

# Simulação clínica no ensino de Enfermagem pediátrica: percepção de estudantes

*Clinical simulation in teaching Pediatric Nursing: students' perception*

*Simulación clínica en educación pediátrica de enfermería: percepción estudiantil*

**Mayara Gombrade Teles<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0367-1606

**Ana Márcia Chiaradia Mendes-Castillo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8522-9995

**Ana Railka de Souza Oliveira-Kumakura<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7075-7987

**Juliany Lino Gomes Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2930-103X

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Campinas. Campinas,  
São Paulo, Brasil.

## Como citar este artigo:

Teles MG, Mendes-Castillo AMC, Oliveira-Kumakura ARS, Silva JLG. Clinical simulation in teaching Pediatric Nursing: students' perception. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180720. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0720>

## Autor Correspondente:

Ana Márcia Chiaradia Mendes-Castillo  
E-mail: [anacasti@unicamp.br](mailto:anacasti@unicamp.br)

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

**Submissão:** 19-09-2018    **Aprovação:** 23-03-2019

## RESUMO

**Objetivos:** conhecer as percepções dos estudantes de graduação em Enfermagem acerca de aprender o cuidado da criança e da família por meio da simulação clínica. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com dez estudantes de Enfermagem por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** os dados foram organizados em duas categorias: "aprendendo uma nova forma de aprender", em que os estudantes descrevem suas experiências ao vivenciar a simulação, e "aprendendo uma nova forma de cuidar", na qual eles refletem sobre os ganhos da simulação no aprendizado. **Considerações finais:** consideramos que a prática da simulação clínica no ensino deve ser encorajada em razão dos benefícios que podem trazer a alunos, docentes e aos pacientes e suas famílias. Entretanto, recomendamos a realização de novos estudos com o intuito de validar cenários na atenção à criança e sua família.

**Descritores:** Estudantes de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; Simulação; Pesquisa Qualitativa; Educação em Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** to comprehend the perception of undergraduate nursing students about learning to care for the child and family through clinical simulation. **Methods:** this is a qualitative research conducted with ten nursing students through semi-structured interviews. Data were analyzed through content analysis. **Results:** data were organized into two categories: "learning a new way to learn," in which students describe their experiences during the simulation, and "learning a new way to care," in which they reflect on learning through simulation. **Final considerations:** we believe that clinical simulation practice in teaching should be encouraged because of the benefits it can offer to the students, faculty, patients and their families. However, we recommend further studies to validate scenarios of child and family healthcare.

**Descriptors:** Nursing Students; Pediatric Nursing; Simulation; Qualitative Research; Nursing Education.

## RESUMEN

**Objetivos:** conocer las percepciones de los estudiantes de grado en Enfermería acerca del aprendizaje del cuidado del niño y su familia por medio de la simulación clínica. **Métodos:** se trata de una investigación cualitativa en la cual participaron diez estudiantes de Enfermería por medio de entrevistas semiestructuradas. Se analizaron los datos mediante el análisis de contenido. **Resultados:** se ordenaron los datos en dos categorías: "aprendiendo una nueva forma de aprender", en que los estudiantes describen sus experiencias al experimentar la simulación, y "aprendiendo una nueva forma de cuidar", en que reflexionan sobre la utilidad de la simulación en el aprendizaje. **Consideraciones finales:** constatamos que la práctica de la simulación clínica en la enseñanza debe ser alentada debido a la utilidad que puede aportar a los alumnos, a los docentes y a los pacientes y sus familias. Sin embargo, recomendamos la realización de nuevos estudios con el fin de validar contextos en la atención al niño y su familia.

**Descritores:** Estudiantes de Enfermería; Enfermería Pediátrica; Simulación; Investigación Cualitativa; Educación en Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Em 7 de novembro de 2001, o Ministério da Educação lançou as Diretrizes Nacionais Curriculares da Graduação de Enfermagem (DNCENF), com o intuito de padronizar, em âmbito nacional, o ensino de Enfermagem. Além de conter o perfil e habilidades esperadas do estudante, as novas diretrizes incentivavam a atualização do projeto pedagógico das escolas e o uso de novas estratégias para o ensino de Enfermagem<sup>(1)</sup>.

Nesse documento, o estudante é apresentado como sujeito do seu próprio aprendizado, enquanto o docente é posto numa figura de facilitador do processo de ensino-aprendizagem. Essa redefinição muitas vezes traz desafios para ambos no que diz respeito, principalmente, à implementação do conhecimento na prática para promoção do cuidado integral de populações específicas, como por exemplo, crianças e adolescentes. Com essas alterações, tornou-se evidente a necessidade de se repensar o modelo tradicional que predominava nos cursos de graduação em Enfermagem brasileiros, dando espaço a novas metodologias de ensino<sup>(1-2)</sup>.

O uso das metodologias ativas tem sido amplamente discutido, com destaque para a simulação clínica, que possui uma abordagem de aprendizagem baseada em problemas (ABP) e vem para romper com o ensino tradicional de Enfermagem, ao promover maior autonomia do estudante<sup>(3-4)</sup>.

A simulação clínica na área de saúde tem como função reproduzir técnicas e ações de cuidado em um ambiente controlado e protegido, para promover ampliação do conhecimento teórico-prático de profissionais e graduandos, oferecendo riscos mínimos para quem participa<sup>(5-9)</sup>.

