

## SIMULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS BÁSICOS PARA ALUNOS DOS PRIMEIROS SEMESTRES DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

*SIMULATION OF BASIC PROCEDURES FOR STUDENTS OF THE FIRST SEMESTERS OF UNDERGRADUATE NURSING*

*SIMULACIÓN DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS PARA ESTUDIANTES DE LOS PRIMEROS SEMESTRES DE PREGRADO EN ENFERMERÍA*

Michelle Ingridy Machado do Nascimento<sup>1</sup>  
Eveline Pinheiro Beserra<sup>2</sup>  
Liana Mara Rocha Teles<sup>3</sup>  
Camila Albuquerque Lima<sup>4</sup>  
Wesley Monteiro Amora Sousa<sup>5</sup>  
Maria Alzete de Lima<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8145-8472>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0631-84761>

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8124-5231>

<sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4838-4184>

<sup>5</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6310-1210>

<sup>6</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0288-1329>

**Autor correspondente**  
**Eveline Pinheiro Beserra**

R. Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza – CE – Brasil. CEP: 60430-160 – Fone: +55 (85) 33668457  
E-mail: eve\_pinheiro@yahoo.com.br

### RESUMO

Avaliar a percepção dos estudantes de enfermagem acerca do uso de simulação realística de procedimentos básicos de Enfermagem para alunos do primeiro ano da graduação para aquisição de competências. Este é um estudo quase-experimental. A amostra do estudo foi composta por 49 discentes participantes. A análise dos dados foi realizada por meio do teste de normalidade Shapiro-Wilk e o teste t de Student. Ao analisar, a categoria conhecimento pode-se perceber que tanto na simulação 1 como na simulação 2, o item relacionado ao planejamento das ações obteve maior média. A categoria habilidade nas simulações 1 e 2, obteve maior média relacionada a habilidade em técnicas e procedimentos de enfermagem, mostrando que mesmo nos semestres iniciais, por meio da simulação os alunos se sentiram capacitados a realizar o procedimento. Na categoria atitude, em ambas simulações a maior média foi no item interesse em aprender. Comparando as médias de conhecimento, habilidade e atitude na simulação 1 e 2, pode-se inferir que embora haja diferença entre as médias, do primeiro para o segundo momento, descritas pelo valor t. O p-valor confirma que não há diferença estatisticamente significativa entre as médias. A simulação mostrou-se uma ferramenta eficaz de ensino, facilitando a consolidação do conhecimento e despertando maior interesse por parte dos discentes. O uso de práticas simuladas requer capacitação permanente dos docentes para fortalecer o uso dessa metodologia.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Simulação; Educação em Enfermagem.

### ABSTRACT

To evaluate the perception of nursing students about the use of realistic simulation of basic Nursing procedures for first-year undergraduate students to acquire skills. This is a quasi-experimental study. The study sample consisted of 49 participating students. Data analysis was performed using the Shapiro-Wilk normality test and Student's t test. When analyzing the knowledge category, it can be seen that both in simulation 1 and in simulation 2, the item related to action planning had the highest average. The skill category in simulations 1 and 2 had the highest average related to skill in nursing techniques and procedures, showing that even in the initial semesters, through the simulation students felt able to perform the procedure. In the attitude category, in both simulations, the highest average was for the item interest in learning. Comparing the means of knowledge, skill and attitude in simulation 1 and 2, it can be inferred that although there is a difference between the means, from the first to the second moment, described by the t value. The p-value confirms that there is no statistically significant difference between the means. The simulation proved to be an effective teaching tool, facilitating the consolidation of knowledge and arousing greater interest on the part of students. The use of simulated practices requires permanent training of teachers to strengthen the use of this methodology.

