

# O cuidado da criança dependente de tecnologia na atenção primária à saúde: uso da simulação

*Technology-dependent child care in primary health care: use of simulation*

Karina Sofia Tavares<sup>1</sup> , Juliana Coelho Pina<sup>1</sup> , Ana Izabel Jatobá de Souza<sup>1</sup> ,  
Rosani Ramos Machado<sup>1</sup> , Laura Cavalcanti de Farias Brehmer<sup>1</sup> , Margarete Maria de Lima<sup>1</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** identificar e descrever as contribuições da simulação na capacitação da equipe de enfermagem da Atenção Primária à Saúde para o cuidado da criança dependente de tecnologia. **Métodos:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado entre agosto e setembro de 2018, com profissionais de enfermagem de quatro centros de saúde de Florianópolis-SC, os quais participaram de capacitações teórico-práticas baseadas em simulações. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** emergiram duas categorias, que abordaram a contribuição da simulação para o cuidado da criança dependente de tecnologia e as fragilidades do processo de trabalho, que demandam a necessidade de educação permanente. **Conclusão:** os profissionais relataram ganhos percebidos no resgate de conhecimentos e no desenvolvimento de habilidades, com potencial impacto nos cuidados da criança dependente de tecnologia, contribuindo para superação das fragilidades e barreiras encontradas pelos profissionais no cuidado domiciliar.

**Descritores:** Educação Continuada; Crianças com Deficiência; Enfermagem Pediátrica; Atenção Primária à Saúde; Simulação.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify and describe the contributions of simulation in the training of nursing staff in Primary Health Care for technology-dependent children. **Methods:** qualitative, exploratory and descriptive study, carried out between August and September 2018 with nursing professionals from four health centers in Florianópolis-SC, who participated in theoretical-practical training based on simulations. Data were collected through semi-structured interviews and submitted to content analysis. **Results:** two categories emerged, which addressed the contribution of simulation for the care of technology-dependent children and the weaknesses of the work process, which demand continuing education. **Conclusion:** the professionals reported perceived gains in the recovery of knowledge and in the development of skills, with a potential impact on the care of technology-dependent children, contributing to overcoming the weaknesses and barriers encountered by professionals in home care.

**Descriptors:** Continuing Education; Disabled Children; Pediatric Nursing; Primary Health Care; Simulation Technique.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil. E-mails: [karina.s.tavares@gmail.com](mailto:karina.s.tavares@gmail.com), [pina.juliana@ufsc.br](mailto:pina.juliana@ufsc.br), [aijsenf@gmail.com](mailto:aijsenf@gmail.com), [rosani.ramos@ufsc.br](mailto:rosani.ramos@ufsc.br), [laura.brehmer@ufsc.br](mailto:laura.brehmer@ufsc.br), [margarete.lima@ufsc.br](mailto:margarete.lima@ufsc.br).

**Como citar este artigo:** Tavares KS, Pina JC, Souza AIJ, Machado RR, Brehmer LCF, Lima MM. O cuidado da criança dependente de tecnologia na atenção primária à saúde: uso da simulação. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: \_\_\_\_\_];23:65819. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65819>.

Recebido em: 24/05/2020. Aprovado em: 05/07/2021. Publicado em: 19/10/2021.

## INTRODUÇÃO

A criança dependente de tecnologia (CDT) possui estado de saúde clinicamente complexo, necessita de cuidados multidisciplinares e, devido à perda total/parcial de órgãos ou sistemas corporais, requer aporte de algum dispositivo tecnológico que possibilite a manutenção da vida, como traqueostomia, gastrostomia e oxigenioterapia<sup>(1)</sup>.

Inovações tecnológicas desenvolvidas, ao longo dos anos, possibilitaram a sobrevivência dessas crianças clinicamente frágeis e permitiram que seus cuidados fossem realizados pelos familiares, no próprio domicílio<sup>(2)</sup>. O cuidado domiciliar de uma CDT implica em intensos rearranjos familiares e é comumente caracterizado como desafiador, integral, exaustivo e estressante<sup>(3)</sup>.