No Brasil, a simulação clínica para o ensino de habilidades em Enfermagem é relativamente recente, mas vem ganhando cada vez mais espaço nas universidades devido a sua diversidade de aplicações<sup>(10-12)</sup>. As evidências confirmam ser uma estratégia importante e inovadora que visa consolidar e facilitar o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes<sup>(13)</sup>, com benefícios cada vez mais explícitos, não apenas na parte técnica, mas também na relacional, por permitir o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas (comunicação, raciocínio clínico, tomada de decisão, entre outras).

A simulação pode ser dividida em três momentos: fase de preparo (*pré-briefing* e *briefing*), cenário (ou ato de simular) e *debriefing*, fase em que os participantes compartilham os sentimentos e possíveis melhorias de pontos importantes que aconteceram durante o cenário<sup>(14)</sup>.

O resultado desse processo de repetição em ambiente controlado e protegido é garantir a segurança do paciente, além de promover maior confiança do estudante para lidar com públicos mais vulneráveis<sup>(2,15)</sup>. Convém destacar que os erros dos iniciantes se tornam ainda mais danosos ao trabalharem com população idosa e pediátrica, sendo esta última o alvo do presente estudo<sup>(12,16-17)</sup>.

Para os estudantes, os pontos positivos de vivenciar a simulação ainda na graduação são a possibilidade de reproduzir os procedimentos inúmeras vezes, sem colocar o paciente em risco, o que os deixa mais seguros durante a prática<sup>(9,18-19)</sup>. Outro ponto positivo destacado é vivenciar práticas simuladas similares ao ensino teórico, mas que nem sempre são vistas no contexto clínico,

o que proporciona ampliação do conhecimento teórico-prático, sem exposição a riscos<sup>(9,18-19)</sup>.

Tal constatação reforça a relação existente entre o incentivo à prática simulada e a segurança do paciente. Quando tratamos sujeitos vulneráveis, como crianças e seus familiares, podemos partir do pressuposto de que esses sentimentos também se manteriam, e aumentaria a segurança dos pacientes, bem com a confiança dos futuros profissionais.

No cuidado à criança, as habilidades primordiais para um trabalho efetivo vão muito além das técnicas, visto que é necessário o desenvolvimento de relacionamento com ela e sua família. A filosofia que adotamos é o cuidado centrado na criança e sua família (CCCF), que preza pela comunicação, partilha de informações e relacionamento colaborativo<sup>(20)</sup>.

O ensino dos princípios do CCCF ainda é um desafio, pois seu conteúdo meramente teórico, quando dissociado da prática, pode levar ao esquecimento ou má compreensão. Nesse contexto, a simulação surge de forma importante, pois é bem conhecida como um método eficaz e fundamental para atingir metas específicas no ambiente clínico.

Apesar do estudo sobre simulação estar crescendo no Brasil, especialmente nos últimos cinco anos, quando se trata de novas metodologias na área da saúde da criança e de sua família, ele ainda é limitado, necessitando assim de novas pesquisas<sup>(5-6)</sup>. Dessa forma, estudos sobre os efeitos dessa estratégia de ensino ainda são poucos em nossa cultura, principalmente a partir da perspectiva do estudante<sup>(6,16-17)</sup>.

## OBJETIVOS

Conhecer as experiências dos estudantes de graduação em Enfermagem acerca de aprender o cuidado da criança e da família por meio da simulação clínica.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Toda conduta ética preconizada pela Resolução 466/2012<sup>(21)</sup>, que trata da realização de pesquisa envolvendo seres humanos, foi rigorosamente adotada no presente estudo em todas as etapas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas.

### Tipo de estudo

Pesquisa qualitativa descritiva, que buscou compreender um fenômeno – aprender o cuidado da criança e da família através da simulação clínica – de acordo com o ponto de vista do próprio sujeito, a saber, dos estudantes de graduação em Enfermagem<sup>(22)</sup>.

### Cenário do estudo

Os dados foram coletados em uma faculdade de Enfermagem de uma universidade pública no interior do estado de São Paulo, que conta anualmente com 40 vagas para estudantes ingressantes e apresenta um programa pedagógico 4.050 horas.

## Fontes de dados

Durante os meses de setembro de 2017 a maio de 2018, foram convidados a participar do estudo os estudantes que haviam cursado a disciplina “EN665 – Assistência de Enfermagem à criança e adolescente II” no segundo semestre de 2016. A referida disciplina tem como objetivo oferecer recursos para o estudante desenvolver a assistência de Enfermagem à criança e ao adolescente com doenças de média e alta complexidade, fundamentada no cuidado integral, tendo como princípio o cuidado centrado na criança e na família.

Consideramos como critério de inclusão que os estudantes já tivessem cursado a disciplina e realizado atividades práticas com simulação clínica de alta fidelidade, já que, por motivos de organização estrutural, não foi possível na época que todos participassem. Como critérios de exclusão, não se encontrar mais regularmente matriculado no curso de Enfermagem no momento da coleta de dados ou estar em afastamento por licença médica.

Elaboramos cinco cenários para abordar diferentes situações clínicas em pediatria. O National League for Nursing/Jeffries Simulation Framework (NLN/JSF) serviu como base orientadora fundamental para criação, execução e avaliação dos cenários. O modelo é composto por cinco dimensões: práticas de ensino, professor, estudantes, desenho e características da simulação e resultados<sup>(23)</sup>.

Durante as simulações, os estudantes tiveram a oportunidade de passar por mais de um papel, alternando entre observadores, familiares, estudantes de Enfermagem, enfermeiros e – poucos deles – o de um paciente pediátrico. Os objetivos dos cenários estavam relacionados à aplicação dos princípios do CCCF (comunicação, empatia, acolhimento e negociação com o membro familiar presente<sup>(20)</sup>) em situações de doença e hospitalização pediátrica.

