

Uso da simulação na capacitação sobre violência no trabalho da enfermagem

Use of simulation in training on violence in nursing practice

Uso de simulacros en la capacitación sobre violencia en el trabajo de enfermería

Maiara Bordignon¹
Maria Inês Monteiro²

Descritores

Capacitação profissional; Treinamento por simulação; Simulação de paciente; Violência no trabalho; Profissional de saúde; Profissionais de enfermagem

Keywords

Professional training; Simulation training; Patient simulation; Workplace violence; Health personnel; Nurse practitioners

Descriptores

Capacitación profesional; Entrenamiento simulado; Simulación de paciente; Violencia laboral; Personal de salud; Enfermeras practicantes

Submetido

6 de Janeiro de 2019

Aceito

8 de Abril de 2019

Autor correspondente

Maiara Bordignon
<https://orcid.org/0000-0001-7766-4612>
E-mail: bordignonmaiara@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900047>



Resumo

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade e os resultados do uso da simulação nos processos de capacitação de estudantes e profissionais de enfermagem sobre violência no trabalho.

Métodos: Revisão integrativa da literatura que seguiu recomendações metodológicas para responder à questão: a simulação pode ajudar estudantes e trabalhadores de enfermagem a lidarem com a violência no trabalho? Construiu-se estratégias de busca a partir de operadores booleanos e termos relacionadas à simulação e violência no trabalho, que foram inseridas ao CINAHL, MEDLINE e Proquest Central juntamente com os demais filtros. Dois revisores independentes selecionaram os estudos mediante critérios e houve análise do nível de evidência.

Resultados: Nove estudos foram selecionados e revelaram a flexibilidade da simulação pela possibilidade de utilizá-la com diferentes propósitos em capacitações. Identificou-se nos estudos que houve o uso de recursos variados de simulação, assim como a abordagem de diferentes tópicos de violência. Os cenários com pacientes ou agressores e a violência com origem no paciente foram os mais frequentes. Os estudos indicaram benefícios da simulação, mas nem todos os resultados foram consensuais.

Conclusão: A simulação é um recurso com potencial de ajudar estudantes e profissionais de enfermagem a lidarem com casos de violência no trabalho, prevenindo sua ocorrência ou reduzindo danos. Os estudos neste tema são recentes e várias necessidades de pesquisa emanam da aliança entre simulação e violência no trabalho, algumas das quais destacadas nesta revisão e que podem orientar a construção de evidências mais robustas.

Abstract

Objective: To evaluate the applicability and results of the use of simulation in nursing students and professionals' training on violence at work. **Methods:** Integrative review of literature that met methodological guideline to answer the question: can simulation help nursing students and workers understand and deal with workplace violence? It was developed search strategies from Boolean operators and terms related to simulation and violence at work, which were inserted into CINAHL, MEDLINE and ProQuest Central along with the other filters. Two independent reviewers selected the studies using criteria and there was an analysis of the level of evidence.

Results: Nine studies were selected and showed the flexibility of the simulation by the possibility of using it with different purposes in training. It was identified in the studies the use of many simulation resources, as well as the approach of different topics of violence. The settings with patients or aggressors and violence starting with the patient were the most frequent. The studies pointed out benefits of the simulation, but not all results were consensual.

Conclusion: Simulation is a resource capable of helping nursing students and professionals to deal with cases of workplace violence, preventing it to occur or reducing damage. Studies on this topic are recent and several research needs emanate from the alliance between simulation and violence at work, some of which are highlighted in this review and that may guide the gathering of stronger evidence.

Resumen

Objetivo: Evaluar la aplicabilidad y los resultados del uso de simulacros en procesos de capacitación de estudiantes y profesionales de enfermería sobre violencia en el trabajo.

Métodos: Revisión integradora de literatura que sigue recomendaciones metodológicas para responder la pregunta: ¿los simulacros pueden ayudar a los estudiantes y trabajadores de enfermería a lidiar con la violencia en el trabajo? Se elaboraron estrategias de búsqueda a partir de operadores booleanos y términos relacionados con simulacros y violencia en el trabajo, que fueron ingresadas al CINAHL, MEDLINE y Proquest Central junto con los demás filtros. Dos revisores independientes seleccionaron los estudios mediante criterios y se realizó un análisis del nivel de evidencia.

Resultados: Se seleccionaron nueve estudios que revelaron la flexibilidad de realizar simulacros por la posibilidad de utilizarlos con diferentes propósitos en capacitaciones. En los estudios, se observó el uso de recursos variados de simulacros, así como el enfoque de diferentes tópicos de violencia. Los escenarios con pacientes o agresores y la violencia con origen en el paciente fueron los más frecuentes. Los estudios indicaron los beneficios de los simulacros, pero no hubo consenso en todos los resultados.

Conclusión: Los simulacros son un recurso con potencial para ayudar a estudiantes y profesionales de enfermería a lidiar con casos de violencia en el trabajo, mediante prevención de incidentes o reducción de daños. Los estudios sobre este asunto son recientes y surgen varias necesidades de investigación de la alianza entre simulacro y violencia en el trabajo, algunas de las cuales se destacan en esta revisión y pueden orientar la construcción de evidencias más firmes.

Como citar:

Bordignon M, Monteiro MI. Uso da simulação na capacitação sobre violência no trabalho da enfermagem. Acta Paul Enferm. 2019;32(3):341-9.

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim, RS, Brasil.

²Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

A violência no trabalho tem sido identificada de maneira consistente em vários serviços de saúde distribuídos pelo mundo e se caracteriza como um desafio mundial em relação à saúde e segurança dos profissionais que atuam nestes locais, devido a sua prevalência e consequências psicofísicas, emocionais, laborais, sociais e financeiras.^(1,2) O fenômeno 'violência no trabalho' remete aos "incidentes nos quais os profissionais são abusados, ameaçados, agredidos ou submetidos a outro comportamento ofensivo em circunstâncias relacionadas ao seu trabalho".⁽³⁾ Desta maneira, os incidentes podem assumir características de violência física ou psicológica, tais como assédio sexual e moral e ameaça, embora com frequência os tipos de violência se associem.⁽³⁾

As situações de violência no trabalho têm sido presenciadas principalmente pela equipe de enfermagem, que possui maior risco de sofrê-las comparando-se com outros membros da equipe, tais como os médicos.⁽⁴⁾ Este risco maior de exposição à violência pode estar relacionado com o tempo que a enfermagem permanece junto aos pacientes e com os comportamentos adotados por pacientes e acompanhantes que, por vezes, transparecem insegurança, angústia, ansiedade e preocupação, bem como questões de gênero, prestígio profissional e da organização de trabalho.⁽⁴⁻⁸⁾

Além da violência perpetrada por pacientes e acompanhantes, os profissionais de enfermagem, sobretudo os recém-formados, estão em risco de sofrerem violência de seus supervisores e colegas de trabalho da mesma profissão ou de categorias que se inter-relacionam, em decorrência de pouca empatia, fragilidades na comunicação na equipe e desvalorização dos conhecimentos ou potencialidades individuais.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Estudo realizado com profissionais de saúde de um hospital público da região Sul do Brasil revelou que 15,2% dos participantes haviam sofrido violência física e 48,7% violência psicológica, e o paciente, colega de trabalho, chefia e acompanhante estiveram entre os perpetradores.⁽⁷⁾ Neste estudo os profissionais de enfermagem, em especial os técnicos ou auxiliares, haviam sofrido nos últimos 12 meses violência no trabalho em maior frequência que os médicos e trabalhadores de outras catego-

rias que compunham a equipe interdisciplinar em saúde.⁽¹¹⁾ Os mesmos autores associaram a exposição à violência com o desenvolvimento de *burnout* e transtornos psíquicos menores em trabalhadores, e com a possibilidade de intercorrências como acidentes e absenteísmo, destacando a necessidade de adotar-se medidas protetivas.⁽¹¹⁾

Há consenso na literatura sobre a importância dos governantes e das instituições de saúde buscarem ferramentas que visem prevenir a violência no trabalho, proteger os trabalhadores e promover a cultura de paz.^(1,7,8,11,12) Diferentes estratégias têm sido indicadas no intuito de prevenir ou controlar casos de violência no trabalho e de contribuir com a criação de ambientes de trabalho mais saudáveis.⁽⁸⁾ Neste contexto destaca-se o desenvolvimento de programas educacionais com ênfase na conscientização dos trabalhadores sobre o fenômeno, na prevenção e gerenciamento da violência.^(1,13)

Resultados de estudo prévio demonstraram que os trabalhadores com frequência expressam medo e ansiedade quando necessitam prestar cuidados a pacientes que podem agir de maneira agressiva.⁽¹⁴⁾ Por isso, também, cada vez mais tem-se enfatizado a perspectiva de que a formação dos profissionais pode ter importante papel na prevenção e controle da violência no trabalho.⁽¹⁴⁾ No entanto, os planos educacionais variam quanto à eficácia⁽¹²⁾ e, em alguns casos, os trabalhadores podem ter conhecimento teórico mas, mesmo assim, sentirem-se despreparados para responder adequadamente a uma situação violenta pela falta de experiência.⁽¹⁵⁾

Neste sentido estudos têm revelado o uso da simulação para refletir situações reais inerentes à prestação de cuidados e seus benefícios à formação em saúde.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ De maneira geral, entre os benefícios destaca-se o aumento da confiança e conhecimento, melhorias na comunicação e criticidade, promoção de habilidades para resolução de problemas e gerenciamento de situações complexas.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ Por este motivo, os recursos da simulação integrados à educação de estudantes e profissionais de enfermagem parecem ser uma estratégia que pode contribuir com a aprendizagem sobre violência no trabalho e protegê-los.

Assim, a seguinte questão de pesquisa foi definida para este estudo: a simulação pode ajudar estu-

dantes e profissionais de enfermagem a compreenderem e lidarem com a violência no trabalho?

O objetivo do presente estudo foi avaliar a aplicabilidade e os resultados do uso da simulação nos processos de capacitação de estudantes e profissionais de enfermagem sobre violência no trabalho.

Métodos

Estudo de revisão integrativa da literatura conduzido em quatro etapas sequenciais: configuração do objetivo e da questão a ser respondida; seleção do conjunto de estudos por meio do acesso as bases de dados, incluindo definição dos critérios utilizados para incluir ou excluir publicações; delimitação dos itens que orientaram o processo de extração de dados e características dos artigos incluídos; e análise, apresentação dos resultados, discussão com a literatura e conclusão.⁽¹⁹⁻²¹⁾

Na primeira etapa a questão da revisão foi definida como: a simulação pode ajudar estudantes e profissionais de enfermagem a compreenderem e lidarem com a violência no trabalho?

Em seguida houve a definição dos termos que compuseram as estratégias de busca dos estudos a partir de análise flutuante de publicações científicas acerca da simulação na formação em saúde e violência no trabalho. Foram selecionados termos cujo uso é comum nos estudos que abordam sobre estas temáticas: simulation, “simulation technology”, “Patient Simulation”, simulations, “simulated patients”, “Simulation Training”, “High Fidelity Simulation Training”; e “Workplace Violence”, “lateral violence”, “horizontal violence”, Aggression, “physical violence”, “Physical Abuse”, “verbal abuse”, “Sexual Harassment”, Bullying, mobbing.

