

Aplicabilidade de cenário de simulação clínica no ensino da inserção de máscara laríngea

Applicability of clinical simulation scenario in the teaching of laryngeal mask insertion

Aplicabilidad del escenario de simulación clínica en la enseñanza de la inserción de la mascarilla laríngea

Recebido: 11/07/2022 | Revisado: 29/07/2022 | Aceito: 07/08/2022 | Publicado: 16/08/2022

Maria Gorete Nicolette Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9862-6279>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: goretepaixao@hotmail.com

Kelen Mitie Wakassugui de Rocco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8593-4539>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: kelen.mitie.wakassugui@uel.br

Thaísa Mariela Nascimento de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6348-9072>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: thaisamariela@hotmail.com

Isaque Augusto da Silva Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8731-471X>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: Isaqueasr@gmail.com

Priscila Alvim de Lima Ravagnani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9617-6251>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: priscilaalvimlima@gmail.com

Meiriane Pizani Scobare de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5300-1662>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: meirianepizani@gmail.com

Lucas Lima de Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1613-5068>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: enf.lucas.lima.moraes@gmail.com

Gisele Andrade Menolli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8413-2857>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: gimenolli@gmail.com

Carolina Lourenço de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6043-9301>
Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil
E-mail: caroline_lat@hotmail.com

Eleine Aparecida Penha Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6649-9340>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: eleinemartins@gmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade do cenário de simulação clínica com estudantes de enfermagem no ensino da inserção da máscara laríngea através da escala do design da simulação. **Método:** Estudo transversal de abordagem quantitativa, desenvolvido com estudantes do curso de enfermagem de uma instituição pública de ensino superior. **Resultados:** Predomínio do sexo feminino, solteiros (93%). A análise referente as cinco dimensões da escala do design de simulação evidenciou nota 5 (5,8), considerando a avaliação concordo totalmente, seguida da nota 4 (5,3), concordo com a afirmação. Desta forma, os estudantes consideram que os objetivos e as informações fornecidas foram suficientes e, as informações, adequadas e direcionadas para promover seu processo de compreensão para tomada de decisão. Durante o debriefing, o feedback e a reflexão logo após o atendimento, foram considerados pelos estudantes, como uma oportunidade de analisar seu próprio comportamento nas ações realizadas, e por fim, o realismo dentro do cenário proposto se assemelha a uma situação real. **Conclusão:** ressalta-se a importância de se testar

cenários previamente planejados e que a simulação é uma metodologia ativa que proporciona a melhoria na tomada de decisão e contribui para o pensamento crítico do estudante.

Palavras-chave: Ensino; Enfermagem; Simulação; Manuseio das vias aéreas; Máscaras laríngeas.

Abstract

Objective: To evaluate the applicability of the clinical simulation scenario with nursing students in teaching laryngeal mask insertion through the simulation design scale. *Method:* Cross-sectional study with a quantitative approach, developed with nursing students from a public higher education institution. *Results:* Predominance of females, single (93%). The analysis referring to the five dimensions of the simulation design scale showed grade 5 (5.8), considering the assessment I totally agree, followed by grade 4 (5.3), I agree with the statement. In this way, students consider that the objectives and information provided were sufficient and the information adequate and directed to promote their understanding process for decision making. During the debriefing, the feedback and reflection right after the service were considered by the students as an opportunity to analyze their own behavior in the actions performed, and finally, the realism within the proposed scenario resembles a real situation. *Conclusion:* it emphasizes the importance of testing previously planned scenarios and that simulation is an active methodology that improves decision-making and contributes to the student's critical thinking.

Keywords: Teaching; Nursing; Simulation; Airway management; Laryngeal masks.

