

Simulação realística: aproveitamento e benefícios para o ensino - aprendizagem do raciocínio diagnóstico de enfermagem

Realistic simulation: use and benefits for teaching - learning nursing diagnostic reasoning

Simulación realista: uso y beneficios para la enseñanza - aprendizaje razonamiento diagnóstico de enfermería

Recebido: 08/05/2020 | Revisado: 11/05/2020 | Aceito: 18/05/2020 | Publicado: 30/05/2020

Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8841-669X>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: iellendantas@hotmail.com

Lucas Batista Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1685-6861>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: lucas08batista@gmail.com

Donátilla Cristina Lima Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6517-4886>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: donatila.lima@gmail.com

Harlon França de Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9884-6511>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: harlonmenezes@hotmail.com

Cintia Capistrano Teixeira Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3755-8978>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: cintiarocha_4@hotmail.com

Richardson Augusto Rosendo da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6290-9365>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Resumo

Objetivo: avaliar o aproveitamento da aprendizagem de alunos sobre o raciocínio diagnóstico de enfermagem, por meio da simulação realística. **Metodologia:** estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma universidade pública do Nordeste do Brasil com estudantes do último ano do Curso de Graduação em Enfermagem. Para a avaliação, os discentes responderam a um instrumento de avaliação sobre simulação realística com 11 questões, por meio de uma escala tipo Likert de 5 pontos. Foram respeitados os princípios éticos de pesquisa com seres humanos. **Resultados:** a avaliação do aproveitamento da aprendizagem de alunos apresentou maiores médias (5) para os seguintes itens: simulação como estratégia ensino-aprendizagem, possibilitou desenvolver o raciocínio diagnóstico, possibilitou desenvolver o julgamento clínico, recomendaria a simulação realística para ensino dos de na graduação e menor média (3,87) para o item tempo adequado. **Conclusão:** O estudo identificou que os discentes avaliaram de forma proveitosa o aprendizado sobre o raciocínio diagnóstico de enfermagem, por meio da simulação realística. A simulação realística apresenta-se com uma estratégia de ensino para o desenvolvimento do raciocínio diagnóstico de enfermagem e julgamento clínico por aproximar a teoria da prática, colaborando para a formação de profissionais críticos e reflexivos mais preparados para atuarem nos problemas atuais do cotidiano.

Palavras-chave: Enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Ensino; Simulação; Avaliação educacional.

Abstract

Objective: to evaluate the use of students' learning about nursing diagnostic reasoning, through realistic simulation. **Methodology:** cross-sectional study, with a quantitative approach, developed at a public university in Northeast Brazil with students from the last year of the Nursing Undergraduate Course. For the evaluation, the students answered an evaluation instrument on realistic simulation with 11 questions, using a 5-point Likert scale. The ethical principles of research with human beings were respected. **Results:** the evaluation of the students' learning performance presented higher means (5.0) for the following items: simulation as a teaching-learning strategy, made it possible to develop the diagnostic reasoning, made it possible to develop the clinical judgment, recommend the realistic simulation for teaching the graduation and lowest average (3.87) for the item adequate time. **Conclusion:** The study identified that students usefully evaluated learning about nursing

diagnostic reasoning, through realistic simulation. Realistic simulation presents itself with a teaching strategy for the development of nursing diagnostic reasoning and clinical judgment for bringing theory and practice closer together, contributing to the formation of critical and reflective professionals better prepared to act on current everyday problems.

Keywords: Nursing; Nursing diagnosis; Teaching; Simulation technique; Educational measurement.