A estruturação efetiva de uma rede de cuidados, voltada para as necessidades desta crescente população, representa um desafio para os serviços de saúde. Uma das questões centrais a serem superadas é a fragmentação do cuidado dispensado às CDT, que possuem como referência os serviços hospitalares e quase nenhum vínculo com a Atenção Primária à Saúde (APS), ocasionando um cuidado fragmentado e descontinuado, direcionado às situações agudas<sup>(2)</sup>.

Assim, há uma crescente necessidade de se criar formas de capacitar o profissional de enfermagem da APS para atuar como rede de apoio para essas crianças e seus familiares<sup>(4)</sup>.

A simulação tem sido utilizada na capacitação profissional e permite aos participantes, por meio de cenários da realidade assistencial, a ampliação e o aperfeiçoamento dos seus conhecimentos/habilidades<sup>(5)</sup>. Para a implementação da simulação, utilizam-se simuladores de baixa, média e alta fidelidade, com vistas ao desenvolvimento de variadas habilidades, podendo ser procedimentais, cognitivas e de comunicação<sup>(6)</sup>.

A literatura científica é escassa quanto ao uso da simulação como método de ensino-aprendizagem, no contexto da APS. Ademais, não foram encontrados estudos que abordassem o uso da simulação como estratégia de capacitação das equipes de enfermagem da APS, para atuarem no cuidado domiciliar de CDT.

Diante do exposto, levanta-se a seguinte questão de pesquisa: A simulação pode contribuir na capacitação da equipe de enfermagem da APS para o cuidado das CDT? Para responder a esta questão, este estudo buscou identificar e descrever as contribuições da simulação na capacitação da equipe de enfermagem da APS para o cuidado da CDT.

## MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa<sup>(7)</sup>, realizado com profissionais da equipe de enfermagem de quatro centros de saúde (CS) da cidade de Florianópolis-SC, no período de agosto a setembro de 2018.

Os CS foram indicados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), por possuírem CDT em seu território adstrito, constituindo uma amostragem não probabilística intencional. Os profissionais elegíveis a participarem do estudo seguiram os critérios de inclusão: atuar como profissional de enfermagem em um dos CS escolhidos há pelo menos seis meses, ter vínculo efetivo com a SMS e estar em exercício da função no momento da coleta de dados. Foram excluídos do estudo os participantes que não concluíram a capacitação prevista. O número de participantes não foi definido previamente e obedeceu ao critério de saturação dos dados, que define a finalização da coleta quando os temas e categorias dos dados tornam-se repetitivos e redundantes<sup>(7)</sup>. O convite para a participação na pesquisa foi feito presencialmente, pela primeira autora.

Na etapa exploratória da pesquisa, foram ofertadas as capacitações relativas aos dispositivos mais comumente utilizados pelas CDT em domicílio: traqueostomia, gastrostomia, sondagem nasoenteral e sondagem vesical, ficando a critério dos profissionais de cada CS escolherem o(s) dispositivo(s) de interesse para capacitação.

As capacitações foram realizadas em dois momentos. O primeiro ocorreu nas dependências do próprio CS e iniciou-se com um resgate teórico sobre os dispositivos; após, foi ofertado o treino dos procedimentos, utilizando simuladores de baixa fidelidade (manequins pediátricos estáticos para treino de procedimentos) e média fidelidade (manequins pediátricos com simulação de pulso e sons respiratórios), além dos materiais para o cuidado de cada tecnologia.

No segundo momento, os profissionais participaram de uma simulação de alta fidelidade, realizada em data previamente acordada, em um laboratório de práticas simuladas, em Florianópolis-SC. A simulação de alta fidelidade reproduziu possíveis intercorrências enfrentadas por CDT e suas famílias, no domicílio, passíveis de serem atendidas por profissionais da APS: obstrução de cânula de traqueostomia, parada cardiorrespiratória, aspiração de dieta enteral e retenção urinária. Para essa etapa, foram utilizados: simulador infantil de alta fidelidade (que reproduzia respostas fisiológicas da criança e sons, como tosse e choro), ambiente domiciliar simulado e atriz para o papel de mãe da criança.

Os participantes atuaram na cena em duplas. Antes de iniciarem a cena simulada, foram submetidos ao *briefing*, momento onde são explicados todos os materiais utilizados no cenário, os recursos e as respostas oferecidas pelo simulador. Após esse momento, foi realizado o cenário simulado, com duração aproximada de 10 minutos.