**Keywords:** Nursing; Simulation; Nursing Education.

### RESUMEN

Evaluar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el uso de simulación realista de procedimientos básicos de Enfermería para estudiantes de primer año de graduación. Este es un estudio cuasi-experimental. La muestra del estudio estuvo conformada por 49 estudiantes participantes. El análisis de datos se realizó mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y la prueba t de Student. Al analizar la categoría de conocimiento, se puede observar que tanto en la simulación 1 como en la simulación 2, el ítem relacionado con la planificación de la acción tuvo el promedio más alto. La categoría habilidad en las simulaciones 1 y 2 tuvo el promedio más alto relacionado con la habilidad en técnicas y procedimientos de enfermería, demostrando que incluso en los semestres iniciales, a través de la simulación los estudiantes se sintieron capacitados para realizar el procedimiento. En la categoría actitud, en ambas simulaciones, el promedio más alto fue para el ítem interés por aprender. Comparando las medias de conocimiento, habilidad y actitud en la simulación 1 y 2, se puede inferir que si bien existe una diferencia entre las medias, desde el primer hasta el segundo momento, descrita por el valor t. El valor p confirma que no hay diferencia estadísticamente significativa entre las medias. La simulación demostró ser una herramienta didáctica eficaz, facilitando la consolidación de conocimientos y despertando un mayor interés por parte de los estudiantes. El uso de prácticas simuladas requiere de una capacitación permanente de los docentes para fortalecer el uso de esta metodología.

**Palabras clave:** Enfermería; Simulación; Educación en Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A simulação realística é uma metodologia ativa que permite aos participantes vivenciarem a representação de uma situação semelhante à realidade com o objetivo de praticar, aprender, avaliar e/ou entender estas situações, sendo considerada uma estratégia que estimula processos de ensino crítico-reflexivos no qual os educandos tornam-se protagonistas do seu aprendizado<sup>(1)</sup>.

O uso de metodologias ativas traz a possibilidade de construção de novos modelos para formação em saúde, como método integrante destas, é a simulação realística que é uma estratégia que contribui para a aquisição de competências que irão refletir no desempenho profissional<sup>(2)</sup>.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem ressaltam que a estrutura do curso deve assegurar, entre outras demandas, no artigo 14, inciso V, "a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender"<sup>(3)</sup>.

Logo, o uso de simulação realística compreende metodologia ativa capaz de induzir uma compreensão mais aproximada da aplicação das habilidades desenvolvidas durante as disciplinas, além de diminuir a possibilidade de erros durante a prática profissional, portanto, torna-se alvo de pesquisas em diferentes cenários de prática com diferentes níveis de complexidade<sup>(4)</sup>.

Portanto, o estudo teve por objetivo avaliar a percepção dos estudantes de enfermagem acerca do uso de simulação realística de procedimentos básicos de Enfermagem para alunos do primeiro ano da graduação para aquisição de competências.

## MÉTODO

Estudo quase-experimental do tipo antes e depois de práticas simuladas. A pesquisa foi realizada no Laboratório de Habilidades do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), em duas ocasiões, em outubro e novembro de 2019.

A população foi composta por acadêmicos matriculados regularmente no primeiro e segundo semestre do curso de Enfermagem da UFC, tendo como amostra 49

discentes participantes da primeira simulação e 38 da segunda; ressalta-se que o público nas duas simulações foi variável pois os estudantes participaram de acordo com suas disponibilidades.

Os critérios de inclusão foram: estar matriculado regularmente no primeiro ano do curso de Enfermagem da UFC e preencher adequadamente o instrumento de avaliação. Foram excluídos da pesquisa instrumentos de avaliação incompletos.

A simulação realística do estudo foi direcionada a estudantes que ainda não cursaram disciplinas voltadas aos procedimentos de Enfermagem, por essa razão, os participantes observavam a simulação realizada pelo o facilitador o qual desempenhava procedimentos básicos contextualizados a problematização. A primeira simulação envolvia um cenário de punção venosa e administração de medicamentos. Na segunda simulação, envolvia a troca de curativo de primeira intenção no segundo dia de pós-operatório.

O planejamento das simulações foi realizado de acordo com o documento “The Development of Evidence-Based Clinical Simulation Scenarios: Guidelines for Nurse

Educators”<sup>(5)</sup>, que divide o processo em cinco etapas: 1) Definir os objetivos de aprendizagem; 2) Mensurar o nível de fidelidade da simulação em relação à situação real e seu grau de complexidade; 3) Estabelecer as referências que subsidiam a base teórica dos objetivos da aprendizagem; 4) Orientações sobre a realização da atividade; e 5) Tempo para *debriefing*.

