenário simulado (INACSL, 2016; 2021). Neste momento, os envolvidos interagem no ambiente definido, realizando intervenções que reproduzem a realidade com pacientes reais ou fictícios (INACSL, 2016).

O *debriefing* ocorre imediatamente após o cenário simulado, em que todos discutem sobre as ações, identificam e resolvem as lacunas entre a prática e aprendizado (DREIFUERST, 2012). Desta forma, essa etapa possibilita que os envolvidos aprofundem a compreensão sobre o cenário, indiquem os aspectos positivos e negativos da experiência, recebam *feedback*, reflitam sobre as ações, corrijam os erros e aprimorem o desempenho clínico (JEFFRIES, 2005).

A INACSL (2016; 2021) sugere que todas as vivências simuladas necessitam de avaliação do participante com ferramentas válidas e confiáveis. A avaliação de conhecimentos, habilidades psicomotoras e atitudes, alinhada aos objetivos, acompanha o avanço, reforça a aprendizagem e detecta desafios no processo educacional (SANDO et al., 2013).

As experiências simuladas têm um papel importante na educação em saúde, proporcionando um ambiente seguro para desenvolvimento e melhoria das habilidades profissionais (INACSL, 2016; 2021). Em resumo, os participantes se obtêm vantagens da simulação ao se prepararem para os obstáculos do ambiente clínico real, assegurando a excelência e a segurança no cuidado ao paciente.

Autora: Joyce Lorena Maia Barcelos. Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2024. Todos os direitos reservados. Esta apostila é fornecida exclusivamente para preparação para o *Workshop* de Simulação Clínica em Terapia Ocupacional: transferência do leito para cadeira de rodas - 2024. É estritamente proibida a reprodução total ou parcial, divulgação ou compartilhamento deste material sem a citação ou autorização da autora.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

2. TRANSFERÊNCIA MANUAL DE PACIENTES DO LEITO PARA CADEIRA DE RODAS

A manupulação manual de pacientes do leito para a cadeira de rodas requer uma variedade de habilidades do profissional em contole do movimento e de consequências da ação (BAIRD et al., 2015a). Essas habilidades têm sido desenvolvidas por meio de simulação no treinamento de transferências em terapia ocupacional (BAIRD et al., 2015b). Especialmente no que diz respeito a comunicação, etapas da transferência, habilidade prática, vigilância a sinais ou sintomas que indiquem uma alteração no estado clínico do paciente e gestão de equipamentos (BAIRD et al., 2015a).

A transferência é o deslocamento de um paciente de uma superfície para outra (WHITE; DUNCAN; BAUMLE, 2012). Pesquisas sugerm que, além de frequente em diversos contextos do exercício da terapia ocupacional, as transferências de forma adequada podem proteger ergonomicamente o profissional e aumentar a segurança dos pacientes (O'DONNELL et al., 2011).

Um profissional seguro nas práticas durante uma transferência assegura a efetividade da movimentação, apesar de haver uma variedade de estratégias para essa ação. Assim, movimentar um paciente de uma área para outra é complexo e exige capacitação para uma realização segura (KJELLBERG; LAGERSTRÖM; HAGBERG, 2003).

Transferir manualmente um paciente deitado em decúbito dorsal para uma posição sentada em uma cadeira de rodas requer planejamento (BAIRD et al., 2015a). Esse tipo de apoio demanda uma sequência de etapas para a manupulação segura para profissionais, pacientes e cuidadores. Neste contexto, existem orientações sobre a preparação do paciente para a mobilidade no leito, a transferência e o posicionamento na cadeira de rodas (MENZEL; MUIR; WELLS, 2009). É importante destacar que cada paciente, profissional e cuidador podem apresentar situações particulares, assim, cada técnica de transferência deve ser adequada às necessidades individuais dos envolvidos (ADLER; TIPTON-BURTON, 2005). Além disso, salienta-se que para aqueles pacientes incapazes de suportar completamente o peso, as alternativas incluem o uso de dispositivos e

Autora: Joyce Lorena Maia Barcelos. Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2024. Todos os direitos reservados. Esta apostila é fornecida exclusivamente para preparação para o *Workshop* de Simulação Clínica em Terapia Ocupacional: transferência do leito para cadeira de rodas - 2024. É estritamente proibida a reprodução total ou parcial, divulgação ou compartilhamento deste material sem a citação ou autorização da autora.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

equipamentos de segurança para auxiliar a movimentação (GARG et al., 199; MENZEL; MUIR; WELLS, 2009).

Para o *Workshop* de Simulação Clínica em Terapia Ocupacional: transferência do leito para cadeira de rodas, o objetivo é abordar a técnica de transferência manual em pé. Isso envolve transferir o paciente deitado em decúbito dorsal no leito para uma posição sentada na cadeira de rodas, com a assistência de um profissional e o paciente sendo capaz de sustentar parcialmente seu próprio peso (ADLER; TIPTON-BURTON, 2005). Essa transferência é frequentemente usada em pacientes com hemiparesia, hemiplegia ou perda generalizada de força ou equilíbrio (ADLER; TIPTON-BURTON, 2005). A opção por essa técnica se deve ao fato de ser uma técnica de transferência muito usada na prática da terapia ocupacional, podendo ser adaptada em outros contextos (MCGREGOR et al., 2010).

A transferência manual de um paciente deitado em decúbito dorsal para sentado em uma cadeira de rodas, é conduzida com atenção especial voltada para a biossegurança, acolhimento do paciente, interpretação do ambiente e da condição do paciente, preparação do ambiente, mobilização, transferência e posicionamento (GARG et al., 1991; FREITAS, 2000; ADLER; TIPTON-BURTON, 2005; MENZEL; MUIR; WELLS, 2009; BAIRD, et al., 2015; TEIXEIRA, 2023).

No momento de iniciar o procedimento de transferência, o profissional precisa conhecer a capacidade do paciente de compreender instruções, de auxiliar fisicamente, o estado de saúde, o contexto físico e os equipamentos (BAIRD et al., 2015a). Além disso, o profissional resposável pela transferência deve estar ciente de suas próprias habilidades e limitações e, se exceder suas habilidades, o processo deve ser realizado com auxílio (MENZEL; MUIR; WELLS, 2009).

Na fase de preparação para a transferência, o paciente precisa ser orientado sobre o procedimento e suas etapas (REICHL et al., 2019; TEIXEIRA, 2023). A altura do leito precisa ser ajustada, de maneira que o paciente toque os pés no chão quando estiver sentado (BAIRD et al., 2015a). É crucial garantir que os equipamentos, como dreno, sonda ou catéter, estejam protegidos na movimentação (BAIRD et al., 2015a; MENZEL; MUIR; WELLS, 2009). A cadeira de rodas deve ser posicionada próxima do leito, freios travados, o apoio de braço do lado do leito elevado, os apoios dos pés elevados e o cinto de segurança retirado do assento da cadeira (ADLER; TIPTON-BURTON, 2005; GARG et al., 199;1; MENZEL; MUIR; WELLS, 2009).

Autora: Joyce Lorena Maia Barcelos. Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2024. Todos os direitos reservados. Esta apostila é fornecida exclusivamente para preparação para o *Workshop* de Simulação Clínica em Terapia Ocupacional: transferência do leito para cadeira de rodas - 2024. É estritamente proibida a reprodução total ou parcial, divulgação ou compartilhamento deste material sem a citação ou autorização da autora.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Na preparação, é necessário mobilizar o paciente no leito de deitado para sentado ao lado do leito (BAIRD et al., 2015a). Durante a mudança de decúbito dorsal para lateral, se um ou ambos os membros superiores do paciente não estiverem funcionais, o profissional precisa ajudar a proteger os braços (ADLER; TIPTON-BURTON, 2005). Em decúbito dorsal, os joelhos do paciente precisam ser flexionados com cuidado e o movimento de rolar pode ser conduzido com uma mão na escápula e a outra no quadril do paciente, orientando o movimento de virar para decúbito lateral (TEIXEIRA, 2023; ADLER; TIPTON-BURTON, 2005).

Para sentar o paciente no leito, os pés precisam ser posicionados na lateral do leito, o profissional deve apoiar uma das mãos na escápula do paciente e levantar para posição sentada (TEIXEIRA, 2023). Com as mãos nos quadris do paciente, deslizar as nádegas para frente, perto da borda do leito até que os pés estejam apoiados no chão e um pouco afastados (ADLER; TIPTON-BURTON, 2005; TEIXEIRA, 2023).

Ao dar início à fase de movimentação de transferência, o profissional deve posicionar-se de frente para o paciente, colocar as mãos nas escápulas ou ao redor da cintura do paciente (MENZEL; MUIR; WELLS, 2009; TEIXEIRA, 2023). Se o paciente for capaz, é sugerido que ele apoie no ombro do profissional, com a mão saudável, para ajudar na transferência (FREITAS, 2000). O profissional precisa manter as costas em posição neutra, posicionando um pé ne frente do paciente e o outro pé na direção do movimento. Estabilizar o pé e os joelhos do paciente com o próprio pé e joelhos fletidos, evitando rotações na transferência. Em seguida, elevar o paciente na posição em pé, girando em direção à cadeira de rodas e o posicionando-o na cadeira (FREITAS, 2000; ADLER; TIPTON-BURTON, 2005; MENZEL; MUIR; WELLS, 2009; TEIXEIRA, 2023). Se o paciente for capaz de alcançar a superfície para onde está sendo transferido, o profissional deve pedir esta ação (ADLER; TIPTON-BURTON, 2005; TEIXEIRA, 2023).

Durante a fase de posicionamento na cadeira de rodas, o profissional não pode soltar o paciente. Ele precisa se posicionar atrás do paciente e, com os braços, cercar o tronco e puxar até que as costas do paciente estejam apoiadas no encosto. Em seguida, abaixar os apoios para os braços e pés e ajustar a posição dos pés do paciente. Se necessário, ajustar e travar o cinto de segurança (MENZEL; MUIR; WELLS, 2009). Ao concluir a transferência, certificar-de de que o posicionamento na cadeira de rodas está correto e que o paciente está confortável (MENZEL; MUIR; WELLS, 2009).

Autora: Joyce Lorena Maia Barcelos. Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2024. Todos os direitos reservados. Esta apostila é fornecida exclusivamente para preparação para o *Workshop* de Simulação Clínica em Terapia Ocupacional: transferência do leito para cadeira de rodas - 2024. É estritamente proibida a reprodução total ou parcial, divulgação ou compartilhamento deste material sem a citação ou autorização da autora.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

REFERÊNCIAS

ADLER, C.; TIPTON-BURTON, M. Mobilidade - Avaliação de cadeira de rodas e transferência. In PEDRETTI, L. W. (Ed.). **Terapia ocupacional-capacidades práticas para as disfunções físicas**. Editora Roca, 2005.

BAIRD, J. M.; RAINA, K. D.; ROGERS, J. C.; O'DONNELL, J.; HOLM, M. B. Wheelchair transfer simulations to enhance procedural skills and clinical reasoning. **American Journal of Occupational Therapy**, Rockville, US, v. 69, Suppl. 2, p. 6912185020p1–6912185020p8, 2015a. DOI: https://doi.org/10.5014/ajot.2015.018697. Acesso em: 08 jan. 2024.

BAIRD, J. M.; RAINA, K. D.; ROGERS, J. C.; O'DONNELL, J.; TERHORST, L.; HOLM, M. B. Simulation strategies to teach patient transfers: self-efficacy by strategy. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 69, Suppl. 2, p. 6912185030p1-6912185030p7, 2015b. DOI: https://doi.org/10.5014/ajot.2015.018705. Acesso em: 08 jan. 2024.

COOK, D. A.; BRYDGES, R.; ZENDEJAS, B.; HAMSTRA, S. J.; HATALA, R. Mastery learning for health professionals using technology enhanced simulation: a systematic review and meta-analysis. **Academic Medicine**, Philadelphia, US, v. 88, n. 8, p. 1178-1186, Aug. 2013. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31829a365d. Acesso em: 08 jan. 2024.