As simulações de alta fidelidade foram realizadas com grupos de cinco a seis estudantes, dos quais dois entraram no cenário desempenhando o papel de estudantes de Enfermagem, outro como o membro familiar e os demais eram observadores. Cada cenário durou em média 20 minutos. Antes da execução, os estudantes tiveram cerca de 60 minutos de leitura prévia, para estudar o tema do cenário. O *debriefing* foi guiado por cinco perguntas norteadoras que avaliavam os estágios emocional, descritivo, avaliativo, analítico e conclusivo, durando aproximadamente 60 minutos cada sessão<sup>(24)</sup>.

## Coleta e organização dos dados

Os participantes foram convidados para o estudo presencialmente, por uma discente do último ano do curso, que estava construindo seu trabalho de conclusão de curso sobre este tema.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, compostas a princípio por uma questão norteadora: “Conte para mim como foi a sua experiência de passar pela simulação clínica na disciplina de Enfermagem Pediátrica.”. As entrevistas também foram conduzidas pela discente, mediante treinamento prévio. Os participantes foram selecionados por conveniência, e nenhum deles se recusou a participar.

Antes de iniciar a entrevista, colhemos dados sociodemográficos para caracterização. As entrevistas foram gravadas em áudio digital e realizadas em um único contato, que durou em

média 25 minutos. Logo após, elas foram transcritas na íntegra. Como critério para definir o momento de interromper a coleta de dados, foi utilizada a saturação<sup>(19)</sup>.

## Análise dos dados

A análise foi feita por meio da técnica de análise de conteúdo e foi derivada dos dados, isto é, os códigos e categorias não foram previamente determinados<sup>(19)</sup>. Na análise de conteúdo, o primeiro passo é codificar os dados, ou seja, identificar palavras, frases e situações que aparecem persistentemente, de forma a identificar referências para análise posterior. Depois dessa etapa, o pesquisador se familiariza com os dados e começa a organizar as informações, o que é feito pela leitura exaustiva dos dados, destacando os pontos persistentes ou que chamam mais atenção.

Feita a codificação, o pesquisador volta aos dados, separa todos os pontos destacados e os reagrupa em categorias distintas. Mediante nova leitura de cada categoria, podem surgir subcategorias, cada uma das quais é sucintamente descrita e questionada quanto a sua homogeneidade. Na última etapa, a de integração, os dados são reanalisados, a fim de identificar relações possivelmente existentes entre as categorias, os temas que emergiram dessa investigação e as conclusões que podem ser extraídas do estudo.

## RESULTADOS

Foram entrevistados dez dos 16 estudantes que vivenciaram a simulação clínica como campo de atividade teórico-prática. No momento da entrevista, todos estavam no quinto ano da graduação, sendo um do sexo masculino e nove do sexo feminino. As idades variaram entre 21 e 33 anos e apenas uma das participantes tinha filhos. Sobre a afiliação religiosa, havia três católicos, três protestantes/cristãos, um espírita e três deles referiram não seguir nenhuma religião.

Por meio da análise dos dados, foi possível apreender que a experiência dos estudantes acerca de vivenciar a simulação clínica no processo de aprendizagem do cuidado à criança e sua família se dá por meio de duas categorias: “aprender uma nova forma de aprender” e “aprender uma nova forma de cuidar”.

### Aprender uma nova forma de aprender

Nessa primeira categoria, descrevemos como a introdução da simulação clínica na disciplina de Enfermagem pediátrica desafiou os estudantes. Eles vivenciaram a atividade como algo novo em suas formações, pois o contato que haviam tido previamente com a simulação era pontual, limitado a uma ou duas experiências em outras disciplinas. Sendo assim, ao descreverem suas experiências no contexto da atenção à saúde da criança e sua família, percebemos que eles se envolveram, antes de tudo, num processo de aprender a aprender.

Por ser uma experiência nova, os estudantes iniciaram na simulação com sentimentos de apreensão e desconfiança, embora estivessem também curiosos. Não sabiam como iria funcionar, se eles realmente sentiriam realismo na cena ou se o fato de serem observados faria com que não conseguissem agir. Além disso, tinham dúvidas sobre se a experiência de fato não

teria caráter avaliativo por parte da professora responsável pela condução da atividade.

*Eu lembro até quando fez a divisão dos campos de estágio, a simulação foi considerada um campo, e como a gente não tinha muito contato todo mundo ficou com o pé atrás. (E2)*

À medida que os cenários se desenvolveram e eles tiveram oportunidade de vivenciar diferentes papéis, participar do *debriefing*, ouvir e contribuir nas discussões, os sentimentos de desconfiança foram substituídos por uma sensação de familiaridade e confiança em participar da simulação.

*E daí nas últimas duas simulações também foi muito tranquilo porque a gente já conseguia ficar mais tranquilo e entender ali a função do professor e da simulação. (E5)*

O receio de que a experiência não fosse de fato assemelhar-se a contextos verossímeis, foi também ressignificado à medida que os estudantes observavam, alternavam papéis e integravam-se à experiência. Os estudantes vivenciaram sentimentos de emoção distinta nos cenários, chegaram a chorar em momentos como os de comunicação de más notícias e refletiram sobre a vivência mencionando que de fato estavam envolvidos na cena, com imersão e realismo.

