

Simulação clínica para ensino da assistência ao paciente com ferida

Clinical simulation to teach nursing care for wounded patients
Simulación clínica para la enseñanza de la asistencia al paciente con herida

Juliany Lino Gomes Silva¹, Ana Railka de Souza Oliveira-Kumakura¹

¹ Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva JLG, Oliveira-Kumakura ARS. Clinical simulation to teach nursing care for wounded patients. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1785-90. [Thematic issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0170>

Submissão: 31-03-2017

Aprovação: 18-11-2017

RESUMO

Objetivo: relatar experiência da construção e aplicação de cenários de simulação clínica para avaliação e tratamento de feridas. **Método:** relato de experiência sobre dois cenários de simulação para assistência de enfermagem ao paciente com feridas aplicados a graduandos em enfermagem. Estruturaram-se simulações no modelo do *National League for Nursing/Jeffries Simulation Framework*. Avaliaram-se os cenários pelo instrumento *Simulation Design Scale* e os acadêmicos, pela experiência com a simulação. **Resultado:** cenários reproduziram situações de atendimento, com aplicação de *role play* e *moulage*, que permitiram avaliar e discutir o tratamento da ferida. Reflexões no *debriefing* foram importantes para o processo de ensino-aprendizagem e associação entre teoria e prática, fatores que determinaram satisfação dos alunos com a atividade. **Conclusão:** uso de cenários de simulação clínica no ensino de estudantes favoreceu o raciocínio clínico e a tomada de decisão na avaliação e tratamento de feridas. **Descritores:** Ensino; Educação em Enfermagem; Simulação; Ferimentos e Lesões; Cicatrização.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of constructing and applying clinical simulation scenarios for the evaluation and treatment of wounds. **Method:** experience report on two simulation scenarios for nursing care of wounded patients applied to nursing undergraduates. We structured simulations based on the model from the *National League for Nursing/Jeffries Simulation Framework*. The scenarios were evaluated by the instrument *Simulation Design Scale* and the students by the experience with the simulation. **Results:** the scenarios reproduced nursing care situations with the application of role play and moulage, which allowed us to evaluate and discuss the wound treatment. Reflections on the debriefing were important for the teaching-learning process and association between theory and practice, these factors determined the satisfaction of students with the activity. **Conclusion:** using clinical simulation scenarios to teach students favored the clinical reasoning and decision-making in the evaluation and treatment of wounds. **Descriptors:** Teaching; Education in Nursing; Simulation; Wounds and Injuries; Healing.

RESUMEN

Objetivo: relatar experiencia de la construcción y aplicación de escenarios de simulación clínica para evaluación y tratamiento de heridas. **Método:** relato de experiencia sobre dos escenarios de simulación para asistencia de enfermería al paciente con heridas aplicados a estudiantes de enfermería. Se han estructurado simulaciones en el modelo del *National League for Nursing / Jeffries Simulation Framework*. Se evaluaron los escenarios por el instrumento *Simulation Design Scale* y los académicos por la experiencia con la simulación. **Resultado:** los escenarios reprodujeron situaciones de atención, con aplicación de *role play* y *moulage*, que permitieron evaluar y discutir el tratamiento de la herida. Las reflexiones en el *debriefing* fueron importantes para el proceso de enseñanza-aprendizaje y asociación entre teoría y práctica, factores que determinaron satisfacción de los alumnos con la actividad. **Conclusión:** el uso de escenarios de simulación clínica en la enseñanza de estudiantes de enfermería favoreció el raciocinio clínico y la toma de decisión en la evaluación y tratamiento de heridas. **Descritores:** Enseñanza; Educación en Enfermería; Simulación; Heridas y Lesiones; Cicatrización de Heridas.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Railka de Souza Oliveira-Kumakura

E-mail: arailka@unicamp.br

INTRODUÇÃO

A utilização da simulação clínica como técnica de ensino passou a ser amplamente estimulada por proporcionar mecanismos de aprendizagem ativa, construção do conhecimento, compreensão crítica da realidade e favorecer a aquisição de habilidades técnicas e não técnicas, como gerenciamento de crises, trabalho em equipe, exercício da liderança, raciocínio clínico e tomada de decisão⁽¹⁾.