Posteriormente à simulação, os profissionais passaram pelo *debriefing*, que durou, em média, 20 minutos. O *debriefing* foi estruturado em quatro fases: emocional, em que os participantes foram questionados sobre como se sentiram no cenário; descritiva, na qual os participantes foram solicitados

a descrever toda a cena; analítica, onde os participantes foram questionados sobre os pontos positivos de sua atuação e sobre o que fariam de maneira diferente, em caso de uma nova situação; e conclusiva, quando os participantes foram questionados sobre qual aprendizado levariam da simulação clínica, bem como foram informados se atingiram os objetivos do cenário proposto<sup>(8)</sup>. Ressalta-se que os dados do *debriefing* não foram analisados no estudo.

Finalizada a capacitação, iniciou-se a coleta de dados para a etapa descritiva do estudo, mediante entrevista semiestruturada (duração média de 15 minutos). As entrevistas foram realizadas em encontros únicos com cada participante (em sala privativa do laboratório, sem a presença de demais pessoas) e conduzidas pela primeira autora - enfermeira sem vínculo prévio com os participantes da pesquisa, a qual possuía interesse na temática da pesquisa. A mesma foi treinada para realizar as entrevistas por outra pesquisadora mais experiente - professora do curso de graduação de enfermagem - a qual não pôde ser entrevistada por possuir vínculo prévio com alguns participantes. Para as entrevistas, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: O programa de capacitação atingiu o objetivo proposto? Por quê? Quais são os aspectos positivos e negativos do método utilizado na capacitação (ou seja, as simulações)? O que deveria ser modificado? Em sua opinião, a simulação contribui para preparar a equipe de enfermagem da APS para o cuidado da CDT? Você se sente capacitado para fornecer suporte às CDT e suas famílias no domicílio? Por quê? Além disso, coletaram-se dados de caracterização dos participantes.

As entrevistas foram áudio gravadas e, no decorrer da coleta, foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo, em sua modalidade temática<sup>(9)</sup>. A mesma englobou o desenvolvimento de três etapas para sua operacionalização: pré-análise, a partir da leitura flutuante e constituição do *corpus*; exploração do material com codificação (realizada pela primeira autora), a partir do recorte do texto nas unidades de registro; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, trabalhando-se com significados emergentes dos dados. A partir desse processo, emergiram duas categorias: A contribuição da simulação para o cuidado da criança dependente de tecnologia no contexto da APS; e Fragilidades do processo de trabalho e a necessidade de educação permanente.

O presente estudo seguiu as diretrizes do *Consolidated criteria for reporting qualitative studies* (COREQ) e as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CAAE 55922616.1.0000.0121, Parecer nº 1.556.428). Todos os participantes assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para manter o sigilo dos envolvidos, os nomes dos participantes foram substituídos por letras e números: para enfermeiros utilizou-se a letra E, seguida da ordem da

entrevista (E1, E2, E3...) e, para designar os técnicos de enfermagem, utilizou-se a letra T, também seguida do número de ordem da entrevista.

## RESULTADOS

Participaram das capacitações 18 profissionais de enfermagem; entretanto, sete deles foram excluídos por não concluírem a capacitação, totalizando 11 participantes. Como os elementos emergentes na entrevista estavam se repetindo com esse quantitativo de participantes, as pesquisadoras entenderam que a saturação teórica fora alcançada, com base nos dados disponíveis.

Em relação à caracterização, os participantes eram majoritariamente do sexo feminino (n=10, 91%), 54,5% (n=6) eram enfermeiros e 45,4% (n=5) eram técnicos de enfermagem. Tinham, em média, 42 anos de idade, 15 anos de profissão e seis anos de atuação no CS atual. A respeito da escolha dos dispositivos a serem abordados, 10 profissionais escolheram a traqueostomia e um profissional escolheu a sonda nasointestinal.

A análise de conteúdo, realizada a partir dos relatos obtidos, resultou em duas categorias, apresentadas a seguir.

### A contribuição da simulação para o cuidado da criança dependente de tecnologia no contexto da APS

Esta categoria apresenta os aspectos da estratégia de ensino utilizada, trazendo a contribuição da simulação para a construção/consolidação do conhecimento para o cuidado da criança dependente de tecnologia.