Com os termos definidos criaram-se duas estratégias de busca de acordo com a proposta desta revisão e o intuito de identificar o maior número de publicações possível. Para tanto os operadores *booleanos or/and* foram utilizados para integrar os termos nas bases Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL), MEDLINE (via PubMed) e Proquest Central. O acesso a estas bases ocorreu em sete de março de 2018. O número de publicações recuperadas utilizando-se das estratégias de busca e dos filtros aplicados em cada base de dados está apresentado em detalhes no quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca, filtros e número de publicações recuperadas de acordo com a base de dados

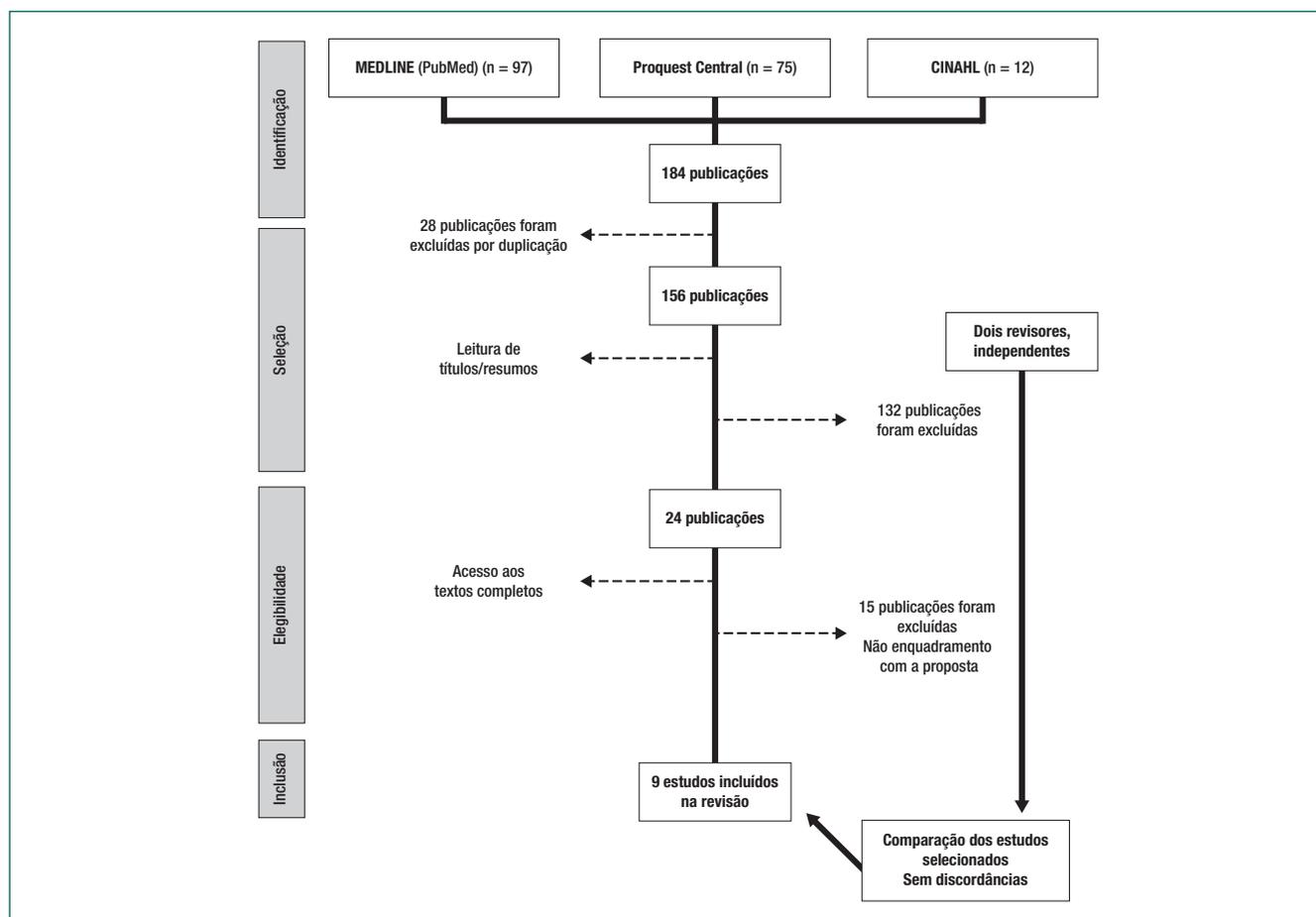
Base de dados	Estratégia de busca	Filtros	Resultados
MEDLINE (PubMed)	(((((simulation) OR "simulation technology") OR "Patient Simulation") OR simulations) OR "simulated patients") OR "Simulation Training") OR "High Fidelity Simulation Training") AND (((("Workplace Violence") OR "lateral violence") OR "horizontal violence") OR Aggression) OR "physical violence") OR "Physical Abuse") OR "verbal abuse") OR "Sexual Harassment") OR Bullying) OR mobbing)	MEDLINE. Idioma: English, Portuguese, Spanish, French, Italian. Humans. Data: sem limite até dezembro de 2017. Foram excluídos os seguintes tipos de artigo: Addresses, Autobiography, Bibliography, Biography, Books and Documents, Dictionary, Festschrift, Legislation, News, Newspaper Article. Os demais tipos foram mantidos (Case Reports; Classical Article; Clinical Study; Clinical Trial; Clinical Trial, Phase I; Clinical Trial, Phase II; Clinical Trial, Phase III; Clinical Trial, Phase IV; Comment; Comparative Study; Controlled Clinical Trial; Corrected and Republished Article; Dataset; Directory; Duplicate Publication; Editorial; Electronic Supplementary Materials; English Abstract; Evaluation Studies; Government Publications; Guideline; Historical Article; Interactive Tutorial; Interview; Introductory Journal Article; Journal Article; Lectures; Legal Cases; Letter; Meta-Analysis; Multicenter Study; Observational Study; Patient Education Handout; Periodical Index; Personal Narratives; Portraits; Practice Guideline; Pragmatic Clinical Trial; Published Erratum; Randomized Controlled Trial; Research Support, American Recovery and Reinvestment Act; Research Support, N.I.H., Extramural; Research Support, N.I.H., Intramural; Research Support, Non-U.S. Gov't; Research Support, U.S. Gov't, Non-P.H.S.; Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.; Research Support, U.S. Government; Retracted Publication; Retraction of Publication; Review; Scientific Integrity Review; Systematic Reviews; Technical Report; Twin Study; Validation Studies; Video-Audio Media; Webcasts; Overall; Congresses; Consensus Development Conference; Consensus Development Conference, NIH; Clinical Conference.	97 (1964-2017)
Proquest Central	(ab(simulation) OR ab("simulation technology") OR ab("Patient Simulation") OR ab(simulations) OR ab("simulated patients") OR ab("Simulation Training") OR ab("High Fidelity Simulation Training")) AND (ab("Workplace Violence") OR ab("lateral violence") OR ab("horizontal violence") OR ab(Aggression) OR ab("physical violence") OR ab("Physical Abuse") OR ab("verbal abuse") OR ab("Sexual Harassment") OR ab(Bullying) OR ab(mobbing))	Idioma: English (Portuguese, Spanish, French, Italian – in-existentes); Polish e Russian foram excluídos. Data: até 2017. Foram excluídos os seguintes tipos de documento: news, dissertation/thesis. Os demais tipos foram mantidos (article, feature, commentary, correspondence, working paper/pre-print, editorial, general information).	75 (1978-2017)
CINAHL	S1 AB simulation OR AB "simulation technology" OR AB "Patient Simulation" OR AB simulations OR AB "simulated patients" OR AB "Simulation Training" OR AB "High Fidelity Simulation Training" S2 AB "Workplace Violence" OR AB "lateral violence" OR AB "horizontal violence" OR AB Aggression OR AB "physical violence" OR AB "Physical Abuse" OR AB "verbal abuse" OR AB "Sexual Harassment" OR AB Bullying OR AB mobbing	Idioma: English (Portuguese, Spanish, French, Italian – in-existentes). Data: até 2017.	12 (2008-2017)