DREIFUERST, K. T. using debriefing for meaningful learning to foster development of clinical reasoning in simulation. **Journal of Nursing Education**, v. 51, n. 6, p. 326-33, 2012. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.01.005. Acesso em: 08 jan. 2024.

FREITAS, E. D. de. **Manual prático de reeducação motora do membro superior na hemiplegia: fundamentado no método Brunnstrom**. São Paulo: Memnon, 2000.

GARG, A. et al. A biomechanical and ergonomic evaluation of patient transferring tasks: bed to wheelchair and wheelchair to bed. **Ergonomics**, v. 34, n. 3, p. 289-312, 1991. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/00140139108967314. Acesso em: 09 jan 2024.

GIBBS, D. M.; DIETRICH, M.; DAGNAN, E. Using high fidelity simulation to impact occupational therapy student knowledge, comfort, and confidence in acute care. **The Open Journal of Occupational Therapy**, Kalamazoo, MI, v. 5, n. 1, p. 1-18, Winter 2017. DOI: https://doi.org/10.15453/2168-6408.1225. Acesso em: 08 jan. 2024.

INACSL Standards Committee, WATTS, Penni I. et al. Healthcare simulation standards of best practiceTM simulation design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 58, 14-21, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009. Acesso em: 08 jan. 2024.

INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation℠ Simulation Design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 12, Suppl., p. S5-S12. 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005. Acesso em: 08 jan. 2024.

JEFFRIES, P. R. A framework for designing, implementing, and evaluating: simulations used as teaching strategies in nursing. **Nursing Education Perspectives**, New York, v. 26, n. 2, p. 96-103, Mar./Apr. 2005. Disponível em: https://link.gale.com/apps/doc/A131607707/AONE?u=capes&sid=bookmark-AONE&xid=76898d48. Acesso em: 08 jan. 2024.

KJELLBERG, K.; LAGERSTRÖM, M.; HAGBERG, M. Work technique of nurses in patient transfer tasks and associations with personal factors. **Scandinavian journal of work, environment & health**, v 29, n. 6, p. 468-477, 2003. Acesso em: 09 jan 2024.

MATTILA, A.; MARTIN, R. M.; DEIULIIS, E. D. Simulated fieldwork: A virtual approach to clinical education. **Education Sciences**, Basel, v. 10, n. 10, p. 272, 2020. DOI: 10.3390/educsci10100272. Acesso em: 08 jan. 2024.

MCGREGOR, J. et al. Internet mediated, peer-to-peer feedback for learning of patient transfer skills: Prototype development and testing. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 2, n. 2, p. 1670-1674, 2010.DOI: https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.256. Acesso em: 09 jan 2024.

MENZEL, N. N.; MUIR, M.; WELLS, S. Common patient-transfer tasks (Across multiple settings). In: NELSON A.; MOTACKI K.; MENZEL N. **The Illustrated Guide to Safe Patient Handling and Movement**. New York: Springer Publishing Company, 2009.

O'DONNELL, J. M. et al. Effect of a simulation educational intervention on knowledge, attitude, and patient transfer skills: from the simulation laboratory to the clinical setting. **Simulation in Healthcare**, v. 6, n. 2, p. 84-93, 2011. DOI: 10.1097/SIH.0b013e318212f1ef. Acesso em: 08 jan. 2024.

REICHL, K. et al. Measuring and describing occupational therapists' perceptions of the impact of high-fidelity, high-technology simulation experiences on performance. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 73, n. 6, p. 7306205090p1-7306205098p8, 2019. DOI: https://doi.org/10.5014/ajot.2019.034694. Acesso em: 09 jan 2024.

SANDO, C. R.; COGGINS, R. M.; MEAKIM, C.; FRANKLIN, A. E.; GLOE, D.; BOESE, T.; *et al*. Standards of best practice: Simulation standard VII: Participant assessment and evaluation. **Clinical Simulation in Nursing**, New York, v. 9, Suppl. 6, S30-S32, 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.007. Acesso em: 08 jan. 2024.

TEIXEIRA, E. Facilitação das atividades básicas de vida diária, In: CRUZ, D. M. C. da; ZANONA, A. de F. (Org.). **Reabilitação pós-Acidente Vascular Cerebral: Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade**. 1ed.Rio de Janeiro: MeedBook Editora, 2023.

WHITE L.; DUNCAN G.; BAUMLE W. **Fundamentos de Enfermagem Básica**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning Edições Ltda., 2012.

Autora: Joyce Lorena Maia Barcelos. Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2024. Todos os direitos reservados. Esta apostila é fornecida exclusivamente para preparação para o *Workshop* de Simulação Clínica em Terapia Ocupacional: transferência do leito para cadeira de rodas - 2024. É estritamente proibida a reprodução total ou parcial, divulgação ou compartilhamento deste material sem a citação ou autorização da autora.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

APÊNDICE L – ESTRUTURA DO CENÁRIO CLÍNICO PARA O PARTICIPANTE

WORKSHOP DE SIMULAÇÃO CLÍNICA EM TERAPIA OCUPACIONAL: TRANSFERÊNCIA DO LEITO PARA CADEIRA DE RODAS

Estrutura do cenário clínico para o participante

Autoria: Joyce Lorena Maia Barcelos.

Caso clínico:

Rosa, mulher de 49 anos de idade, sofreu um acidente vascular cerebral isquêmico do território da Artéria Cerebral Media direita há mais de um ano. Apresenta sequela de hemiplegia à esquerda e sua principal queixa é a perda de independência na marcha. Rosa é capaz de se manter em pé com auxílio, mas para se locomover dentro e fora de casa, depende de uma cadeira de rodas. Ela manifestou dificuldade em participar de eventos sociais, o que a deixa desanimada.

Ela é ex-funcionária pública, destra, ex-tabagista, apresenta hipertensão arterial, índice de massa corporal normal e faz uso regular de medicação anti-hipertensiva. Apresenta dificuldades na comunicação oral e sua compreensão da linguagem está preservada.

Descrição do cenário

Paciente encontra-se deitada em decúbito dorsal em um divã tablado do setor de terapia ocupacional, onde será atendida por um terapeuta ocupacional responsável por realizar a transferência da paciente, do leito para uma posição sentada em uma cadeira de rodas.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Função

Participante interpretará um terapeuta ocupacional que será o responsável por realizar a transferência da paciente.

Estrutura do cenário para o participante

A cena inicia-se quando o terapeuta ocupacional entra na sala de atendimento e encerra-se quando a paciente disser que está confortável sentada na cadeira de rodas.

Comportamento esperado na interação:

1. Cumprimentar a paciente e perguntar sobre seu estado.
2. Aceitar a solicitação da paciente para se sentar na cadeira de rodas e indicar que vai realizar naquele momento.
3. Verificar se a paciente tem medo se ser transferida.
4. Identificar se a paciente usa dispositivos como sonda, catéter ou dreno.
5. Comunicar sobre o processo de transferência do tablado para a cadeira de rodas.
6. Certificar-se de que a paciente compreendeu o procedimento.
7. Explicar cada etapa antes e durante a ação.
8. Confirmar o conforto da paciente durante e após a transferência.
9. Despedir-se da paciente ao final da cena.

Comportamento não esperado:

Negar o atendimento ou informações oferecidas.

Deixar a paciente desconfortável.

Fazer questões pessoais para a paciente.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Momentos-chave para interagir:

Apresentar-se e perguntar se a paciente está bem.

Dizer que está tudo bem, que irá realizar a transferência da paciente.

Perguntar se a paciente tem medo se ser transferida.

Perguntar sobre o uso de sonda, catéter ou dreno.

Explicar como será o processo de transferência antes e durante a ação.

Perguntar se a paciente compreendeu o procedimento.

Perguntar a todo momento durante o processo de transferência, se a paciente se sente bem e confortável.

Despedir-se da paciente ao final da cena.

Obs.: Caso o participante ou ator adote uma postura inadequada, o facilitador está autorizado a interromper a cena.

Ações esperadas:

O participante deverá identificar e executar as ações necessárias para transferir a paciente deitada em decúbito dorsal no leito para sentado em uma cadeira de rodas.

a) Adotar medidas de biossegurança.

- higienizar as mãos e vestimenta adequada.

b) Garantir segurança psicológica do paciente.

- estabelecer comunicação (apresentação e informação do procedimento).

c) Interpretar o ambiente, recursos e as condições do paciente.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

- verificar altura do leito, (paciente deve encostar os pés no chão quando sentado) e condições da cadeira de rodas.

- verificar o uso de sondas, catéteres ou drenos e protegê-los.

d) Priorizar estratégias adequadas de preparação do ambiente.

- posicionar a cadeira de rodas próxima do leito.

- travar os freios.

- elevar o apoio de braço do lado do leito.

- elevar os apoios dos pés.

e) Realizar estratégias de mobilização do paciente no leito de deitado para a posição sentada ao lado do leito.

- posicionar/proteger o braço afetado no tórax do paciente.

- em decúbito dorsal, flexionar os joelhos do paciente.

- rolar o paciente com o auxílio de uma das mãos na escápula e a outra no quadril do paciente (para o lado não afetado).

- posicionar os pés do paciente na lateral do leito.

- apoiar uma das mãos na escápula do paciente e tracionar para sentado.

- deslizar as nádegas do paciente para frente, próximo da lateral do leito até que os pés estejam apoiados no chão e ligeiramente afastados.

f) Executar a movimentação de transferência.

- posicionar-se de frente para o paciente.

- proteger o braço afetado no colo do paciente.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

- solicitar ao paciente, se ele for capaz, para abraçar o ombro do profissional com o braço não afetado para auxiliar no momento da transferência.

- colocar as mãos nas escápulas ou entorno da cintura do paciente.

- manter as costas em posição neutra.

- posicionar um pé de frente para o paciente e o outro pé na direção do movimento.

- estabilizar o pé e os joelhos do paciente utilizando o próprio pé e mantendo os joelhos fletidos.

- elevar o paciente na posição em pé.

- girar em direção à cadeira de rodas.

- sentar o paciente na superfície de transferência.

g) Posicionar o paciente na cadeira de rodas confirmando sua segurança e conforto.

- continuar segurando o paciente.

- posicionar-se atrás do paciente.

- envolver o tronco do paciente com os braços.

- elevar o paciente até que as costas dele estejam apoiadas no encosto.

- abaixar os apoios para os braços e pés.

- posicionar os pés do paciente.

- verificar se o posicionamento está adequado na cadeira de rodas.

- identificar se o paciente se sente confortável.

Elaborado por: Ms.a. Joyce Lorena Maia Barcelos
E-mail: joycebarcelos.to@gmail.com

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

APÊNDICE M – ESTRUTURA DO PERSONAGEM PARA O ATOR

WORKSHOP DE SIMULAÇÃO CLÍNICA EM TERAPIA OCUPACIONAL: TRANSFERÊNCIA DO LEITO PARA CADEIRA DE RODAS

Estrutura do personagem para o ator

Autoria: Joyce Lorena Maia Barcelos.

Descrição:

Paciente está participando de uma cena, na qual está deitada de barriga para cima, pronta para ser transferida do divã tablado para a cadeira de rodas.

Fala coloquial.

Nome do ator/atriz: .....

Informações do Caso Clínico:

Rosa, mulher de 49 anos de idade, sofreu um acidente vascular cerebral isquêmico do território da Artéria Cerebral Media direita há mais de um ano. Apresenta sequela de hemiplegia à esquerda e sua principal queixa é a perda de independência na marcha. Rosa é capaz de se manter em pé com auxílio, mas para se locomover dentro e fora de casa, depende de uma cadeira de rodas. Ela manifestou dificuldade em participar de eventos sociais, o que a deixa desanimada.