Resumen

Objetivo: Evaluar la aplicabilidad del escenario de simulación clínica con estudiantes de enfermería en la enseñanza de la inserción de máscara laríngea a través de la escala de diseño de simulación. *Método:* Estudio transversal con enfoque cuantitativo, desarrollado con estudiantes de enfermería de una institución de educación superior pública. *Resultados:* Predominio del sexo femenino, soltero (93%). El análisis referente a las cinco dimensiones de la escala de diseño de simulación arrojó el grado 5 (5,8), considerando la evaluación Estoy totalmente de acuerdo, seguido del grado 4 (5,3), Estoy de acuerdo con el enunciado. De esta forma, los estudiantes consideran que los objetivos y la información brindada fueron suficientes y la información adecuada y dirigida a promover su proceso de comprensión para la toma de decisiones. Durante el debriefing, la retroalimentación y la reflexión posterior al servicio fueron consideradas por los estudiantes como una oportunidad para analizar su propio comportamiento en las acciones realizadas, y finalmente, el realismo dentro del escenario propuesto se asemeja a una situación real. *Conclusión:* se destaca la importancia de probar escenarios previamente planificados y que la simulación es una metodología activa que mejora la toma de decisiones y contribuye al pensamiento crítico del estudiante.

Palabras clave: Enseñando; Enfermería; Simulación; Manejo de vía aérea; Mascarillas laríngeas.

1. Introdução

O ensino da enfermagem nos cursos de graduação, estão estimulando em seus estudantes, pensamentos e atitudes reflexiva frente as diversas situações, sobretudo desenvolver suas competências e habilidades, colocando o estudante como protagonista na resolução dos problemas e nos atendimentos prestados. As metodologias de ensino têm adotado novas formas no processo educativo, o aprimoramento de conhecimento, o encorajamento para atuar como futuros profissionais, metodologias ativas tem seu processo de ensino concentrado no estudante, de forma que o seu conhecimento seja construído pelas suas vivências e situações reais, baseados nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem, que dão ênfase nas práticas pedagógicas que estimulam, transformam, proporcionam situações do dia a dia e favorecem a autonomia do estudante (Morais Filho *et al.*, 2018).

A graduação em enfermagem como outros cursos da área da saúde utiliza dessa metodologia de ensino como uma forma do estudante apropriar-se do conteúdo e aproximar-se das práticas desenvolvidas na urgência e emergência, para que possam através dela resolver os problemas individuais e coletivos, e assim tornam-se aptos a atender as vítimas que se encontram nas diversas situações, sejam elas clínicas e ou traumáticas (Souza *et al.*, 2018).

O Ensino Baseado em Simulação (EBS) está dentro das metodologias ativas onde há grande relevância ao aprendizado, pois oportuniza um ambiente seguro para a prática. No campo da urgência e emergência há grande demanda sendo necessário aos profissionais desenvolver habilidades para atuarem com segurança, pois os sentimentos de ansiedade e preocupação atrelado a inexperiência frente às situações simuladas trazem junto aos alunos que participam da simulação, e que

devem ser minimizadas nas práticas do EBS, este deve proporcionar o desenvolvimento da agilidade, capacidade de raciocínio e o modo de agir frente as situações.

Enfermeiros bem treinados e capacitados devem ter conhecimentos, atitudes e habilidades para atender os pacientes, principalmente em situações de urgência e emergências. Nas situações de risco iminente de morte de um paciente, o enfermeiro deve aplicar estratégias adequadas para garantir aos pacientes atendimento rápido, eficiente e eficaz. O Conselho Federal de Enfermagem, em sua resolução nº 641/2020, regulamenta que o profissional Enfermeiro, esteja atualizado e capacitado nos cuidados /cardiovasculares de Emergência, dando autonomia aos profissionais para o uso dos dispositivos supraglóticos - máscara laríngea (Cofen, 2020).

A máscara laríngea tem revolucionado o manejo das vias aéreas, pois é um dispositivo inserido por via oral, sua extremidade distal se acomoda na hipofaringe, promovendo a vedação ao redor da entrada glótica, estabelecendo uma via aérea avançada para o processo de ventilação e oxigenação (Sharma et al., 2017). Assim os profissionais enfermeiros devem ter conhecimento, habilidade e atitude para utilizar o recurso disponível nas situações que for necessário o manejo rápido da via aérea.

Desta forma, justifica-se testar cenários previamente planejados e que a simulação é uma metodologia ativa que proporcionará a melhoria na tomada de decisão e poderá contribuir para o pensamento crítico do estudante o que resultará em melhor desempenho na sua jornada profissional.