Para seleção das publicações considerou-se como critérios de inclusão: artigo de pesquisa, editorial ou carta ao editor que relatasse a realização de estudo que empregou a simulação em alguma etapa do processo de capacitação de profissionais ou estudantes de enfermagem sobre violência no trabalho, independentemente da abordagem utilizada (quantitativa ou qualitativa); estudos disponíveis nos idiomas: espanhol, francês, inglês, italiano e português; estudos publicados até dezembro de 2017, e sem restrição quanto à data inicial.

Foram excluídas as publicações duplicadas, revisões de literatura, trabalhos de conclusão de curso de graduação e pós-graduação, notícias e publicações que discordaram dos critérios anteriores. Dois revisores analisaram as publicações recuperadas de modo independente⁽²²⁾ e consideraram ambos os critérios em todas as etapas de seleção dos estudos

(Figura 1). Não houve discordância entre os revisores no que se refere aos estudos que integraram a amostra final desta revisão.

É válido destacar que não houve inclusão de termos relacionados aos estudantes ou trabalhadores de enfermagem nas estratégias de busca, pois considerou-se que o uso de estratégias mais amplas contribuiria para recuperar maior número de publicações. Por este motivo a maioria das publicações foi excluída na etapa de leitura do título e resumo, por apresentarem estudos com outras populações e contextos, ou em outros formatos, tais como, as notícias, que não eram de interesse desta revisão. Na terceira etapa⁽¹⁹⁻²¹⁾ definiu-se como características cabíveis de extração dos estudos incluídos: aspectos da publicação: autores, ano de publicação e país em que o estudo foi conduzido; recurso de simulação e tópico de violência no trabalho abordado; síntese



Fonte: Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaletti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. Rev Esc Enferm. USP. 2014;48(2):335-45. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-Analyses: The PRISMA statement. PloS Med. 2009;6(7): e1000097.^(22,23)

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos

dos resultados; método: delineamento do estudo, teoria ou elemento de apoio, participantes, tempos de medição, instrumentos de medida e existência de *debriefing* – uma das etapas da simulação que permite reflexões acerca da situação simulada.^(9,24,25)

Com a seleção dos estudos concluída iniciou-se a extração dos dados com auxílio de um formulário elaborado pelos autores para este fim. O formulário contribuiu para que fosse realizada análise da força da evidência dos estudos, considerando cinco níveis: i-estudos experimentais ou metanálises de estudos clínicos controlados randomizados; ii- estudos quase-experimentais; iii-estudos não-experimentais, qualitativos e metassínteses; iv-guidelines à prática clínica; e v-evidências geradas com base em relatórios ou opiniões de especialistas, não apoiadas em pesquisas científicas, tais como os estudos de caso e relatos de experiência.⁽²⁶⁾ Esta classificação da força de evidência foi o elemento utilizado para estruturar as categorias de análise (categorização por similaridade).

