

Renato Fernando de Jesus¹
Cássia Menezes¹
Danielle Silva Araújo¹
Layane Cristina Araújo¹
Ana Angélica Lima Dias¹
Raissa Silva Souza¹

¹Universidade Federal de São João del-Rei,
Campus Centro-oeste Dona Lindu, Brasil.

RESUMO

Introdução: A doença falciforme tem sido pontuada como um problema de saúde negligenciado no âmbito global, e tem como forma mais comum a anemia falciforme, que pode ocasionar em fenômenos vaso-oclusivos considerados urgências clínicas. Nessa perspectiva, acredita-se que preparar futuros enfermeiros por meio do uso de simulação clínica para o cuidado da anemia falciforme é primordial, uma vez que viabilizaria melhores condições de vida e bem estar para esse público-alvo, bem como proporcionaria mais segurança ao profissional de saúde no atendimento a essa população. **Objetivo:** Avaliar o resultado da aplicação de um cenário de simulação clínica quanto ao ganho de conhecimento, satisfação e autoconfiança com a aprendizagem e a experiência com o debriefing. **Materiais e Métodos:** Estudo quase-experimental, quantitativo, desenvolvido no laboratório de habilidades de uma universidade pública, com estudantes aprovados no 4º período do curso de enfermagem. Os instrumentos de coleta de dados foram questionário de caracterização, instrumento de avaliação de conhecimentos, Escala de Experiência com o Debriefing e a Escala de Satisfação Pessoal e Autoconfiança do Estudante. **Resultados:** Houve melhoria significativa nos resultados do instrumento de conhecimentos antes e após a simulação. Além disso, mais de 90% dos participantes concordaram que o debriefing foi capaz de estimulá-los a aprender e a fazer conexões sobre a temática. Ao se comparar a satisfação e autoconfiança dos estudantes que participaram ativamente da execução do cenário clínico com a dos estudantes que observaram, atestou-se que houve diferença significativa no domínio do conteúdo da atividade de simulação clínica. **Conclusão:** A simulação clínica proporcionou ganho de conhecimento, satisfação e autoconfiança na preparação de estudantes para a prestação da assistência de enfermagem aos pacientes com anemia falciforme.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Treinamento por Simulação; Anemia Falciforme; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Sickle cell disease has been identified as a neglected health problem globally, and its most common form is sickle cell anemia, which can cause vaso-occlusive phenomena considered clinical emergencies. From this perspective, it is believed that preparing future nurses through the use of clinical simulation for the care of sickle cell anemia is essential, as it would enable better living conditions and well-being for this target audience, as well as providing more security for the professional in the care of this population. **Objective:** To evaluate the result of the application of a clinical simulation scenario regarding the gain of knowledge, satisfaction and self-confidence with the learning and experience with debriefing. **Materials and Methods:** Quasi-experimental study, quantitative, developed in the skills laboratory of a public university, with students approved in the 4th period of the course. The data collection instruments were a characterization questionnaire, knowledge assessment instrument, Experience Scale with Debriefing and the Student Satisfaction and Self-Reliance Scale. **Results:** There was a significant improvement in the results of the knowledge instrument before and after the simulation. In addition, more than 90% of the participants agreed that the debriefing was able to stimulate them to learn and make connections on the subject. When comparing the satisfaction and self-confidence of the students who participated actively in the execution of the clinical scenario and the students who observed, it was verified that there was a significant difference in the content domain of the clinical simulation activity. **Conclusion:** Teaching based on clinical simulation was able to increase knowledge and promote students satisfaction and self-confidence regarding nursing care to patients with sickle cell anemia in vaso-occlusive phenomena.

Key-words: Education, Nursing; Simulation Training; Anemia, Sickle Cell; Nursing Care.