Resumen

Objetivo: evaluar el uso del aprendizaje de los estudiantes sobre el razonamiento diagnóstico de enfermería, a través de una simulación realista. **Metodología:** estudio transversal, con un enfoque cuantitativo, desarrollado en una universidad pública del noreste de Brasil con estudiantes del último año del curso de pregrado en enfermería. Para la evaluación, los estudiantes respondieron un instrumento de evaluación sobre simulación realista con 11 preguntas, usando una escala Likert de 5 puntos. Se respetaron los principios éticos de la investigación con seres humanos. **Resultados:** la evaluación del rendimiento de aprendizaje de los estudiantes presentó promedios más altos (5.0) para los siguientes ítems: la simulación como estrategia de enseñanza-aprendizaje, permitió desarrollar el razonamiento diagnóstico, permitió desarrollar el juicio clínico y recomendar simulación realista para enseñar a los estudiantes graduación y promedio más bajo (3.87) para el ítem tiempo adecuado. **Conclusión:** El estudio identificó que los estudiantes evaluaron útilmente el aprendizaje sobre el razonamiento diagnóstico de enfermería, a través de simulación realista. La simulación realista se presenta con una estrategia de enseñanza para el desarrollo del razonamiento diagnóstico de enfermería y el juicio clínico para acercar la teoría y la práctica, contribuyendo a la formación de profesionales críticos y reflexivos mejor preparados para actuar sobre los problemas cotidianos actuales.

Palabras clave: Enfermería; Diagnóstico de enfermería; Enseñanza; Simulación; Evaluación educacional.

1. Introdução

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) são alicerces para a escolha das ações de enfermagem adotadas pelo enfermeiro, a fim de que, sejam alcançados os resultados já traçados por ele durante o planejamento do cuidado (Fernandes et al., 2019).

Estabelecer os DE, exige que o enfermeiro possua habilidades de pensamento crítico como conhecimento técnico-científico, análise, raciocínio lógico, experiência clínica, conhecimento do paciente, discernimento, aplicação de padrões e perspectiva contextual (Bittencourt & Crossetti, 2013).

Apesar dos avanços conquistados pela enfermagem enquanto ciência e profissão, observa-se que a utilização dos sistemas de classificação e a implementação dos Processos de Enfermagem (PEs), em especial a etapa de construção dos DE, configuram-se como desafios atuais (Coelho et al., 2014), uma vez que observa-se a carência dos profissionais no que diz respeito a habilidades de manuseio das taxonomias e raciocínio clínico, indispensáveis para a identificação dos DE (Maria, Quadros & Grassi, 2012).

Essa situação pode estar relacionada à formação inicial do enfermeiro que, em muitas instituições de ensino, ocorre em meio a um distanciamento entre teoria e prática, o que dificulta a aprendizagem dos DE, bem como a compreensão da importância da implementação dos PEs. Destaca-se que desenvolver o pensamento crítico do aluno para realizar um julgamento clínico de respostas humanas objetivas e subjetivas é uma função árdua e requer habilidades específicas, cognitivas e não-cognitivas (Fernandes, Pereira, Bastos & Santos, 2012).

Apesar de compreender que o pensamento crítico não é uma competência tipicamente ensinada, acredita-se que pode ser desenvolvido e aperfeiçoado por meio de Metodologias Ativas de Ensino (MAEs) capazes de aflorar no indivíduo habilidades cognitivas que o conduzam a esta finalidade.

Com isso, quanto ao ensino-aprendizagem dos DE, ressalta-se que o uso de metodologias ativas de ensino, capazes de integrar diferentes estratégias de ensino, são primordiais para o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo na fase de construção dos DE. Dentre as MAEs que contribuem para o aperfeiçoamento das habilidades cognitivas de elaboração dos DE, destaca-se a Simulação Realística (SR).

A SR tem se revelado como uma estratégia de ensino eficiente, por contribuir para o desenvolvimento do pensamento crítico, raciocínio clínico e diagnóstico do aluno, sendo uma experiência de alta relevância educacional, pois ainda permite ao mesmo participar de maneira ativa do próprio processo de ensino – aprendizagem (Jerônimo, Campos, Peixoto & Brandão, 2018).

A SR possibilita ao aluno adquirir uma evolução técnica, comunicativa, perceptiva em relação ao ser humano, pensamento clínico, ético e reflexivo, de modo a elevar a qualidade do profissional de enfermagem em formação (Tobasei, 2018). Além de possibilitar a fixação de

assuntos já abordados de maneira teórica, o que promove uma melhor associação de conhecimentos (Costa, Medeiros, Martins, Cossi & Araújo, 2017).