Ela é ex-funcionária pública, destra, ex-tabagista, apresenta hipertensão arterial, índice de massa corporal normal e faz uso regular de medicação anti-hipertensiva. Não

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

utiliza sonda, catéter ou dreno. Apresenta dificuldades na comunicação oral e sua compreensão da linguagem está preservada.

Não apresenta medo ou desconforto em relação à transferência.

Aspectos da personalidade:

Paciente é colaborativa e emocionalmente estável.

Não é explosiva, desrespeitosa ou agressiva.

Aspectos físicos:

Apresenta paralisia na metade esquerda do corpo (membro superior e inferior esquerdo).

Não tem força ou movimento no lado esquerdo.

Fica em pé com auxílio, mas não anda.

Usa cadeira de rodas para se locomover.

Comportamento esperado:

1. Expressar que está bem, mas prefere se sentar na cadeira de rodas.
2. Aceitar a transferência do divã tablado para a cadeira de rodas.
3. Confirmar que não sente medo de ser transferida.
4. Indicar a ausência de sonda, catéter ou dreno.
5. Confirmar compreensão do processo de transferência.
6. Participar da mobilização, transferência e posicionamento indicados.
7. Em caso de perguntas que não apresentam informações no caso clínico responder com "Eu não sei sobre isso.".
8. Expressar conforto em todo o processo de transferência ao se sentar na cadeira de rodas.
9. Agradecer e despedir-se do participante ao final da cena.

Comportamento não esperado:

Apresentar comportamento explosivo, não respeitoso ou agressivo.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Negar o atendimento ou informações oferecidas pelo profissional.

Apresentar informações que não estão expressas no caso clínico.

Caso for indagada com perguntas que não apresentam informações no caso clínico responder com "Eu não sei sobre isso.".

Momentos-Chave para Interagir:

Dizer que tem preferência por se sentar na cadeira de rodas, que se sente mais confortável.

Aceitar a transferência do divã para a cadeira de rodas.

Comunicar que não sente medo de ser transferida, que já se acostumou com a transferência.

Indicar a ausência de dispositivos como sonda, catéter ou dreno.

Confirmar compreensão do processo de transferência nos momentos que houver a pergunta.

Expressar durante o processo de transferência que se sente bem, e confortável ao final da cena.

Agradecer e despedir-se do participante.

Interação com o participante:

A atriz desempenhará o papel de paciente, que será transferida do divã tablado para a cadeira de rodas. Os participantes irão aplicar técnicas de mobilização no leito, transferência e posicionamento, envolvendo, portanto, o contato físico com a paciente simulada.

Obs.: Caso o participante ou ator adote uma postura inadequada, o facilitador está autorizado a interromper a cena.

Elaborado por: Ms.a. Joyce Lorena Maia Barcelos
E-mail: joycebarcelos.to@gmail.com

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

ANEXO A – ESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM

SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM

Data: ____ / ____ / _____

Código:_____

E-mail:_____

Instruções: Este questionário consta de uma série de declarações sobre as suas atitudes pessoais referente à orientação que recebeu durante a atividade de simulação. Cada item representa uma declaração sobre a sua atitude em relação à satisfação com a aprendizagem e a autoconfiança. Não há respostas certas ou erradas.

Você vai provavelmente concordar com algumas declarações e não concordar com outras. Por favor, indique o seu sentimento sobre cada afirmação abaixo, marcando os números que melhor descrevem a sua atitude ou crenças. Por favor, seja sincero e descreva sua atitude como ela realmente é, não o que gostaria que fosse. As respostas são anônimas, sendo os resultados compilados em grupo, e não individualmente.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM

Marque:

1 = Discordo fortemente da afirmação (DT)

2 = Discordo da afirmação (D)

3 = Indeciso - nem concordo e nem discordo da afirmação (IN)

4 = Concordo com a afirmação (C)

5 = Concordo fortemente com a afirmação (CT)

Item					
Satisfação com a aprendizagem atual	**DT**	**D**	**IN**	**C**	**CT**
1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.	1	2	3	4	5
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem quanto ao atendimento seguro com transferência de cadeira de rodas.	1	2	3	4	5
3. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação.	1	2	3	4	5
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.	1	2	3	4	5
5. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.	1	2	3	4	5
A autoconfiança na aprendizagem	**DT**	**D**	**IN**	**C**	**CT**
6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou.	1	2	3	4	5
7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio quanto ao atendimento seguro com transferência de cadeira de rodas.	1	2	3	4	5
8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico.	1	2	3	4	5
9. O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.	1	2	3	4	5
10. É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.	1	2	3	4	5
11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.	1	2	3	4	5
12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.	1	2	3	4	5
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.	1	2	3	4	5

Fonte: Almeida *et al*., (2015).

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

ANEXO B – ESCALA DE DESIGN DA SIMULAÇÃO

ESCALA DE *DESIGN* DA SIMULAÇÃO

Data: ____ / ____ / _____

Código:_____

E-mail:_____

Instruções: A fim de avaliar se os melhores elementos do plano de simulação foram implementados, responda ao questionário abaixo de acordo com a sua percepção. Não existem respostas certas ou erradas, apenas o seu nível de concordância ou discordância. Por favor, use o código a seguir para responder as perguntas.

Use o seguinte sistema de classificação para avaliar as práticas educativas: 1 - Discordo totalmente da afirmação 2 - Discordo da afirmação 3 - Indeciso – nem concordo nem discordo da afirmação 4 - Concordo com a afirmação 5 - Concordo totalmente com a afirmação NA - Não aplicável, a declaração não diz respeito à atividade simulada realizada							**Avalie cada item com base em quão importante este é para você.** 1-Não é importante 2-Um pouco importante 3-Neutro 4-Importante 5- Muito Importante				
Item	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
Objetivos e Informações											
1. No início da simulação foi fornecida informação suficiente para proporcionar orientação e incentivo.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
2. Eu entendi claramente a finalidade e os objetivos da simulação.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
3. A simulação forneceu informação suficiente, de forma clara, para eu resolver a situação-problema.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

4. Foi-me fornecida informação suficiente durante a simulação.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
5. As pistas foram adequadas e direcionadas para promover a minha compreensão.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
Apoio											
6. O apoio foi oferecido em tempo oportuno.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
7. A minha necessidade de ajuda foi reconhecida.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
8. Eu senti-me apoiado pelo professor durante a simulação.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
9. Eu fui apoiado no processo de aprendizagem.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
Resolução de Problemas											
10. A resolução de problemas de forma autônoma foi facilitada.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
11. Fui incentivado a explorar todas as possibilidades da simulação.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
12. A simulação foi projetada para o meu nível específico de conhecimento e habilidades.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
13. A simulação permitiu-me a oportunidade de priorizar o atendimento seguro com transferência de cadeira de rodas.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
14. A simulação proporcionou-me uma oportunidade de estabelecer objetivos para o meu paciente.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
Feedback / Reflexão											
15. O feedback fornecido foi construtivo.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
16. O feedback foi fornecido em tempo oportuno.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
17. A simulação permitiu-me analisar meu próprio comportamento e ações.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
18. Após a simulação houve oportunidade para obter orientação / feedback do professor, a fim de construir conhecimento para outro nível.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
Realismo											
19. O cenário se assemelhava a uma situação da vida real.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5
20. Fatores, situações e variáveis da vida real foram incorporados ao cenário de simulação.	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5

Fonte: Almeida *et al*., (2015a).

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

ANEXO C – *PROMOTING EXCELLENCE AND REFLECTIVE LEARNING IN SIMULATION* (PEARLS)

PROMOTING EXCELLENCE AND REFLECTIVE LEARNING IN SIMULATION
(PEARLS)

Ferramenta de Debriefing em Saúde PEARLS

	Objetivo	Tarefa	Exemplo de frases
1 Preparando o terreno	Criar um contexto seguro para o aprendizado	Estabeleça o objetivo do debriefing; articule a suposição básica*	"Vamos usar X minutos no debriefing. Nosso objetivo é melhorar a maneira como trabalhamos juntos e cuidamos dos nossos pacientes." "Todos aqui são capazes de aprender e querem melhorar."
2 Reação	Explorar sentimentos	Solicite reação inicial e emoções	"Alguma reação inicial?" "Como estão se sentindo?"
3 Descrição	Clarificar fatos	Desenvolva entendimento comum do caso	"Poderia por favor fazer um rápido resumo do caso?" "Qual era o diagnóstico? Todos concordam?"
4 Análise	Explorar os diversos domínios de desempenho	Veja segunda parte do cartão para detalhes	**Afirmação Inicial** *(Use para introduzir um novo tópico)* "Gostaria de passar um tempo falando sobre [insira tópico aqui] pois [insira racional aqui]" **Mini Resumo** *(Use para resumir discussão de um tópico)* "Essa foi uma boa discussão. Alguém tem algum comentário adicional relacionado a [inserir falha de desempenho aqui]?"
Alguma dúvida ou preocupação?			
5 Aplicação/ Resumo	Identificar lições principais	Centrado no participante	"Que lições vocês levam para sua prática clínica?"
		Centrado no Facilitador	"As principais lições para esse caso foram [inserir aqui lições do caso]"

*Direito autoral do "Center for Medical Simulation", usado com permissão
Reproduzido com permissão de "Academic Medicine". Adaptado de publicação original "Bajaj K, Meguerdichian M, Thoma B, Huang S, Eppich W, Cheng A. The PEARLS Healthcare Debriefing Tool. Acad Med. 2017. [Post Author Corrections].http://journals.lww.com/academicmedicine/toc/publishahead."

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607



Fonte: Couto; Cerullo; Rodovalho, (2018) adaptado de Bajaj *et al*., (2018).

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem em terapia ocupacional: um quase experimento
Pesquisador: Ana Lúcia de Assis Simões
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 70267723.3.0000.5154
Instituição Proponente: Universidade Federal do Triangulo Mineiro
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.123.138

Apresentação do Projeto:
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2139229.pdf, de 06/06/2023) e do Projeto Detalhado (PROTOCOLO_DE_PROJETO_DE_PESQUISA.docx, de 06/06/2023).

Segundo os pesquisadores:
"INTRODUÇÃO: As metodologias ativas no ensino em saúde, atualmente, emergem evidenciando benefícios na aquisição da aprendizagem, reflexão da teoria e da prática e aprimoramento do desempenho clínico profissional (KONOPKA et al., 2015). O processo de ensino e aprendizagem é conduzido empregando estratégias direcionadas à participação ativa do indivíduo no seu processo de formação profissional e pessoal (ANDRADE; RIGO; BARBOSA, 2021). Na área da terapia ocupacional, estas intenções educacionais com a participação ativa na formação de estudantes e profissionais também seguem o mesmo panorama (BERNARDO et al., 2019).
No processo de ensino e aprendizagem de estudantes de graduação e profissionais, a andragogia é um conceito de educação aplicável, visto que essa população, em sua maioria, são adultos (KNOWLES, 1985). Os princípios da andragogia indicam que esses indivíduos aprendem mais ao integrar seus conhecimentos prévios, de forma reflexiva, envolvendo-se em experiências significativas, sejam reais ou simuladas (LEWIS; BRYAN, 2021; KNOWLES,1985). Assim, a adoção de

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

referenciais que priorizam atividades de ensino em que os estudantes e profissionais possam se engajar, como a aprendizagem experiencial e significativa, oferecem suporte teórico no processo de ensino e aprendizagem a partir de metodologias ativas (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014; PIMENTEL, 2007). Ao perceber sentido e participar ativamente do próprio aprendizado, o indivíduo desenvolve o pensamento crítico e as habilidades de reflexão necessárias para prática profissional (LEWIS; BRYAN, 2021).