O uso de uma estratégia que vincula a teoria com a prática foi um dos temas mais ressaltados durante as entrevistas, possibilitando ao profissional realizar um resgate de conhecimentos e de experiências prévias, que acabam sendo esquecidos pela realidade diária:

*[...] pensando num resgate teórico vinculado à prática, pensando na necessidade fora do ambiente hospitalar, né? E trazer o domicílio enquanto cenário, achei bem positivo (E3). Tudo isso que foi feito, já foi... já foi passado e repassado, a gente já trabalhou com isso muito antes, mas tu vai esquecendo com o tempo, tu já não tá mais naquela prática, né, e daí deu pra reforçar (T3).*

Outro ponto positivo destacado foi permitir ao profissional o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades procedimentais/técnicas, bem como melhorias frente à tomada de decisão e ao raciocínio clínico:

*então tu tens essa simulação, te dá essa possibilidade de enxergar possibilidades, até mesmo de execução daquela*

*técnica, [...] tendo os objetos e o material que teria mais facilidade na parte hospitalar e bem como a visão, esse aprendizado, essa trazer mais pra realidade (E3).*

*Porque foi uma coisa que eu nunca tinha feito, presenciado assim no meu curso. Eu fiz estágio no hospital, foi uma coisa bem rápida, só de aspiração (de traqueostomia) e pronto, mas não aquele processo, [...] tudo ali no caso: o procedimento, a logística, o que faz primeiro (T5).*

O aprimoramento de habilidades relacionais foi outro ponto ressaltado a partir da experiência simulada - o profissional percebe que há a necessidade de apoiar o familiar que cuida de uma CDT; com isto, nota-se maior sensibilização com o tema exposto:

*mas é algo que a gente lida muito no dia a dia: visita domiciliar, com a angústia da mãe ou do pai, do cuidador, enfim... e a gente tem que saber lidar com isso, até pra passar tranquilidade (T4).*

*Não, foi interessante, que a gente viu até ali o... desespero da mãe né, que na hora foi muita boa, cena de chorar mesmo. E a simulação foi muito interessante, acaba tu se sentindo na situação, foi bem... bem forte, me comoveu (T5).*

A sensação de realismo proporcionada pelo emprego da dramatização, do simulador de alta fidelidade e dos objetos comumente encontrados no domicílio foi outro ponto ressaltado nos discursos, pois auxilia o profissional a reconhecer e identificar algumas de suas práticas cotidianas:

*porque ela faz com que o profissional veja o que pode tá acontecendo com todos os sinais característicos, sem ser só na teoria, a gente consegue ver na prática, ainda mais com um boneco que faz tudo aquilo. E a questão de vocês simularem o familiar, simular toda a situação, achei que... a gente sente como se tivesse na casa mesmo (E4).*

Ademais, mesmo não tendo contato frequente com a CDT, os profissionais percebem que há necessidade de se conhecer os cuidados, pois, em uma situação real, precisam estar preparados e qualificados. Nesse sentido, reconhecem que a simulação contribui para a segurança do paciente, na prevenção de erros:

*então contribui muito, porque a gente acaba já pensando nas possibilidades, vendo o que errou, como que vai fazer da próxima vez, com a criança realmente (T1).*

## As fragilidades do processo de trabalho e a necessidade de educação permanente

A participação dos profissionais no programa de capacitação proposto suscitou reflexões sobre os desafios para o cuidado da CDT no domicílio, evidenciando fragilidades no processo de trabalho.

Observou-se um desconhecimento acerca da população de crianças dependentes de tecnologia no território adstrito da unidade, mesmo sendo escolhidos os CS que possuíam, ao menos, uma CDT em sua área:

*[...] a gente não tem esse contato com o paciente que vai para o domicílio, que é aquilo que a gente sempre fala: isso tem que vir pra nós como equipe, pra gente poder acompanhar. Acho que ficaria mais fácil pro familiar, pro hospital, melhoraria um pouco pela demanda hospitalar e a gente poderia ter uma prática mais efetiva, mais orientações... (E2).*

*Por isso que eu tô te dizendo, que se tem essas crianças no [hospital] infantil e tem esse programa, é porque tem criança que tem demanda - onde que estão essas crianças? (E2).*