A quarta etapa⁽¹⁹⁻²¹⁾ iniciou com a análise e descrição dos estudos mediante apresentação dos dados extraídos e findou com a discussão e conclusão.

Resultados

Nove estudos foram selecionados e compuseram o rol de publicações analisadas. Identificou-se que os estudos são recentes, com a maioria publicada nos últimos dez anos, embora o interesse de pesquisadores em aliar a simulação aos processos de formação em violência no trabalho seja anterior, pela existência de um estudo publicado em 2006.

No que tange aos países em que os estudos foram realizados destaca-se Alemanha, Canadá, Estados Unidos e Reino Unido, sendo que os dois últimos se sobressaíram. Todos os estudos estavam disponíveis na língua inglesa.

Nos estudos houve o uso de recursos variados de simulação para abordagem sobre as situações de violência no ambiente de trabalho. Os cenários simulados com pacientes ou participantes agressores foi o recurso mais frequente. Com a utilização de recursos da simulação, pesquisadores abordaram

sobre diferentes tópicos de violência, a exemplo da violência de pacientes, assalto, presença de atiradores na unidade de trabalho, violência horizontal (entre os enfermeiros), *bullying* e gerenciamento da violência.^(13,14,27-33) Os eventos com origem no paciente representaram o principal tópico de violência abordado nos estudos (Quadro 2).

Os nove estudos foram classificados em duas categorias de análise. A maioria foi classificada na categoria I (seis–66,7%) que integra os estudos com força de evidência II. Dos seis trabalhos, metade foi realizada com estudantes de enfermagem e a outra metade com trabalhadores, sendo que em um dos estudos a amostra não foi composta unicamente por profissionais de enfermagem, mas destacou resultados específicos para esta categoria. Em todos os estudos desta categoria a medição foi realizada antes e após a intervenção, e em um deles houve a inclusão de grupo controle, mas foi considerado um estudo piloto.

Os demais estudos não inseriram ou não mencionaram a adição de grupo controle. Os seis trabalhos indicaram algum benefício da simulação, mas houveram resultados neutros ou menos favoráveis mesmo após a implementação.^(13,14,27-29,33)

A categoria II foi composta por três estudos que apresentaram força de evidência III e que envolveram estudantes de enfermagem, trabalhadores (incluindo enfermeiros) e mentores. Nestes casos a medição dos dados foi realizada durante a intervenção ou após. Com os resultados reconheceu-se a flexibilidade com relação à aplicação da simulação em diferentes momentos do processo de capacitação de estudantes e profissionais, tendo em vista que foi utilizada tanto como recurso de aprendizagem ativa e desenvolvimento de habilidade clínicas, quanto para avaliar o uso de técnicas abordadas anteriormente em treinamento.⁽³⁰⁻³²⁾

O quadro 2 informa características dos estudos, incluindo aspectos metodológicos, e uma síntese dos resultados.

Os estudos dessa revisão revelaram que a simulação leva os indivíduos a sentirem-se em cenário real, o que contribui para melhoria de habilidades relacionadas à interação com pacientes, tais como os pacientes agitados.^(14,27) Assim como, as publicações