✉ Raissa Souza

Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400,
sala 306.2, Chanadour, Divinópolis, Minas
Gerais
CEP: 35504-296
✉ rссouza.ra@ufsj.edu.br

Submetido: 09/07/2021
Aceito: 30/09/2021



INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) tem sido considerada um problema de saúde negligenciado por agências internacionais e por formuladores de políticas públicas no âmbito global. Ela acomete nomeadamente pessoas de raça negra, com ônus adicional para as populações sem acesso à infraestrutura de triagem neonatal universal e intervenções de redução de morbimortalidade.¹

Dentre as diferentes doenças que compõem o grupo da DF, a anemia falciforme é a forma mais comum, tendo potencial de desencadear eventos agudos graves, como os fenômenos vaso-oclusivos, que são considerados urgências clínicas cujo atendimento responsável e resolutivo deve ser iniciado nas diferentes portas de entrada do sistema de saúde.²

Apesar da magnitude dos fenômenos vaso-oclusivos, identifica-se na prática que os profissionais de enfermagem que atuam em serviços não especializados se encontram despreparados para prestar assistência segura e oportuna direcionada a esse grupo populacional. Acredita-se que uma das justificativas para tanto seja a lacuna na formação acadêmica de uma parcela significativa de estudantes.³

Assim, faz-se de grande importância preparar futuros enfermeiros para cuidar adequadamente de pessoas com anemia falciforme nos serviços de saúde para viabilizar a criação de melhores condições de vida e bem-estar para essa parcela da população. Para tanto, é necessário, por parte das instituições de ensino, um investimento em estratégias de ensino que oportunizem o raciocínio clínico e crítico dos estudantes com vistas à tomada de decisão pertinente às condições reais das populações nos seus diferentes contextos de vida e saúde.³

Uma estratégia de ensino que tem sido cada vez mais utilizada na formação de profissionais de saúde e que tem trazido ganhos importantes no que diz respeito à aquisição de conhecimento formal, satisfação pessoal e autoconfiança, é a simulação clínica.⁴ Esta se centra na reprodução de situações cotidianas reais em ambientes controlados e interativos, para o desenvolvimento de experiências de ensino.⁵ Destarte, a simulação clínica cria condições para que os estudantes possam integrar os conteúdos teórico e os práticos em vivências realísticas e dinâmicas em ambientes seguros.^{5,6}

Considerando a pertinência da simulação clínica para o ensino crítico e reflexivo de temas multifacetados e complexos, como é o caso da anemia falciforme, este estudo objetiva avaliar o resultado da aplicação de um cenário de simulação clínica quanto ao ganho de conhecimento, satisfação e autoconfiança com a aprendizagem e a experiência com o *debriefing*.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quase-experimental de grupo controle não equivalente, quantitativo, desenvolvido no laboratório de habilidades de uma universidade pública do interior de Minas Gerais.

Foram convidados para participar da pesquisa todos os estudantes do curso de graduação em enfermagem da referida instituição, sendo que o critério de inclusão considerado foi a aprovação no quarto período do curso, mais especificamente na unidade curricular de Processo de Cuidar em Enfermagem IV, uma vez que os participantes necessitariam de conhecimentos e habilidades nela desenvolvidos para o alcance dos objetivos da simulação clínica proposta.

Para a utilização do cenário clínico de cuidados de enfermagem ao paciente com anemia falciforme em fenômeno vaso-oclusivo com crise álgica e dispnéia utilizado foi solicitada e recebida a autorização pela autora.³ Esse cenário foi elaborado com base nos elementos essenciais do *framework* de Jeffries e na sessão de *debriefing*,⁷ utilizou-se o modelo estruturado de Gibbs que proporciona condições para a sistematização do pensamento dos participantes com foco na aprendizagem reflexiva.⁸

Nesse estudo, o cenário foi adaptado considerando os recursos físicos, materiais e organizacionais disponíveis na instituição onde foi realizada a atividade. Dessa forma, realizou-se simulação cênica com atuação de paciente simulado, treinado e caracterizado em substituição ao simulador de alta fidelidade.