*Em uma situação muito grave eu fiquei emocionada realmente! (E4)*

*Acho que os pontos positivos é realmente a gente entrar de cabeça na cena né, porque você esquece mesmo o mundo, parece que aquilo é totalmente real então parece que você sente as mesmas coisas que provavelmente você sentiria na prática. (E7)*

Na perspectiva dos estudantes, aprender uma nova forma de aprender também vem do fato de que eles tiveram que entender que vivenciar diferentes papéis num cenário pode contribuir com a sua formação. Um dos ganhos de ser familiar e paciente foi conseguir se sentir no lugar dessas pessoas e transformar a maneira como lidar com elas, visto que após essa experiência os estudantes referiram ter uma postura mais sensível e empática.

*Então eu acho que é algo muito importante passar pelas três fases, ser alguém na área de familiar, ser o enfermeiro e observar para ter essas três visões e três sentimentos né, porque às vezes a gente tem o sentimento de impotência, de falha, então eu acho que é legal sim passar por essas três vivências na simulação! (E7)*

Sendo assim, eles atribuíram sentido e relevância à oportunidade de vivenciar diferentes papéis e enxergaram isso como uma possibilidade de transformação no processo de aprendizagem. Mesmo os que não estavam propriamente em cena, ou seja, estavam observando seus colegas, revelaram ter conseguido aprender muito sobre o tema do cenário, já que após a encenação havia o *debriefing* sobre tudo aquilo que havia sido encenado.

Nesse sentido, eles acreditam que o benefício da aprendizagem também se estende para aqueles que não se sentiam tão à vontade em encenar, devido a personalidades mais tímidas, uma vez que eles conseguiam aproveitar a discussão como qualquer outro estudante. Logo, o *debriefing* foi considerado um momento

fundamental por e para todos os estudantes, mesmo pelos que não quiseram entrar em nenhum cenário.

*Eu acho que as pessoas que são tímidas conseguem aproveitar mais a discussão porque elas ficam mais de fora na encenação e conseguem observar melhor o que está acontecendo ou não de errado e o que tem que melhorar, então é uma oportunidade mesmo que elas conseguirem mesmo que eles não encenem delas conseguirem ver o que mudaria. (E6)*

Os estudantes trazem relatos de que diferentes personalidades podem influenciar no desempenho nos cenários. Alguns podem ficar mais retraídos, enquanto outros não precisam se incomodar. Entretanto, embora diferentes personalidades estivessem em constante interação no cenário simulado, os estudantes acreditam que isso não influencia, não tira a seriedade da cena nem atrapalha o processo de aprendizagem. Aprendendo uma nova forma de aprender, eles consideram que essas diferenças não interferem na seriedade nem no realismo da atividade.

*O que eu gostei também foi que embora fosse simulação sempre manteve a seriedade não virou um papelão. (E8)*

Assim como o *debriefing*, o momento de leitura prévia também foi identificado como significativamente proveitoso para o conhecimento, sendo visto como auxiliar para uma melhor desenvoltura na cena que estaria por vir e deixando menos estressante todo o processo. Por meio da leitura prévia, os estudantes entravam em contato com o tema do cenário, então já sabiam do que se tratava e poderiam recorrer à literatura pertinente, que também era disponibilizada, por cerca de 45 minutos. Tudo isso em conjunto reforça o caráter não avaliativo com o qual a simulação foi empregada, e que os deixou cada vez mais confortáveis em participar.

*Assim no sentido de fazer com que apenas eu aprendesse e não assim como se realmente aquele momento valesse nota, se eu não conseguisse fazer o certo sabe? (E5)*

Quanto mais os estudantes participavam de cenas, mais eles aprendiam sobre essa nova forma de aprender, e criavam confiança na metodologia. Com isso, o sentimento inicial de apreensão foi substituído por satisfação, reconhecimento da simulação como algo bom e rico para seu aprendizado e que deveria ser mantido na disciplina e incluído em outras oportunidades durante a graduação.

Ao perceber a simulação como uma ferramenta capaz de ajudá-los na construção de sua identidade como profissional, os estudantes refletem sobre o seu valor em detrimento da própria atividade prática. Para eles, a atividade em campo muitas vezes proporciona a oportunidade de replicar o que é feito pelo docente, enquanto na simulação ele ganha o protagonismo da cena e a autonomia da tomada de decisão.

*Ser uma réplica de outros enfermeiros, de outros profissionais, e a gente tá sempre sendo o mesmo. E a simulação vem com uma proposta de você não ser réplica, de você ser você mesmo, de você construir sua identidade como enfermeiro. (E1)*

Se no campo de prática o professor tem a responsabilidade de promover a segurança dos estudantes e do paciente, na simulação

essa segurança e confiança ficam asseguradas a todos, já que se trata de uma situação fictícia em que os danos são minimizados. Isso torna a simulação mais uma estratégia inovadora tanto de técnicas como de outras habilidades, sem colocar ninguém em risco durante o processo.

