Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Avaliação do impacto da simulação clínica no ensino do trauma em enfermagem

Evaluation of the impact of clinical simulation on trauma nursing education

Evaluación del impacto de la simulación clínica en la formación de enfermería en trauma

Beatriz Cascardo Aranoski Cunha[1], Every Loise Holtman[1], Mariana Coraleski dos Santos Faria[1], Lorena Bueno[1], Thais Lazaroto Roberto Cordeiro[1], Marcia Bucco[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto da simulação clínica no desenvolvimento do conhecimento, das habilidades e da autopercepção de segurança de estudantes de Enfermagem no atendimento inicial à vítima de trauma em urgência e emergência. **Métodos:** Abordagem quanti-qualitativa, realizado em um centro de simulação clínica de uma Instituição de Ensino Superior, localizada na capital do estado do Paraná, em novembro de 2025. Os dados foram coletados por meio de questionários semiestruturados, pré-teste e pós-teste destinados a discentes de Enfermagem. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica proposta por Bardin. **Resultados:** 16 alunos participaram da pesquisa. O estudo evidenciou que a simulação contribuiu para a integração entre teoria e prática, fixação do conteúdo, desenvolvimento de raciocínio clínico, trabalho em equipe e habilidades técnicas, apesar de fatores como nervosismo, ansiedade, insegurança e medo de julgamento influenciarem negativamente nos resultados, além disso, apontou a necessidade de aprofundamento em conteúdos mais específicos. **Conclusão:** Conclui-se que a simulação clínica em cenários de trauma configura-se como uma importante estratégia no ensino em urgência e emergência, contribuindo para o desenvolvimento de competências essenciais à prática do enfermeiro, além de favorecer a construção de um olhar crítico e ágil frente às demandas assistenciais.

Palavras-chave: Treinamento por simulação, Educação em enfermagem, Emergências.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the impact of clinical simulation on the development of knowledge, skills, and self-perceived safety of Nursing students in initial care for trauma victims in urgent and emergency situations. **Methods:** A mixed-methods approach was used in a clinical simulation center at a higher education institution located in the capital of the state of Paraná in November 2025. Data were collected using semi-structured questionnaires, pre-tests, and post-tests administered to nursing students. The data analysis employed the technique proposed by Bardin. **Results:** 16 students participated in the study. The study showed that simulation contributed to the integration of theory and practice, content retention, the development of clinical reasoning, teamwork, and technical skills, although factors such as nervousness, anxiety, insecurity, and fear of judgment negatively influenced the results; furthermore, it highlighted the need for deeper exploration of more specific content. **Conclusion:** It is concluded that clinical simulation in trauma scenarios constitutes an

[1] Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba – PR.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

important strategy in urgent and emergency care education, contributing to the development of competencies essential to nursing practice, as well as fostering the development of a critical and agile perspective in response to care demands.

Keywords: Simulation training, Nursing education, Emergencies.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el impacto de la simulación clínica en el desarrollo del conocimiento, las habilidades y la autopercepción de seguridad de los estudiantes de Enfermería en la atención inicial a la víctima de trauma en urgencias y emergencias. **Métodos:** Enfoque cuantitativo-cualitativo, llevado a cabo en un centro de simulación clínica de una institución de enseñanza superior, situada en la capital del estado de Paraná, en noviembre de 2025. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios semiestructurados, pruebas previas y posteriores dirigidas a estudiantes de Enfermería. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica propuesta por Bardin. **Resultados:** Participaron en la investigación 16 estudiantes. El estudio puso de manifiesto que la simulación contribuyó a la integración entre teoría y práctica, la fijación de los contenidos, el desarrollo del razonamiento clínico, el trabajo en equipo y las habilidades técnicas, a pesar de que factores como el nerviosismo, la ansiedad, la inseguridad y el miedo al juicio influyeron negativamente en los resultados; además, señaló la necesidad de profundizar en contenidos más específicos. **Conclusión:** Se concluye que la simulación clínica en escenarios de trauma se configura como una estrategia importante en la enseñanza de urgencias y emergencias, contribuyendo al desarrollo de competencias esenciales para la práctica de la enfermería, además de favorecer la construcción de una mirada crítica y ágil frente a las demandas asistenciales.

Palabras clave: Formación mediante simulación, Educación en enfermería, Emergencias.

INTRODUÇÃO

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu as Redes de Atenção voltadas para áreas específicas do cuidado em saúde, entre elas, a Rede de Atenção em Urgências e Emergências (RUE). Essa rede surgiu com a proposta de integrar os serviços e qualificar o atendimento aos usuários em situações emergenciais, promovendo a resolutividade e continuidade do cuidado (TOFANI LFN, et al., 2023).