Sendo assim, surgiu o seguinte questionamento: como os estudantes de enfermagem avaliam a aplicabilidade do cenário de simulação clínica construído para a prática da inserção da máscara laríngea como estratégia de ensino-aprendizagem?

Portanto, utilizando as metodologias ativas, no ensino baseado em simulação clínica para estudantes de enfermagem, em situação de urgência e emergência no atendimento a uma vítima com necessidade do manejo de via aérea, objetivou-se nesse estudo avaliar a aplicabilidade do cenário de simulação clínica com estudantes de enfermagem no ensino da inserção da máscara laríngea através da escala do design da simulação.

2. Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado no mês de novembro de 2021 numa instituição pública de ensino superior de Londrina. Rouquayrol, (1993), assim define a pesquisa transversal em estudo que observa a causa e efeito num dado momento. Ainda referente a estudo transversal, este é uma subcategoria de estudos observacionais, na qual a população de interesse é bem delimitada, e a coleta de dados explicitará com riqueza de detalhes os resultados, autores como Bastos, Duquia, (2007) e Zandomenighi *et al.*, (2014), fizeram essa abordagem em seus estudos. Para estudos descritivos presume-se que o investigador conheça o problema em profundidade Köche, (2011), no sentido da abordagem quantitativa questiona-se um determinado público que resultará em dados numéricos que posteriormente serão analisados, para (Fonseca, 2002) na pesquisa quantitativa os dados coletados representa o resultado real de toda a população envolvida no estudo. Corroborando Polit e Beck, (2018) afirmam que em estudos quantitativos as variáveis resultam no que se foi questionado e devem ser tratadas com rigor, objetividade e sistematicamente.

A população total do estudo foi composta por 13 alunos da graduação do curso de Enfermagem do 7º período, da instituição pública de ensino do Município do norte do Paraná, teve como critério de inclusão: estar regularmente matriculado no curso de graduação em enfermagem. Como critérios de exclusão adotaram-se: o não preenchimento correto dos formulários e execução incorreta ou parcial dos procedimentos de coleta de dados.

A coleta de dados deu-se por meio da aplicabilidade de um cenário simulado previamente preparado contendo informações importante para o desenvolvimento da habilidade proposta: inserção e manejo da máscara laríngea.

Dentre as informações contidas no cenário estão: ambiência voltada ao mais próximo do realismo de um local de ocorrência que necessitasse de manejo de vias aéreas, condições clínicas do ator simulado que instigasse o manejo das vias aéreas e consequentemente avaliação e manejo inicial das vias aéreas no trauma.

Destaca-se que o cenário simulado, questionário de avaliação e o *checklist* foram construídos pela pesquisadora e validados por juízes por meio da plataforma *google forms* na primeira fase de doutorado, porém, viu-se a necessidade de testar o cenário na qual foram feitas as devidas adequações durante a realização da aplicabilidade deste, lembrando que esta pesquisa se trata de um recorte da tese de doutorado da pesquisadora. Ainda, o cenário contou com a presença de atores previamente treinados na função de médico e bombeiro civil e manequim simulador para intubação. Ressalta-se que o cenário previamente elaborado foi validado por juízes com experiência em simulação conforme proposto pelo referencial proposto pela National League Nursing/Jeffries Simulations Framework (NLN/JSF) (Jeffries, 2012).

Os participantes do estudo foram previamente instrumentalizados quanto ao manejo de via aérea avançada por enfermeiros, a experiência da simulação foi executada com um participante por vez na presença do ator médico. Precedendo a exposição os alunos responderam ao questionário sociodemográfico e passaram pelo momento de *Briefing*, onde receberam as informações clínicas necessárias e foram convidados a conhecer e se familiarizar com o cenário.