Na avaliação e tratamento de feridas, a simulação clínica pode ser efetiva como ferramenta de ensino na graduação em enfermagem⁽²⁾. Na prática clínica o processo de tratamento de feridas é dinâmico e complexo, influenciado por avaliações sistematizadas e prescrições de diferentes tipos de cobertura. Nesse cuidado o enfermeiro apresenta importantes atribuições, sendo necessário que detenha conhecimento científico e tecnológico para uma avaliação mais acurada das feridas, de modo a garantir a prescrição da terapêutica adequada com vistas à promoção da cicatrização⁽³⁾.

No entanto, estudos evidenciaram que os estudantes de enfermagem demonstram dificuldades para realizar o cuidado clínico de uma ferida, uma vez que desconhecem os recursos e materiais utilizados para essa avaliação e não conseguem relacionar o tipo de cobertura às características da lesão a ser tratada⁽³⁻⁴⁾. Os resultados dessas pesquisas mostraram a necessidade da criação de cursos voltados ao aprimoramento do conhecimento dos acadêmicos nessa temática ou a melhoria no processo formativo, bem como incentivaram a criação de disciplinas extracurriculares ou a discussão em disciplinas da graduação sobre todos os aspectos envolvidos no processo de cuidar das lesões⁽³⁻⁴⁾.

Nesse contexto, a simulação clínica como método para o ensino de avaliação e tratamento de feridas poderá estimular os estudantes a estabelecer conexão entre teoria e prática, desenvolver o raciocínio clínico e promover o aumento da sua confiança na assistência ao paciente com ferida. Para o sucesso da atividade, a elaboração dos cenários é uma etapa crucial, e a documentação dos seus roteiros é importante para padronização e estruturação pedagógica adequada⁽⁵⁾.

Com base na necessidade de incorporar novos métodos no processo de ensino-aprendizagem dessa temática, elaboramos dois cenários de simulação clínica para estudantes de um curso de graduação de enfermagem.

OBJETIVO

Relatar experiência da construção e aplicação de cenários de simulação clínica para o ensino de avaliação e tratamento de feridas.

MÉTODO

Relato de experiência sobre a construção e aplicação de dois cenários de simulação clínica para estudantes de graduação, desenvolvidos como parte das atividades da disciplina eletiva de tópicos em enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas em 2016. A disciplina teve como objetivo proporcionar ao estudante subsídios para

desenvolver o raciocínio e julgamento clínico, assim como a tomada de decisão na avaliação de indivíduos adultos e idosos. As responsáveis pelo processo de elaboração da simulação foram uma professora e uma aluna de doutorado com experiência clínica e especialização na área de estomatoterapia. Os cenários foram aplicados a nove estudantes do quarto e quinto anos do curso de graduação em enfermagem.

Antes da inserção na simulação, os estudantes desenvolveram atividades no ambiente virtual do Moodle que consistiram de leitura de material teórico e participação em um chat, no qual foram discutidos dois casos clínicos relacionados ao cuidado do paciente com ferida. Para auxiliar o estudante na avaliação das lesões, foi fornecido o instrumento Bates-Jensen Wound Assessment Tool – versão brasileira⁽⁶⁾, por ser um método confiável para avaliação e monitoramento do processo de cicatrização de feridas de diferentes etiologias.

As propostas dos cenários de avaliação e tratamento de feridas foram elaboradas com a utilização do modelo *National League for Nursing (NLN)/Jeffries Simulation Framework*, uma vez que ele engloba os cinco componentes principais para o preparo da experiência clínica: o facilitador, o estudante, as práticas educativas, o desenho da simulação e os resultados⁽¹⁾.

Baseado nesse modelo, o facilitador da atividade foi responsável por fornecer informações-chave durante o cenário para guiar o participante no raciocínio clínico e posteriormente na condução do *debriefing*. Os participantes desempenharam o papel de enfermeiros, utilizando a aprendizagem ativa e outras diferentes práticas educativas.

O desenho das simulações foi baseado nos objetivos de aprendizagem, com foco no desenvolvimento do raciocínio clínico para avaliação e tratamento da ferida. Consideramos também a utilização da simulação de alta fidelidade com a aplicação da técnica do *role play*. Esse método consiste em uma pessoa do grupo assumir o papel do outro, utilizando a dramatização para tornar a experiência mais real⁽⁷⁾.