A coleta dos dados aconteceu nos meses de setembro e outubro de 2018, em datas e horários previamente agendados conforme disponibilidade dos estudantes. Salienta-se que os estudantes foram agrupados por período do curso e as sessões de simulação clínica só aconteciam na presença de pelo menos três estudantes, pois a atividade foi planejada e estruturada para acontecer com pelo menos dois estudantes atuando no cenário e um na observação.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: um questionário de caracterização dos participantes; um instrumento de avaliação de conhecimentos, com questões de múltipla escolha; a Escala de Experiência com o *Debriefing* (EED) – *Debriefing Experience Scale* – e a Escala de Satisfação Pessoal e Autoconfiança do Estudante (ESPAC) – *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*, ambas já validadas no Brasil.^{9,10}

O instrumento de avaliação de conhecimentos foi elaborado pelos autores e o conteúdo foi analisado e validado por especialista na temática. Era constituído por questões de múltipla escolha que versavam sobre as etapas do processo de enfermagem pertinentes ao caso: coleta de dados (sinais, sintomas e fatores precipitantes), diagnósticos de enfermagem prioritários, resultados esperados, intervenções de enfermagem e avaliação.

A EED tem por intuito viabilizar a compreensão e

a mensuração da experiência do estudante em relação ao *debriefing*, sendo composta por duas subescalas. A escala é composta por 20 itens, divididos em quatro domínios: “analisando os pensamentos e sentimentos” (item 1 ao 4); “aprendendo e fazendo conexões” (item 5 ao 12); “habilidade do professor em conduzir o *debriefing*” (item 13 ao 17); e “orientação apropriada do professor” (item 18 ao 20). As respostas são pontuadas em uma escala do tipo *likert* de cinco pontos, sendo que 1 corresponde a “discordo plenamente” e 5 ao “concordo plenamente”.

Já a ESPAC, que visa mensurar a satisfação pessoal e a autoconfiança de estudantes com a simulação, é composta por 13 itens divididos em dois domínios, quais sejam, “satisfação” (item 1 ao 5) e “autoconfiança na aprendizagem” (item 6 ao 13). As respostas para os itens também são assinaladas em uma escala do tipo *likert* de cinco pontos, sendo que 1 corresponde a “discordo fortemente” e 5 ao “concordo fortemente”.

Tanto para a EED e para a ESPAC, quanto mais a pontuação se aproxima do valor máximo do item (5 pontos), melhor é a experiência dos participantes com o *debriefing* e a satisfação pessoal e a autoconfiança com a aprendizagem,¹⁰ respectivamente.

O instrumento de avaliação de conhecimento foi aplicado antes e após a simulação clínica (intervenção). Já os demais instrumentos foram aplicados pontualmente, sendo o questionário de caracterização aplicado antes da simulação clínica e a EED e a ESPAC ao final da simulação.

A sequência de atividades foi a mesma para todos os grupos, respeitando o estudo de referência,³ a saber: 1) preenchimento do questionário de caracterização sociodemográfica e resposta ao pré-teste; 2) aula expositiva dialogada sobre a assistência de enfermagem à pessoa com anemia falciforme em fenômeno vaso-oclusivo; 3) familiarização com ambiente, apresentação do caso clínico, realização do cenário clínico (intervenção) e *debriefing*; e 4) preenchimento do pós-teste e das escalas.

Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. A análise descritiva se deu por meio de medidas de tendência central (média e mediana) e frequências absolutas e relativas. Para a comparação dos conhecimentos dos estudantes antes e após a simulação clínica, foi realizado o teste dos postos sinalizados de *Wilcoxon* de amostras relacionadas. Para a comparação dos resultados da ESPAC entre os estudantes que executaram o cenário clínico e os que observaram, foi utilizado o teste de *Mann-Whitney* de amostras independentes. Em todos os testes foi considerado significativo resultado com $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início

das atividades. A realização do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São João del-Rei, sob o parecer 2.711.912.

RESULTADOS

Foram realizadas quatro sessões de simulação, com grupos de 3 a 6 estudantes, com duração média total de 2 horas cada sessão.