*No hospital a gente tá lidando com vidas de verdade, que a gente pode acertar ou errar, e acaba prejudicando também porque o professor ele tem que ficar em cima de todos, porque não tem jeito, ele tem que olhar tudo que a gente tá fazendo e tudo mais. Com a simulação a gente continua tendo que fazer tudo isso, trabalhar junto com a gente, mas eu acho que ganha uma confiança a mais, tanto do professor com a gente quanto da gente. (E2)*

### Aprendendo uma nova forma de cuidar

Uma vez imersos num novo processo de aprender a aprender, os estudantes vivenciaram também uma experiência de aprender a cuidar de forma diferente. O enfoque da disciplina de Enfermagem em questão buscou considerar a criança, o adolescente e sua família como parte do cuidado. Dessa forma, os cenários também foram planejados com esse fim, isto é, os objetivos dos cenários visavam uma assistência de Enfermagem que vai além do cuidado técnico, perpassando as habilidades necessárias para o enfermeiro garantir o cuidado centrado na família de forma integrada. Sendo assim, nessa categoria entendemos de que modo os estudantes aprendem uma nova forma de cuidar da criança e sua família, por meio da simulação clínica.

Os participantes levantaram que tinham dificuldade ou pouca afinidade em lidar com crianças e que ter passado pela simulação foi um ganho na parte relacional. Assim, muitos puderam se sentir mais confortáveis em abordar uma criança doente e sua família.

*Uma parte que é muito delicada pra mim é você lidar com a criança, mas também lidar com os pais então como você vai lidar com os pais e tem a criança ali o paciente é a criança, mas também tem que dar um suporte aos pais se eles precisarem, contar com a ajuda deles então assim é fez toda a diferença. (E3)*

As experiências nos diferentes cenários levaram o estudante a refletir sobre como, na prática, se configura o cuidado estendido à unidade familiar. Os conceitos transmitidos em sala de aula foram retomados nos cenários e também no *debriefing*, fazendo com que a associação entre teoria e prática do cuidado centrado na família ficasse clara.

*Que a gente tem uma criança doente a gente tem que cuidar dela, mas a gente tem que cuidar também da família que tá passando por tudo aquilo com ela, então acho que a simulação me ajudou nisso também, porque a gente vê na teoria. Ah! é uma unidade de cuidado, mas na prática é diferente e a simulação consegui agregar essas duas coisas. (E2)*

Muitos dos estudantes relataram que suas experiências na simulação tinham realmente a possibilidade de acontecer no campo prático, e por muitas vezes isso realmente aconteceu, e eles se viam mais seguros e confiantes em tomadas de decisão ou em lidar com a situação, uma vez que não era mais algo novo.

*Eu acho que vivenciar a criança é o melhor da simulação em si, porque quando a gente olha para ela no contexto de estar*

*internada ou de estar passando por algum procedimento é o que mais chama atenção e se a gente não tivesse tido essas experiências anterior talvez fosse mais chocante chegar na prática sem ter essa experiência prévia. (E10)*

*Mas teve uma simulação que foi muito semelhante ao que teve na prática nossa a gente viu isso lá na simulação, ou um caso parecido que deu para pensar conforme o que a gente já tinha visto na simulação, deu para esclarecer alguns pontos de como agir na prática então facilitou muito, facilitou muito a questão que acho que em pediatria pra mim. (E3)*

Além dessas capacidades, o desenvolvimento de habilidades técnicas com foco na pediatria e na familiaridade com novos equipamentos – como bureta, tenda de oxigênio e oxímetro infantil – foi possibilitado pela simulação, antes e após os cenários. Com isso, os estudantes praticavam mais antes de ir para o hospital e podiam sanar suas dúvidas depois do contato com o equipamento.

*Eu também não gostaria que viesse alguém mexer no meu filho que não tivesse segurança no manuseio e no cenário um dos dias teve a questão de mexer com bureta e pra mim foi muito bom porque clareou naquele momento o uso e como aplica mesmo a técnica. (E8)*

Além da elucidação do uso de equipamentos ou de técnicas, um grande ganho foi ver além do procedimento, isto é, a pessoa que recebe o cuidado. Já que muitos estavam mais habituados com as técnicas e as teorias, podiam focar mais no relacional e ver as necessidades – não apenas o medicamento, mas sim todo o contexto de saúde –, para promover um cuidado integral.

*Então eu acho que o principal é o jeito de lidar com as pessoas talvez, sabe de você olhar todo o contexto, que a gente fica muito focado naquele procedimento e então você fica mais atento porque quando tem a cena e tem a discussão depois então você vê as críticas ou os acertos que você teve e ai te ajuda a falar aquilo então tá certo. (E4)*

Desse modo, verificamos que a simulação não alterou somente a forma de aprender dos estudantes, mas também o cuidado, por gerar uma reflexão sobre a maneira como eles empregam suas habilidades técnicas e não técnicas e trazer mais segurança, promovendo assim um novo olhar sobre a criança e sua família, como uma rede de cuidado.

*Então fez muita diferença de realmente abrir o olhar pra que olha, o seu foco é a criança mas não somente a criança é o conjunto criança família, pai, avó tio, tia o que está ali com ela. (E3)*

*Então perceber o que falta, o que não falta, o que você precisa, você ser mais ágil, o que você precisa ser crítico, mais sensível, ou mais duro. (E4)*

### DISCUSSÃO

Nosso estudo trouxe as perspectivas dos estudantes de Enfermagem que vivenciaram a simulação como estratégia de ensino para o cuidado da criança e sua família, emergindo duas categorias: “aprender uma nova forma de aprender” e “aprender

uma nova forma de cuidar". Nesse contexto, o professor, que na maioria dos casos desenvolve tal prática educativa, necessita das melhores evidências para usar a simulação clínica e garantir que esses sentimentos sejam atendidos. Exemplos de como garantir o sucesso da atividade de ensino para os todos os envolvidos são as apresentadas pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL). Segundo essas recomendações, o essencial para quem prepara as atividades é o conhecimento e a formação em simulação, além de seguir critérios estruturais para desenvolvê-las (design da simulação, resultados e objetivos, facilitação, *debriefing*, avaliação do participante, integridade profissional e uso do glossário para simulação)<sup>(14)</sup>.