Após o *debriefing*, os acadêmicos responderam a instrumento, elaborado a partir das competências., sendo classificados por meio de uma escala de Likert, onde os números refletem em ordem crescente o desenvolvimento da competência, variando de 1 a 5, sendo a nota 5 o máximo esperado. As competências foram retiradas das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem<sup>3</sup>

Os dados coletados foram organizados no programa. *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, Chicago, Estados Unidos), versão 21. A análise foi realizada com ótica estatística descritiva e índice de concordância. Foi aplicado o teste de normalidade Shapiro-Wilk, entre as médias da avaliação das competências verificando a simulação 1 e 2, ambas apresentaram distribuição normal ( $p=0,317$ ), conferindo possibilidade de aplicação

de testes paramétricos. Foi considerado significativo aquele com p-valor  $<0,05$ . Para a análise entre as médias de conhecimento, habilidade e atitude, foi utilizado o teste t de Student.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme protocolo do CAAE: 71186817.5.0000.5054 e número do parecer: 3.577.232. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, conforme esclarece os

dispositivos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Participaram das simulações 49 estudantes, sendo 41 do sexo feminino (83,7%) e 08 do sexo masculino (16,3%). Em relação ao semestre da graduação, participaram 29 alunos do primeiro semestre (59,2%) e 20 estudantes do segundo semestre (40,8%). Do total de participantes, apenas seis fizeram curso técnico em enfermagem (12,2%).

**Tabela 1** – Distribuição das médias e desvio padrão atribuídos pelos participantes a competência CONHECIMENTO na simulação 1 (n=49) e simulação 2 (n=38).

Conhecimento	Simulação 1		Simulação 2	
	Média	DP*	Média	DP*
<b>Média e desvio padrão Conhecimento</b>	<b>4,68</b>	<b>0,522</b>	<b>4,57</b>	<b>0,596</b>
Conhecimento teórico-científico	4,71	0,500	4,56	0,598
Relacionamento Teoria e Prática	4,78	0,511	4,74	0,498
Raciocínio clínico-lógico	4,78	0,511	4,56	0,598
Conhecimento interdisciplinar	4,22	0,848	4,33	0,806
Planejamento de ações	4,94	0,242	4,92	0,270
Tecnologia	4,65	0,522	4,33	0,806

Fonte: Elaborado pelos autores. \*Desvio padrão.

A média que obteve maior destaque na simulação 1 foi de conhecimento relacionado ao planejamento das ações 4,94 ( $\pm 0,24$ ) e a menor média nessa categoria foi em conhecimento interdisciplinar 4,22 ( $\pm 0,84$ ). Na simulação 2, a competência conhecimento a maior média foi

para o planejamento de ações 4,92 ( $\pm 0,27$ ) e a menor média foi em conhecimento interdisciplinar 4,33 ( $\pm 0,80$ ) e tecnologia 4,33 ( $\pm 0,80$ ).

**Tabela 2** – Distribuição das médias e desvio padrão atribuídas pelos participantes a competência HABILIDADE na simulação 1 (n=49) e na simulação 2 (n=38).

Habilidade	Simulação 1		Simulação 2	
	Média	DP*	Média	DP*
<b>Média e desvio padrão Habilidade</b>	<b>4,45</b>	<b>0,621</b>	<b>4,39</b>	<b>0,631</b>
Técnicas e procedimentos de enfermagem	4,90	0,306	4,95	0,223
Sistematização da Assistência de Enfermagem	4,65	0,481	4,54	0,600
Organização e planejamento das atividades	4,86	0,354	4,92	0,270
Tomada de decisões/liderança	4,33	0,718	4,13	0,951
Desenvolvimento do trabalho em equipe	4,02	0,854	3,49	0,970
Gerenciamento de conflitos	3,63	0,809	3,41	1,117
Gerenciamento de recursos materiais	4,82	0,391	4,74	0,498
Gestão do tempo	4,27	0,974	4,64	0,537
Comunicação	4,59	0,705	4,69	0,521

Fonte: elaborado pelos autores. \*Desvio padrão.

Já em relação à habilidade na simulação 1, o item de menor avaliação foi relacionado à habilidade no gerenciamento de conflitos 3,63 ( $\pm 0,80$ ), mostrando indecisão, sobre concordar ou não com abordagem de gerenciamento de conflitos nessa simulação. O item de maior média está relacionado à habilidade em técnicas e procedimentos de enfermagem 4,90 ( $\pm 0,30$ ).