Assim, partiu-se do pressuposto que a SR é uma estratégia eficaz para o ensino-aprendizagem do raciocínio diagnóstico de enfermagem, indispensável para concretização de uma assistência qualificada capaz de gerar resultados positivos para o cliente, instituição de saúde e sociedade, visto que a rápida e plena recuperação do indivíduo influi na redução de custos hospitalares e previdenciários, justificando a realização do presente estudo.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou avaliar o aproveitamento da aprendizagem de alunos sobre o raciocínio diagnóstico de enfermagem, por meio da simulação realística.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido no laboratório de simulação realística de uma universidade pública do Nordeste do Brasil, em março de 2017.

Para o desenvolvimento desse cenário de simulação optou-se por seguir o referencial metodológico de Jeffries (2012), que auxilia na construção da atividade de simulação, apresenta como componentes conceituais: facilitadores, participantes, práticas educativas, características do desenho da simulação (inclui o processo de debriefing) e resultados da simulação.

O roteiro utilizado na prática de simulação foi adaptado do roteiro proposto por Fabri (2015), sendo constituído por situações clínicas com pacientes adultos, para os quais foram elaborados previamente DE para cada caso. Os casos clínicos e os DE prioritários foram validados por juízes para posterior avaliação de concordância com os diagnósticos traçados pelos estudantes nas atividades de simulação. Essa etapa ocorreu em um estudo anterior.

Ressalta-se que o processo de validação de conteúdo dos roteiros simulados foi por consenso, por meio de Grupo Focal (GF), composto por juízes com expertise em DE e SR. O consenso (100% de concordância entre os mesmos) ocorreu após a terceira reunião do respectivo GF. Participaram desse processo cinco pesquisadores Doutores em Enfermagem integrantes de um grupo de pesquisa da mesma instituição federal de ensino, onde a pesquisa foi realizada. Ademais, realizou-se um estudo piloto dos roteiros simulados com 12 discentes do referido grupo de pesquisa, não identificando-se a necessidade de modificações. Destaca-se que esses resultados não foram utilizados no presente estudo.

Os casos clínicos e DE foram elaborados pela pesquisadora, obedecendo às características clínicas relacionadas às patologias de escolha em conformidade com a literatura. Para composição dos cenários foram elencadas três situações clínicas com pacientes adultos, a saber: consulta de enfermagem ao paciente com episódio depressivo; atendimento de enfermagem à paciente puérpera; consulta de enfermagem ao paciente diabético. E, uma situação clínica para a realização do pré e pós-testes: consulta de enfermagem ao paciente com HIV/TB.

A escolha pelas temáticas abordadas nas situações clínicas pautou-se pela relevância de trabalhar com patologias que englobassem quatro grandes eixos para a saúde: doenças crônicas, infectocontagiosas, saúde mental e saúde da mulher.

Para determinar o número da amostra, utilizou-se o cálculo amostral para populações finitas (Fontelles, Simões, Almeida, & Fontelles, 2010), com erro amostral de 10%, nível de confiança de 95% ($Z_{\infty}=1,96$) e uma população de 94 alunos, constituindo-se, assim, uma amostra de 48 discentes.

Os participantes da SR foram selecionados por conveniência, sendo graduandos de enfermagem que cursavam o último período do curso, maiores de 18 anos e que não tivessem pendências em disciplinas. Utilizou-se como critério de exclusão a não participação dos alunos em algum dos cenários de simulação.

A SR foi realizada no turno vespertino, durante uma semana, em uma sala de aula e no laboratório de práticas clínicas do departamento de enfermagem da universidade. Foi desenvolvido em 5 etapas: aula teórica expositiva-dialogada, cenário de simulação 1, 2 e 3 e avaliação da estratégia de simulação. Em um primeiro momento todos os alunos participaram da aula expositiva-dialogada, que iniciou com a apresentação do plano de aula seguida da aula introdutória a temática, na qual foi abordada a consulta de enfermagem ao paciente em estado depressivo, a puérpera e ao paciente diabético, além do raciocínio diagnóstico de Risner e a formulação de DE utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

Os alunos foram submetidos a uma aula expositiva-dialogada devido a necessidade de trabalhar a taxonomia CIPE®, que não era abordada na graduação. Ressalta-se que optou-se por trabalhar com uma taxonomia diferente da ensinada durante a graduação pela necessidade de difundir e implementá-la no curso, além de testar a viabilidade do uso da simulação realística, enquanto metodologia inovadora de ensino do raciocínio diagnóstico de enfermagem, mesmo utilizando uma taxonomia que para os discentes era novidade.