Nesse contexto, os educadores de Enfermagem precisam compreender e reconhecer os estilos e características de aprendizado dos estudantes. Pesquisa realizada com estudantes do terceiro ano de Enfermagem, similares ao da nossa amostra, apresentou que a simulação de alta fidelidade é valorizada por eles, independentemente de seus estilos de aprendizagem, mas desde que seu desenho se alinhe ao que se espera para a prática profissional<sup>(25)</sup>.

Verificamos nos primeiros relatos dos estudantes sentimento de insegurança quanto à simulação, principalmente por se tratar de um dos contatos iniciais deles com essa técnica de ensino. Autores destacam que a familiaridade dos estudantes com os cenários contribui para menor ansiedade e torna-os mais experientes para lidar com o processo de ensino<sup>(13)</sup> e ter ganhos de aprendizagem<sup>(26)</sup>. Logo, é importante que o professor leve em consideração esses sentimentos quando a simulação se tornar um campo de aprendizado<sup>(27)</sup>, uma vez que com o passar do tempo e das exposições esses sentimentos se modificam.

Isso pode ser favorecido pela construção de cenários de alta fidelidade, mesmo não usando simuladores de alta tecnologia, desde apresentem alto grau de realismo pela fidelidade ambiental e psicológica. A fidelidade do equipamento apresentada como desafio para aprendizagem pareceu não atrapalhar a maioria dos alunos, embora estudos afirmem que simuladores de alta fidelidade/tecnologia são mais apreciados pelos estudantes devido à possibilidade de interação no cenário e o feedback imediato pelas respostas apresentadas<sup>(26,28)</sup>. Por promover o desenvolvimento de habilidades técnicas, cognitivas e comportamentais e melhorar o julgamento clínico<sup>(29)</sup>, acreditamos que driblar as dificuldades financeiras e orçamentárias da instituição de ensino são fundamentais para o sucesso da atividade. Isso poderá ser realizado com planejamento cauteloso dos cenários, de forma a adequá-lo às possibilidades locais, com vistas a aumentar e zelar por seu realismo.

Nos relatos dos estudantes observamos que eles se sentiram realizados e importantes por desempenharem diferentes papéis durante os cenários, dentre eles familiares, pacientes observadores e estudantes. A literatura evidencia que o uso da estratégia do *role play* auxilia o aprendiz a desenvolver competências clínicas e comunicação eficaz por permitir que ele desempenhe diferentes papéis<sup>(29)</sup>.

Além do que já foi descrito, participar de forma mais ativa nos cenários e trabalhar em pequenos grupos foram apontados como significantes para o processo de aprendizagem. Contudo, os participantes que se consideravam mais tímidos mencionaram que observar seus colegas em atendimento e participar no *debriefing* também foi importante para seu aprendizado.

Tal relato corrobora estudo sobre a percepção dos estudantes que aprenderam também com a observação<sup>(25,30-31)</sup> e ressalta a importância de que, para envolver o alunos na simulação, os estilos e características de aprendizagem devem ser conhecidos.

Muitos estudantes relataram que ficaram mais confortáveis e preparados para o ambiente de prática real após vivenciar as simulações. Isso pode ter ocorrido por saberem que não haveria consequências clínicas para pacientes reais em caso de erro<sup>(26,28)</sup> e pelo enfoque dado ao conteúdo emocional e ao desempenho nas experiências clínicas simuladas, o que torna o aprendizado dinâmico e diferente<sup>(32)</sup>.

O aprendizado citado pelos discentes também foi decorrente da forma como o docente agiu durante o processo. Cabe a ele apoiar o estudante, criar ambiente acolhedor e tranquilo para o aprendizado e construção de sua identidade como enfermeiro e não somente como um momento de avaliação, com teor de julgamento<sup>(32)</sup>. Logo, a forma como o professor conduz a simulação interfere no processo de aprendizado<sup>(28)</sup>. É importante destacar aqui o uso da simulação clínica como método de ensino ou de avaliação, a qual poderá ser formativa ou somativa, dependendo do desenho do cenário<sup>(33)</sup>.

Na categoria "aprender uma nova forma de cuidar", é importante destacar o estresse dos estudantes de Enfermagem perante experiências clínicas com crianças. Tal sentimento pode ser relacionado à vulnerabilidade da população e a outros desafios que acompanham uma abordagem pediátrica, como o próprio paciente, impossibilidade de comunicação verbal em alguns contextos, medo do ambiente de saúde e a ansiedade pela presença de acompanhantes familiares<sup>(28)</sup>.

Muitos estudantes trouxeram suas dificuldades em lidar com crianças ou sua pouca afinidade com esse público e a crença de ser esse um entrave à assistência clínica. Entretanto, após a simulação, eles passaram a se sentir mais seguros, como evidenciado em outra pesquisa, que associou esse sentimento de segurança para atuar na clínica, comunicar-se e interagir com a criança após o contato prévio em ambiente simulado<sup>(26)</sup>.

Estudos demonstram que as simulações tornam os estudantes mais autoconfiantes para confrontar situações difíceis, e a autoconfiança leva à redução do nível de ansiedade e aumento do conforto<sup>(34)</sup>. Em um ambiente simulado, com oportunidades de aprendizagem potencialmente valiosas, se começa a praticar, ensaiar e aperfeiçoar as habilidades específicas da Enfermagem<sup>(32)</sup>.