Entre as médias de habilidade na simulação 2, a menor média foi 3,31 ( $\pm 1,11$ ), mostrando indecisão referente ao gerenciamento de conflitos. A maior média nesta categoria foi relacionada à habilidade em técnicas e procedimentos de enfermagem 4,95 ( $\pm 0,22$ ).

**Tabela 3** – Distribuição das médias e desvio padrão atribuídas pelos participantes a competência ATITUDE na simulação 1 (n=49) e simulação 2 (n=38).

Atitude	Simulação 1		Simulação 2	
	Média	DP	Média	DP
<b>Média e desvio padrão Atitude</b>	<b>4,453</b>	<b>0,627</b>	<b>4,485</b>	<b>0,714</b>
Postura Profissional	4,78	0,468	4,74	0,503
Relação paciente/equipe	4,73	0,491	4,55	0,645
Autonomia	4,43	0,764	4,42	0,858
Criatividade	3,92	0,886	3,87	1,044
Conduta ética	4,69	0,508	4,53	0,830
Cuidado humanizado	4,67	0,555	4,68	0,574
Interesse em aprender	4,82	0,441	4,87	0,414

Flexibilidade	4,31	0,769	4,32	0,739
Senso de iniciativa	4,47	0,767	4,39	0,823

Fonte: elaborado pelos autores. \*Desvio padrão.

Por fim, a competência atitude obteve com menor média 3,92 ( $\pm 0,88$ ) no item criatividade na simulação 1, evidenciando indecisão quanto a criatividade na simulação 1 e maior média no item interesse em aprender 4,82 ( $\pm 0,44$ ).

Na simulação 2, a maior média na categoria atitude foi em interesse em aprender

4,87 ( $\pm 0,41$ ) e o item com menor média foi a criatividade 3,87 ( $\pm 1,04$ ), demonstrando que os estudantes ficaram indecisos sobre essa variável, assim como na simulação 1. De modo geral, na Simulação 1 e 2, constata-se que os estudantes demonstraram, na maioria de suas respostas concordância com as competências avaliadas.

**Tabela 4** – Comparação entre as médias de conhecimento, habilidade e atitude. simulação 1 e simulação 2.

MÉDIA INDIVIDUAL	Média	t	p
Média CONHECIMENTO	4,652	1,661	0,108
Simulação 1			
Média CONHECIMENTO	4,5486		
Simulação 2			
Média HABILIDADE	4,4700	0,843	0,407
Simulação 1			
Média HABILIDADE	4,4059		
Simulação 2			
Média ATITUDE	4,5075	0,16	0,869
Simulação 1			
Média ATITUDE	4,4918		
Simulação 2			

Fonte: elaborado pelos autores. *t* de Student *p*-valor.

Comparando as médias de conhecimento, habilidade e atitude na simulação 1 e 2, pode-se inferir que embora haja diferença entre as médias, do primeiro para o segundo momento,

descritas pelo *valor t*. O *p*-valor confirma que não há diferença estatisticamente significante entre as médias.

## DISCUSSÃO

A formação em enfermagem tem buscado agregar uma metodologia efetiva que ofereça aquisição de conhecimento técnico-científico ao longo de toda graduação<sup>(6)</sup>. Dessa forma, a simulação permite que os estudantes tenham uma experiência de prática diferenciada que não podem ser alcançados somente com aulas expositivas.

Nesse estudo, pode-se perceber que a maior parte dos participantes foram estudantes do sexo feminino (83,7%), indo ao encontro a outros estudos que utilizaram a simulação realística no contexto da formação em enfermagem, em que a maioria dos participantes também eram do sexo feminino, com idade média variando entre 23 e 24 anos<sup>(7)</sup>. A prevalência de mulheres pode ser justificada pelo curso de Enfermagem ser composto em sua maior parte por pessoas do sexo feminino.