Posteriormente houve a divisão dos participantes. A alocação dos sujeitos ocorreu por meio de sorteio, respeitando as variáveis de controle: idade, sexo, experiência clínica, ocupação, perfil do aluno e Índice de Rendimento Acadêmico (IRA), de modo que os grupos apresentem similaridade. No presente estudo a amostra foi composta de 48 sujeitos.

Antes de iniciar o cenário procedeu-se com a realização do Briefing, ou seja, foram abordadas as informações necessárias para o preparo dos discentes para o cenário de simulação. Nos cenários 2 e 3 houve a inversão de papéis entre os discentes, de modo que os que haviam participado da simulação na qualidade de observador assumiram os papéis definidos no roteiro de simulação, enquanto os demais atuaram como observadores.

Os cenários de simulação apresentaram níveis de complexidade crescente, visando favorecer a aprendizagem significativa. Consistiram na realização de consultas de enfermagem para situações clínicas específicas e posterior elaboração de DE prioritários para cada caso. Em todos os cenários, após a realização da atividade simulada, os discentes foram organizados em roda e prosseguiu-se como o momento reflexivo da atividade, o Debriefing.

Os dados foram coletados após o término do quinto encontro de simulação. Para a avaliação dos cinco momentos, os estudantes responderam a um roteiro de avaliação da simulação com 11 questões de autopreenchimento, com uma escala tipo Likert de cinco pontos, com gradações variando de 1 a 5. Esta era denominada de Escala de Avaliação de Aprendizagem de Discentes por meio da Simulação Realística (EAADSR), disposta da seguinte forma: discordo completamente (1); discordo (2); nem concordo nem discordo (3); concordo (4), e concordo completamente (5). Esta foi construída pelos autores do presente estudo e validada quando ao conteúdo em etapa anterior. O processo de validação ocorreu por meio grupo focal com professores do curso de enfermagem de uma instituição federal de ensino do nordeste do Brasil. O instrumento questionava: os benefícios da Simulação como estratégia ensino-aprendizagem, atendimento aos objetivos de ensino, tempo adequado de intervenção, adequação dos cenários aos objetivos de ensino, aproximação entre teoria e prática, promoção do raciocínio diagnóstico e julgamento clínico, melhoria da autoconfiança na elaboração dos DE, preparação para elaborar outros DE, recomendação enquanto estratégia de ensino dos DE e avaliação geral da SR como estratégia de ensino.

É importante frisar que os dados foram analisados com base em frequências absolutas, percentuais e em medidas de tendência central e dispersão. Também utilizaram-se os teste de Qui-quadrado e exato de Fisher para avaliar a independência das variáveis entre os grupos. Para comparação entre médias de acertos dos DE, aplicou-se o teste t e Mann-Whitney. Para avaliação das diferenças de média intragrupos aplicou-se o teste t pareado. Em todos os

cálculos inferenciais adotou-se o nível de significância de 5%. Considerando que o propósito desse artigo foi avaliar os benefícios da simulação realística para o ensino-aprendizagem do raciocínio diagnóstico de enfermagem, será apresentada apenas a análise descritiva dos dados do grupo intervenção, ou seja, composto pelos discentes que participaram da simulação realística, não sendo possível demonstrar a análise da comparação entre os dois grupos (controle e intervenção).

O estudo obteve anuência do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade com CAEE: 64881617.5.0000.5537. Todos os sujeitos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando a resolução 466/12.

3. Resultados e Discussão

Os participantes do estudo eram em sua maioria do sexo feminino (87,5%), com idade mínima de 20 e máxima de 31 anos, somente estudavam (70,8%), apresentavam preferência por aulas que utilizem metodologias ativas de ensino (54,17%), e não participavam de projetos de pesquisa ou extensão sobre diagnósticos de enfermagem (79,17). Ressalta-se que 50 discentes foram convidados a participar do estudo, porém a amostra final foi composta por 48 alunos, pois dois desistiram, sendo excluídos da presente investigação.

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico e acadêmico dos graduandos de enfermagem que participaram do estudo.