Nesse contexto, a comunicação é peça fundamental para o CCCF, o que foi bastante enfatizado na atividade, além de emergir nos relatos. Após a vivência, observamos que os estudantes estavam bastante impelidos a buscar novas técnicas para se comunicar efetivamente com as famílias durante e após os cenários, de forma a garantir outros princípios do CCCF, como a partilha de informações e relacionamento colaborativo<sup>(20)</sup>. Nesse contexto, estudos têm defendido a simulação como um espaço para que sejam desenvolvidas habilidades comportamentais, como comunicação e empatia<sup>(29)</sup> que exigem estratégias de aprendizagem experiencial e reflexiva<sup>(26-27)</sup>.

Além de habilidades de comunicação adequada e relacional, observamos que a aprendizagem das habilidades técnicas foi significativa para os participantes. Esse é um dos benefícios da simulação apresentado na literatura em que há a possibilidade de treinamento de procedimentos e o contato com tecnologias

em um ambiente seguro, inúmeras vezes sem oferecer riscos aos colegas ou pacientes reais<sup>(9)</sup>.

É válido destacar que à medida que os estudantes se envolvem com o ambiente e os cenários, eles começam a reagir, a se comportar e a se sentir como enfermeiros, embora em um ambiente simulado. Isso difere do modelo de ensino tradicional de Enfermagem em que o discente aprendia a executar a técnica em sala de aula ou laboratório de habilidades e refinava posteriormente essa prática em um ambiente de saúde<sup>(32)</sup>. Logo, a simulação permite a mudança de um modelo de aprendizagem vertical para horizontal, em que se estimula o questionamento, a participação e a reflexão do estudante.

Desta forma, a possibilidade de replicação da realidade de cenas e condições que normalmente somente seriam presenciadas em uma enfermaria gera uma melhoria e autonomia, não apenas para a preparar o aluno para o ambiente prático, mas também para uma reflexão de como será sua identidade profissional<sup>(9,27-28,32)</sup>.

Acreditamos que para o estudante de Enfermagem, aprender o CCCF por meio de cenários realistas em um ambiente seguro no qual é possível observar e praticar diferentes abordagens para o cuidado torna-se mais efetivo. A literatura apresenta que a aprendizagem horizontal viabilizada pela simulação permite que o estudante passe a considerar o contexto do cuidado (contextualização), a desempenhar atividades práticas (performance), a adquirir habilidade de raciocínio clínico (conhecimento), a interpretar as informações de Enfermagem (interpretação) e a desenvolver sua identidade como enfermeiro (formação)<sup>(32)</sup>.

### Limitações do estudo

Considera-se como limitação do estudo a impossibilidade de participação de todos os estudantes que estiveram envolvidos nos cenários de simulação clínica.

### Contribuições para a área de Enfermagem

A proposta desse estudo de inserir novas metodologias no ensino de Enfermagem trouxe a contribuição para o desenvolvimento do raciocínio clínico dos estudantes na área de saúde da criança, no sentido que favoreceu o cuidado centrado na criança e sua família. Essa forma de ensinar pode se estender para os profissionais da prática clínica, buscando favorecer uma assistência de enfermagem mais segura e com foco no desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências dos estudantes quanto à simulação no contexto do cuidado da criança e sua família revelam que, diante delas, eles se percebem na necessidade de aprender uma nova forma de aprender, rompendo com modelos tradicionais de ensino e assumindo uma postura mais ativa, vencendo obstáculos pessoais para isso e imergindo numa atmosfera de aprendizado relacional, contínuo e prático. Além disso, em nosso estudo, vimos que os participantes, ao entrarem na simulação, aprendem uma nova maneira de cuidar da criança e sua família, quebrando barreiras que tinham no relacionamento com crianças, desenvolvendo habilidades de comunicação, negociação, e também de técnicas e procedimentos específicos.

Diante dos resultados aqui encontrados, consideramos que a prática da simulação clínica nos currículos de graduação deve ser encorajada, em razão dos potenciais benefícios que podem trazer ao estudante, ao docente e aos pacientes e suas famílias. Recomendamos que novos estudos sejam realizados com o intuito de discutir e validar cenários na atenção à criança e sua família, bem como mensurar o impacto dessas estratégias de ensino no processo de formação do enfermeiro em nosso contexto.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Resolução CNE/CES no 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. 2001 [cited 2018 Mar 12]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_CNE\\_CES\\_3\\_2001Diretrizes\\_Nacionais\\_Curso\\_Graduacao\\_Enfermagem.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_CNE_CES_3_2001Diretrizes_Nacionais_Curso_Graduacao_Enfermagem.pdf).
2. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy SD, Mendes IA, Trevizan MA. The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(4):619-25. doi: 10.1590/S0103-21002012000400022
3. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(2):2133-44. doi: 10.1590/S1413-81232008000900018
4. Sobral FR, Campos CJG. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):208-18. doi: 10.1590/S0080-62342012000100028.
5. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS. Use of simulations in nursing education: an integrative review. *Rev Min Enferm*. 2014;18(2):487-95. doi: 10.5935/1415-2762.20140036
6. Santos MC, Leite MCL. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em Enfermagem como feedback de ensino. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(3):552-6. doi: 10.1590/S1983-14472010000300020
7. Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. 3a ed. Thousand Oaks: Sage; 1998.
8. Santos MC, Leite MCL, Heck RM. Recontextualização da simulação clínica em Enfermagem baseada em Basil Bernstein: semiologia da prática pedagógica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(4):746-52. doi: 10.1590/S1983-14472010000400019
9. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Menezes RMP, Araújo MS. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e