Quadro 2. Características dos estudos selecionados

Categoria	Dados do estudo*	Base/Teoria	Desenho/medição	Participantes	Medidas	Simulação Debriefing	Tópico de violência	Síntese de resultados e FE**
Categoria I	E1 ⁽²⁷⁾ Martinez (2017) Estados Unidos	Teoria experiencial de Kolb	Estudo piloto, sem grupo controle, pré- e pós	Estudantes de enfermagem	MHNCCS \diamond ; questionários construídos para o estudo	Cenário simulado S \ddagger	Paciente psiquiátrico agitado	A confiança e conhecimento aumentaram após a simulação. Em alguns casos, os resultados da avaliação de conhecimento permaneceram iguais ou foram menores na pós-simulação que na pré-simulação. FE: II.
	E3 ⁽¹⁴⁾ Wong et al (2015) Estados Unidos(?) \ddagger	Teoria da aprendizagem experiencial de Kolb	Survey-based design, pré- e pós	Trabalhadores da equipe de emergência	Management of Aggression and Violence Attitude Scale - MAVAS	Cenários simulados, pacientes agitados S	Violência de paciente	Três construtos melhoraram significativamente: fatores internos/biomédicos, externos/de equipe e perspectivas situacionais/interacionais. A mudança nas atitudes com relação à gestão da violência de paciente não foi estatisticamente significante. FE: II.
	E4 ⁽²⁸⁾ Kotora et al (2014) Estados Unidos	Department of Homeland Security's IS:907 Active Shooter course	Estudo quase-experimental com métodos mistos, pré- e pós	Enfermeiros, residentes e estudantes de medicina	Questionário elaborado (validade de face)	Treinamento com métodos didáticos e cenário S	Atirador(es) ativo(s) em unidade de emergência hospitalar	Identificou-se diferença estatisticamente significante entre o pré- e pós-implementação com relação às pontuações do questionário. Não houve diferença nos escores dos enfermeiros. FE: II.
	E5 ⁽²⁹⁾ Mallette et al (2011) Canadá	Modelo de Kirkpatrick Teoria da autoeficácia de Bandura	Estudo de eficácia experimental, com grupo controle, estudo piloto, pré- e pós	Enfermeiros de um hospital	Questionário: demográfico; de confiança; conhecimento (validade de conteúdo); a partir da proposta da National League for Nursing; Virtual-World Debriefing Questionnaire; The Global Rating Scale	Role play e prática na unidade de paciente virtual S	Violência horizontal no trabalho (entre enfermeiros)	Para os participantes, todas as estratégias foram benéficas. A satisfação dos participantes foi maior no método e-learning com virtual world experiential learning. Os autores consideraram esta combinação uma proposta efetiva para promover conhecimento e habilidades com relação à violência horizontal. FE: II.
	E6 ⁽¹³⁾ Nau et al (2010) Alemanha	Evidências e elementos para programa; teorias educacionais; descrições da Universities' and Colleges' Staff Development Agency; objetivos, conteúdos e métodos	Desenho pré- e pós-teste dentro e entre grupos, sem grupo controle, pré- e pós	Estudantes de enfermagem	Deescalating Aggressive Behaviour Scale (DABS)	Cenários com pacientes de simulação NE \ddagger	De-escalação de pacientes agressivos	Os participantes do treinamento gerenciaram o cenário A e B de maneira significativamente melhor comparando-se aos não treinados. Em alguns casos houve grande melhora após a implementação, enquanto que em outros ela não foi verificada ou o desempenho foi menor. FE: II.
	E9 ⁽³³⁾ McConville et al (2006) Reino Unido(?)	Teoria da autoeficácia	Desenho pré- e pós-teste, sem separação em grupo controle e experimental, pré- e pós	Estudantes de enfermagem	Instrumentos desenvolvidos para o estudo	Video-clipes NE	Enfermeiros lidando com pacientes potencialmente difíceis e delicados	Os resultados relacionados ao manejo de paciente agressivo não foram estatisticamente significantes. Mas, análise pré- e pós-vídeo indicou que a média relacionada à autoeficácia em lidar com paciente agressivo aumentou após o módulo (3,04 vs 3,33). FE: II.
Categoria II	E2 ⁽³⁰⁾ Ulrich et al (2017) Estados Unidos	-	Estudo exploratório qualitativo, pós	Estudantes de enfermagem sênior	Planilha de reflexão construída para o estudo	Role play simulation S	Bullying na prática de enfermagem	Pesquisadores concluíram que a simulação foi uma pedagogia efetiva e promoveu a aprendizagem nas dimensões cognitiva e afetiva. FE: III.
	E7 ⁽³¹⁾ Dickens et al (2009) Reino Unido	Autores replicaram publicação anterior, mas fizeram algumas alterações considerando as variações locais	Estudo de auditoria, transversal Medição durante o cenário	Participantes de um hospital psiquiátrico	Dados demográficos e de experiência Ferramentas de auditoria foram desenvolvidas	Cenários simulados (agressor violento) S	Assalto simulado	14% utilizaram os procedimentos corretos que aprenderam anteriormente para escapar do assalto em 10 segundos. 80% mesmo não utilizando as técnicas que aprenderam conseguiram escapar dentro de 10s. A probabilidade de escapar a partir do uso de qualquer recurso foi significativamente menor na equipe de enfermagem que nos demais trabalhadores clínicos ou não clínicos. FE: III.
	E8 ⁽³²⁾ Moule et al (2008) Reino Unido	-	Estudo com métodos mistos Avaliação em uma das estações de OSCEII; Pós	Estudantes de enfermagem pré-registro e mentores	Vinhetas, OSCE, ferramenta de avaliação da experiência e folha de marcação; entrevistas individuais	Sessões de simulação S	Gerenciamento de violência/agressão (uma das sessões)	Os estudantes e mentores receberam a simulação de maneira positiva. Os mentores consideraram que a aprendizagem a partir da simulação foi multifacetada, permitindo tanto o desenvolvimento prático, quanto à aquisição de conhecimento sobre o trabalho em equipe, oferecendo uma oportunidade para trabalhar colaborativamente e promover a confiança dos estudantes. FE: III.

E*: estudo; FE**: força da evidência; (?): informação não clara no estudo; OSCEII: Objective Structured Clinical Examinations; \ddagger S para debriefing: sim; NE \ddagger para debriefing: informação não clara no estudo; MHNCCS \diamond : Mental Health Nursing Clinical Confidence Scale

demonstraram como benefícios da simulação aplicada à capacitação sobre violência no trabalho o aumento na confiança e no conhecimento,⁽²⁷⁾ aprendizagem nas dimensões cognitiva e afetiva,⁽³⁰⁾ melhoria na gestão de um cenário,⁽¹³⁾ nas atitudes,⁽¹⁴⁾ e na autoeficácia para comunicação com pessoas potencialmente difíceis,⁽³³⁾ além do que, pode favorecer o trabalho colaborativo e em equipe.⁽³²⁾

Os resultados demonstraram também que a simulação é válida para identificação e diálogo sobre o comportamento dos profissionais diante de um incidente de violência e que, provavelmente, em decorrência do estresse, poderiam ser interpretados como agressivos, afetar a satisfação do paciente⁽³⁰⁾ e contribuir para a continuidade da agressão. Bem como, a simulação foi útil para avaliar se os participantes utilizariam as técnicas apresentadas em capacitação anterior para lidar com um assalto simulado.⁽³¹⁾

Discussão

Essa revisão pode não ter identificado todos os estudos que alinham a simulação com a capacitação em violência no trabalho. De qualquer maneira, buscava-se demonstrar resultados quanto à articulação destes dois temas no intuito de contribuir com a criação de planos institucionais que integrem como uma de suas dimensões a educação para o cotidiano profissional. Outra limitação remete às diferenças com relação aos objetivos e métodos como resultado da inclusão de estudos com propostas e desenhos de pesquisa diversos. Embora a inclusão de diferentes abordagens metodológicas sobre o tema, qualitativas e quantitativas, represente um benefício da revisão integrativa,^(20,21) a diversidade de propostas dificultou a identificação de aspectos comuns entre os estudos e que poderiam indicar o sucesso de uma intervenção com simulação.⁽³⁴⁾