Foi observado que, para alguns profissionais, há uma percepção fragmentada das atribuições da APS enquanto ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado. As falas dos profissionais refletem que muitos deles vêm a atenção terciária como referência para o cuidado da CDT - descrevem a própria APS como um serviço de apoio, de entrega de materiais e de serviços pontuais:

*talvez daqui a pouco o [hospital] infantil diga que não pode mais dar conta dessa demanda de crianças e o enfermeiro da rede pública vai ter que... e o médico vão ter que dar essa sustentabilidade, esse apoio. E aí, pelo menos, a gente já vai tá um passo na frente (E2). [...] é normalmente o ambulatório hospitalar - ele fica com essa criança, né? E aí a família, também, eu acho que tem um pouco mais de segurança, em procurar direto lá, pela experiência, pela facilidade de acesso e, muitas vezes, pela resposta mais rápida. E até relativo a essa alta também, é muito difícil a gente receber é... esse chamado do hospital, pra uma situação de uma criança que vai de alta. A gente vai saber, muitas vezes, pela necessidade da família em obter algum material e vem buscando. Mas é mais por retirada do material do que pra atendimento, não que a criança não tenha atendimento regular, mas esse atendimento acaba sendo via hospital. (E4)*

Ademais, a partir dos relatos, percebe-se uma necessidade de continuidade das capacitações realizadas - o profissional percebe que há uma fragilidade na oferta e na continuidade

das capacitações realizadas e entende a importância desse tipo de prática:

é que deve ser feito, de tempo em tempo, que muitas coisas, quando tu não tens a prática, que não é o teu dia a dia, tu acabas esquecendo (T2).

*Preparada não, preparada eu vou tá mentindo pra ti. Acho que precisaria ter mais um embasamento, mais um conhecimento, mais uma vivência de uma situação (T5).*

## DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem é apontada como uma das principais forças de mudanças das práticas assistenciais da APS, pois enfoca a integralidade do cuidado<sup>(10-11)</sup>. Para realizar uma assistência efetiva e de qualidade, os profissionais necessitam desenvolver várias competências, para as quais, nem sempre, os cursos de formação são suficientes.

Percebe-se que ainda não faz parte da rotina dos profissionais da APS o olhar voltado a crianças com condições crônicas de saúde, como é o caso da CDT. Isso se reflete na falta de rastreio, planejamento de cuidados e acompanhamento periódico dessas crianças, sendo estes, na maioria das vezes, delegados ao setor terciário<sup>(12)</sup>.

Diante disto, são necessárias estratégias inovadoras, com vistas ao resgate e consolidação de novos conhecimentos, que promovam mudanças do processo de trabalho. A simulação, considerada uma estratégia educacional e utilizada em cursos de graduação, ainda é pouco utilizada (ou pelo menos documentada) em capacitações para os profissionais da APS<sup>(6,13)</sup>.

É importante destacar que, ao contrário de estudantes de graduação, o profissional possui uma trajetória que acaba influenciando sua experiência com a prática simulada. Tais vivências anteriores são elementos que fundamentam o desenvolvimento de competências clínicas, pois se acredita que o profissional, frente a situações inéditas e singulares, apoia-se nessas experiências para conduzir e manejar as situações futuras<sup>(14-15)</sup>.

Ademais, a estratégia da simulação proporciona o desenvolvimento do pensamento crítico, que possibilita ao profissional a capacidade de questionar a prática realizada, analisar seu contexto, investigar as hipóteses, argumentar sobre as causas e experimentar novas abordagens de cuidado<sup>(16)</sup>.

Neste estudo, o desenvolvimento de habilidades procedimentais e relacionais, além da tomada de decisão e do raciocínio clínico, foram ganhos percebidos pelos participantes. Outros ganhos obtidos, que impactam diretamente no cuidado da CDT, estão relacionados com a aproximação da realidade que a simulação promove. Isto invoca, no profissional, as mesmas respostas emocionais e

psicológicas que apresentaria em uma situação real, o que fomenta ainda mais o desenvolvimento do pensamento crítico e a tomada de decisão.