Para alcançar os objetivos propostos em cada cenário, determinamos a complexidade de cada caso clínico com informações relevantes para os participantes interpretarem e fazerem as associações necessárias, tais como identificar a etiologia da ferida pela avaliação do paciente e das características da lesão, implementar o tratamento e realizar as devidas orientações.

Dentre os resultados esperados com a experiência da simulação, focamos o conhecimento cognitivo, o raciocínio diagnóstico e terapêutico, a tomada de decisão diante do caso clínico e a satisfação dos estudantes com a atividade.

Ao final dos dois cenários, os estudantes participaram do *debriefing* para uma reflexão relacionada a autoavaliação, conhecimentos adquiridos, pontos positivos e sentimentos diante da situação vivida. Para alcançarmos esse resultado conduzimos o *debriefing* em grupo, considerando cinco estágios proposto por Gibbs, que são: estágio emocional (como você se sentiu atendendo esse paciente?); estágio descritivo (você poderia descrever o quadro clínico do paciente?); estágio avaliativo (quais foram as ações positivas que realizou?); estágio analítico (o que você faria de diferente se tivesse outra oportunidade?); e estágio conclusivo (o que você leva de aprendizado dessa experiência para sua prática clínica futura?)⁽⁸⁾.

Finalizada a experiência clínica do estudante no ambiente de simulação, fornecemos para preenchimento o instrumento Simulation Design Scale, com a finalidade de avaliar a estruturação do cenário⁽⁵⁾.

RESULTADOS

Construção e aplicação do cenário para avaliação e tratamento de lesão por pressão

No cenário de assistência de enfermagem ao paciente com lesão por pressão, o objetivo foi avaliar a ferida e implementar a terapêutica adequada. O estudante deveria investigar as características do paciente, identificar a etiologia e avaliar a fase do processo de cicatrização, considerando o leito, as bordas e a pele adjacente (Quadro 1).

Quadro 1 – Desenho da simulação: assistência de enfermagem ao paciente com lesão por pressão

Objetivos	Geral: Desenvolver o raciocínio clínico na avaliação da ferida e a implementação da terapêutica adequada. Específicos: – Investigar as características da paciente – Avaliar a ferida – Escolher o tratamento – Orientar a enfermeira responsável pelo cuidado
Fidelidade	<i>Alta fidelidade, com uso do role play</i>
Resolução de Problema	Complexidade alta do caso, com informações relevantes para estudantes interpretarem, darem sentido aos dados e oferecerem uma resposta adequada, tais como: – Levantamento da história do paciente (o que o levou a desenvolver essa ferida) – Avaliação das características da ferida – Implementação de intervenções que previnam novas lesões e favoreçam o processo de melhora da ferida (mudança de decúbito, elevação da cabeceira a 30°) – Implementação da terapia tópica adequada
Pistas	– Longo período de imobilização (acamado em casa) – Jejum prolongado para cirurgia – Dor à manipulação – Enfermeira muito nervosa
Debriefing	Estágio Emocional: Como você se sentiu orientando a enfermeira que iria atender esse paciente? Estágio Descritivo: Você poderia descrever o quadro clínico do paciente? Estágio Avaliativo: Quais foram as ações positivas que realizou? Estágio Analítico: O que você faria de diferente se tivesse outra oportunidade? Estágio Conclusivo: O que você leva de aprendizado dessa experiência para sua prática clínica futura?

O cenário ocorreu numa sala de reunião que representava o serviço de educação continuada do hospital, onde acontecia a reunião semanal do grupo de feridas. Participaram desse cenário sete estudantes, que assumiram o papel de enfermeiros de unidades de internação. Foram utilizados equipamentos de

multimídia para projeção da foto da lesão por pressão. Uma das professoras desempenhou o papel de facilitadora e a outra, o papel de enfermeira do setor de trauma; ambas instigaram o debate entre os participantes.

O instrumento *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* – versão brasileira⁽⁶⁾ foi fornecido para nortear a avaliação. Diante das informações obtidas, os participantes utilizaram o raciocínio clínico para escolher o tratamento adequado e realizar a orientação do profissional sobre o tratamento da ferida.