A coleta de dados foi realizada durante o período pandêmico COVID-19, em uma sala de aula nas dependências da instituição de ensino, porém, todas as normas de proteção foram respeitadas por todos os participantes. O método seguiu os seguintes passos: disponibilização prévia para o aluno com exposição dialogada sobre os conceitos teóricos necessários ao desenvolvimento de cada habilidade de enfermagem no atendimento inicial ao manejo de via aérea difícil com posterior inserção de máscara laríngea pelo estudante de enfermagem; questionário de avaliação pré e pós simulação prévia do cenário simulado, questionário de avaliação da aplicabilidade do cenário e do *checklist* de avaliação do aluno; preparação do ambiente simulado e treinamento dos atores; e debriefing. Destaca-se que o cenário simulado, questionário de avaliação e o *checklist* foram construídos pela pesquisadora e validados por juízes, porém, foram feitas as devidas adequações durante a realização da aplicabilidade deste. O tempo para execução do cenário foi de 10 minutos, sendo avaliado apenas um estudante por vez. A condução do cenário foi feito pela autora e pelos membros do grupo de pesquisa de urgência e emergência paciente crítico que possuem experiência em simulação realística.

Logo após o término da simulação foi entregue a Escala do Design da Simulação para apreciação dos estudantes participantes a fim de avaliar o cenário. Todo o processo teve duração de aproximadamente de quatro horas.

A Escala do Design da Simulação mensura se os melhores elementos do plano de simulação foram implementados, ela contém 20 itens de autopreenchimento, que são divididos em duas subescalas: a primeira sobre o design da simulação e a segunda sobre a importância do item para o participante. Estas subescalas estão 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 padrão de resposta do tipo Likert, de 5 pontos, permitia a opção de não aplicável quando a declaração não dizia respeito à atividade simulada realizada. As opções de resposta eram: 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. A escala foi traduzida e validada para a língua portuguesa (Almeida et al., 2015).

Os dados coletados foram processados e armazenados em planilhas de Excel 2010 e submetidos a análise estatística por meio do programa SPSS versão 20.0. Os testes empregados foram analíticos descritivos com a média e desvio padrão a partir dos resultados.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Londrina-PR sob parecer nº 4.880.119.

3. Resultados e Discussão

Para a análise do estudo obtivemos as respostas de 13 estudantes do curso de graduação em enfermagem distribuídos conforme apresentados na Tabela 1. A maioria foi do sexo feminino (93%), solteiros (93%), com a idade média de 23,25± anos.

Tabela 1: Características sociodemográficos dos estudantes de enfermagem que participaram da simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem na inserção da máscara laríngea. Londrina/PR, Brasil, 2021.

| Característica | Grupo | Medidas |
|-------------------------------------|---------------|-------------|
| Sexo | Feminino | 12 (93%) |
| | Masculino | 01 (7%) |
| Estado Civil | Casado | 01 (7%) |
| | Solteiro | 12 (93%) |
| Graduação | Sim | 13 (100,0%) |
| Conhecimento sobre a inserção da ML | Sim | 01 (7%) |
| | Não | 12 (93%) |
| Adquiriu conhecimento por meio de | Aula/tutorial | 01 (7%) |
| Idade | | 23,25± |

Fonte: Autores (2022).

A Escala do Design da Simulação avalia se o desenho proposto para os cenários, foi estruturado para que o estudante compreenda os objetivos traçados e consiga se projetar numa situação real. Portanto, foram avaliados pelos participantes os objetivos, as informações, apoio, feedback e realismo dentro do cenário apresentado.

Tabela 2 está explícito a pontuação global de concordância, utilizado no sistema de classificação para avaliar as práticas educativas contidas nas cinco dimensões da escala do *design* de simulação.

Tabela 2: Medidas da Escala do *Design* de Simulação para estudantes de enfermagem que participaram da simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem na inserção da máscara laríngea. Londrina/PR, Brasil, 2021.

| Dimensão | 1= Discordo totalmente | 2= discordo | 3= Indeciso | 4= Concordo | 5= Concordo totalmente |
|---|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|
| Objetivos e Informações | | | | | |
| 1. No início da simulação foi fornecida informação suficiente para proporcionar orientação e incentivo. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 1 (7,7%) | 10 (77%) | 2 (15,3%) |
| 2. Eu entendi claramente a finalidade e os objetivos da simulação. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 5 (38,5%) | 6 (46,2%) | 2 (15,3%) |
| 3. A simulação forneceu informação suficiente, de forma clara, para eu resolver a situação-problema. | 0 (0,0%) | 1 (7,7%) | 2 (15,3%) | 1 (7,7%) | 9 (69,3%) |
| 4. Foi-me fornecida informação suficiente durante a simulação. | 0 (0,0%) | 1 (7,7%) | 1 (7,7%) | 3 (23,0%) | 8 (61,6%) |
| 5. As pistas foram adequadas e direcionadas para promover a minha compreensão. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 1 (7,7%) | 4 (30,7%) | 8 (61,6%) |
| Apoio | | | | | |