- Enfermagem: uma reflexão acadêmica. *Rev Espaço Saúde*. 2015;16(1):59-65. doi: 10.22421/1517-7130.2015v16n1p59
10. Teixeira INDO, Felix JVC. Simulação como estratégia de ensino em Enfermagem: revisão de literatura. *Interface-comunicação, saúde, educação*. 2011;15(39):1173-84. doi:10.1590/S1414-32832011005000032
  11. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Mar 12]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)
  12. Fonseca LMM, Góes FSN, Ferecini GM, Leite AM, Melo DF, Scochi CGS. Inovação tecnológica no ensino da semiotécnica e semiologia em Enfermagem neonatal: do desenvolvimento à utilização de um software educacional. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(3):549-58. doi: 10.1590/S0104-07072009000300019
  13. Kardong-Edgren SE, Starkweather AR. The Integration of Simulation into a Clinical Foundations of Nursing Course: student and faculty perspectives. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2008;5(1):1-16. doi: 10.2202/1548-923X.1603
  14. INACSL Standards Committee. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM simulation design. *Clinical Simulation in Nursing*. 2016;12(5): 548-50. doi: 10.1016/j.ecns.2016.09.005
  15. Bishop S, Stewart P. Simulation: a day in the Life of a pediatric nurse. *J Nurs Educ*. 2014;53(3):174-6. doi: 10.3928/01484834-20140219-01
  16. Parker RA, McNeill JA, Pelayo LW, Goei KA, Howard J, Gunter MD. Pediatric clinical simulation: a pilot project. *J Nurs Educ*. 2011;50(2),105-111. doi: 10.3928/01484834-20101230-05
  17. Bonamigo EL, Destefani AS. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. *Revista Bioética*. 2010 [cited 2018 Jul 20];18(3):725-42. Available from: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/596/602](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/596/602).
  18. Martins JCA, Mazzo A, Mendes IAC, Rodrigues MA. A Simulação no ensino de Enfermagem. Ribeirão Preto: Sobracen; 2014.
  19. Mayan MJ. An introduction to qualitative methods: a training module for students and professionals. Alberta, Canada: International Institute for Qualitative Methodology; 2001.
  20. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família*. 5a ed. São Paulo: Roca; 2015.
  21. Ministério da Saúde (BR). Resolução CNS/MS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 Jun 13 [cited 2018 Oct 20]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
  22. Jeffries PR, Rogers KJ. *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation*. 2ª ed. New York: National League for Nursing; 2012. p. 25-41.
  23. Gibbs G. *Learning by Doing: a guide to teaching and learning methods*. Further Education Unit.: Oxford Polytechnic: Oxford; 1988.
  24. Tutticci N, Coyer F, Lewis PA, Ryan M. High-fidelity simulation: descriptive analysis of student learning styles. *Clinical Simulation in Nursing*. 2016;12(11): 511-21. doi: 10.1016/j.ecns.2016.07.008
  25. Gamble AS. Simulation in undergraduate paediatric nursing curriculum: Evaluation of a complex ward for a day education program. *Nurse Educ Pract*. 2017;23:40-7. doi: 10.1016/j.nepr.2017.02.001
  26. Shin H, Ma H, Park J, Ji ES, Kim DH. The effect of simulation courseware on critical thinking in undergraduate nursing students: Multi-site pre-post study. *Nurse Educ Today*. 2015;35(4):537-42. doi: 10.1016/j.nedt.2014.12.004
  27. Darcy Mahoney AE, Hancock LE, Iorianni-Cimbak A, Curley MA. Using high-fidelity simulation to bridge clinical and classroom learning in undergraduate pediatric nursing. *Nurse Educ Today*. 2013;33(6):648-54. doi: 10.1016/j.nedt.2012.01.005
  28. Bauchat JR, Seropian M, Jeffries PR. Communication and empathy in the patient-centered care model-Why simulation-based training is not optional. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:356-9. doi: 10.1016/j.ecns.2016.04.003
  29. Rabelo L, Garcia VL. Role-Play para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e relacionais. *Rev Bras Educ Méd*. 2015;39(4):586-96. doi: 10.1590/1981-52712015v39n4e01052014
  30. Bowling AM, Eismann M. An innovative and successful simulation day. *Nurs Educ Perspectives*. 2017;38(2):96-97. doi: 10.1097/01.NEP.0000000000000107
  31. Berragan L. Conceptualising learning through simulation: An expansive approach for professional and personal learning. *Nurse Educ in Pract*. 2013;13(4): 250-5. doi: 10.1016/j.nepr.2013.01.004
  32. INACSL Standards Committee. INACSL Standards of best practice: SimulationSM Participant evaluation. *Clin Simul Nurs*. 2016;12(5):526-9. doi: 10.1016/j.ecns.2016.09.009
  33. Khadivzadeh T, Erfanian F. The Effects of Simulated patients and simulated gynecologic models on student anxiety in providing IUD services. *Simul Healthcare*. 2012;7(5):282-7. doi: 10.1097/SIH.0b013e31826064b7
  34. Lewis M, Bell J, Asghar A. Use of simulated patients in development of physiotherapy students' interpersonal skills. *IJTR*. 2008;15(5):221-9. doi: 10.12968/ijtr.2008.15.5.29234