Participaram do estudo 18 estudantes, dos quais 6 estavam no quinto período, 6 no sexto período e 6 no sétimo período do curso. A média de idade dos participantes foi de 23 anos (mínimo= 19 anos; máximo= 30 anos), sendo que 83,3% eram do sexo feminino. Em relação à formação, 88,9% não possuíam formação ou experiência profissional prévia na área da saúde, e 77,8% relataram não ter tido conhecimentos prévios, nem teóricos nem práticos, sobre a assistência de enfermagem no manejo de anemias.

No pré-teste, as questões que buscavam identificar os conhecimentos do participante em relação aos diagnósticos de enfermagem prioritários (questão 1), investigação (questão 3), planejamento de enfermagem (questão 4) e sinais e sintomas da crise vaso-oclusiva (questão 6) o percentual de erro foi superior a 50%. Já na questão que abordou o conhecimento sobre os fatores precipitantes para a ocorrência da crise vaso-oclusiva (questão 5), obteve-se percentual de acerto de 50%. Na questão que buscou identificar conhecimentos sobre as intervenções de enfermagem ao paciente durante a crise vaso-oclusiva (questão 2) o percentual de acerto foi de 83,3%. Já na questão 7, que versou sobre as intervenções de enfermagem sobre a ansiedade durante a crise vaso-oclusiva, todos os participantes marcaram a alternativa correta. No que diz respeito à comparação entre os resultados do pré e pós-teste, verifica-se que o percentual de acerto foi maior no pós-teste, sendo a diferença significativa nas questões 1, 3, 4 e 6. Os dados referentes encontram-se apresentados na tabela 1.

Quanto à EED, a especificação da média da pontuação por domínios encontra-se apresentados na tabela 2.

Já com relação à ESPAC, a média de pontuação por domínio por ser observada na tabela 3.

A comparação dos resultados da ESPAC entre os participantes observadores e os ativos encontram-se apresentados na tabela 4.

DISCUSSÃO

Durante a execução do estudo, observou-se que a faixa etária dos participantes foi semelhante a outros estudos, em que pessoas mais jovens são predominantes entre os estudantes dos cursos de

Tabela 1: Comparação do desempenho de estudantes (n= 18) antes e após a simulação clínica sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com anemia falciforme em fenômeno vaso-oclusivo, Divinópolis/MG, 2018.

Questões do instrumento	Pré-teste				Pós-teste				Valor p*
	Acerto		Erro		Acerto		Erro		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Questão 1	3	16,7	15	83,3	10	56,6	8	44,4	0,035
Questão 2	15	83,3	3	16,7	15	83,3	3	16,7	1,000
Questão 3	8	44,4	10	55,6	16	88,9	2	11,1	0,011
Questão 4	0	0	18	100	17	94,4	1	5,6	0,000
Questão 5	9	50	9	50	14	77,8	4	22,2	0,059
Questão 6	0	0	18	100	13	72,2	5	27,8	0,000
Questão 7	18	100	0	0	18	100	0	0	1,000

*O nível de significância é 0,05/Teste dos postos sinalizados de *Wilcoxon* de amostras relacionadas.

Tabela 2: Experiência com o *Debriefing*, segundo os domínios da Escala de Experiência com o *Debriefing* (EED), Divinópolis/MG, 2018.

EED	Avaliação da experiência com o <i>debriefing</i>		
	Média	Mínimo	Máximo
Geral	4,7	3,7	5,0
Análise dos sentimentos e pensamentos	4,8	4,0	5,0
Aprender e fazer conexões	4,7	3,75	5,0
Habilidade do professor em conduzir o <i>debriefing</i>	4,7	3,2	5,0
Orientação apropriada do professor	4,8	4,0	5,0

Tabela 3: Satisfação pessoal e autoconfiança com a atividade simulada segundo os domínios da Escala de Satisfação Pessoal e Autoconfiança do Estudante, Divinópolis-MG, 2018.