| | | | | | |
|--|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 6. O apoio foi oferecido em tempo oportuno. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 2 (15,3%) | 4 (30,7%) | 7 (54,0%) |
| 7. A minha necessidade de ajuda foi reconhecida. | 0 (0,0%) | 1 (7,7%) | 1 (7,7%) | 5 (38,4%) | 6 (46,2%) |
| 8. Eu senti-me apoiado pelo professor durante a simulação. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 2 (15,3%) | 4 (30,7%) | 7 (54,0%) |
| 9. Eu fui apoiado no processo de aprendizagem. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 1 (7,73%) | 5 (38,4%) | 7 (54,0%) |

Resolução de Problemas

| | | | | | |
|--|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 10. A resolução de problemas de forma autônoma foi facilitada. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 2 (15,3%) | 7 (54,0%) | 4 (30,7%) |
| 11. Fui incentivado a explorar todas as possibilidades da simulação. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 2 (15,3%) | 4 (30,7%) | 7 (54,0%) |
| 12. A simulação foi projetada para o meu nível específico de conhecimento e habilidades. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 1 (7,7%) | 7 (54,0%) | 5 (38,4%) |
| 13. A simulação permitiu-me a oportunidade de priorizar as avaliações e os cuidados de enfermagem. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 1 (7,7%) | 6 (46,2%) | 6 (46,2%) |
| 14. A simulação proporcionou-me uma oportunidade de estabelecer objetivos para o meu paciente. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 2 (15,3%) | 5 (38,4%) | 6 (46,2%) |

Feedback / Reflexão

| | | | | | |
|--|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 15. O feedback fornecido foi construtivo. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 6 (46,2%) | 1 (7,7%) | 6 (46,2%) |
| 16. O feedback foi fornecido em tempo oportuno. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 6 (42,8%) | 1 (7,7%) | 6 (42,8%) |
| 17. A simulação permitiu-me analisar meu próprio comportamento e ações. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 3 (23,0%) | 4 (30,7%) | 6 (46,2%) |
| 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%) | 2 (15,3%) | 5 (38,4%) | 6 (46,2%) |

Realismo

| | | | | | |
|---|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| 19. O cenário se assemelhava a uma situação da vida real. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 9 (69,3%) | 4 (30,7%) |
| 20. Fatores, situações e variáveis da vida real foram incorporados ao cenário de simulação. | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 9 (69,3%) | 4 (30,7%) |

Nota. *Escala Likert 1 -5: 1= Discordo totalmente, 5= Concordo totalmente. Fonte: Autores (2022).

A Tabela 3 apresenta a média e desvio padrão global referente ao que foi detalhado no conteúdo das cinco dimensões.

Tabela 3: Medidas da Escala de avaliação do *Design* de Simulação com a média, desvio padrão utilizando a simulação clínica como estratégia de ensino-aprendizagem na inserção da máscara laríngea. Londrina/PR, Brasil, 2021.

| Escala de avaliação do design de simulação | Média | Desvio padrão | Mínimo; máximo |
|--|-------|---------------|----------------|
| Nota 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0; 0,0 |
| Nota 2 | 0,3 | 0,4 | 0,0; 1,0 |
| Nota 3 | 2,9 | 1,5 | 1,0; 6,0 |
| Nota 4 | 5,3 | 2,3 | 2,0; 10,0 |
| Nota 5 | 5,8 | 1,9 | 2,0; 9,0 |

Fonte: Autores (2022).