Tabela 1. Distribuição sociodemográfica e acadêmica dos discentes de enfermagem, (n=48), Natal/RN, Brasil, 2017.

| Perfil do entrevistado | n (%) |
|--|--------------|
| Idade (em anos)* | 22,42±2,32 |
| Sexo** | |
| Feminino | 42 (87,5) |
| Masculino | 6 (12,5) |
| Procedência** | |
| Capital | 32(66,7) |
| Interior | 16 (33,3) |
| Ocupação** | |
| Somente estuda | 34(70,8) |
| Bolsista ou estágio extracurricular | 14(29,2) |
| Carga horária do bolsista ou de estágio extracurricular** | |
| Até 12 horas semanais | 6(42,9) |
| 12 - 20 horas semanais | 6(42,9) |
| Acima de 20 horas semanais | 2(14,2) |
| Método de ensino preferido pelos discentes** | |
| Aulas com metodologias ativas | 26(54,2) |
| Aulas expositivas e dialogadas | 18 (37,5) |
| Aulas expositivas | 4 (8,3) |
| Perfil do aluno quanto ao método de obtenção do conhecimento** | |
| Ativo | 26(54,2) |
| Passivo | 22 (45,8) |
| Participação em projetos de pesquisa ou extensão sobre diagnósticos de enfermagem** | |
| Não | 38(79,2) |
| Sim | 10 (20,8) |
| IRA | |
| 7 e 8,9 pontos | 48(100,0) |
| Total | 48(100,0) |

Fonte: Os autores (2020); *média±DP; ** n(%)

A Tabela 2 apresenta a avaliação do aproveitamento da aprendizagem de alunos sobre o raciocínio diagnóstico de enfermagem, por meio da simulação realística:

Tabela 2. Avaliação do aproveitamento da aprendizagem dos alunos sobre o raciocínio diagnóstico de enfermagem, pro meio da simulação realística, (n=48), Natal/RN, Brasil, 2017.

| Itens avaliados | Mínimo | Máximo | 25% | Mediana | 75% | Média | DP | CV |
|---|--------|--------|------|---------|------|-------|-----|-----|
| Simulação como estratégia ensino aprendizagem | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 0,0 | 0,0 |
| Simulação atendeu aos objetivos | 4,2 | 5,00 | 4,3 | 4,0 | 4,6 | 4,92 | 1,1 | 1,6 |
| Tempo foi adequado | 2,0 | 4,0 | 2,8 | 3,0 | 3,4 | 3,87 | 0,8 | 1,1 |
| Cenário adequado aos objetivos | 3,0 | 5,0 | 3,8 | 4,3 | 4,5 | 4,83 | 1,2 | 1,8 |
| Aproximou teoria e prática | 4,2 | 5,00 | 4,3 | 4,0 | 4,6 | 4,92 | 0,9 | 1,3 |
| Possibilitou desenvolver | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 0,0 | 0,0 |
| Possibilitou desenvolver o julgamento clínico | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 0,0 | 0,0 |
| Melhorou sua autoconfiança na elaboração dos DE da CIPE® | 4,2 | 5,00 | 4,3 | 4,0 | 4,6 | 4,92 | 0,6 | 1,2 |
| Está preparado para elaborar outros DE da CIPE® | 2,0 | 5,0 | | 4,4 | 4,7 | 4,89 | 1,4 | 2,2 |
| Recomendaria a simulação realística para ensino dos DE na graduação | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 0,0 | 0,0 |
| Avaliação geral | 4,0 | 5,0 | 4,1 | 4,2 | 4,8 | 4,91 | 0,9 | 1,8 |

Fonte: Os autores (2020); Legenda: CV: Coeficiente de Variação; DP: Desvio Padrão.

A SR foi avaliada por meio da aplicação de um questionário, em forma de escala Likert, na qual buscou-se, obter informações quanto aos seus benefícios para o ensino-aprendizagem do raciocínio diagnóstico de enfermagem.

Corroborando com o presente estudo, pesquisa realizada no Sul do Brasil evidenciou que dentre as contribuições da simulação para os estudantes de enfermagem, a melhoria do conhecimento / aprendizagem e o aumento das habilidades psicomotoras, são as mais predominantes (Major et al., 2018). Barreto, Silva, Moreira, Silva e Magro (2014), afirmam que a simulação possibilita a construção de competências e o pensamento crítico, além do desenvolvimento de uma participação ativa do estudante.