ESPAC	Média	Mínimo	Máximo
Geral	4,39	2,6	5,0
Domínio satisfação com a aprendizagem	4,63	3,4	5,0
Domínio autoconfiança	3,69	2,5	5,0

graduação em enfermagem. Além disso, a predominância de estudantes do sexo feminino entre os participantes do estudo corrobora com o que tem sido evidenciado em muitos trabalhos em relação à feminização dos cursos de graduação em enfermagem, apesar do aumento do ingresso de homens nos últimos anos.^{11,12}

Com relação aos resultados do pré e pós-teste, foi perceptível uma diferença significativa na aplicação das questões 1, 3, 4, e 6. A esse respeito, supõe-se que tanto o cenário clínico em si, quanto os passos que o antecederam (explicação teórica) e o sucederam (*debriefing*), incrementaram os conhecimentos dos estudantes em relação aos cuidados de enfermagem ao paciente com anemia falciforme em fenômeno vaso-oclusivo.

Por outro lado, diante do percentual de acerto de 100% na questão 7 – que versava sobre as intervenções de enfermagem direcionadas à ansiedade no paciente em

crise algica – tanto no pré quanto no pós-teste, aventase a hipótese de que esse achado tenha relação com as experiências prévias dos acadêmicos com a assistência de enfermagem a pacientes com o diagnóstico de enfermagem de ansiedade.

Em relação ao EED, a média geral de experiência com o *debriefing* sugere que os participantes tiveram experiência positiva com o *debriefing* realizado no estudo. Além disso, os itens da EED foram importantes para a expressão objetiva da experiência com o *debriefing* pelos participantes.

No tocante à avaliação dos domínios da EED, os resultados indicaram que o *debriefing* foi capaz de instigar os participantes a agenciarem os processos mentais necessários para a análise dos pensamentos e sentimentos vivenciados ao longo da simulação clínica, bem como estimular o aprendizado e a criação de conexões pertinentes à assistência de enfermagem ao

Tabela 4: Comparação da satisfação e autoconfiança (ESPAC) de participantes observadores (n= 10) e ativos (n= 8), Divinópolis/MG, 2018.

Itens	Discordo				Indiferente				Concordo				Valor p***
	Obscr.*		Part.**		Obscr.*		Part.**		Obscr.*		Part.**		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	100	8	100	0,829
2	0	0	0	0	2	20	0	0	8	80	8	100	0,762
3	0	0	0	0	0	0	0	0	10	100	8	100	0,573
4	0	0	0	0	2	20	0	0	8	80	8	100	0,515
5	0	0	0	0	1	10	0	0	9	90	8	100	0,965
6	0	0	2	25	2	20	4	50	8	80	2	25	0,021
7	0	0	1	12,5	2	20	1	12,5	8	80	6	75	0,146
8	0	0	0	0	0	0	0	0	10	100	8	100	0,696
9	0	0	0	0	0	0	0	0	10	100	8	100	0,965
10	1	10	0	0	1	10	1	12,5	8	80	7	87,5	0,897
11	0	0	0	0	2	20	0	0	8	80	8	100	1,000
12	0	0	0	0	3	30	0	0	7	70	8	100	0,408
13	1	10	1	12,5	2	20	0	0	7	70	7	87,5	0,408

*Observador; **participante ativo; ***o nível de significância é 0,05/Teste de Mann-Whitney de amostras independentes.

paciente com anemia falciforme em fenômeno vaso-oclusivo. Um trabalho realizado na Arábia Saudita, que analisou as percepções de estudantes de enfermagem sobre a experiência com o *debriefing* usando duas propostas – modelo não estruturado e EED, encontrou resultados similares aos do presente estudo, com diferença significativa ($p < 0,001$) na percepção dos estudantes na utilização da EED.¹³