Antes da inserção no cenário, os participantes receberam das pesquisadoras informações iniciais referentes ao caso clínico do paciente (*briefing*): “A Enfermeira do quinto andar, setor de trauma, chamou a Equipe de Feridas do hospital para discutir o caso do paciente João Flávio, 80 anos, internado há dois dias. Ele apresenta uma lesão por pressão em região sacra e a Enfermeira responsável pelo setor solicitou ajuda para a avaliação dessa ferida e o tratamento que deve ser implementado”.

O cenário teve duração de aproximadamente quinze minutos. Durante esse tempo, esperávamos que os participantes investigassem a história clínica do paciente. As informações fornecidas seguiram o roteiro descrito no Quadro 2.

Quadro 2 – Roteiro do cenário da avaliação e tratamento da lesão por pressão

Tempo	Ações esperadas do enfermeiro (participante)	Role Play
0-4 min.	Levantamento da história do paciente	Fornecer dados relevantes para a história clínica do paciente (várias fraturas de fêmur, acamado, fratura de quadril, dor à manipulação), jejum para a cirurgia, dificuldade para mobilização.
04-10 min.	Raciocínio clínico diante dos dados levantados – risco de desenvolvimento de novas lesões por pressão. Avaliação da ferida e de suas características.	Pode fornecer as dimensões da ferida (12 × 10 × 5 cm) e a presença de descolamento das bordas, pode confirmar que a ferida apresenta grande quantidade de exsudato serossanguinolento (caso os alunos questionem) e que a borda inferior da ferida se encontra macerada.
10-15 min.	Intervenções a serem adotadas (mudança de decúbito, uso de coxins e suportes para mobilização) Tratamento da ferida (terapia tópica a ser utilizada, proteção das bordas para evitar maceração, preenchimento do descolamento), frequência de troca do curativo.	

Durante o *debriefing* os participantes tiveram a oportunidade de refletir sobre suas atitudes, habilidades, tomada de decisão e os possíveis tratamentos que deveriam ser utilizados naquele atendimento. Foi possível resgatar conceitos relacionados às etiologias das feridas, aos tipos de tecido presentes no leito e, diante de todas as características observadas tanto no paciente quanto na ferida, selecionar os produtos disponíveis no mercado conforme a ação deles no processo de cicatrização.

Na avaliação do cenário, os elementos investigados pela aplicação do instrumento Simulation Design Scale mostraram alguns aspectos a serem melhorados na sua construção, como a fidelidade, e ressaltaram que os momentos de feedback e reflexão foram construtivos para a aprendizagem.

Construção e aplicação do cenário para avaliação e tratamento de úlcera venosa

No cenário de assistência de enfermagem ao paciente com úlcera venosa, o objetivo foi desenvolver o raciocínio clínico sobre a avaliação e tratamento de ferida. O estudante deveria investigar a história clínica, realizar avaliação da ferida e orientar a paciente sobre a realização do curativo no domicílio (Quadro 3).

Quadro 3 – Desenho da simulação: assistência de enfermagem ao paciente com úlcera venosa

Objetivos	<p><i>Geral:</i> Desenvolver o raciocínio clínico na avaliação e tratamento de paciente com úlcera venosa.</p> <p><i>Específicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Investigar o histórico da paciente – Avaliar a ferida – Implementar as ações propostas – Orientar a paciente sobre o cuidado da ferida em ambiente domiciliar
Fidelidade	Alta fidelidade, com uso do <i>role play</i>
Resolução de problema	<p>Complexidade moderada do caso, com informações relevantes para estudantes interpretarem, darem sentido aos dados e oferecerem uma resposta adequada, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identificar a etiologia da ferida pelo levantamento da história do paciente, exame físico e avaliação das características da ferida; – Definir o tratamento adequado; – Orientar a paciente sobre o curativo em domicílio.
Pistas	<ul style="list-style-type: none"> – Presença de edema em membro inferior que melhora após elevação do membro – Presença de dor no local da ferida – Varizes no membro – Lipodermatoesclerose – Perfusão no membro normal (pulsos arteriais amplos, enchimento capilar < 2 s, pele coloração normal) – Paciente ansiosa
Debriefing	<p>Estágio Emocional: Como você se sentiu atendendo esse paciente?</p> <p>Estágio Descritivo: Você poderia descrever o quadro clínico do paciente?</p> <p>Estágio Avaliativo: Quais foram as ações positivas que realizou?</p> <p>Estágio Analítico: O que você faria de diferente se tivesse outra oportunidade?</p> <p>Estágio Conclusivo: O que você leva de aprendizado dessa experiência para sua prática clínica futura?</p>