Além disso, estudos indicam que estratégias de ensino em saúde, voltadas às metodologias ativas, são eficazes neste contexto para o desenvolvimento de competências nas dimensões de conhecimento, habilidades psicomotoras e atitudes (SCOTT, 2008; LEWIS; BRYAN, 2021; MOYA; CARA, 2021). Neste contexto, existem evidências de que as estratégias de ensino em saúde como estudos de caso, aprendizagem baseada em problemas, sala de aula invertida e simulação podem ser eficazes no ensino de adultos (SOBRAL et al. 2022; LEWIS; BRYAN, 2021; GRANT et al., 2021; GIBBS; DIETRICH; DAGNAN, 2017).

Essas estratégias de ensino que priorizam a aprendizagem ativa têm sido aplicadas em estudos de diversas áreas da educação em saúde no ensino superior, como em enfermagem, medicina, fisioterapia e terapia ocupacional, abrangendo uma série de competências profissionais e clínicas (RYALL; MAHENDRAN; BISSETT, 2022; LINN; DE SOUZA; CAREGNATO, 2021; LEJUS-BOURDEAU et al., 2021; SPRINGFIELD; HONNERY; BENNETT, 2018). Destaca-se que a escolha da estratégia de ensino deve estar intrinsicamente ligada às necessidades dos estudantes e profissionais, aos objetivos e aos resultados esperados do ensino. Sem a conexão entre esses elementos, o ensino não é efetivo e os participantes não desenvolvem as habilidades e competências necessárias para a atuação profissional, gerando insatisfação com o aprendizado (GIL; PESSONI, 2020; BLOOM, 1956).

Especialmente em terapia ocupacional, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, RESOLUÇÃO CNE/CES 6 (BRASIL, 2002), indicam o desenvolvimento de conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais. As evidências apontam que o envolvimento ativo desses estudantes em atividades de ensino, favorece não somente o desenvolvimento do conhecimento, habilidades e atitudes, mas também o raciocínio crítico e a melhora do desempenho clínico que, consequentemente, favorecem a segurança do paciente (GIBBS; DIETRICH; DAGNAN, 2017; BARBA et al., 2012). Esses elementos da profissão podem ser desenvolvidos com uso de estratégias educacionais que permitam o engajamento em situações de ensino reais ou simuladas (GIBBS; DIETRICH; DAGNAN, 2017).

A simulação é uma estratégia educacional que envolve o participante em uma experiência projetada para produção de cenários e ações direcionadas, que replicam a realidade, com o intuito

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

de promover, melhorar ou validar o desempenho do participante (INACSL, 2016). Estudos recentes indicaram um alto rendimento, satisfação e confiança com o aprendizado de graduandos em terapia ocupacional e terapeutas ocupacionais que utilizaram a simulação como estratégia de ensino para desenvolvimento de competências gerais, específicas e pensamento crítico no contexto clínico, fortalecendo o processo de formação (IMMS et al., 2018; GIBBS; DIETRICH; DAGNAN, 2017; IMMS et al., 2017).

A simulação aprimora o aprendizado do participante, através da experiência simulada e do feedback das ações em ambientes seguros mantendo o realismo, sobretudo, sem comprometer a segurança do paciente (SO et al., 2019). Além disso, a simulação é uma estratégia de ensino que possibilita a aprendizagem experiencial e significativa a curto e longo prazo das competências profissionais (ORJUELA; OSSES, 2021; GIBBS; DIETRICH; DAGNAN, 2017). Esta é uma estratégia educacional desenvolvida principalmente em enfermagem e medicina, com planejamento, execução e feedback, orientados por organizações, estruturas e teorias da simulação que guiam o design instrucional do cenário e da experiência baseada em simulação em saúde (INACSL, 2016; JEFFRIES; RODGERS; ADAMSON, 2015). O processo de padronização do design instrucional em simulação é favorável para manter uma linguagem universal de ensino e pesquisa, garantindo a efetividade nas experiências simuladas e segurança do paciente (INACSL, 2016; JEFFRIES; RODGERS; ADAMSON, 2015).

Apesar do envolvimento em ambientes simulados ser recomendo na educação em terapia ocupacional para ensinar habilidades e fornecer uma experiência alternativa de atuação (GIBBS; DIETRICH; DAGNAN, 2017; AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, 2014) existem recursos limitados disponíveis nesta área quanto à descrição de todos os componentes do design instrucional dos cenários simulados (MATTILA; MARTIN; DEIULIIS, 2020). Neste sentido, tornam-se um desafio o planejamento, implementação e disseminação da simulação na terapia ocupacional, apesar da crescente execução da simulação nos últimos anos na área da saúde (IMMS et al., 2017).

Os designs instrucionais e a operacionalização de simulação são descritos detalhadamente em diversos estudos de enfermagem e medicina (LINN; DE SOUZA; CAREGNATO, 2021; COSTA et al., 2021). No contexto da enfermagem, Fabri et al. (2017) elaboraram um roteiro teórico e prático para simulações em saúde com a descrição de todos os componentes fundamentais para o planejamento e execução de uma simulação. Estes são descritos em componentes de planejamento, preparação e finais do cenário, o que possibilita a identificação do tema, seus objetivos, teorias, técnicas e entre outros o público-alvo (FABRI et al., 2017). As apresentações dos componentes e suas descrições também são indicadas pela International Nursing Association for

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Clinical Simulation and Learning (INACSL) Standards of Best Practice: Simulation, (2016) e por Jeffries, Rodgers e Adamson (2015). Além disso, Tyerman et al. (2019) indicam a realização da simulação em três etapas: (1) preparação (pré-simulação e prebriefing/briefing); (2) participação e (3) debriefing que orientam a organização e realização da simulação.

Alguns estudos em terapia ocupacional indicam a elaboração e execução da experiência simulada (HUNG; HO; LIN, 2021; SAKEMILLER; TOTH-COHEN, 2020; IMMS et al. 2017), no entanto, a apresentação de todos os componentes do design dos cenários simulados é restrita. Imms et al. (2017) desenvolveram, em um ensaio clínico randomizado, um roteiro para um programa de simulação de 40 horas, que beneficiou o aumento da confiança, comunicação e raciocínio clínico de estudantes em terapia ocupacional. O processo de planejamento, execução e os componentes são descritos de forma global em um fluxograma e as simulações foram realizadas em 05 dias (IMMS et al., 2017).

No estudo de Sakemiller e Toth-Cohen (2020), alguns componentes de simulação foram ilustrados, principalmente no que tange às ferramentas de avaliação, habilidades a serem desenvolvidas, preparação com informações do cenário aos participantes, paciente simulado, tema e procedimentos a serem realizados durante a experiência simulada. O estudo indicou que a estratégia foi positiva no desenvolvimento de habilidades específicas, seguindo o modelo proposto (SAKEMILLER; TOTH-COHEN, 2020).

Em estudo quase experimental em terapia ocupacional, Gibbs, Dietrich e Dagnan, (2017) desenvolveram e validaram um roteiro de simulação, bem como a avaliação do conhecimento, devido à falta de instrumentos padronizados abordando os objetivos do estudo. O estudo indicou os componentes de planejamento, execução e feedback, se destacando com a apresentação do design instrucional do cenário de simulação de forma abrangente e a lista de verificação das ações realizadas pelo participante, com todas as indicações para replicação (GIBBS; DIETRICH; DAGNAN, 2017).

Quanto ao tema do cenário, as evidências em terapia ocupacional, demonstram experiências simuladas em cenários simulados com pacientes com transtornos mentais(OZELIE et al., 2018), neurológicos, ortopédicos (SPRINGFIELD; HONNERY; BENNETT, 2018; OZELIE, et al., 2016), condições cardiovasculares (GIBBS; DIETRICH; DAGNAN, 2017) e lesão cerebral traumática (BENNETT, 2017) em ambientes como a unidade de terapia intensiva. Todos os estudos indicaram bom aproveitamento no aprendizado e desenvolvimento de competências para atuação nas referidas áreas. Contudo, poucos estudos indicaram experiências simuladas, especificamente, para manter a segurança do paciente que necessita realizar transferências em cadeira de rodas (BAIRD

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

et al., 2015a; BAIRD et al., 2015b).

Terapeutas ocupacionais atuam com pacientes que necessitam de transferências de leitos e deles para a cadeira de rodas em diversos ambientes (BAIRD et al., 2015a; BAIRD et al., 2015b). O terapeuta ocupacional que intervém junto a esses pacientes, precisa ter conhecimento de noções básicas de segurança para transferências de cadeira de rodas (BAIRD et al., 2015a) e conhecer a manipulação adequada garante não somente a segurança do paciente, mas também a do profissional (BAIRD et al., 2015b; DARRAGH et al., 2013). Portanto, este procedimento tem sido visto como fundamental para as ações em terapia ocupacional e pode ser desenvolvido através da simulação (BAIRD et al., 2015a). No entanto, as investigações em terapia ocupacional utilizando a estratégia de simulação clínica para atuação com esse procedimento são limitadas.

O estudo de Silverman et al., (2018) investigou as experiências simuladas interprofissionais de mestrandos em terapia ocupacional e doutorandos em fisioterapia interpretando pacientes com paraplegia ou com hemiplegia que se movimentavam com o auxílio de cadeiras de rodas. Um profissional fisioterapeuta foi o responsável por demonstrar uma transferência e operação da cadeira de rodas em que o terapeuta ocupacional era o paciente. Contudo, o objetivo deste estudo não era o desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes voltadas para a segurança no atendimento da população cadeirante realizada por terapeutas ocupacionais, enquanto profissionais em intervenção. Seu objetivo foi desenvolver e testar uma atividade de simulação de deficiência realizada pelos estudantes para ensinar como as pessoas se adaptam às deficiências físicas (SILVERMAN et al., 2018).

Neste contexto, o estudo de Spencer, Taff e Chen (2019), comparou transferências e conhecimento de posicionamento entre enfermeiros e graduandos de terapia ocupacional. Os cenários possibilitaram as experiências de posicionamento e transferência de leito em pacientes com acidente vascular cerebral, substituição do quadril, lesão da medula espinhal e cirurgia cardíaca. No entanto, o estudo não ofereceu informações se as transferências de leitos foram para cadeira de rodas, bem como não indicou as orientações para a experiência simulada. Portando, não foi possível identificar o tipo e procedimentos para a transferência realizada (SPENCER; TAFF; CHEN, 2019).

Os estudos de Baird et al., (2015a; 2015b) uniram a experiência de simulação como estratégia educacional para ensino de habilidades de transferências em cadeira de rodas de pacientes dependentes, exclusivamente em terapia ocupacional. O estudo foi realizado em unidade hospitalar, em que o participante realizou a transferência do leito para a cadeira de rodas, mantendo a segurança dos aparatos hospitalares do paciente (BAIRD et al., 2015a). Os autores

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

mencionam a escolha desse tipo de transferência pois imita a preparação da participação de atividades de vida diária ou transporte nas intervenções em terapia ocupacional (BAIRD et al., 2015a). A simulação foi percebida como eficaz no ensino e desenvolvimento de habilidades de manuseio, raciocínio crítico e preparação para o atendimento com transferência de cadeira de rodas. O estudo ilustrou os cenários aplicados nas simulações, bem como as etapas de execução, no entanto, não informou sobre o planejamento dos componentes do cenário (BAIRD et al., 2015a).

O efeito da experiência simulada no treinamento de transferências em terapia ocupacional foi avaliado no estudo de Baird et al., (2015b). A atividade simulada aumentou a autoeficácia e o conhecimento ao longo do tempo, tanto no grupo de experiências simuladas participativas, quanto no grupo de experiências observacionais. Portanto, a confiança no atendimento com transferências em cadeira de rodas aumentou devido ao desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes, possibilitando um melhor desempenho profissional (BAIRD et al., 2015b).