Ainda sobre a EED, no que concerne aos domínios do papel do professor ou facilitador na condução do *debriefing* e sua influência sobre a experiência dos participantes, os acadêmicos sinalizaram que o facilitador foi hábil em conduzi-los, assim como deu orientações oportunas para tanto, considerando-o essencial para o bom desenvolvimento da simulação clínica. Nesse sentido, estudos indicam que o estabelecimento de uma relação de confiança, respeito e solidariedade entre o professor ou facilitador e o aprendiz é fundamental para o alcance dos objetivos de aprendizado propostos em simulação clínica,³ tendo o professor ou facilitador papel-chave no bom desenvolvimento do *debriefing*, uma vez que é responsável por criar um ambiente favorável para o aprendizado reflexivo e colaborativo entre os participantes. Em contrapartida, o despreparo de facilitadores repercute em um aprendizado superficial, pouca significância da experiência para o participante, uso inadequado e ineficaz da estratégia, além de imprecisão no alcance dos objetivos com a proposta.¹⁴

Quanto à ESPAC, os resultados do domínio “satisfação com a aprendizagem” evidenciaram que os participantes ficaram satisfeitos com a aquisição de conhecimento propiciada pela simulação clínica. Além

disso, os resultados dos itens referentes ao domínio “autoconfiança” demonstram que a experiência com a simulação clínica elevou a segurança dos participantes em relação à assistência de enfermagem à pessoa com anemia falciforme. Estudos, que também utilizaram a ESPAC, identificaram essa mesma tendência.^{15,16} Estudo que realizou simulações clínicas com temas pertinentes à assistência materno-infantil obteve uma média de 4 pontos para satisfação pessoal e de 3,85 para a autoconfiança.¹⁵ Já em outro trabalho,¹⁶ que avaliou esses mesmos domínios por meio da simulação clínica de média fidelidade na área da pediatria, verificou-se um alto nível de satisfação (média de 4,1 pontos) e autoconfiança (média de 4 pontos) como um todo. Ambos os estudos concluíram que a simulação clínica foi uma estratégia que gerou ganhos importantes em termos de satisfação pessoal e autoconfiança com a aprendizagem para estudantes que têm essa experiência. Ainda a esse respeito, se evidenciou que a simulação viabiliza aumento dessas características por possibilitar o desenvolvimento de habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais nos estudantes, o que reflete em uma aprendizagem real sobre o assunto estudado.¹⁷

Paralelamente, os resultados do ESPAC demonstraram que os observadores tiveram melhor satisfação em relação ao domínio do conteúdo abordado na simulação clínica do que os participantes ativos. Acredita-se que a presença dos observadores no mesmo espaço físico que os participantes que atuaram no cenário pode ter levado estes a experienciar tensão no desempenho de papéis, repercutindo em pior autopercepção e autoavaliação quanto ao domínio do

conteúdo.

Acredita-se ainda que o fato de a simulação clínica estar em processo de implementação no currículo do curso de graduação em enfermagem da instituição em que a pesquisa foi realizada possa ter influenciado a percepção dos estudantes em relação ao seu aprendizado. A esse respeito, um estudo evidencia que o ensino por meio da simulação implica reconhecimento de fatores estressores pertinentes à falta de competência para assistir o paciente e atuar junto à equipe multiprofissional e aos pares, quando comparado com o ensino tradicional. Isso estaria relacionado à maior clareza dos estudantes em relação ao seu protagonismo e responsabilidade no processo de aprendizagem, assim como ao reconhecimento das competências necessárias ao cuidado de enfermagem a ser realizado.¹⁸

A participação ativa dos estudantes em seu processo de aprendizagem, como acontece na simulação clínica, resulta na experimentação de sentimento de satisfação pessoal e autoconfiança com o aprendizado.¹¹ O uso dessa ferramenta de aprendizagem possibilita a melhora do raciocínio clínico que deve ser aplicado nos serviços de saúde na futura atuação dos estudantes, bem como o auxílio na avaliação de desempenho de cada participante.¹⁹ Tal estratégia mostrou-se um método de aprendizagem lúdico e que possibilita colocar em prática os conhecimentos adquiridos na teoria em ambientes seguros, proporcionando melhor formação acadêmica.²⁰