No contexto assistencial, a distinção entre urgência e emergência é fundamental para a organização do atendimento. A urgência caracteriza-se por condições que demandam intervenção rápida, porém sem risco imediato de morte, como fraturas e crises asmáticas. Já a emergência refere-se a situações graves, com risco imediato à vida, como parada cardiorrespiratória, hemorragias e traumas graves, exigindo intervenção imediata e altamente qualificada (SALAZAR KAS e AVELLANEDA F, 2024).

Além disso, o entendimento sobre traumatismos raquimedulares deve ser evidenciado na teoria e prática, de forma que os profissionais da saúde possam, efetivamente, realizar o atendimento correto e necessário às vítimas. Essas lesões acometem a estabilidade da coluna espinhal, podendo comprometer a mobilidade e sensorialidade do paciente, e podem ser ocasionadas por diversos fatores, como quedas, acidentes automobilísticos e lesões esportivas (NASCIMENTO MC, et al., 2024).

As manifestações podem variar de acordo com a cinemática do trauma, extensão da lesão e localização, podendo variar em perda de sensibilidade e função motora, e em casos mais graves, paralisia permanente, impactando a independência, autonomia e qualidade de vida do indivíduo (NASCIMENTO MC, et al., 2024).

A equipe de Enfermagem tem responsabilidade essencial na identificação e primeiros atendimentos da lesão. Esse atendimento exige uma abordagem qualificada, diagnóstico preciso e tratamento adequado, o mais precoce possível. Além disso, estudos sobre terapias regenerativas já possuem visibilidade no mercado, oferecendo esperança para aqueles que sofreram a lesão (NASCIMENTO MC, et al., 2024).

Nesse cenário, os enfermeiros são essenciais para a efetividade da prática avançada, promovendo melhorias da qualidade da assistência, sendo indispensáveis para o funcionamento dos serviços de urgência e emergência. Diante disso, é necessário que o profissional esteja apto a desenvolver raciocínio clínico rápido, associado à tomada de decisões e capacidade de executar técnicas avançadas (ARAÚJO FA, et al., 2023).

Para que o profissional esteja preparado para enfrentar os desafios da rotina de um setor de alta complexidade, há necessidade de cumprir com uma carga horária prática e teórica previamente definida pelo Ministério da Educação (MEC), sendo que o graduando deverá estar apto a atuar de forma generalista, e espera-se que ele desenvolva habilidades humanistas, críticas, reflexivas, éticas e com senso de responsabilidade social, com foco na prática de enfermagem e nas necessidades de saúde (BRASIL, 2001).

Diante disso, à frente das teorias para integrar o processo de aprendizagem teórico-prático, apresenta-se a Teoria de Aprendizagem Experiencial de Kolb, descrita por David Allen Kolb em seu livro *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development* (1984), que afirma que o ciclo de aprendizado se inicia a partir da experiência. Ainda de acordo com a teoria, a prática é a base para o entendimento teórico, sendo desenvolvida através da observação e reflexão, as quais permitem a identificação de hipóteses, e por fim, proporcionando experiências, trazendo o aprendizado como formato final de resultado (PESSOA CCCV, et al., 2024).

Nesse sentido, a simulação clínica vem sendo utilizada em diversas áreas da saúde, no processo de ensino-aprendizagem e consequentemente, ganhando espaço nas universidades e notoriedade diante dos discentes, permitindo o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas durante os anos de graduação. A simulação clínica capacita os futuros profissionais com a idealização de garantir o aumento da confiança e competência em situações de emergência, resultando em um melhor desempenho no aprendizado (MESCHIAL WC, et al., 2024).

Como estratégia para suprir essa lacuna, a simulação clínica tem sido utilizada na formação em saúde. Tal metodologia permite a reprodução de cenários realísticos em ambiente seguro e controlado, favorecendo o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas, além de promover maior confiança e preparo dos estudantes frente a situações críticas (MESCHIAL WC, et al., 2024).

Além disso, a simulação clínica contribui para a redução de erros assistenciais, ao possibilitar a prática repetida e a reflexão sobre a ação, elementos fundamentais para a consolidação do aprendizado. Dessa forma, a utilização de Metodologias Ativas (MA), como a simulação clínica, configura-se como uma estratégia relevante para a formação de profissionais mais qualificados e preparados para atuar em contextos de urgência, emergência e trauma (COSTA BOC, et al., 2023).

Diante disso, o estudo teve como objetivo avaliar o impacto da simulação clínica no desenvolvimento do conhecimento, das habilidades e da autopercepção de segurança de estudantes de Enfermagem no atendimento inicial à vítima de trauma em urgência e emergência.