No *role play* uma das facilitadoras desempenhou o papel da paciente, e foi utilizada a técnica da *moulage* para criação do modelo de ferida.

Esse cenário exigiu preparo de uma sala de consultório de enfermagem numa Unidade Básica de Saúde com a presença de maca, mesa, cadeiras e a disponibilidade de produtos para o tratamento de feridas, tais como soro fisiológico 0,9% de 500 ml, ácidos graxos essenciais, papaína 10%, hidrogel, alginato de cálcio e sulfadiazina de prata. Para facilitar a condução do cenário foi elaborado um roteiro pelas facilitadoras, o qual continha as ações esperadas do estudante e as respostas fornecidas pelo ator (Quadro 4).

Quadro 4 – Roteiro do cenário para avaliação e tratamento de úlcera venosa

Tempo	Ações esperadas do enfermeiro (participante)	Paciente (<i>role play</i>)
0-4 min.	<ul style="list-style-type: none"> – Apresentação – Lavagem das mãos – Realizar anamnese – Exame físico 	<ul style="list-style-type: none"> – Refere a ferida há três anos – Refere dor no membro – Refere que o membro está inchado – Refere que foi ao médico vascular e ele disse que a perfusão no membro está normal – Refere que tem feito o curativo 1x/dia com ácidos graxos essenciais (AGE) – Refere que a ferida está com grande quantidade de secreção e com cheiro forte – Refere que está ansiosa
04-10min.	<ul style="list-style-type: none"> – Avaliar as características da ferida – Raciocínio clínico para determinar a etiologia da ferida 	<ul style="list-style-type: none"> – Refere que a pele ao redor da ferida está cada vez mais endurecida e ressecada – Refere que está preocupada, pois observa aumento da vermelhidão na pele ao redor da ferida – Refere que o tecido amarelo no leito da ferida está aumentando
10-15 min.	<ul style="list-style-type: none"> – Determinação da terapia tópica (conclusão de que a ferida provavelmente está infectada) – Realizar intervenções de desbridamento da ferida (desbridamento instrumental conservador) – Orientação da paciente sobre a realização do curativo (papaína 10% para desbridamento enzimático) com troca 2x/dia – Orientação sobre o uso de meia elástica (encaminhar paciente para o médico para a prescrição da terapia compressiva) 	<ul style="list-style-type: none"> – Refere que está entendendo as orientações – Caso seja necessário, fornecerá as pistas para ajudar o aluno no raciocínio clínico

O participante do cenário desempenhou o papel de um enfermeiro de Unidade Básica de Saúde que iria atender a *Senhora Maria Cândida, 50 anos, com relato de ferida em membro*

inferior que não cicatrizava. Os demais alunos assistiram à cena dentro do próprio ambiente de simulação. O atendimento teve duração de quinze minutos.

No *debriefing* participaram as facilitadoras e os nove alunos, que refletiram acerca do atendimento considerando o quadro clínico vivenciado na simulação, a avaliação da paciente e da ferida, o raciocínio clínico da etiologia e da terapia tópica adequada para o tratamento. O relato dos sentimentos e satisfação do participante do cenário também foram considerados nesse momento, e os demais alunos puderam expressar suas dúvidas e ansiedades quanto à experiência da simulação clínica.

Na avaliação desse cenário pela *Simulation Design Scale*, concluímos que o modelo criado com a técnica do *moulage* expressou fielmente os tecidos que deveriam ser observados na lesão e foi importante para estimular o raciocínio quanto à etiologia da ferida, implementação do tratamento adequado e orientação da paciente sobre como realizar o curativo no domicílio. Como resultados da simulação foram observados a satisfação dos alunos com a atividade e o desenvolvimento do raciocínio clínico, evidenciado pela forma como os estudantes conduziram a investigação clínica e pela escolha final do tratamento a ser realizado.