Apesar destas limitações a revisão demonstrou que a simulação tem sido utilizada em capacitações sobre violência no ambiente de trabalho com estudantes e trabalhadores de enfermagem a fim de ofertar conhecimento sobre o tema ou recursos para gerenciar as situações de violência, além de ser uma ferramenta usada para avaliar habilidades diante

destas circunstâncias. Embora o desenvolvimento de manequins como forma de apoiar a educação date do século XVII,⁽²⁴⁾ nesta revisão identificou-se que os estudos que uniram a simulação ao processo de capacitação sobre violência no contexto laboral foram publicados principalmente nos últimos dez anos, e a publicação mais antiga foi de 2006.

As discussões quanto ao uso da simulação na educação de pessoal para a área da saúde têm sido cada vez mais evidentes pela possibilidade de construir-se cenários que representam ambientes reais da assistência de enfermagem e que permitem aos estudantes e profissionais enfrentarem dificuldades e situações comuns no trabalho, tais como lidar com pessoas em momentos difíceis, em local seguro e apoiado por mentores.⁽³⁰⁾ Além do mais, a mobilização quanto à necessidade de buscar estratégias para evitar a existência de novas vítimas de violência no trabalho apoia o desenvolvimento crescente de estudos com ênfase na avaliação de ferramentas e suas eficácias na prevenção e redução de danos vinculados ao fenômeno, e são ainda extremamente necessários.⁽¹²⁾

No ambiente de trabalho os profissionais de enfermagem muitas vezes encontram-se diante de contextos que podem gerar a sensação de perigo para a ocorrência de eventos violentos, tais como um corredor superlotado⁽⁵⁾ e, ao mesmo tempo, devem ser capazes de manterem-se em equilíbrio e adotar uma postura profissional, que não afete a qualidade do cuidado prestado. Este processo pode exigir da equipe recursos cognitivos e, sobretudo inteligência emocional para manter as atividades assistenciais com qualidade. Por isso, as estratégias que permitem aos profissionais de saúde adquirirem experiências são importantes.⁽¹³⁾ Neste sentido, de maneira geral, a simulação é um método que ao replicar o ambiente real de trabalho em outro(s) local(is) pode favorecer a aprendizagem ativa e o desenvolvimento de habilidades relacionadas à prestação de cuidado.^(16,35)

Ademais, a simulação prevê entre suas etapas o *debriefing*, ou seja, um momento especialmente importante para a consolidação do conhecimento ao permitir a reflexão dos participantes sobre as decisões adotadas frente à situação simulada.^(9,24,25) Com esta etapa o grupo pode refletir acerca do próprio desempenho, da

situação simulada e da ferramenta de aprendizagem, e aliar o aprendizado a outros contextos.^(9,24,25)

Entretanto, a literatura destaca que apesar de capacitados os profissionais podem não conseguir gerir casos de agressão pela imprevisibilidade de algumas situações, pelo contato com eventos desconhecidos ou pela complexidade de determinados métodos, que dificultam a recordação do que pode ser feito em circunstâncias como as de violência.^(13,31) Autores sugerem que os indivíduos tendem a recordar melhor quando as atitudes são similares as respostas humanas instintivas, embora novos estudos possam auxiliar na identificação de quais estratégias podem ser utilizadas para que os profissionais recordem mais facilmente os procedimentos passíveis de uso quando expostos a comportamentos incivis na prática real.⁽³¹⁾

Do mesmo modo novos estudos podem ajudar a conhecer os efeitos das diferentes abordagens de simulação a longo prazo e se os mesmos se mantêm, já que o conhecimento acerca da permanência dos benefícios do método principalmente quando desenvolvido com estudantes é restrito.⁽¹³⁾ Pouco se sabe a respeito da aplicabilidade do aprendizado promovido com a simulação após os estudantes de enfermagem iniciarem suas atividades laborais.⁽¹³⁾ Com isso seria possível orientar, com base em evidências científicas, quanto à necessidade de atualizar os estudantes ou profissionais em períodos específicos.

Outras recomendações para futuras pesquisas incluem explorar se as estratégias educacionais que utilizam a simulação diminuem as taxas de violência relacionadas ao trabalho; fortalecer o uso da simulação nos estudos sobre incivildade envolvendo pares ou supervisores, que foi um tópico abordado em menor frequência nas publicações dessa revisão; e investigar o uso dos vários recursos existentes atualmente nas propostas de simulação⁽¹⁷⁾ no intuito de avaliar os impactos sobre a violência no trabalho, que é hoje um problema significativo para a saúde em geral.

Conclusão

O estudo demonstrou que existem recursos variados de simulação que podem ser usados na capacitação

de estudantes e profissionais de enfermagem com relação à violência no trabalho e indicou que é possível a abordagem de diferentes manifestações ou situações de violência com a simulação, a depender do interesse da proposta de aprendizagem. A revisão indicou o alcance de benefícios com a utilização da simulação, mas, por não serem resultados consensuais, futuros estudos poderão contribuir minimizando a necessidade de evidências relacionadas ao uso e, sobretudo, aos efeitos da simulação sobre a prevenção e redução da incidência de violência no trabalho da enfermagem, resiliência e interfaces.