A simulação clínica proposta nesse estudo possibilitou ampliar os conhecimentos dos participantes, resultado este que vai ao encontro daqueles disponíveis na literatura, os quais se mostraram positivos e significativos no que diz respeito ao incremento de conhecimentos sobre as temáticas abordadas usando essa estratégia de ensino.^{21,22}

A respeito da estratégia utilizada em nosso trabalho, dados obtidos por em outro estudo demonstraram acréscimo e retenção significativa do conhecimento após simulação clínica abordando a manutenção de cateter enteral,²¹ evidenciando que a estratégia foi efetiva na capacitação da equipe de enfermagem. Além disso, essa ferramenta de ensino foi capaz de melhorar o conhecimento teórico e o julgamento clínico dos participantes em relação ao manejo da sepse²³ e possibilitou a constatação de uma diferença significativa entre os diagnósticos de enfermagem elaborados pelos participantes antes e após a simulação, permitindo inferir que este foi um método eficaz para o ensino e aprendizagem do raciocínio e diagnóstico de enfermagem.²² Os autores que elaboraram e utilizaram este cenário clínico apontaram que o uso da simulação possibilitou exercer e aprimorar habilidades,²⁴ bem como auxiliar no desenvolvimento do julgamento clínico e raciocínio diagnóstico.

Cumprido salientar, no entanto, que o presente estudo comporta limitações no que diz respeito à reprodução do cenário clínico usado como base para

a simulação clínica. A inadequação de recursos físicos disponíveis na instituição demandou a realização de adaptações, quais sejam, uso de paciente simulado em substituição ao simulador de alta-fidelidade e permanência dos observadores e participantes ativos do cenário no mesmo ambiente. Entende-se que esses são obstáculos encontrados em diversas instituições de ensino, uma vez que também se encontram em processo de adaptação da estrutura física às novas demandas advindas das estratégias de ensino contemporâneas. Contudo, acredita-se que os elementos usados para a caracterização do paciente simulado, sua capacitação prévia para atuar no cenário, assim como a organização e a disposição dos elementos cênicos no ambiente possibilitaram aos participantes o entendimento da lógica da situação representada e sua imersão na experiência.

CONCLUSÃO

O ensino baseado na simulação clínica mostrou-se capaz de incrementar o conhecimento e promover a satisfação e a autoconfiança dos estudantes em relação aos cuidados de enfermagem ao paciente com anemia falciforme em fenômeno vaso-oclusivo. Destaca-se a importância de garantir a fidelidade da simulação, já que esta pode interferir na satisfação dos participantes e, conseqüentemente, no alcance dos objetivos estabelecidos. Além disso, o *debriefing* mostrou-se adequado em oportunizar a análise de pensamentos e sentimentos pelos estudantes, estimulando o aprendizado e a criação de conexões necessárias para a prática clínica da enfermagem, sendo o facilitador figura-chave para tal alcance.

De acordo com a avaliação do conhecimento, considera-se que a simulação clínica possibilitou ampliação dos conhecimentos dos estudantes, em especial as etapas de coleta de dados, diagnósticos de enfermagem e planejamento de enfermagem.

Sendo assim, conclui-se que a simulação clínica proporcionou ganho de conhecimento, satisfação e autoconfiança na preparação de estudantes para a prestação da assistência de enfermagem aos pacientes com anemia falciforme nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Mburu J, Odame I. Sickle cell disease: Reducing the global disease burden. *Int J Lab Hematol*. 2019; 41(1):82-8. doi: 10.1111/ijlh.13023
2. Cançado RD, Jesus JA. A doença falciforme no Brasil. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2007; 29(3): 203-06.
3. Nunes JGP. Julgamento clínico e raciocínio diagnóstico de estudantes de enfermagem em simulação clínica de alta