Ressalta-se ainda, que os discentes recomendam a simulação como estratégia de ensino-aprendizagem, dos diagnósticos de enfermagem, a ser adotada nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem. Fernandes (2014) traz dados semelhantes, os quais mostram que 70,2% dos estudantes concordam de maneira significativa com a recomendação da simulação para outros estudantes, introduzindo-a nos cursos de enfermagem. Complementando esse raciocínio, Carneiro et al. (2019) afirma que a SR é fundamental no processo de formação do enfermeiro, de modo a torna-lo um profissional capaz de tomar decisões.

De acordo com avaliação dos discentes, as variáveis, simulação atendeu aos objetivos propostos; aproximou teoria e prática; e melhorou sua autoconfiança na elaboração dos DE da CIPE®, também consideradas adequadas, atingiram médias semelhantes.

Reafirmando os resultados acima citados, um estudo quantitativo, transversal e analítico, realizado com 65 alunos, em Fortaleza (CE), Brasil, aponta que a grande maioria deles considera que a simulação contribui para o desenvolvimento do raciocínio lógico, realização de procedimentos, obtenção de postura profissional e autoconfiança, além de aumentar o conhecimento teórico científico e aproximar a teoria da prática (Alves et al., 2019).

Fernandes (2014) traz em seu estudo que a maioria dos alunos (68,1%) consente com a introdução da simulação na graduação como meio para melhorar a autoconfiança. Indo de encontro ao que fala Franzon, Meska, Cotta Filho, Machado & Mazzo (2020), que independente se os alunos possuem ou não experiência clínica, ao passar por uma simulação realística, observa-se o aumento de sua autoestima.

Os itens “o tempo foi adequado”; “cenário adequado aos objetivos”; “está preparado para elaborar outros DE da CIPE®”, atingirem as pontuações mais baixas, quando comparadas as demais variáveis.

O tempo de duração dos cenários obedeceu ao estimado pelo referencial adotado, que segundo Jeffries (2012) prevê uma estimativa de uma hora para cada cenário, distribuídos entre as sessões de Briefing, Simulação e Debriefing. Oliveira (2014) considera importante o controle do tempo de realização das atividades simuladas pelo professor/facilitador, sinalizando seu término com um sinal previamente acordado com os discentes. Podendo interromper a cena caso o limite de tempo seja extrapolado, e em seguida dar continuidade às outras etapas da sessão, no caso, o Debriefing. Entretanto, Oliveira, Massaroli, Martini & Rodrigues (2017), ressaltam que o planejamento da logística dos cenários de simulação, no que se refere a quantidade de alunos, espaço e tempo utilizado, se constitui como um dos

maiores desafios para esta prática, devendo ser adequados.

Bortolato-Major et al. (2019), traz em seu estudo que o Debriefing realizado com julgamento adequado, após as simulações, possibilitou ao estudante de enfermagem relacionar diversos conhecimentos, nas dimensões afetiva, cognitiva e psicossocial, desse modo, gerar capacidades necessárias.

Um estudo exploratório e descritivo, realizado em uma universidade do interior de São Paulo, Brasil, revelou que o Debriefing, após os cenários de simulação, contribuiu para uma aproximação com o da realidade vivenciada pelo profissional enfermeiro, possibilitando a reflexão sobre a atuação e sensações durante a atividade simulada. Fato, que foi compreendido como relevante, na medida em que oportuniza evitar possíveis erros futuros, e elevar a segurança do paciente (Teixeira et al., 2019).

No que diz respeito ao cenário em simulação realística em saúde é importante destacar que este é uma parte fundamental para a estruturação, planejamento e organização tanto dos cursos de formação técnico-profissional, quanto ao seu uso na educação permanente de profissionais de saúde (Garbuio et al., 2016; Fabri et al., 2017). Autores identificaram a relevância de um roteiro teórico-prático para a elaboração do cenário e sua contribuição para alcançar os objetivos e disseminar o seu uso nas instituições.

Ademais, a sua integração ao projeto pedagógico, não como componente isolado e complementar, mas inserida como uma prática no desenvolvimento do aluno, está padronizada nos critérios de boas práticas e reportada em diversas pesquisas (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning [INACSL], 2016; Issenberg, McGaghie, Petrusa, Lee Gordon & Scalese, 2005; Motola, Devine, Chung, Sullivan, & Issenberg, 2013).