Além disso, a confiança desenvolvida é outro ganho percebido, pois, ao se sentir mais confiante na realização dos cuidados e ter a oportunidade de corrigir o erro na situação simulada, o profissional percebe melhorias relacionadas à segurança do paciente<sup>(13)</sup>.

A organização da atenção à saúde da CDT deve ser orientada para a integralidade do cuidado, com vistas a suprir suas necessidades singulares e não apenas aquelas inerentes à sua condição de saúde. A assistência voltada a atendimentos e ações pontuais é incapaz de suprir as necessidades dessas crianças, que necessitam de um cuidado que transpasse as barreiras impostas pela sua condição e oportunize o desenvolvimento de suas potencialidades, independentemente de seu quadro clínico. Para isto, faz-se necessário que a equipe de enfermagem da APS forneça um cuidado contínuo, responsável e comprometido<sup>(17)</sup>.

Entretanto, nota-se que, na realidade cotidiana, não há uma responsabilização pelo cuidado das CDT. A ausência de responsabilização, muitas vezes, se dá pela falta de preparo e de conhecimento técnico-científico do profissional atuante, que não consegue visualizar novas formas de assistência sem ser aquelas comuns ao seu cotidiano, além da comunicação pouco efetiva entre a atenção terciária e a APS, evidenciada por um fragilizado sistema de referência e contrarreferência<sup>(18)</sup>.

Estudo aponta que as facilidades encontradas para uma boa assistência são comumente associadas, entre outras causas, com o reconhecimento e a valorização da equipe de enfermagem perante seu território e seus gestores, bem como sua participação em ações de educação permanente em saúde<sup>(19)</sup>. Esse estudo corrobora com as falas dos profissionais desta pesquisa, que entendem a importância de se manterem atualizados, com vistas à superação das vulnerabilidades do processo de trabalho.

Os participantes evidenciam que há fragilidades na oferta e continuidades dessas capacitações, impactando negativamente na qualificação profissional, pois refletem que capacitações pontuais não impactam em mudanças na prática. Essa percepção está em consonância com as afirmações da Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), criada em 2009, que considera a capacitação como uma das estratégias relacionadas à Educação Permanente em Saúde (EPS) para enfrentar os problemas nos serviços de saúde<sup>(20)</sup>.

Contudo, quando pautadas em atividades pontuais, as capacitações nem sempre suprem as necessidades de saúde de uma população ou de um serviço de saúde<sup>(20)</sup>. Acredita-se, portanto, que capacitações isoladas não são consideradas a melhor forma de se produzir mudanças nos processos de trabalho, necessitando serem refeitas de tempo em tempo, partindo das necessidades dos profissionais.

Nesse sentido, a partir dos resultados do presente estudo, considera-se que a simulação é uma estratégia que pode contribuir para consolidar um programa de EPS direcionado a profissionais da APS que possuem CDT em sua área de abrangência. Contudo, para que as ações educativas sejam efetivas e sustentáveis, elas devem emergir da necessidade cotidiana das equipes, a partir do conhecimento das CDT egressas dos hospitais.

Propõe-se, nesse sentido, que o programa de EPS esteja atrelado a um efetivo processo de contrarreferência hospitalar, no qual a comunicação com a APS deve, idealmente, iniciar-se antes mesmo da alta hospitalar. A partir dessa comunicação, se a equipe da APS julgar necessário a capacitação ou atualização sobre os cuidados necessários àquela CDT, seria desencadeado o programa educativo baseado em simulações.

Apesar da importante contribuição à literatura científica, esta pesquisa apresenta, como limitação, resultados baseados apenas na perspectiva dos profissionais. Entende-se que, como a proposta é inovadora, o desenho adotado por este estudo foi ideal para explorar as potencialidades da simulação, no contexto proposto. Contudo, com vistas ao avanço do conhecimento científico, recomenda-se a realização de estudos metodologicamente mais robustos, que investiguem o impacto da simulação como estratégia para a EPS de profissionais da APS, no que concerne ao cuidado das CDT.

## CONCLUSÃO

Este estudo identificou as contribuições da simulação, na perspectiva dos participantes de um programa de capacitações direcionado aos cuidados domiciliares das CDT. Os profissionais relataram ganhos percebidos no resgate de conhecimentos, no desenvolvimento de habilidades e na segurança do paciente, com potencial impacto no cuidado dessas crianças.