Neste contexto, embora existam fortes evidências do suporte do uso da simulação na formação em saúde, falta conhecimento sobre a eficácia na aprendizagem com o uso de experiências simuladas em diversas áreas da terapia ocupacional (GRANT et al., 2021; BENNETT, 2017). De tal modo, o uso da simulação em terapia ocupacional ainda é indefinido e vem ocorrendo de diversas formas nesta área (GRANT et al., 2021). Contudo, acredita-se que a padronização da experiência simulada garante relevância, aplicabilidade e autenticidade nos materiais desenvolvidos para a simulação (IMMS et al., 2017).

Atualmente, a simulação em terapia ocupacional é desenvolvida internacionalmente, com destaque para os Estados Unidos, Austrália e Canadá (GRANT et al., 2021). No entanto, em revisão sobre o uso da simulação na educação em terapia ocupacional, não foi indicado nenhum estudo neste campo realizado na américa latina (GRANT et al., 2021), indicando limitação da literatura do uso da simulação no ensino em terapia ocupacional no Brasil. Assim, devido às lacunas, tanto na apresentação do design para planejamento e execução de simulação, quanto a necessidade de desenvolvimento de competências sobre a realização de transferências para cadeira de rodas por estudantes e profissionais em terapia ocupacional, originou à questão de pesquisa: Qual o efeito da estratégia educacional de simulação clínica no ensino e aprendizagem de graduandos de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas? Tais apontamentos justificam o objetivo dessa pesquisa de avaliar o efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem de graduandos de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas."

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

"MÉTODO(S) A SER(EM) UTILIZADO(S): Trata-se de um estudo quase experimental do tipo antes e depois, com o grupo experimental como o próprio controle. A abordagem de investigação será por métodos mistos, incluindo abordagem quantitativa e qualitativa. O delineamento do estudo deve-se à sua aplicabilidade ao contexto educacional e à impossibilidade de mascaramento dos graduandos, havendo a possibilidade de os estudantes se comunicarem e trocarem as experiências da atividade simulada, condição que impossibilita a realização de um ensaio clínico randomizado (DUTRA; REIS, 2016). Para este estudo, será utilizado a técnica do grupo focal.

INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Serão utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados:

a) Formulário de caracterização do perfil dos graduandos em terapia ocupa-cional;

b) Design para planejamento e implementação da simulação clínica para o atendimento seguro do paciente com transferência do leito para cadeira de rodas;

c) Instrumento de avaliação do conhecimento de graduandos em terapia ocupacional sobre o atendimento seguro do paciente com transferência do leito para cadeiras de rodas;

d) Checklist de habilidades psicomotoras sobre o atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas;

e) Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem;

f) Escala de design da Simulação.

Formulário para caracterização do perfil dos graduandos em terapia ocupacional: O formulário de caracterização do perfil do graduando, identificará a representação dos graduandos dos 7º e 8º períodos do curso de terapia ocupacional da UFTM (APÊNDICE A). Este documento apresenta as seguintes variáveis: idade, sexo, escolaridade, conclusão de outra graduação, seleção do Estágio Supervisionado I, II, III e/ou IV, participação em disciplinas com conteúdo sobre o atendimento terapêutico ocupacional com o uso de cadeira de rodas, participação em atividades de ensino baseado em simulação clínica, realização de atendimento terapêutico ocupacional com a necessidade de realização de manobras de transferências de cadeira de rodas, consideração sobre a importância de participar de atividades de simulação clínica para desenvolvimento de competências para o atendimento terapêutico ocupacional.

Design para planejamento e implementação da simulação clínica: Será elaborado e validado em conteúdo o design para o planejamento e implementação da simulação clínica do atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas, conforme descrito a seguir.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Fundamentação: O design da simulação será fundamentado pelas evidências científicas disponíveis em: International Nursing Association for Clinical Simulation and a Learning (INACSL) Standards of Best Practices: Simulation (INACSL, 2016), critérios propostos por Fabri et al., (2017), Taxonomia de Bloom (2005) e pelo arcabouço teórico acerca do atendimento seguro com transferências de cadeiras de rodas, conforme descrito abaixo em revisão de escopo.

A revisão de escopo será norteada pela seguinte questão de pesquisa: como o atendimento seguro com transferências de cadeiras de rodas vem sendo praticado para desenvolver competências clínicas em estudantes e profissionais de saúde?

Elaborou-se a seguinte questão de pesquisa utilizando os elementos do mnemônico Population – Concept – Context (PCC) (SOUSA et al., 2018; AROMATARIS; MUNN, 2020), definindo-se como acrônimo "P" (população): estudantes de graduação e pós-graduação e profissionais do âmbito da saúde; o acrônimo "C" (conceito): a prática do atendimento seguro com transferências de cadeiras de rodas; e como acrônimo "C" (contexto): o desenvolvimento de competências clínicas - conhecimento, habilidades e atitudes no âmbito da saúde.

Serão adotados os seguintes critérios de inclusão: pesquisas primárias, livros, revisões de literatura, editoriais, dissertações e teses, que abordaram o atendimento seguro com transferências de cadeiras de rodas, voltado ao ensino e aprendizagem de estudantes de graduação e pós-graduação e profissionais no âmbito da saúde sem delimitar recorte temporal e idioma, publicados de forma eletrônica. Excluirão os manuais, cartas ao editor, resumos publicados em anais, comentários, ensaios e notas prévias.

Serão utilizadas as seguintes fontes de informações: Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (MEDLINE/PubMed®), Scopus, Embase, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science, Education Resources Information Center (ERIC), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Europe E-Theses Portal (DART), Electronic Theses Online Service (EThOS), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), National ETD Portal, Theses Canadá.

Elaboração: O design da simulação será elaborado seguindo as evidências científicas caracterizadas pelo INACSL, critérios propostos por Fabri et al., (2017), Taxonomia de Bloom (2005) e pela revisão de escopo acerca do atendimento seguro com transferências de cadeiras de rodas. A opção de elaboração do protocolo de planejamento e implementação de simulação clínica se deu devido à falta de instrumentos padronizados na terapia ocupacional para a execução de experiência simulada do atendimento seguro com transferências do leito para cadeira de rodas.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Este design será constituído pelas etapas da simulação: (1) Preparação, contendo a fase de pré-simulação e prebriefing/briefing; (2) Participação, abrangendo a descrição de um cenário simulado que será construído e validado para este estudo; e (3) Debriefing (TYERMAN et al., 2019).

Sua estrutura e componentes serão apresentados após elaboração e a validação pelos especialistas.

Validação de conteúdo: Para o processo de validação de conteúdo será construído um Comitê de especialistas composto por no mínimo de 05 profissionais (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Serão incluídos terapeutas ocupacionais e enfermeiros, doutores e/ou mestres em simulação clínica e/ou em segurança no atendimento de pacientes com transferências de cadeiras de rodas, com experiência na temática conforme os critérios adaptados de Fehring (1987). Será determinado o valor mínimo de 05 pontos para a seleção desses profissionais (FEHRING, 1987).

Serão excluídos os membros que não responderem ou enviarem os instrumentos de validação de conteúdo do design para simulação clínica, do instrumento de avaliação conhecimento e do checklist de habilidades psicomotoras no prazo de 30 dias úteis, após 03 tentativas de contato ou que os enviarem parcialmente.

Os membros serão selecionados por amostragem não probabilística em bola de neve. Na amostragem não probabilística, os pesquisadores selecionam critérios pré-definidos, não sendo possível a inclusão de outros elementos para a amostra (POLIT; BECK, 2019). A amostragem em bola de neve é uma técnica em que novos participantes são incluídos, seletivamente no estudo, a partir da indicação de informantes-chave (POLIT; BECK, 2019; VINUTO, 2014).

Os membros do Comitê de especialistas receberão uma carta convite (APÊNDICE B) enviada de forma eletrônica (e-mail ou WhatsApp®) com a apresentação inicial da pesquisa e os convidando a participar do estudo. No texto deste convite será disponibilizado um link para que os especialistas acessem a plataforma Google Forms® com as informações completas sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Os especialistas que aceitarem participar do estudo deverão assinar eletronicamente o TCLE. Após a assinatura do TCLE, a plataforma Google Forms abrirá nova sessão com acesso ao formulário para caracterização dos especialistas (APÊNDICE D) e ao instrumento para validação do conteúdo quanto à pertinência e clareza dos instrumentos desenvolvidos para a simulação (APÊNDICE E). Será solicitado ao informante-chave a indicação de outros profissionais que atendam aos critérios de inclusão deste estudo.

O formulário para a caracterização dos especialistas conterá informações sobre a data da avaliação, nome completo, número de Cadastro Nacional de Pessoa Física (CPF), data de

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

nascimento, idade, sexo, número de telefone/WhatsApp, e-mail, formação profissional, tempo de formação profissional, titulação acadêmica (pós-graduação stricto sensu - mestrado/doutorado), área de atuação, publicações de artigos em periódicos na área de interesse do estudo, experiência com simulação clínica e indicação de experiência com atendimento de paciente com transferências de cadeiras de rodas (APÊNDICE D).

O questionário para validação do conteúdo, apresentará informações sobre a pertinência e clareza da redação dos itens e com indicação de sugestões ou críticas, em espaço reservado para esta finalidade (APÊNDICE E).

Os itens serão avaliados quanto à clareza, se a redação está compreensível e expressando o que se objetiva medir. Em relação à pertinência, será verificado se os itens refletem os conceitos envolvidos e se estão adequados para atingir os objetivos propostos. Cada categoria será analisada a partir da escala do tipo Likert de 4 pontos (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015; SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Para a clareza, os especialistas avaliarão o conteúdo do design para simulação clínica em 1= não claro, 2= pouco claro, 3= bastante claro, 4= muito claro e observação. A pertinência será avaliada em 1= não pertinente, 2= pouco pertinente, 3= bastante pertinente, 4= muito pertinente e observação. Os itens pontuados em 1 ou 2 receberão sugestões de redação com indicação em observação pelos especialistas e serão revisados (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Para a análise da validação de conteúdo, será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O cálculo será realizado pela somatória das respostas “3” e “4” nos itens do questionário e divisão pela soma do total de respostas (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Serão considerados válidos os itens que obtiverem percentual igual ou acima de 80% de concordância entre os especialistas, fornecendo evidência satisfatória da validade do conteúdo (GRANT, 1997). Os itens que não atingirem esse índice, serão revisados de acordo com as indicações dos especialistas. Após verificação e adequações, os instrumentos serão enviados para os especialistas para avaliação final.

As informações preenchidas pelos participantes do Comitê de especialistas no formulário online, serão coletadas de forma automática e organizadas em uma planilha da própria plataforma Google Forms® (GOOGLE DOCS, 2020).

Ao término da avaliação do conteúdo, o TCLE e os dados coletados serão enviados eletronicamente para a pesquisadora responsável. A identidade dos especialistas será mantida em sigilo, visando minimizar viés de influência das respostas. Todos os especialistas que participarem receberão uma declaração de participação como integrante do Comitê de especialistas da pesquisa.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Instrumento de avaliação do conhecimento - A descrição da fundamentação, elaboração e validação de conteúdo do instrumento de avaliação do conhecimento, encontra-se descrita a seguir.

Fundamentação - O instrumento de avaliação do conhecimento será norteado pelo arcabouço teórico sustentado pela revisão de escopo acerca do atendimento seguro com transferências de cadeiras de rodas.

Elaboração - O instrumento de avaliação do conhecimento sobre o atendimento seguro do paciente com transferência do leito para cadeiras de rodas será elaborado pela pesquisadora e utilizado para pré e pós-teste neste estudo. O procedimento se deve à falta de qualquer questionário padronizado e validado existente abordando a temática em terapia ocupacional.

O instrumento apresentará questões fechadas, de múltipla escolha, com alternativas de verdadeiro ou falso para identificação do conhecimento específico. Sua estrutura e pontuação serão apresentadas após construção e validação pelos especialistas.