Apenas 12,2% dos acadêmicos fizeram curso técnico em enfermagem, o que evidencia que a maior parte dos acadêmicos não tiveram contato anterior com o ensino de procedimentos de Enfermagem. Um experimento com estudante de enfermagem e medicina evidenciou que não houve uma associação significativa entre

experiência prévia, entre estudantes que estavam nos semestres iniciais do curso e o uso de simulação<sup>(8)</sup>.

Nesta pesquisa, os participantes não tiveram experiências anteriores com a metodologia. Por serem dos primeiros semestres da graduação e não possuírem habilidades técnicas, a simulação foi abordada de forma diferenciada, trazendo uma nova possibilidade, onde o facilitador executava a prática simulada e os discentes participam como espectadores.

Para alguns autores, a utilização da simulação na graduação contempla inúmeros requisitos essenciais para a construção do conhecimento, que muitas vezes não são vivenciados durante o curso, propiciando assim uma experiência única e de ativa reflexão sobre os conteúdos abordados<sup>(9)</sup>.

Ao analisar a categoria conhecimento, pode-se perceber que tanto na simulação 1 como na simulação 2 o item relacionado ao planejamento das ações obteve maior média. Evidenciando que os discentes consideraram as simulações como fonte de conhecimento sobre como planejar a assistência de enfermagem.

A inserção dos estudantes na simulação realística possibilita o desenvolvimento de

competências inexploradas na teoria, que são exercitadas por meio da identificação de necessidades de saúde, do planejamento do cuidado e do aprimoramento de capacidades cognitivas<sup>(10)</sup>.

No contexto, que as simulações foram inseridas, elas apresentavam apenas um recorte da realidade com foco para a prática do Enfermeiro, dessa forma, não se pode desconsiderar, que para realizar uma técnica, existe todo um arcabouço teórico e interdisciplinar relacionado. Em um estudo com estudantes de enfermagem e medicina, a simulação possibilitou a expansão da formação de equipes e desenvolve habilidades de liderança ao trabalhar a relação humana com ações interdisciplinares, reduzindo o erro humano quando aplicada na área de saúde<sup>7</sup>.

As simulações interdisciplinares são capazes de criar a integralidade tão necessária ao atendimento do paciente. A simulação prepara o aluno para a prática clínica, mostra a importância do trabalho em equipe e valoriza as diferentes práticas interdisciplinares<sup>(11)</sup>.

O item tecnologia obteve média inferior na simulação 2, o que é de certa forma esperado, tendo em vista que os procedimentos

demonstrados foram de baixa complexidade para facilitar a compreensão por parte dos discentes.

A simulação de baixa fidelidade possibilita a execução de tarefas simples, enquanto a simulação de alta fidelidade utiliza manequins de capacidade interativa sofisticada, refletindo mais de perto a realidade proposta por esse método de ensino<sup>(12)</sup>. Portanto, as simulações de baixa complexidade podem ser difundidas e utilizadas amplamente por necessitarem de menos recursos tecnológicos.

Ademais a associação da simulação realística com a evolução de outras tecnologias em saúde possibilita permanente atualização de conteúdo, melhoria de habilidades técnicas e não técnicas, além do raciocínio clínico, replicando de maneira segura e muito mais próxima das reais situações críticas que poderão ser enfrentadas na vida real destes futuros profissionais<sup>(13)</sup>.

A autoavaliação ao fim da experiência simulada permite que os acadêmicos analisem os seus processos de ação e pensamento, estado emocional e outras informações que possam potencializar o seu desempenho em situações reais e auxiliem na consolidação do conhecimento<sup>(14)</sup>.



Pode-se perceber a satisfação em ter participado das simulações o que é de extrema relevância para a motivação deles em relação ao curso, na identificação com a profissão e na redução de fatores que contribuem para evasão e desistência da universidade.

A categoria habilidade nas simulações 1 e 2 obteve maior média relacionada à habilidade em técnicas e procedimentos de enfermagem, mostrando que mesmo nos semestres iniciais, por meio da simulação os alunos se sentiram que a simulação é um meio de capacitá-los a realizar um procedimento. Na categoria habilidade, também se pode perceber que algumas competências estão diretamente relacionadas e essas obtiveram médias parecidas. Um exemplo disso é a organização e planejamento das atividades e o gerenciamento de recursos materiais, que tiveram baixa dispersão e nos mostra um bom aproveitamento dos discentes nesse aspecto.