A experiência também fomentou a reflexão dos participantes sobre as fragilidades e barreiras encontradas pelos profissionais no cuidado domiciliar das CDT. A partir dessas reflexões, discutiram-se novas formas de abordagem e de cuidado, contribuindo para a superação das dificuldades relatadas.

Conclui-se que a simulação tem o potencial para ser utilizada como estratégia para a EPS desses profissionais. Para tal, as ações educativas devem ser planejadas para ocorrer de forma contínua e atrelada às necessidades dos profissionais, desencadeadas a partir do processo de contrarreferência hospitalar das CDT.

## REFERÊNCIAS

- Okido ACC, Cunha ST, Neves ET, Dupas G, Lima RAG. Criança dependente de tecnologia e a demanda de cuidado medicamentoso. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em: 07 out. 2021];69(4):718-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690415i>.
- Souza EM, Macedo EC, Silva LR, Moreira A. Rede social de apoio a uma criança dependente de tecnologia. *R. pesq. cuid. fundam.* online [Internet]. 2017 [acesso em: 07 out. 2021];9(1):79-84. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.79-84>.
- Esteves SJ, Silva FL, Conceição DS, Paiva ED. Families' concerns about the care of children with technology-dependent special health care needs. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em: 07 out. 2021];33(3):547-55. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a19>.
- Okido ACC, Zago MMF, Lima RAG. Care for technology dependent children and their relationship with the health care systems. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso em: 07 out. 2021];23(2):291-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0258.2554>.
- Meska MHG, Mazzo A, Jorge BM, Souza-Junior VD, Negri EC, Chayamiti EMPC. Urinary retention: implications of low-fidelity simulation training on the self-confidence of nurses. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2016 [acesso em: 07 out. 2021];50(5):831-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600017>.
- Sebold LF, Böell JEW, Gironi JBR, Santos JLG. Simulação clínica: desenvolvimento de competência relacional e habilidade prática em fundamentos de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso em: 07 out. 2021];11(Supl. 10):4184-90. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231181/25158>.
- Polit DF, Beck TB. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- Coutinho VRD, Martins JCA, Pereira MFCR. Construção e Validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS). *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2014 [acesso em: 07 out. 2021];IV(2):41-50. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIII1392>.
- Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
- Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em: 07 out. 2021];71(Suppl 1):704-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
- Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso em:

- 07 out. 2021];24:e2721. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>.
12. Belmiro SDDR, Miranda FAN, Moura IBL, Carvalho SR, Monteiro AI. Atuação da Equipe de Enfermagem na Assistência à Criança com Deficiência na Atenção Primária à Saúde. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso em: 07 out. 2021];11(Suppl 4):1679-86. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15265/18065>.
  13. Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Pereira Junior GA, Almeida RGS, Pedersoli CE. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso em: 07 out. 2021];25:e2916. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1807.2916>.
  14. Aued GK, Bernardino E, Peres AM, Lacerda MR, Dallaire C, Ribas EM. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em: 07 out. 2021];69(1):142-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>.
  15. Piña-Jiménez I, Amador-Aguilar R. La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. *Enferm. univ.* [Internet]. 2015 [acesso em: 07 out. 2021];12(3):152-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.007>.
  16. Costa RRO, Medeiros SM, Vitor AF, Lira ALBC, Martins JCA, Araújo MS. Tipos e finalidades da simulação no ensino de graduação em enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em: 07 out. 2021];30(3):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16589>.
  17. Nóbrega VM, Silva MEA, Fernandes LTB, Viera CS, Reichert APS, Collet N. Chronic disease in childhood and adolescence: continuity of care in the Health Care Network. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2017 [acesso em: 07 out. 2021];51:e03226. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016042503226>.
  18. Zamberlan KC, Neves ET, Silveira A, Paula CC. O cuidado familiar à criança com necessidades especiais de saúde no contexto da comunidade. *Ciênc. cuid. saúde.* 2013;12(2):290-7.
  19. Ipuchima JR, Souza AC, Pelegrini AHW. Prática assistencial dos enfermeiros em atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Journal of Nursing and Health* [Internet]. 2017 [acesso em: 07 out. 2021];7(3):e177303. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i3.9131>.
  20. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em: 07 out. 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf).