Na análise das tabelas acima, destacou-se a pontuação global de concordância contida nas cinco dimensões da escala do *design* de simulação, referentes ao proposto pelo processo. A nota 5 considerando a escala concordo totalmente obteve dentre todos o maior destaque seguida pela nota 4 concordo com a afirmação. Desta forma, os estudantes consideram que os objetivos e as informações fornecidas foram suficientes e, as instruções, adequadas e direcionadas para promover seu processo

de compreensão para tomada de decisão. No item apoio, sentiram-se respaldados pelo professor durante a simulação, bem como no processo de aprendizagem. Na dimensão resolução de problemas, este, permitiu a oportunidade de priorizar as avaliações e cuidados de enfermagem específicos durante o cenário simulado. O feedback e a reflexão logo após o atendimento, foram considerados pelos estudantes, como uma oportunidade de analisar seu próprio comportamento nas ações realizadas, e por fim, o realismo dentro do cenário proposto se assemelha a uma situação real.

3.1 Discussão

Os resultados obtidos mostraram uma representatividade do sexo feminino que participaram desta simulação clínica. Essa característica é frequente entre os cursos de graduação em saúde, sobretudo, na enfermagem, fatos esses corroborados por outros autores (Silva; Rodrigues, 2021) com estudo semelhante.

Quanto a idade dos estudantes, observou-se uma média de 23 anos. Dado este, que está de acordo com o último censo publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao evidenciar que, a idade dos jovens brasileiros ao ingressar no ensino superior, correspondia à faixa etária dos 18 a 24 anos. Em estudo realizado em instituição pública federal brasileira por Oliveira Costa et al., (2019) esse dado foi confirmado pela maioria dos estudantes jovens corroborando com os resultados deste estudo.

Foi observado que, apesar dos estudantes estarem no último ano da graduação, em vivência de estágios curriculares e/ou internato, apenas um (7%) aluno alegou ter conhecimento sobre a inserção ou utilização da máscara laríngea. Deste modo, os estudantes necessitam de experiências que os proporcionem competências frente a prática deste dispositivo supraglótico, pois, de acordo com o *Pre hospital Trauma Life Support* (2020) 66-85% das mortes evitáveis ocorrem pela impermeabilidade de vias aéreas.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) respalda o enfermeiro a utilizar dispositivos extra glóticos, em ambientes intra-hospitalares e pré-hospitalares, em situação de iminente risco de óbito pela resolução nº 641/2020, para tanto, este profissional deve estar devidamente capacitado a identificar a necessidade do estabelecimento de via aérea avançada e apto a realizá-la, com isto, os dados supracitados poderiam ser diminuídos, e por consequência, melhorar a qualidade do atendimento prestado ao paciente (COFEN, 2020).

Assim, esta metodologia de ensino pela imersão realística possibilita o desenvolvimento de autoconfiança e conhecimento somado às habilidades técnicas e não técnicas, permitindo que o aluno possa vivenciar, atuar e protagonizar em ambiente seguro (Mesquita; et al., 2019) cenários que farão parte da sua vivência profissional, antes de estarem sujeitos a uma situação da vida real (Silva; Rodrigues, 2021).

O enfermeiro é responsável pelos cuidados técnicos de maior complexidade, para tanto, é necessário aprimorar conhecimentos científicos e potencializar a tomada de decisão, rápida e assertiva, com isto, salienta-se a importância da abordagem da temática durante a graduação, principalmente ao considerar que em ausência médica, este profissional é responsável diretamente por lidar com as situações de urgência (SÉ et al, 2021).

Isto posto, a Escala do Design de Simulação tem como propósito, avaliar se o desenho do cenário simulado foi estruturado de modo que o participante compreenda os objetivos propostos pelo cenário e, de fato, sinta-se incorporado a uma situação real (Almeida et al., 2015). Então, os objetivos e informações, apoio, resolução de problemas, feedback/reflexão, e realismo, foram avaliados enquanto prática educativa dentro dos cenários.

Os resultados da classificação para avaliar as práticas educativas deste estudo, mostraram que, o *design* do cenário foi estruturado de forma clara e correta, evidenciado pela média 5,8 que concordam totalmente, seguido de 5,3 que apenas concordam. Estudos (Brasil et al., 2018; Costa et al., 2019) que também utilizaram o método da simulação clínica para diferentes cenários e, posteriormente o avaliaram com a mesma escala, encontraram resultados semelhantes ao desta pesquisa,

ao demonstrar que um cenário bem estruturado faz com que o participante alcance o conhecimento e a habilidade correta na prática clínica (Brasil *et al.*, 2018).