O desenvolvimento dessas competências possui alto impacto na assistência de Enfermagem, pois influenciam na gestão do cuidado, minimizam erros e reduzem os custos desnecessários com recursos materiais.

Nesse contexto, o desenvolvimento de habilidades técnicas está relacionado a procedimentos específicos e sua execução. As habilidades não técnicas vão além da prática, pois envolvem competências cognitivas e sociais que complementam a técnica influenciam o desempenho da prática do profissional com qualidade e segurança<sup>(15)</sup>.

Ao fim da simulação, há aumento de confiança e maior envolvimento do estudante em relação à sua conduta, decorrente da vivência de situações comuns na assistência, mas muitas vezes impossíveis na prática clínica real durante a graduação. A simulação agrega destreza, habilidade mental, capacidade de resposta assertiva possibilitando o aprimoramento das habilidades, aliado ao ganho de competências cognitivas e psicomotoras<sup>(16)</sup>.

O item de menor média na categoria habilidade das duas simulações foi sobre o gerenciamento de conflitos. A proposta da simulação teve objetivos mais direcionados e algumas competências não foram tão desenvolvidas neste estudo.

A categoria atitude em ambas simulações obteve maior média no item interesse em aprender o que demonstra que a simulação

atingiu os objetivos de aprendizagem e motivou os estudantes, possibilitando uma forma mais prazerosa de aprender.

Em relação à média de criatividade, os discentes se mostraram indecisos sobre o desenvolvimento dessa competência. Essa situação pode ser justificada pelo fato de a simulação ser observacional, onde o facilitador providenciava todos os materiais e recursos necessários, não cabendo aos acadêmicos a responsabilidade do planejamento criativo da simulação.

Nas simulações, pode-se observar, de modo geral, que nas categorias conhecimento, habilidade e atitude, nas competências relacionadas a fatores individuais as médias foram maiores e nas competências que envolviam a coletividade ou relação interprofissional, como o conhecimento interdisciplinar e o gerenciamento de conflitos houve maior variação nas respostas e conseqüentemente maior dispersão.

Dessa forma, é relevante enfatizar que apesar das simulações não terem favorecido o desenvolvimento dessas competências, por serem executadas por apenas um facilitador, é necessário que elas sejam trabalhadas ao longo

da graduação, para que os acadêmicos possam relacionar teoria e prática e saibam solucionar conflitos que possam surgir na sua prática profissional, tendo sido as simulações uma imersão inicial a esses alunos que ingressaram ao curso recentemente.

A proposta das novas diretrizes curriculares é gerar mudanças radicais na formação acadêmica, visando à inclusão de novas metodologias no processo de ensino aprendizagem, onde o estudante exerce papel mais ativo na construção do conhecimento. Essa demanda gera também a necessidade de adaptação dos docentes, trazendo um desafio que permanece até os dias atuais<sup>(17)</sup>.

É fundamental que as instituições de ensino se comprometam com as transformações do perfil dos profissionais de saúde, utilizando propostas que tragam o desenvolvimento de competências e habilidades; portanto, a simulação realística é uma metodologia passível de implantação como nova abordagem pedagógica e tecnológica, pois permite aos participantes o desenvolvimento em diversas perspectivas, induzindo ao crescimento profissional<sup>(18,19,20)</sup>.

## CONCLUSÃO

Na categoria conhecimento pode-se perceber que tanto na simulação 1 como na simulação 2, o item relacionado ao planejamento das ações obteve maior média. A categoria habilidade nas simulações 1 e 2, obteve maior média relacionada a habilidade em técnicas e procedimentos de enfermagem, mostrando que mesmo nos semestres iniciais, por meio da simulação os alunos se sentiram capacitados a realizar o procedimento. Na categoria atitude, em ambas simulações a maior média foi no item interesse em aprender. Comparando as médias de conhecimento, habilidade e atitude na simulação 1 e 2, pode-se inferir que embora haja diferença entre as médias, do primeiro para o segundo momento, descritas pelo valor *t*. O *p*-valor confirma que não há diferença estatisticamente significativa entre as médias.