- fidelidade [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade São Paulo; 2016.
4. Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Junior GAP, Almeida RGS, Pedersoli CE. Simulação clínica com dramatização: ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde. *Rev-Latino Am. Enfermagem*. 2017 (25).
 5. Lioce L, Lopreiato J, Downing D, Chang TP, Robertson JM, Anderson M et al. Terminology and Concepts Working Group. *Healthcare Simulation Dictionary*. 2020. Second Edition. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; AHRQ. doi: <https://doi.org/10.23970/simulationv2>
 6. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Menezes RMP, Araujo MS. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. *Rev. Espaço para a Saúde*. 2015; 16(1): 59-65.
 7. Jeffries PRA. A framework for designing, implementing, and evaluating simulation used as teaching strategies in nursing. *Nurs Educ Perspect*. 2005 [citado em 29 jun 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15921126>.
 8. Gibbs G. *Learning by doing: a guide to teaching and learning methods*. London: Fell; 1988.
 9. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Coutinho VRD, Jorge BM, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the Debriefing Experience Scale. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(4): 658-664.
 10. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Baptista RCN, Girao FB, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(6): 1007-13. doi: 10.1590/0104-1169.0472.2643.
 11. Correa AK, Prebill GM, Ruiz JC, Sousa MCBM, Santos RA. O perfil do aluno ingressante em um curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem de uma instituição de ensino superior pública. *Educação em Revista*. 2018; 34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698185913>
 12. Bernardino AO, Coriolano-Marinus MWL, Santos AHS, Linhares FMP, Cavalcanti AMTS, Lima LS. Motivação dos estudantes de enfermagem e sua influência no processo de ensino-aprendizagem. *Texto contexto – enferm*. 2019; 27(1).
 13. Omer TY. Nursing Students' Perceptions on Standardized Debriefing Experience After Clinical Simulation. *IOSR-JNHS. Arábia Saudita*. 2018; 7(5): 59-66. doi: 10.9790/1959-0705065966.
 14. Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71: 1791-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>.
 15. Brasil GC, Ribeiro LM, Mazzo L, Almeida RGS, Martins JCA, Fonseca LMM, Leon CGRMP. Utilização de escalas de Design e autoconfiança na avaliação da simulação realística materno-infantil. *Rev. Enf. Ref*. 2018; 19: 117-126.
 16. Lubbers J, Rossman C. Satisfaction and self-confidence with nursing clinical simulation: Novice learners, medium-fidelity, and community settings. *Nurse Educ Today*. 2017; 48: 140-144.
 17. Mesquita HCT, Santana BS, Magro MCS. Efeito da simulação realística combinada à teoria na autoconfiança e satisfação de profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2019; 23(1).
 18. Boostel RB FJ, Bortolato-Major C, Pedrolo E, Vayego SA, Mantovani MF. Estresse do estudante de enfermagem na simulação clínica: ensaio clínico randomizado. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(3): 967-74.
 19. Plathe H, Solheim E. Nursing Students' and Preceptors' Experiences with Using an Assessment Tool for Feedback and Reflection in Supervision of Clinical Skills: A Qualitative Pilot Study. *Nurs Res Pract*. 2021.
 20. Carrero-Planells A, Pol-Castañeda S, Alamillos-Guardiola MC, Prieto-Alomar A, Tomás-Sánchez M, Moreno-Mulet C. Students and teachers' satisfaction and perspectives on high-fidelity simulation for learning fundamental nursing procedures: A mixed-method study. *Nurse education today*. 2021.
 21. Gleke MM. Avaliação da capacitação da equipe de enfermagem para o cuidado com o cateter enteral [Dissertação]. Sorocaba: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde; 2016.
 22. Rodrigues IDC. Simulação realística no processo de ensino-aprendizagem do raciocínio diagnóstico de enfermagem [Tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.
 23. Carvalho LRN. Julgamento clínico e auto eficácia de enfermeiros para o manejo da sepse: uso da simulação clínica [Dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2018.
 24. Nunes JGP, Amendoeira JJP, Cruz DALM, Lasater K, Morais SCR, Carvalho EC. Clinical judgment and diagnostic reasoning of nursing students in clinical simulation. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(6).