Destaca-se que os cenários simulados em saúde devem ser elaborados e fundamentados em relatos de casos da vida real para promover habilidades e competências técnicas e não técnicas (Gordon, Baker, Catchpole, Darbyshire, & Schocken, 2015).

A utilização de princípios e diretrizes que fundamentam a construção facilita a operacionalização dessa estratégia a todos os participantes da SR (instrutor, docente, equipe operacional do centro de simulação, atores e área de apoio administrativo); diminui o tempo para a construção dos cenários simulados; promove a padronização dos elementos importantes e essenciais para sua formulação e, conseqüentemente, para a discussão ao final do processo com os envolvidos na etapa do *debriefing* (Palaganas, Fey, & Simon, 2016)

Por fim, como limitação do estudo, ressalta-se o reduzido tamanho da amostra e a pouca aproximação dos discentes com o uso da CIPE® como taxonomia.

4. Considerações Finais

O estudo identificou que os discentes avaliaram de forma positiva a simulação como: estratégia de ensino - aprendizagem; facilitador para desenvolver o julgamento clínico e raciocínio diagnóstico; além da sua recomendação para ensino dos diagnósticos no curso de Graduação em Enfermagem.

Por fim, a SR pode gerar benefícios importantes para o ensino na Enfermagem ao aproximar a teoria da prática, a atender aos objetivos propostos, desenvolvimento do raciocínio diagnóstico e julgamento clínico, além do desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes no ensino, assistência, pesquisa e gestão. Desse modo, colaborando para a formação de profissionais enfermeiros mais preparados para atuarem na enfermagem.

Referências

Alves NP, Gomes TG, Lopes MMCO, Gubert FA, Lima MA, Beserra EP, .& Cavalcante, VMV. (2019). Simulação realística e seus atributos para a formação do enfermeiro. *Rev. enferm. UFPE on line*, 13(5), 1420-28. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239014/32337>.

Barreto DG, Silva KGN, Moreira SSCR, Silva, TS & Magro MCS. (2014). Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. *Rev. baiana enferm.*, 28(2), 208-14. Recuperado de <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8476/8874>.

Bittencourt GKGD & Crossetti MGO. (2013). Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 47(2), 341-47. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n2/10.pdf>.

Bortolato-Major C, Mantovani, MF, Felix, JVC, Boostel, R, Silva, ATM & Caravaca-Morera, JA. (2019). Avaliação do debriefing na simulação clínica em enfermagem: um estudo transversal. *Rev Bras Enferm* [Internet], 72(3), 825-31. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0103.

Carneiro KKC, Moraes-Filho IM, Santos OP, Arantes AA, Félix KC & Guilherme IS. (2019). Simulação realística como instrumento no processo de ensino-aprendizagem de enfermagem. *REVISA*, 8(3), 273-84. DOI:10.36239/revisa.v8.n3.p273a284.

Coelho MMF, Miranda KCL, Guedes MVC, Monteiro ARM, Silva LF & Leite ACS. (2014). Aplicabilidade da CIPE® fundamentada na teoria da modelagem e modelagem de papel. *Rev. Bras. Enferm.*, 67(3), 438-42. DOI: 10.5935/0034-7167.20140058.

Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Cossi MS & Araújo MS. (2017). Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. *Rev. Cuid.*, 8(3), 1799-808. Recuperado de <https://revistacuidarte.uedes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/425>.

Fabri, RP. (2015). Construção de roteiro teórico-prático para atividade simulada. Ribeirão Preto. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/reusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03218.pdf.

Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, ..& Baptista, RCN. (2017). Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2017;51:e03218. DOI: 10.1590/S1980-220X2016265103218

Fernandes AKC. (2014). Avaliação da simulação realística por alunos do curso de enfermagem como estratégia para o aprendizado em pediatria (Monografia). Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, DF, Brasil. Recuperado de https://bdm.unb.br/bitstream/10483/8276/1/2014_AннаKarolyneCarvalhoFernandes.pdf.