Validação de conteúdo - O processo de validação de conteúdo do instrumento de avaliação do conhecimento ocorrerá conforme descrito no tópico 6.1.2.3, apresentado anteriormente.

Checklist de habilidades psicomotoras - A seguir, encontra-se fundamentação, elaboração e validação de conteúdo do checklist de habilidades psicomotoras.

Fundamentação - A construção do checklist de habilidades psicomotoras sobre o atendimento com o uso de transferência do leito para cadeira de rodas será sustentada pela revisão de escopo acerca do atendimento seguro com transferências de cadeiras de rodas e pelo Objective Structured Clinical Examination (OSCE) (HARDEN et al., 1975).

Elaboração - O checklist de habilidades sobre o atendimento seguro com transferência de pacientes para cadeira de rodas será utilizado durante a atividade simulada, pela pesquisadora, para identificar a realização das etapas de atendimento com transferência de cadeira de rodas. A elaboração desse instrumento, tornou-se necessária devido à carência de ferramentas padronizadas e validadas existente abordando a temática em terapia ocupacional.

Esse checklist será elaborado com base no Objective Structured Clinical Examination (OSCE) (HARDEN et al., 1975), com a finalidade de avaliar a habilidade psicomotora no desempenho individual do estudante na realização do atendimento com transferências de pacientes do leito para cadeira de rodas.

O OSCE é um modelo de checklist utilizado para avaliar competências clínicas sob uma variedade de condições simuladas criado por Harden e colaboradores, em 1975. Esse é um formato de avaliação que facilita a identificação de objetivos com o uso de escalas de classificação ou listas

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

de verificação para julgamentos de competências obrigatórias através da observação do desempenho dos estudantes (KELLY et al., 2016). É um instrumento que pode ser adaptado às necessidades da instituição e dos participantes, assim, ao participar de uma atividade simulada, os docentes aplicam um instrumento com uma lista de todas as ações que o estudante deve executar, possibilitando a avaliação de um conjunto de competências (HARDEN et al., 1975).

O instrumento proposto para este estudo será apresentado com questões fechadas, com alternativas de sim ou não para identificação da realização das ações propostas ao atendimento com o uso de transferência de cadeira de rodas. Sua estrutura e pontuação serão apresentadas após construção e validação pelos especialistas.

Validação de conteúdo - O processo de validação de conteúdo do checklist de habilidades psicomotoras está apresentado no tópico 6.1.2.3, conforme descrito anteriormente.

Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem - A Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning é uma escala criada e validada pela National League for Nursing (NLN) (JEFFRIES; RIZZOLO, 2006) e traduzida, adaptada e validada para o português do Brasil por Almeida et al. (2015) (ANEXO A). A Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem, mensura a satisfação e autoconfiança do estudante, adquirida através da simulação clínica de alta fidelidade. Composta por 13 itens do tipo Likert de cinco pontos, nas dimensões de Satisfação, com cinco itens e de Autoconfiança na aprendizagem, com oito itens (ALMEIDA et al., 2015; JEFFRIES; RIZZOLO, 2006). As alternativas de resposta são: 1- Discordo fortemente da afirmação, 2- Discordo da afirmação; 3- Indeciso/ nem concordo e nem discordo da afirmação, 4- Concordo com a afirmação; 5- Concordo fortemente com a afirmação (ALMEIDA et al., 2015).

Os resultados indicam boas propriedades psicométricas com confiabilidade constatada através do alfa de Cronbach de 0,94 para a subescala de satisfação e 0,87 para a subescala de autoconfiança (ALMEIDA et al., 2015).

Nos itens 2 e 7 da escala, o termo “currículo médico-cirúrgico” foi substituído por “quanto ao atendimento seguro com transferência de cadeira de rodas” com permissão prévia fornecida por Almeida et al. (2015). Estudos anteriores realizaram o procedimento e indicaram resultados satisfatórios (PENCE, 2022; COSTA et al., 2020).

Escala de design da Simulação - A Simulation Design Scale (student version) é uma escala criada e validada pela National League for Nursing (NLN) (JEFFRIES; RIZZOLO, 2006) e traduzida, adaptada e validada para o português do Brasil por Almeida et al. (2015a) (ANEXO B).

A escala avalia a estruturação dos cenários de simulação. É um instrumento com 20 itens, dividido

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

em duas subescalas: a primeira sobre o design da simulação e a segunda sobre a importância do item para o participante. As subescalas são também divididas em cinco fatores que avaliam:
1) Os objetivos e informações;
2) O apoio;
3) A resolução de problemas;
4) O feedback e reflexão;
5) O realismo.
O modelo de resposta é do tipo Likert, de cinco pontos e tem a opção não aplicável, quando a informação não se relaciona à atividade simulada realizada (ALMEIDA et al. 2015a).
A confiabilidade constatada por meio do alfa de Cronbach foi de 0,92 para a escala de características específicas do design e 0,96 para a importância dos itens (JEFFRIES; RIZZOLO, 2006)
No item 13 da escala, o termo “avaliações e os cuidados de enfermagem” foi substituído por “o atendimento seguro com transferência de cadeira de rodas” com permissão prévia fornecida por Almeida et al. (2015a)."

"CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
1. Graduandos com idade igual ou maior a 18 anos;
2. Regularmente matriculados nos 07º e 08º períodos no curso de terapia ocupacional da UFTM;
3. Cursando os Estágios Supervisionados I, II, III e/ou IV.

"CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
1.Graduandos com sinais e sintomas de síndrome gripal;
2.Gestantes;
3.Estudantes que apresentarem condições médicas que impossibilitem a realização da transferência do paciente do leito para a cadeira de rodas de forma segura;
4.Alunos inativos, em licença médica ou que não participarem de alguma das etapas da pesquisa."

Objetivo da Pesquisa:
Segundo os pesquisadores:

"OBJETIVO GERAL: Avaliar o efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem de graduandos de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas."

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

"OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

a) Mapear as evidências científicas disponíveis na literatura acerca da prática do atendimento seguro com transferências de cadeiras de rodas para desenvolver competências clínicas em estudantes e profissionais de saúde;

b) Elaborar e validar em conteúdo um design para o planejamento e implementação da simulação clínica no ensino e aprendizagem do atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas;

c) Elaborar e validar em conteúdo um instrumento de avaliação de conhecimento para o pré e pós-teste sobre o atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas;

d) Elaborar e validar em conteúdo um checklist de habilidades psicomotoras sobre o atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas;

e) Analisar o efeito da simulação clínica no conhecimento dos graduandos de terapia ocupacional sobre o atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas, antes e após o Workshop intitulado: "Capacitação de transferência para cadeira de rodas: a prática do atendimento";

f) Analisar as habilidades psicomotoras dos graduandos de terapia ocupacional sobre o atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas durante a execução do cenário simulado;

g) Identificar a satisfação e a autoconfiança dos graduandos de terapia ocupacional na aprendizagem com simulação clínica do atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas após o Workshop: "Capacitação de transferência para cadeira de rodas: a prática do atendimento";

h) Verificar a percepção dos graduandos de terapia ocupacional sobre a estrutura do cenário simulado desenvolvido após o Workshop: "Capacitação de transferência para cadeira de rodas: a prática do atendimento";

i) Analisar na percepção dos graduandos de terapia ocupacional, quanto à experiência de simulação sobre o atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas;

j) Analisar o efeito da simulação na retenção de conhecimento dos graduandos de terapia ocupacional sobre o atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas, após 30 dias da implementação da simulação."

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Segundo os participantes:

"Os riscos desta pesquisa são perda de confidencialidade, riscos de quedas e constrangimento do participante ao realizar a técnica de transferência do leito para a cadeira de rodas. Para minimizar os riscos de perda de confidencialidade serão tomadas as seguintes providências: manter as informações em sigilo e como garantia os questionários receberão um número de identificação ao entrar no estudo e seu nome não será revelado em nenhuma situação. O conteúdo em áudio será transcrito e analisado somente pelos responsáveis pela pesquisa com garantia de sigilo. Na publicação de resultados originados do estudo em revista ou evento científico, os resultados serão apresentados de forma agregada e nunca individualmente. Para minimizar o risco de quedas e constrangimento do participante, todas as possíveis precauções quanto à qualificação e treinamento do facilitador, instrução e treinamento dos participantes quanto à técnica de transferência do leito para a cadeira de rodas e suporte aos participantes, serão tomadas para evitar ou minimizar estes riscos.
Para segurança das informações oferecidas e confidencialidade, apenas a equipe do projeto de pesquisa terá acesso aos dados dos participantes. Ainda para garantir a segurança das informações oferecidas e confidencialidade, o banco de dados e os resultados serão arquivados em computador próprio sob responsabilidade da pesquisadora responsável por este projeto.
Além disso, pode ocorrer um risco de desconforto ao responder aos questionários. No entanto, as informações/perguntas contidas nos questionários são simples e não deveriam induzir constrangimento ou desconforto aos participantes. Se mesmo assim o participante se sentir desconfortável, ele não é obrigado a responder às perguntas, podendo não responder uma ou mais questões sem qualquer prejuízo. Também será assegurado aos participantes que poderão encerrar sua participação na pesquisa a qualquer momento sem prejuízos. Não será realizado nenhum procedimento que traga qualquer risco aos participantes.
Na realização desta pesquisa, estão previstos benefícios diretos e indiretos. Espera-se que os instrumentos alcancem a validade do conteúdo suficiente para utilização, podendo ser empregado como orientação na padronização do planejamento e implementação da estratégia de ensino e aprendizagem em simulação clínica da temática na terapia ocupacional. Ainda estão previstos benefícios diretos aos participantes com o recebimento de treinamento de transferência do leito para a cadeira de rodas, promovendo o desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes que são fundamentais para a realização de um atendimento terapêutico ocupacional efetivo neste

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

contexto."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Os pesquisadores propõem realizar um estudo composto por graduandos de terapia ocupacional da UFTM, regularmente matriculados nos 7º e 8º períodos. Segundo os pesquisadores "a escolha se deu devido a este estudantes apresentarem competências desenvolvidas sobre as ações do terapeuta ocupacional em diversas populações e contextos, incluindo a temática de transferências de cadeira de rodas. O cálculo amostral será realizado após o estudo piloto."

Equipe de pesquisadores vinculada na Plataforma Brasil: Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões (Responsável Principal), Profa. Dra. Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra (Pesquisadora Colaboradora) e Joyce Lorena Maia Barcelos (discente orientanda).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Termos de apresentação obrigatória adequados.