DISCUSSÃO

A importância da aplicação da simulação clínica está na efetividade dessa metodologia para o ensino. Há evidências de que a utilização dessa ferramenta é mais efetiva para a aquisição de conhecimento do que o uso somente de estudos de caso ou outras estratégias⁽⁹⁻¹⁰⁾. Na prática clínica, ela promove mudança de atitude e significativa redução dos eventos adversos, contribuindo assim para segurança do paciente.

No ambiente de simulação, os educadores devem ter habilidades e conhecimentos específicos para preparar os estudantes antes de inseri-los na atividade, considerando o nível de experiência e aprendizagem. Além disso, devem fornecer pistas para guiar os participantes do cenário no alcance dos objetivos propostos e dar suporte adequado para que eles atinjam os resultados esperados⁽¹⁾.

Logo, a estruturação do cenário é uma etapa importante para garantir a eficácia da simulação, a qual inclui montagem do ambiente que se pretende reproduzir, caracterização do manequim ou ator e definição de objetivos claros. Na seleção da estratégia a ser empregada, a escolha entre diferentes fidelidades dos simuladores, o uso de paciente padronizado ou da técnica de *role play* dependerá do nível de realismo e dos fatores que devem ser replicados durante a simulação clínica⁽¹⁾. Nesse processo, erros e falhas podem ocorrer e, se não forem trabalhados corretamente pelo professor, comprometem o sucesso da estratégia e a qualidade do ensino. Todo esse cuidado irá colaborar com o compartilhamento e adaptação dos cenários aos diferentes contextos de ensino para favorecer a aprendizagem⁽⁵⁾.

O uso da estrutura proposta pelo *National League for Nursing/Jeffries Simulation Framework* proporciona a incorporação das melhores práticas de ensino no desenho e na implementação da simulação, apresentando variáveis relevantes para a condução organizada e sistematizada do processo de ensino. A utilização

dessas recomendações impede que ocorram avaliações ineficazes dos participantes e criação de cenários nos quais os alunos não consigam cumprir os objetivos ou alcançar os resultados esperados⁽¹⁾.

Nos cenários em que estudantes vivenciaram a simulação de feridas, com o uso da *moulage*, por exemplo, os objetivos propostos foram alcançados, uma vez que os modelos de lesão reproduziram fielmente as características que são observadas na prática (realismo do cenário) e contribuíram para o aprendizado.

Para os educadores de enfermagem, essa técnica inovadora de ensino-aprendizagem fornece ferramentas que auxiliam na aplicação e avaliação do conhecimento adquirido. Nesse contexto de aprendizagem ativa, alunos e professores participam efetivamente da construção de saberes, e há um reforço para que o estudante desenvolva postura mais autônoma, de forma a garantir a promoção da qualidade e segurança do cuidado. Esses fatores, associados ao cuidado centrado no paciente, à prática baseada em evidências e ao trabalho em equipe, são competências essenciais para o cuidado. Dessa forma, a simulação clínica pode contribuir para o desenvolvimento dos estudantes e prepará-los melhor para a prática clínica⁽¹¹⁾.

Nessa perspectiva, a avaliação da simulação clínica é importante ao medir a qualidade e efetividade da atividade e favorecer a estruturação adequada dos cenários. Permite a compreensão de como o participante entende e incorpora as características específicas referentes ao cenário e contribui para seu fortalecimento enquanto estratégia de ensino⁽⁵⁾.

A construção dos cenários de simulação clínica é um processo que deverá ser desenvolvido com base em evidências científicas, ser submetido à revisão por pares com expertise clínica e passar por teste piloto. Logo, essa tarefa de construção e atualização é cíclica e deverá ser acompanhada de feedback contínuo dos alunos e dos docentes.

Limitações do estudo

Os cenários elaborados não passaram pelo processo de revisão por pares com expertise clínica antes de serem implementados. Esse processo envolve a avaliação por professores ou especialistas em simulação clínica e garante a formulação adequada de todos os componentes envolvidos no preparo da experiência clínica.