Toda simulação deve ser orientada e direcionada, sendo assim é iniciada com os objetivos e informações, para facilitar sua execução e guiar aos resultados esperados (Costa *et al.*, 2019). Nesta dimensão, embora em baixas proporções, houve pontuações em “discordo” e “indeciso”, sinalizando necessidade de atenção por parte dos pesquisadores, para que nenhum participante apresentasse dúvidas durante o atendimento simulado e assim possam usufruir plenamente a experiência.

É fundamental também para o alcance dos objetivos e aprendizagem a oferta de apoio. Nesta pesquisa, este domínio foi bem avaliado pela maioria dos alunos, que o assentiram como importante, estudos também corroboram com tal fato (Costa *et al.*, 2019). Durante o *debriefing*, hora importante para a construção do conhecimento, deve ser ofertado em momento oportuno e de maneira construtiva para que possa por meio da reflexão aperfeiçoar as competências clínicas. O domínio referente também apresentou boa concordância.

Embora apenas um estudante tenha pontuado que já possuía conhecimentos anteriores referentes ao uso da ML, o domínio referente à resolução de problemas não apresentou nenhuma resposta negativa – discordo totalmente / discordo – evidenciando um dos benefícios da simulação clínica, ao contrário dos resultados apresentados em outro estudo (Quadros; et al., 2021), em que alguns estudantes não se sentiam preparados a resolver o problema vivenciado.

O último domínio, referente ao realismo, foi bem avaliado, levando a significância de que julgaram o cenário próximo a situação de vida real, assim como aponta outro estudo recente (Quadros; et al., 2021). Utilizar cenários realísticos baseados em possíveis acontecimento cotidianos da vida profissional é fortemente relacionada a autoconfiança e satisfação com a aprendizagem (Rodrigues *et al.*, 2019).

Por isso, a fidelidade do cenário que replica a ideia do ambiente real de emergência que se propõe simular, é extremamente importante, pois replicará a realidade que será encontrada pelo profissional no dia a dia clínico, o preparando para uma semelhante situação (Oliveira et al, 2018).

Os resultados desta pesquisa corroboram com Campanati et al, 2022, que realça os benefícios da simulação clínica aplicada como estratégia de ensino destinada a estudantes da área da saúde, pois, ao compará-la com metodologias tradicionais, os autores concluíram que, o método da simulação traz resultados superiores em relação ao ganho e progressão do conhecimento.

O estudo apresentou limitação com o número de alunos participantes em único período do programa de enfermagem, bem como pela falta de um grupo comparativo, que reforce e generalize os resultados, ao identificar se a satisfação e a autoconfiança diminuem com o passar do tempo.

4. Conclusão

Este estudo possibilitou avaliar a aplicabilidade de um cenário de simulação clínica com estudantes do 7º período de enfermagem no ensino da inserção da máscara laríngea utilizando o método simulação clínica. Os resultados apontaram que os estudantes consideram que o cenário foi bem estruturado, continha objetivos claros em relação a proposta e a execução, o que favorece o processo de aprendizado além do realismo proporcionado pelo método de simulação utilizado neste estudo, o qual se assemelhou a uma situação real, contribuindo para o alcance do conhecimento e a habilidade correta na prática clínica.

Com os resultados deste estudo conclui-se que ao se planejar um cenário de simulação clínica deve-se pensar nas habilidades e competências a serem desenvolvidas durante a prática simulada, pois nem sempre o estudante terá oportunidade de atuar numa situação de emergência e o cenário deve proporcionar esta vivência para melhora do seu desempenho, pois ao perceber seus erros, o estudante visualiza suas falhas e tem oportunidade de corrigir, situação que não é aceitável em um cenário real.

Vale ressaltar sobre a importância de se testar cenários previamente planejados e que a simulação é uma metodologia ativa que proporciona a melhoria na tomada de decisão e contribui para o pensamento crítico do estudante.

Portanto, sugere-se que estudos com uso da simulação clínica junto a estudantes sejam mais exploradas por pesquisadores na área da saúde, visto que, o meio acadêmico é favorecido com população, espaço físico e tecnologia e o controle sobre cenários planejados tornam as práticas seguras.