Recomendações:
Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 16/06/2023.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	06/06/2023		Aceito

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM

Continuação do Parecer: 6.123.138

Básicas do Projeto	ETO_2139229.pdf	13:27:07		Aceito
Outros	APENDICE_J_Carta_anuencia_GEP_Chefia_Centro_Reabilitacao.pdf	06/06/2023 13:22:07	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_DO_CEP_JoyceBarcelos.pdf	06/06/2023 13:19:16	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Outros	Termo_de_ciencia_e_autorizacao_da_chefia.pdf	06/06/2023 12:52:22	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA_GEP.pdf	06/06/2023 12:49:24	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROTOCOLO_DE_PROJETO_DE_PESQUISA.docx	06/06/2023 12:40:44	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/05/2023 18:56:57	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	29/05/2023 19:10:13	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	18/05/2023 15:58:12	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Outros	APENDICE_I_Autorizacao_Coord_TO.pdf	18/05/2023 15:49:49	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Outros	APENDICE_H_Roteiro_Debriefing.pdf	18/05/2023 15:47:21	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_G_TCLE_alunos.pdf	18/05/2023 15:47:02	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Outros	APENDICE_F_Carta_alunos.pdf	18/05/2023 15:45:55	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Outros	APENDICE_E_Instrumento_de_Validacao.pdf	18/05/2023 15:45:34	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Outros	APENDICE_D_Perfil_Especialistas.pdf	18/05/2023 15:45:11	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_C_TCLE_especialistas.pdf	18/05/2023 15:44:27	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Outros	APENDICE_B_Carta_especialistas.pdf	18/05/2023 15:42:36	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Outros	APENDICE_A_Perfil_Alunos.pdf	18/05/2023 15:41:57	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Outros	ANEXO_E_Autorizacao_Escala_de_Design.pdf	18/05/2023 15:40:32	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Outros	ANEXO_D_Autorizacao_Escala_de_Satisfacao_e_Autoconfianca.pdf	18/05/2023 15:40:04	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Outros	ANEXO_C_Debriefing_PEARLS.pdf	18/05/2023	JOYCE LORENA	Aceito

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM

Continuação do Parecer: 6.123.138

Outros	ANEXO_C_Debriefing_PEARLS.pdf	15:37:23	MAIA BARCELOS	Aceito
Outros	ANEXO_B_Escala_de_Design.pdf	18/05/2023 15:36:40	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito
Outros	ANEXO_A_Escala_de_satisfacao_autoconfianca.pdf	18/05/2023 15:30:46	JOYCE LORENA MAIA BARCELOS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

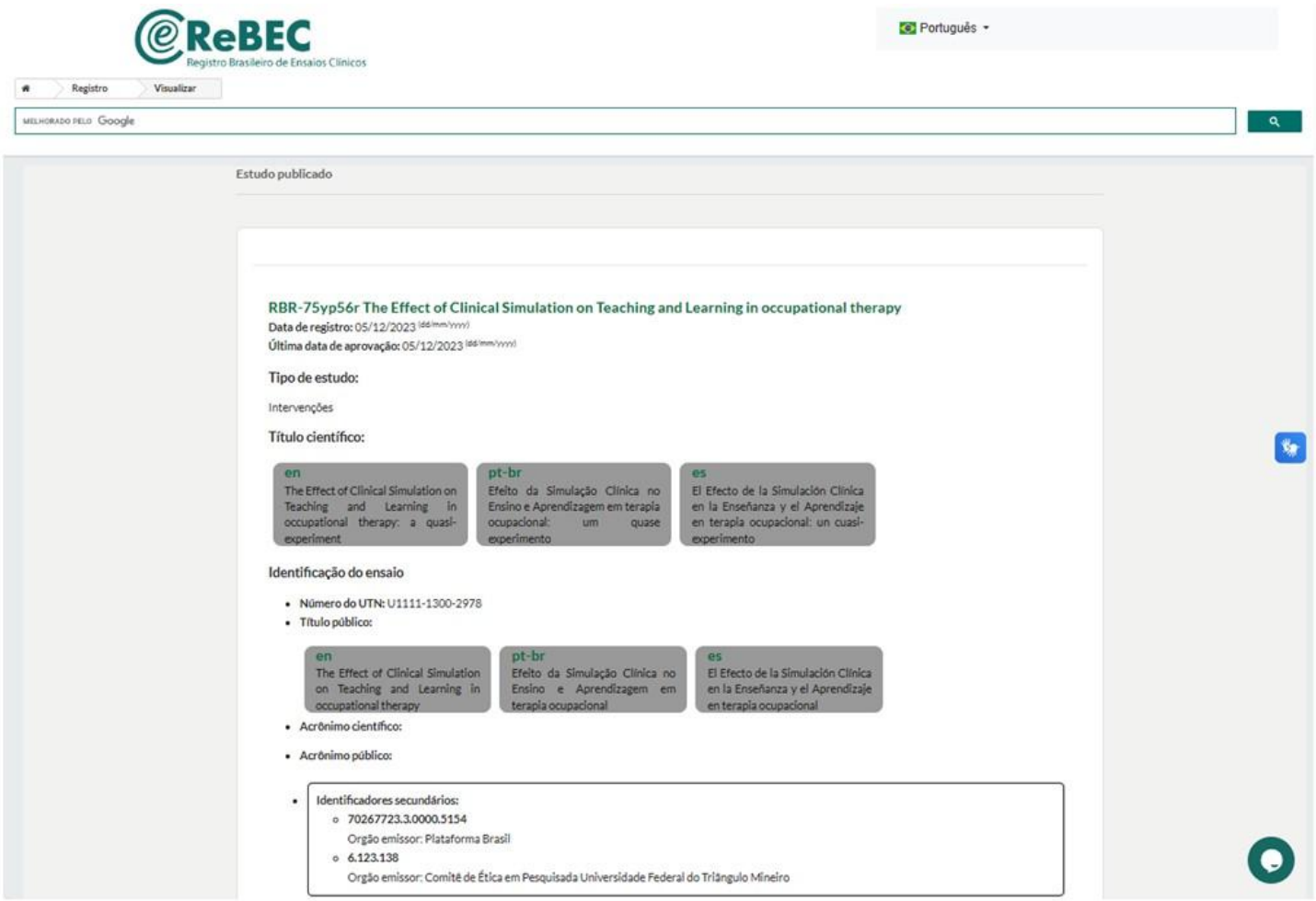
Necessita Apreciação da CONEP:
Não

UBERABA, 16 de Junho de 2023

Assinado por:
Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador(a))

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

ANEXO E – REGISTRO BRASILEIRO DE ENSAIOS CLÍNICOS (ReBEC)



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

ANEXO F – AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL



Pedido de autorização para realização de pesquisa

1 anexo

Joyce Barcelos

Para: terapiaocupacional@uftm.edu.br

Dom, 19/02/2023 20:22

Pedido de autorização intern...
247 KB

Prezadas Profa. Dra. Alessandra Cavalcanti e Profa. Dra. Verônica Kappel.
Bom dia.

Meu nome é Joyce Barcelos, sou terapeuta ocupacional e doutoranda no Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Estou realizando um projeto de pesquisa ao qual tenho interesse em investigar o ensino e aprendizado por meio de metodologias ativas com os estudantes de graduação em Terapia Ocupacional da UFTM.

Para tal, necessito da participação de graduandos regularmente matriculados nos 7º e 8º períodos do curso de Terapia Ocupacional da UFTM.

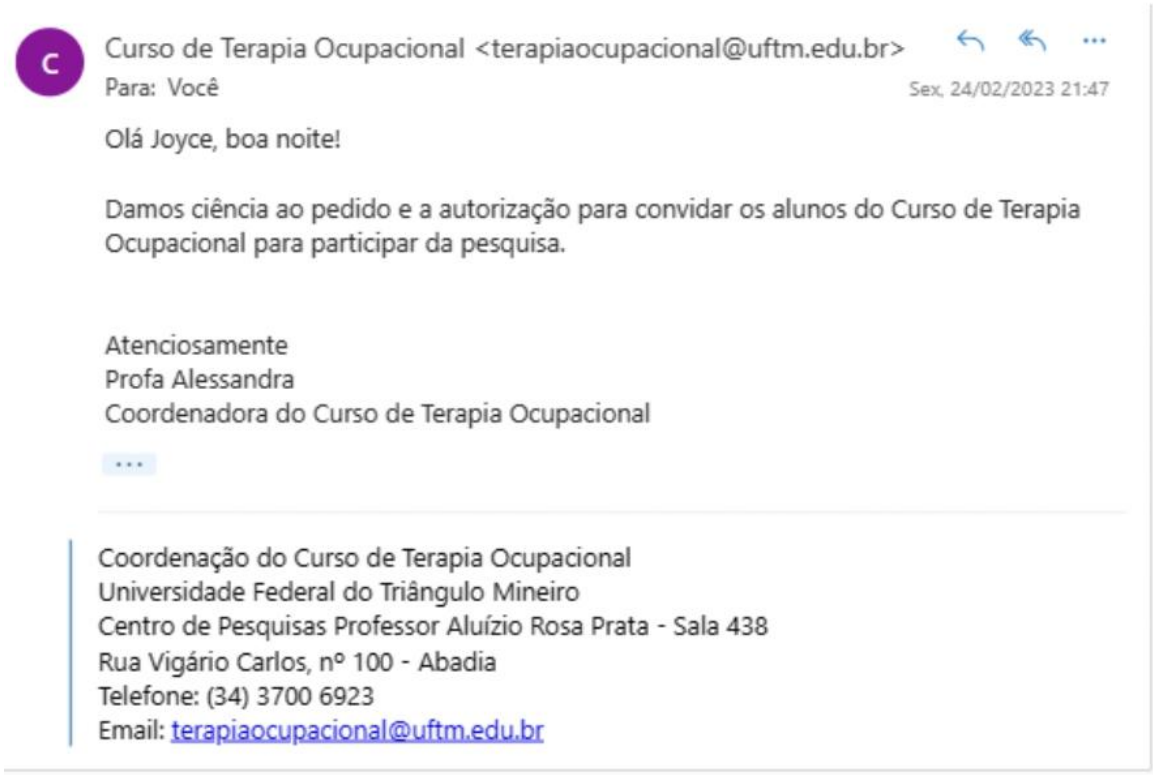
Deste modo, solicito, respeitosamente, a autorização para a realização da pesquisa com os referidos estudantes.

Qualquer informação, estou à disposição.

Atenciosamente,

--
Joyce Lorena Maia Barcelos
Terapeuta Ocupacional
Doutoranda do Programa de Atenção à Saúde - UFTM

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607



C

Curso de Terapia Ocupacional <terapiaocupacional@uftm.edu.br>

Para: Você

Sex, 24/02/2023 21:47

Olá Joyce, boa noite!

Damos ciência ao pedido e a autorização para convidar os alunos do Curso de Terapia Ocupacional para participar da pesquisa.

Atenciosamente
Profa Alessandra
Coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional

...

Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Centro de Pesquisas Professor Aluízio Rosa Prata - Sala 438
Rua Vigário Carlos, nº 100 - Abadia
Telefone: (34) 3700 6923
Email: terapiaocupacional@uftm.edu.br

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

ANEXO G – CARTA DE ANUÊNCIA GEP/HC-UFTM/Ebserh - CARTA DE CIÊNCIA DO SETOR/UNIDADE_CENTRO DE REABILITAÇÃO-HC/UFTM/Filial Ebserh

Hospital de Clínicas | EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Avenida Getúlio Guaritá, nº 130 - Bairro Abadia
Uberaba-MG, CEP 38025-440
- http://hcuftm.ebserh.gov.br/

Carta - SEI nº 56/2023/SGPITS/GEP/HC-UFTM-EBSERH

Uberaba, 05 de junho de 2023.

CARTA DE ANUÊNCIA

À Profª. Drª. Ana Lúcia de Assis Simões

1. Acusamos o recebimento de sua solicitação para realizar o projeto de pesquisa intitulado: **"EFEITO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA NO ENSINO E APRENDIZAGEM EM TERAPIA OCUPACIONAL: UM QUASE EXPERIMENTO"**, juntamente da Carta de ciência do Setor/Unidade-HC/UFTM/Filial Ebserh, onde será realizada a pesquisa.

2. Em vista disso, emitimos também o nosso "de acordo", desejando pleno êxito em sua pesquisa, ressaltando que:

- Devido à situação de retomada gradual e as características dos diversos locais de atendimento, as atividades de pesquisa no complexo HC-UFTM preferencialmente não deverão ser realizadas por pesquisadores externos ao campo de trabalho, sendo que:
  - Quando da necessidade de autorização para participação de pesquisadores externos ao campo de trabalho, a mesma deverá ser concedida pela Chefia do Setor ou Unidade assistencial que constitui campo de prática na pesquisa.
  - O número de pesquisadores em atividades no HC-UFTM deverá ser o mínimo requerido para a condução do estudo.
  - Os pesquisadores deverão fazer uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) requeridos pelo campo de prática, sendo recomendado o uso da máscara cirúrgica e da face shield/protetor facial na condução de entrevistas.
  - Os EPIs não serão disponibilizados pelo HC-UFTM.
- O coordenador do estudo é responsável pela garantia de proteção acerca dos dados desta pesquisa (conforme Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, Lei nº 13.709/2020).
- O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC-UFTM, cuja cópia do parecer deverá ser encaminhada a esta Gerência.
- Envio de relatórios parcial(is) (semestral) e final a contar da data de registro na GEP.
- Os relatórios e produtos deverão estar atualizados constantemente na Rede Pesquisa utilizando login e senha do pesquisador.
- É necessário apresentar, quando solicitado, o documento de registro do projeto ao(s) setor(es) do HC-UFTM em que a pesquisa será realizada. Este documento será enviado a Vsa. após a submissão no CEP e encaminhamento para esta Gerência do número CAAE e situação do projeto (em análise, aprovado, reprovado ou retirado).