Fernandes BKC, Soares AG, Melo BV, Lima WN, Borges CL, Lopes VM, ..& Freitas MC. (2019). Diagnósticos de enfermagem para idosos frágeis institucionalizados. *Rev. Enferm. UFPE On Line*, 13(4), 966-72. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237572/31779>.

Fernandes MGM, Pereira MA, Bastos RAA & Santos KFO. (2012). Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciados por idosos em tratamento

hemodialítico. *Rev. RENE*, 13(4), 929-37. Recuperado de <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4063/3181>.

Franzon, JC, Meska, MHG, Cotta Filho, CK, Machado, GCC & Mazzo, A. (2020, Fev). Implicações da prática clínica em atividades simuladas: satisfação e autoconfiança dos estudantes. *REME rev. min. enferm.*, 24 (e-1274), 01-07. DOI: 10.5935/1415-2762.20200003.

Fontelles MJ, Simões, MG, Almeida JC & Fontelles RGS. (2010). Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. *Rev Para Med.* [Internet], 24(1), 57-64. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2010/v24n2/a2125.pdf>.

Garbuió DC, Oliveira ARS, Kameo, SY, Melo, ES, Dalri, MCB & Carvalho EC. (2016). Clinical simulation in nursing: experience report on the construction of a scenario. *J Nurs UFPE on line.*, 10(8), 3149-55. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i8a11388p3149-3155-2016>.

Gordon M, Baker P., Catchpole K, Darbyshire D & Schocken D. (2015) Devising a consensus definition and framework for non-technical skills in healthcare to support educational design: a modified Delphi study. *Med Teach.*, 37(6), 572-77. DOI: 10.3109/0142159X.2014.959910.

INACSL (2016). Standards Committee. INACSL standards of best practice: SimulationSM Simulation design. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(S), S5-S12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005>.

Issenberg, SB, McGaghie WC, Petrusa ER, Lee Gordon D & Scalese RJ. (2005). Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Med Teach.*, 27(1), 10-28. DOI: 10.1080 / 01421590500046924.

Jerônimo IRL, Campos JF, Peixoto MAP & Brandão MAG. (2018). Use of clinical simulation to improve diagnostic reasoning in nursing. *Esc. Anna Nery* [online], 22(3), 01-09. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0442.

Jeffries PR. (2012). *Simulation in nursing: from conceptualization to evaluation* (2th ed.) New York: National League for Nursing.

Maria MA, Quadros FAA & Grassi MFO. (2012). Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev. Bras. Enferm.*, 65 (2), 297-303. DOI: 10.1590/S0034-71672012000200015.

Major CB, Arthur JP, Silva ÂTM, Mantovani MF, Felix JVC & Boostel R. (2018). Contribuições da simulação para estudantes de graduação em enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*, 12(6), 1751-62. DOI:10.5205/1981-8963-v12i6a230633p1751-1762-2018.

Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE & Issenberg, SB. (2013). Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. *Med Teach.*, 35(10), e1511-1530. DOI: 10.3109/0142159X.2013.818632.

Oliveira SN. (2014). *Simulação clínica com participação de atores no ensino da consulta de enfermagem: uma pesquisa-ação*. (Dissertação de Mestrado) – Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/123331>.

Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG & Rodrigues J. (2018). From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. *Rev Bras Enferm* [Internet], 71(4):1791-98. DOI:10.1590/0034-7167-2017-0180.

Palaganas JC, Fey M & Simon R. (2016). Structured debriefing in simulation-based education. *AACN Adv Crit Care.*, 27(1), 78-85. DOI: 10.4037/aacnacc2016328.

Teixeira CRS, Pereira MCA, Kusumota L, Gaioso VP, Mello CL & Carvalho EC. (2015). Evaluation of nursing students about learning with clinical simulation. *Rev Bras Enferm.*, 68(2), 311-9. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680218i.

Tobasei L. (2018). A dramatização como estratégia facilitadora no processo ensino aprendizagem dos estudantes de enfermagem. *Rev Paul Enferm* [internet], 29(1-2-3), 77-99. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970766>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues – 25%

Lucas Batista Ferreira – 20%

Donátilla Cristina Lima Lopes – 10%

Harlon França de Menezes – 10%

Cintia Capistrano Teixeira Rocha – 10%

Richardson Augusto Rosendo da Silva – 25%