Referências

- Almeida, R. G. dos S., Mazzo, A., Martins, J. C. A., Pedersoli, C. E., Fumincelli, L., & Mendes, I. A. C. (2015). Validation For The Portuguese Language Of The Simulation Design Scale. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(4), 934–940. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004570014>
- Apostila de metodologia da pesquisa científica*. (n.d.). João José Saraiva da Fonseca.
- Brasil, G., Ribeiro, L., Mazzo, A., Almeida, R., Martins, J., Fonseca, L., & Leon, C. (2018). Use of the design and self-confidence scales in the assessment of maternal-child realistic simulation. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(19), 117–126. <https://doi.org/10.12707/riv18025>
- Campanati, F. L. da S., Ribeiro, L. M., Silva, I. C. R. da, Hermann, P. R. de S., Brasil, G. da C., Carneiro, K. K. G., & Funghetto, S. S. (2022). Clinical simulation as a Nursing Fundamentals teaching method: a quasi-experimental study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1155>
- Costa, R. R. de O., Medeiros, S. M. de, Martins, J. C. A., & Coutinho, V. R. D. (2019). Percepções de estudantes de enfermagem acerca das dimensões estruturais da simulação clínica. *Scientia Medica*, 29(1), 32972. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2019.1.32972>
- Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução nº 0641/2020, normatiza a utilização de Dispositivos Extraglótricos (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por Enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares. 2020
- Silva, R., & Dantas Campos Verdes Rodrigues, I. (2021). Simulation design evaluation by students at the admission of pregnant woman in labor. *Rev Enferm UFPI*, 10(1). <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.763>
- Köche, J. C. (2015). *Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa*.
- Mesquita, H. C. T., Santana, B. de S., & Magro, M. C. da S. (2019). Effect of realistic simulation combined to theory on self-confidence and satisfaction of nursing professionals. *Escola Anna Nery*, 23(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0270>
- Morais Filho, L. A., Martini, J. G., Lazzari, D. D., Vargas, M. A., Backes, V. M. S., & Farias, G. M. de. (2018). Estratégias Utilizadas Para O Ensino De Urgência/Emergência Em Um Curso De Graduação Em Enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003210016>
- Naemt. (2019). *Phlts: Prehospital trauma life support, military edition*. Jones & Bartlett Publishers.
- Oliveira, S. N. de, Massaroli, A., Martini, J. G., & Rodrigues, J. (2018). From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 4), 1791–1798. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem*. Artmed Editora.
- Quadros, M. P., Sestelo, M. R., & Aleluia, I. M. B. (2021). Avaliação da escalade design da simulação em acadêmicos de medicina. *International Journal of Health Education*, 5(1). <https://doi.org/10.17267/2594-7907ijhe.v5i1.3150>
- Rodrigues, F. L., Moura, L. M. de, Boeckmann, L. M. M., Melo, M. C., França, F. C. de V., & SantAna, G. S. (2020). Avaliação do processo ensino e aprendizagem no ambiente de simulação realística na graduação em enfermagem. *Enfermagem Em Foco*, 10(6). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n6.2782>
- Rouquayrol, M. Z., & Filho, N. de A. (1999). *Epidemiologia & saúde*.
- Sé, A. C. S., Reis, A. L., Pestana, L. C., Gonçalves, R. C. da S., Paiva, A. P. D. L. de, Nagatsuka, C. B., & Reis, L. (2021). Conhecimento de enfermeiros residentes sobre manejo de via aérea com inserção de máscara laríngea. *Global Academic Nursing Journal*, 2(spe2). <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200109>
- Sharma, B., Sahai, C., & Sood, J. (2017). Extraglottic airway devices: Technology update. *Medical Devices: Evidence and Research, Volume 10*, 189–205. <https://doi.org/10.2147/mder.s110186>
- Souza, E. F. D. de, Silva, A. G., & Silva, A. I. L. F. da. (2018). Active methodologies for graduation in nursing: Focus on the health care of older adults. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 2), 920–924. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0150>
- Zandomenighi, R. C., Mouro, D. L., Oliveira, C. A. de, & Martins, E. A. P. (2014). Intensive care in hospital emergency services: Challenges for nurses. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 18(2). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140031>