Agradecimentos

Essa revisão foi extraída do estudo de Doutorado da primeira autora, apoiado financeiramente por meio de bolsas de pós-graduação pelas agências: processo nº 162825/2014-5, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); processo nº 01-P-3481/2014, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); processo nº 2016/06128-7, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Referências

1. Bambi S, Guazzini A, Piredda M, Lucchini A, De Marinis MG, Rasero L. Negative interactions among nurses: an explorative study on lateral violence and bullying in nursing work settings. *J Nurs Manag*. 2019;1-9
2. Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggress Violent Behav*. 2014;19(5):492-501.
3. Di Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. 2003. [Internet]; [cited 2019 Mar 24]. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf
4. Shafran-Tikva S, Zelker R, Stern Z, Chinitz D. Workplace violence in a tertiary care Israeli hospital - a systematic analysis of the types of violence, the perpetrators and hospital departments. *Isr J Health Policy Res*. 2017;6(1):43.
5. Angland S, Dowling M, Casey D. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2014;22(3):134-9.
6. Loro MM, Zeitoune RC, Guido LA, Silveira CR, Silva RM. Revealing risk situations in the context of nursing work At urgency and emergency services. *Esc Anna Nery*. 2016;20(4):e20160086.

7. Pai DD, Sturbelle IC, Santos C, Tavares JP, Lautert L. Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(1):e2420016.
8. Fernandes H, Sala DC, Horta AL. Violence in health care settings: rethinking actions. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2599–601.
9. Sanner-Stiehr E, Ward-Smith P. Lateral violence in nursing: implications and strategies for nurse educators. *J Prof Nurs*. 2017;33(2):113–8.
10. McKenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH. Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice. *J Adv Nurs*. 2003;42(1):90–6.
11. Pai DD, Lautert L, Souza SB, Marziale MH, Tavares JP. [Violence, Burnout and Minor Psychiatric Disorders in Hospital Work]. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(3):460–8. Portuguese.
12. Bordignon M, Monteiro I. Considerations on the effectiveness of educational strategies in outcomes related to workplace violence. *Aten Primaria*. 2018;50(7):446–7.
13. Nau J, Halfens R, Needham I, Dassen T. Student nurses' de-escalation of patient aggression: a pretest-posttest intervention study. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(6):699–708.
14. Wong AH, Wing L, Weiss B, Gang M. Coordinating a team response to behavioral emergencies in the emergency department: a simulation-enhanced interprofessional curriculum. *West J Emerg Med*. 2015;16(6):859–65.
15. O'Connell B, Guse L, Greenslade L, Osterreicher A, Jensen F. Undergraduate placements in geriatric care facilities: students gaining experience with challenging/responsive behaviors. *J Nurs Educ*. 2017;56(10):623–7.
16. Felton A, Wright N. Simulation in mental health nurse education: the development, implementation and evaluation of an educational innovation. *Nurse Educ Pract*. 2017;26:46–52.
17. Brown AM. Simulation in undergraduate mental health nursing education: a literature review. *Clin Simul Nurs*. 2015;11(10):445–9.
18. Kunst EL, Mitchell M, Johnston AN. Using simulation to improve the capability of undergraduate nursing students in mental health care. *Nurse Educ Today*. 2017;50:29–35.
19. Nogueira PC, de Carvalho Nagliate P, de Godoy S, Rangel EM, Trevizan MA, Mendes IA. Technology use for health education to caregivers: an integrative review of nursing literature. *Appl Nurs Res*. 2013;26(3):101–4.
20. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546–53.
21. Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res*. 2005 ;54(1):56–62.
22. Soares CB, Hoga LA, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DR. [Integrative review: concepts and methods used in nursing]. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335–45. Portuguese.
23. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097.
24. Martins JC, Mazzo A, Baptista RC, Coutinho VR, Godoy S, Mendes IA, et al. The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):619–25.
25. Sanner-Stiehr E. Using simulation to teach responses to lateral violence: guidelines for nurse educators. *Nurse Educ*. 2017;42(3):133–7.
26. Newhouse RP, Dearholt SL, Poe SS, Pugh LC, White KM. Johns Hopkins Nursing Evidence-based practice model and guidelines. Indianapolis, US: Sigma Theta Tau International; 2007.
27. Martinez AJ. Implementing a workplace violence simulation for undergraduate nursing students: a pilot study. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2017;55(10):39–44.
28. Kotora JG, Clancy T, Manzon L, Malik V, Loudon RJ, Merlin MA. Active shooter in the emergency department: a scenario-based training approach for healthcare workers. *Am J Disaster Med*. 2014;9(1):39–51.
29. Mallette C, Duff M, McPhee C, Pollex H, Wood A. Workbooks to virtual worlds: a pilot study comparing educational tools to foster a culture of safety and respect in Ontario. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2011;24(4):44–64.
30. Ulrich DL, Gillespie GL, Boesch MC, Bateman KM, Grubb PL. Reflective responses following a role-play simulation of nurse bullying. *Nurs Educ Perspect*. 2017;38(4):203–5.
31. Dickens G, Rogers G, Rooney C, Mc Guinness A, Doyle D. An audit of the use of breakaway techniques in a large psychiatric hospital: a replication study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2009;16(9):777–83.
32. Moule P, Wilford A, Sales R, Lockyer L. Student experiences and mentor views of the use of simulation for learning. *Nurse Educ Today*. 2008;28(7):790–7.
33. McConville SA, Lane AM. Using on-line video clips to enhance self-efficacy toward dealing with difficult situations among nursing students. *Nurse Educ Today*. 2006;26(3):200–8.
34. Wassell JT. Workplace violence intervention effectiveness: a systematic literature review. *Saf Sci*. 2009;47(8):1049–55.
35. Lavoie P, Clarke SP. Simulation in nursing education. *Nursing*. 2017;47(7):18–20.