Atenciosamente,

JAIR SINDRA VIRTUOSO JUNIOR
Gerente de Ensino e Pesquisa – GEP/HC-UFTM/Ebserh

Documento assinado eletronicamente por **Jair Sindra Virtuoso Jr**, **Gerente**, em 05/06/2023, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **30382066** e o código CRC **46944478**.

Referência: Processo nº 23521.008283/2023-59 SEI nº 30382066

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Gerência de Ensino e Pesquisa
Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde

EBSERH

CADASTRO E AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA NO ÂMBITO DO HC-UFTM

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA(S) CHEFIA(S) ONDE A PESQUISA SERÁ REALIZADA[1]

Prezado(a) Pesquisador(a),

- ✓ Preencha este formulário, assine e apresente o projeto para anuência e assinatura da(s) respectiva(s) chefia(s) onde a pesquisa será realizada
  - Quando o projeto for desenvolvido em mais de uma unidade, a ciência e autorização deverá ser assinada pelas respectivas chefias. Se o projeto for um estudo multicêntrico, deverá ser solicitada a assinatura da Superintendência do HC-UFTM somente após a assinatura das demais chefias onde a pesquisa será realizada.
- ✓ No Sistema Rede Pesquisa, realize *upload* deste termo, assinado e em formato pdf
- ✓ Caso necessário, preencha mais de um formulário.

Informações do solicitante

Nome do Coordenador da pesquisa/Investigador principal: Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões

Lotação: UFTM

Projeto de pesquisa

Nome do projeto de pesquisa: Efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem em terapia ocupacional: um quase experimento

Objetivo geral: Avaliar o efeito da simulação clínica no ensino e aprendizagem de graduandos de terapia ocupacional acerca do atendimento seguro com transferência de pacientes do leito para cadeira de rodas.

Fonte do(s) dados

Dados primários ☒

Dados secundários: ☐ Prontuário eletrônico ☐ Prontuário físico

Ciência do(s) Gestor(es)

Os gestores abaixo assinados, estão cientes e autorizam a realização da pesquisa descrita acima, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, se necessário.

Nome da Unidade Organizacional: Centro de Reabilitação Prof. Dr. Fausto da Cunha Oliveira

Data prevista para início da coleta dos dados: 02/10/2023

Data prevista para término da coleta dos dados: 30/03/2024

Número de pesquisadores que realizarão a coleta de dados na unidade organizacional: 1

Nome do Gestor: Izabella Barberato Silva Antoneili

Assinatura do Gestor: Izabella Barberato Silva Antoneili
Izabella Barberato Silva Antoneili:[illegible]
Chefe da Unidade Funcional

Nome da Unidade Organizacional: Inserir o nome

Data prevista para início da coleta dos dados: Clique aqui para inserir uma data

Data prevista para término da coleta dos dados: Clique aqui para inserir uma data

Número de pesquisadores que realizarão a coleta de dados na unidade organizacional: Inserir o número

Nome do Gestor: Inserir o nome do Gestor

Assinatura do Gestor:

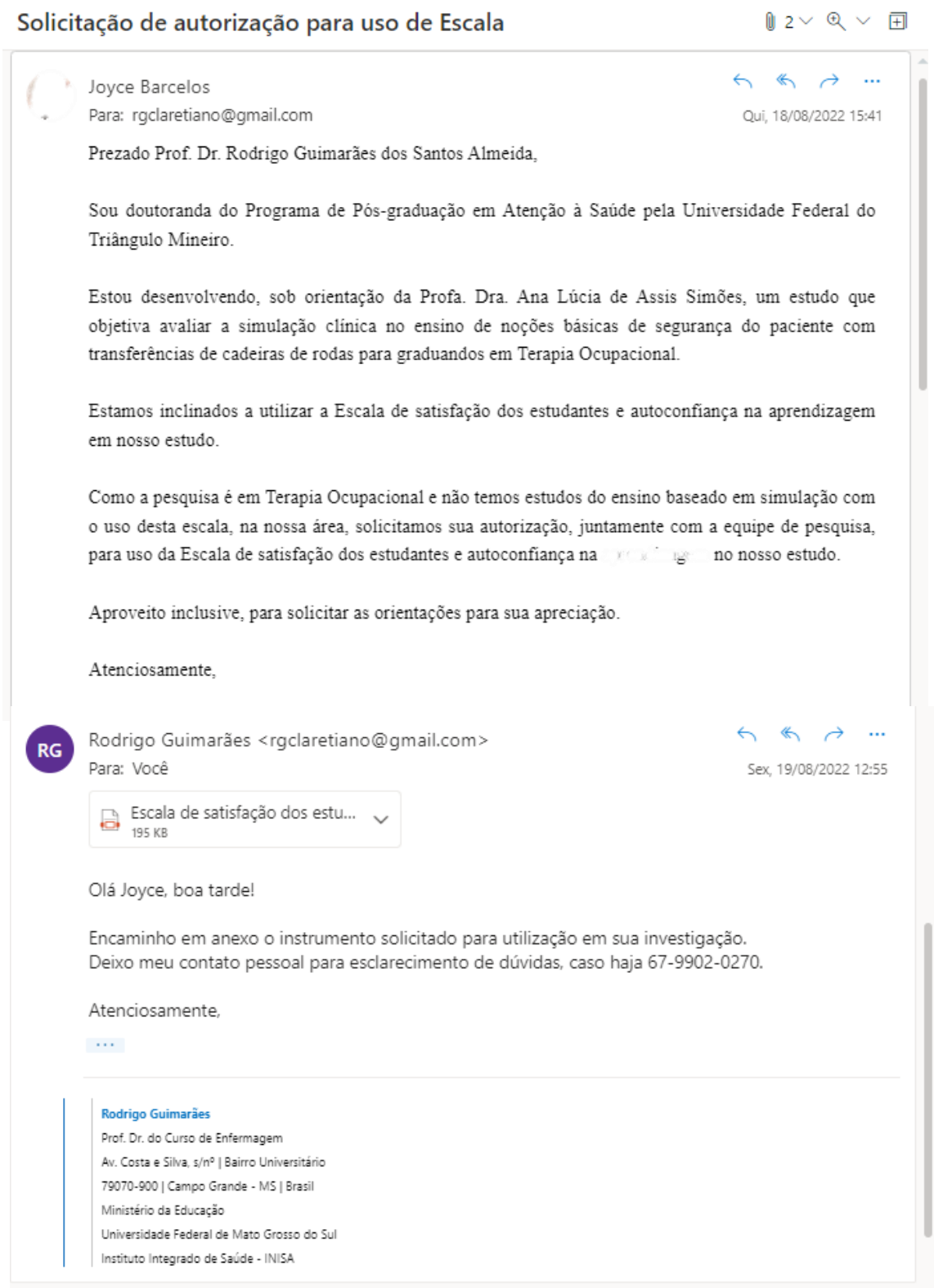
Uberaba, terça-feira, 25 de abril de 2023

Assinatura
Coordenadora da Pesquisa

[1] Norma Operacional HC-UFTM.com

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

ANEXO H – AUTORIZAÇÃO PARA USO DA ESCALA DE SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM



Solicitação de autorização para uso de Escala

Joyce Barcelos
Para: rgclaretiano@gmail.com
Qui, 18/08/2022 15:41

Prezado Prof. Dr. Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida,

Sou doutoranda do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Estou desenvolvendo, sob orientação da Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões, um estudo que objetiva avaliar a simulação clínica no ensino de noções básicas de segurança do paciente com transferências de cadeiras de rodas para graduandos em Terapia Ocupacional.

Estamos inclinados a utilizar a Escala de satisfação dos estudantes e autoconfiança na aprendizagem em nosso estudo.

Como a pesquisa é em Terapia Ocupacional e não temos estudos do ensino baseado em simulação com o uso desta escala, na nossa área, solicitamos sua autorização, juntamente com a equipe de pesquisa, para uso da Escala de satisfação dos estudantes e autoconfiança na [illegible] no nosso estudo.

Aproveito inclusive, para solicitar as orientações para sua apreciação.

Atenciosamente,

RG
Rodrigo Guimarães <rgclaretiano@gmail.com>
Para: Você
Sex, 19/08/2022 12:55

Escala de satisfação dos estu...
195 KB

Olá Joyce, boa tarde!

Encaminho em anexo o instrumento solicitado para utilização em sua investigação.
Deixo meu contato pessoal para esclarecimento de dúvidas, caso haja 67-9902-0270.

Atenciosamente,

Rodrigo Guimarães
Prof. Dr. do Curso de Enfermagem
Av. Costa e Silva, s/nº | Bairro Universitário
79070-900 | Campo Grande - MS | Brasil
Ministério da Educação
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Instituto Integrado de Saúde - INISA

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gerenciamento na Enfermagem e na Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde
Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia – CEP 38025-440 – Uberaba/MG
(34) 3700-6607

ANEXO I – ESCALA DE *DESIGN* DA SIMULAÇÃO

Solicitação de autorização para uso de Escala

Joyce Barcelos
Para: rgclaretiano@gmail.com; Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida
Seg, 12/12/2022 19:26

Prezado Prof. Dr. Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida,

Sou doutoranda do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Estou desenvolvendo, sob orientação da Profa. Dra. Ana Lúcia de Assis Simões, um estudo que objetiva avaliar a simulação clínica no ensino de noções básicas de segurança do paciente com transferências de cadeiras de rodas para graduandos em Terapia Ocupacional.

Estamos inclinados a utilizar a Escala de Design da Simulação em nosso estudo.

Além disso, gostaríamos do seu julgamento quanto ao item 13 desta escala.

Este indica o termo "cuidados de enfermagem", que é um termo específico da enfermagem.
No entanto, tenho encontrado estudos de outras áreas da saúde que utilizaram este instrumento.
Gostaríamos de saber se é possível, no item 13 desta escala, incluirmos a temática do nosso estudo entre parênteses?

Como a pesquisa é em Terapia Ocupacional e não temos estudos do ensino baseado em simulação com o uso desta escala, na nossa área, solicitamos sua autorização, juntamente com a equipe de pesquisa, para uso da Escala de Design da Simulação no nosso estudo.

Aproveito inclusive, para solicitar as orientações para sua apreciação.

Atenciosamente,

RG
Rodrigo Guimarães <rgclaretiano@gmail.com>
Para: Você
Qua, 14/12/2022 06:43

Escala do Design da Simulaç...
231 KB

Olá Joyce, bom dia!

Fico muito feliz que o instrumento validado pelo nosso grupo de pesquisa possa contribuir em suas investigações.
Conforme solicitado segue em anexo a escala. Com relação a adaptação do item 13 outros pesquisadores realizaram não tendo prejuízos às investigações, assim acredito que a substituição não traga nenhum prejuízo ou viés.
Qualquer dúvida me coloco à disposição.

Atenciosamente

...

Rodrigo Guimarães
Prof. Dr. do Curso de Enfermagem
Av. Costa e Silva, s/nº | Bairro Universitário
79070-900 | Campo Grande - MS | Brasil
Ministério da Educação
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Instituto Integrado de Saúde - INISA