A simulação mostrou-se uma ferramenta eficaz de ensino, facilitando a consolidação do conhecimento, além de despertar maior interesse por parte dos discentes. Para que as práticas com simulação aconteçam de forma satisfatória, devem ser planejadas e estruturadas, baseadas em evidências científicas, por isso requerem

capacitação permanente dos docentes e inserção de alunos em pesquisas para fortalecer o uso de simulação na prática de ensino desde os primeiros semestres do curso.

## REFERÊNCIAS

1. Salvador CAB, Toniosso JP, Nogueira LDP, Larêdo SMP. Simulação realística, estratégia metodológica para a formação de profissionais na área da saúde: uma revisão integrativa no estágio final da graduação. *Rev. Bra. Edu. Saúde*. 2019;9(4):58-64.
2. Fernandes MTC, Alves CN. Simulação como metodologia na formação de discentes em enfermagem no estágio final da graduação. *Atas de Ciências da Saúde*. 2019;7(1):115-125.
3. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 07 nov. 2001.
4. Costa JGF, Aguiar ARC, Araújo ALLS, Basílio ABS, Costa RRO, Melo PD, et al. Práticas contemporâneas do ensino em saúde: reflexões sobre a implantação de um centro de simulação em uma universidade privada. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2013;15(3):85-90.
5. Waxman KT. The Development of Evidence-Based Clinical Simulation Scenarios: Guidelines for Nurse Educators. *J Nurs Educ*. 2010; 49(1): 29-35.
6. Marcomini EK, Martins ES, Lopes NV, Paula NVK, Liberati BAS. Influência da simulação realística no ensino e aprendizado da enfermagem. *Varia Scientia – Ciências da Saúde*. 2017;3(2):233-40.
7. Nascimento MS, Magro MCS. Simulação realística: método de melhoria de conhecimento e autoconfiança de estudantes de enfermagem na administração de medicamento. *REME*. 2018;22:1-5.
8. Ferreira RPN, Guedes HM, Oliveira DWD, Miranda JL. Simulação realística como método de ensino de estudantes da área da saúde. *Revista*

de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018;8:e2508.

9. Rohrs RMS, Santos CF, Barbosa RS, Schulz RS, Carvalho MB. Impacto da metodologia de simulação realística na graduação de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.* 2017;11(supl. 12):5269-5274.

10. 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):e20180270.

11. Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Pereira Júnior GA, Almeida RGS, Pedersoli CE. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2916.

12. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS. Utilização da simulação no ensino de enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Min Enferm.* 2014;18(2):487-95.

13. Padilha JM, Machado PP, Ribeiro A, Ramos J, Costa P. Clinical virtual simulation in nursing education: randomized controlled trial. *J Med Internet Res.* 2019;21(3):e11529.

14. Coutinho VRD, Lobão C, Gonçalves R. O debriefing. In: Martins JCA, Mazzo A, Mendes IAC, Rodrigues MA. *A simulação no ensino de enfermagem.* Ribeirão Preto, SP: Sobracen; 2014. p. 159-67.

15. Kaneko RMU, Lopes MHBM. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? *Rev. esc. enferm.* 2019;53:e03453.

16. Melo MCB, Lui PMF, Magalhães AMPB, Gresta MM, Silva NLC, Brandão CFS. A simulação no ensino da graduação. In: Scalabrini Neto A, Fonseca AS, Brandão CFS. *Simulação realística e habilidades na saúde.* Rio de Janeiro (RJ): Atheneu; 2017. p. 23-29.

17. Moreira COF, Dias MSA. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sci.* 2015;40(3):300-5.

18. Figueiredo AE. Laboratório de enfermagem: estratégias criativas de simulações como procedimento pedagógico. *Rev Enferm UFSM.* 2014;4(4):844-49.

19. Beserra EP et al. Simulação realística em imunização: satisfação, autoconfiança e desempenho de estudantes de enfermagem. *Rev. Rene.* 2020; 21 (1): e44514.

20. Alves NP, Gomes TG, Lopes MMCO et al. Simulação realística e seus atributos para a formação do enfermeiro. *Rev enferm UFPE on line.*, 2019;13(5):1420-8.

### **Contribuições dos autores**

1, 2, 3. Contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 4, 5. Na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 6. Na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

**Submissão:** 31-03-2022

**Aprovado:** 18-08-2022