Contribuições para a área de Enfermagem

A construção de cenários de simulação clínica voltada para avaliação e tratamento de feridas permitirá ao estudante, bem como ao enfermeiro, desenvolver de forma mais acurada o raciocínio clínico para promover uma assistência de enfermagem mais segura. Por ser um ambiente controlado, os participantes vivenciam situações próximas ao real, com a possibilidade de executar tarefas e procedimentos sem causar danos aos pacientes. Diante do crescente número de pacientes com feridas crônicas e da disponibilidade de novas tecnologias para o seu tratamento, tornam-se necessários cursos e estratégias de ensino que promovam efetivamente o aprendizado, auxiliem no preparo adequado de alunos e profissionais para o atendimento do paciente com ferida e garantam custo-efetividade na escolha do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração dos cenários baseou-se em etapas importantes para a estruturação da simulação clínica, como a definição de objetivos claros e a escolha de um roteiro adequado que promovessem o raciocínio clínico e a tomada de decisão dos estudantes no atendimento ao paciente com ferida.

Nesse processo considerou-se a seleção de casos comuns da prática clínica de forma a aproximar o cenário da realidade, para melhorar a compreensão do aluno com relação aos aspectos

envolvidos na avaliação e no tratamento de feridas. A técnica da *moulage* e a aplicação do *role play* foram essenciais para o realismo das cenas. Outro fator importante na aplicação dos cenários foi a utilização de instrumentos validados na literatura para documentar as informações coletadas e nortear o acompanhamento do processo de cicatrização durante a atividade.

A estratégia apresentada neste estudo pode favorecer o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes, além de ser replicável em outras instituições de ensino para a construção segura e eficaz do conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Jeffries P. Simulation in Nursing Education. 2. ed. New York: National League for Nursing; 2012.
2. Stephens M, Jones D. Assessing the use of simulated wounds in nurse education. Wounds[Internet]. 2012 [cited 2017 May 15];8(1):74-80. Available from: http://www.wounds-uk.com/pdf/content_10326.pdf
3. Santos AAR, Medeiros ABA, Soares MJGO, Costa MML. Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem. Rev Enferm UERJ[Internet]. 2010 [cited 2017 May 15];18(4):547-52. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a08.pdf>
4. Baratieri T, Sangaleti CT, Trincaus MR. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. Rev Enferm Atenc Saúde[Internet]. 2015 [cited 2017 May 15];4(1):2-15. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1259/1130>
5. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Pedersoli CE, Fumincelli L, Mendes IAC. Validation for the portuguese language of the Simulation Design Scale. Texto Contexto Enferm[Internet]. 2015[cited 2017 Jan 27];24(4):934-40. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/0104-0707-tce-24-04-00934.pdf>
6. Alves DFS, Almeida AO, Silva JLG, Morais FI, Dantas SRPE, Alexandre NMC. Translation and adaptation of the Bates-Jensen Wound Assessment tool for the Brazilian culture. Texto Contexto Enferm[Internet]. 2015[cited 2017 Jan 20];24(3):826-33. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/0104-0707-tce-24-03-00826.pdf>
7. Cogo ALP, Pai DD, Aliti GB, Hoefel HK, Azzolin KO, Busin L, et al. Casos de papel e role play: estratégias de aprendizagem em enfermagem. Rev Bras Enferm[Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 20];69(6):1231-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1231.pdf>.
8. Gibbs G. Learning by doing: a guide to teaching and learning methods. Further Education Unit: Oxford Polytechnic; 1988.
9. Karadag M, Caliskan N, Iseri O. Effects of case studies and simulated patients on students' nursing care plan. Int J Nurs Knowl [Internet]. 2016[cited 2017 Aug 01];27(2):87-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25773922>
10. Shinnick MA, Woo M, Evangelista LS. Predictors of knowledge gains using simulation in the education of prelicensure nursing students. J Prof Nurs[Internet]. 2012[cited 2017 Aug 01];28(1):41-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3386605/pdf/nihms384264.pdf>
11. Durham CF, Sherwood GD. Education to bridge the quality gap: a case study approach. Urol Nurs [Internet]. 2008[cited 2017 Aug 01];28(6):431-8. Available from: <https://www.cbuna.org/sites/default/files/download/members/unjarticles/2008/08dec/431.pdf>