MÉTODOS

Estudo de abordagem quanti-qualitativa, realizado com o intuito de compreender as percepções dos discentes acerca da simulação clínica, bem como identificar suas potencialidades, limitações e contribuições para o processo de ensino-aprendizagem, assim como permite a análise objetiva de dados e de perfil e estatística. Tal abordagem possibilita uma interpretação aprofundada dos fenômenos investigados (CRESWELL JW, 2007; SOUZA KR e KERBAUY MTM, 2017).

A pesquisa foi realizada em um centro de simulação clínica de uma Instituição de Ensino Superior localizada na capital do estado do Paraná, e possui o curso de Graduação em Enfermagem. Foram incluídos na pesquisa: discentes regularmente matriculados no 6° período, na disciplina de Urgência e Emergência, que participaram de todas as etapas da simulação. Como critérios de exclusão: estudantes não matriculados na disciplina, com a matrícula trancada ou afastados no período da coleta, e aqueles que não participaram integralmente de todas as etapas da coleta de dados.

A simulação foi estruturada a partir de um cenário de trauma decorrente de uma colisão entre uma motocicleta e um carro, onde o paciente foi lançado a uma distância de um (01) metro do veículo. O paciente simulado, encontrava-se em decúbito dorsal, inconsciente, via aérea pérvia, porém com sinais de instabilidade hemodinâmica (hipotensão e bradicardia), otorreia à esquerda, hematoma importante em região da coluna ao nível T4, pele fria e pálida. Nesse contexto, os discentes eram responsáveis por realizar a avaliação da cena, aplicar o protocolo XABCDE do trauma e instruir condutas adequadas conforme a gravidade do caso apresentado.

Inicialmente, foi disponibilizado aos participantes um material de estudo prévio sobre trauma raquimedular e choque neurogênico, com o objetivo de fornecer embasamento teórico inicial acerca da temática. Em seguida, aplicou-se um questionário sociodemográfico, para identificar o perfil dos participantes da pesquisa e realizou-se o pré-teste, a fim de avaliar os conhecimentos prévios dos discentes sobre o conteúdo abordado. Posteriormente, foi desenvolvida uma aula expositiva dialogada e em seguida iniciou-se a simulação clínica, seguida pela aplicação do pós-teste e o questionário semiestruturado, buscando compreender a curva de aprendizado de todos os participantes. A coleta de dados foi realizada em sete (7) etapas (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma da coleta de dados.



Fonte: Cunha BCA, et al., 2026.

Após a coleta de dados, todas as informações foram organizadas em planilhas e gráficos no Google Planilhas. Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizada a técnica proposta por Bardin L (2011), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. E a análise dos dados quantitativos, obtidos através do pré e pós testes, foi realizada através da comparação entre a quantidade de erros e acertos em cada questão, tanto individualmente quanto em grupo, proporcionando a obtenção das médias de acerto por questão e média de melhora, piora ou estabilidade, individual e por questão.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa, de acordo com preceitos do Conselho Nacional de Saúde N° 466/2012, com aprovação em 26 de setembro de 2025, conforme parecer 7.864.565 e CAAE 86319724.4.0000.5580. A coleta de dados iniciou mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando a autonomia e a privacidade dos participantes, buscando atingir o máximo de estudantes possíveis para garantir uma análise mais precisa dos dados acumulados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico

A pesquisa foi realizada com 17 participantes, porém um foi excluído da pesquisa por não atender todos os critérios necessários para realização, totalizando 16 alunos. Em relação ao período de estudo, 100% (16) estudam no período noturno. Quanto à faixa etária, observou-se predominância de participantes entre 18 e 24 anos (37,5%), seguidos por aqueles com 25 a 34 anos (31,2%), 35 a 44 anos (18,6%) e 45 anos ou mais (12,5%).

No que se refere ao sexo, houve a presença de 15 participantes (93,8%) do sexo feminino, enquanto apenas 1 (6,2%) era do sexo masculino, sendo desses, 56,2% casados ou em união estável, e 43,8% solteiros. Quanto aos filhos, os participantes se dividiram igualmente, sendo 50% com filhos e 50% sem filhos.

Além disso, 81,2% relataram possuir vínculo empregatício, enquanto 18,8% não possuíam. Dentre os participantes que trabalham, observou-se que 50% relataram carga horária de 12/36 horas, 25% de 8 horas diárias, 12,5% de 6 horas, e 12,5% indicaram outra carga horária.

Quanto à participação prévia em simulação clínica, 93,8% relataram já ter participado, enquanto 6,2% afirmaram não ter participado anteriormente. E sobre a experiência em situações de urgência e emergência, 43,8% relataram experiência moderada, 31,2% pouca experiência, 25% nenhuma experiência. Por fim, entre aqueles que já participaram de simulação clínica, quanto à percepção de segurança para lidar com situações de urgência e emergência, 43,8% relataram sentir-se moderadamente seguros, 37,5% pouco seguros, 12,5% muito seguros, e 6,2% nada seguros.

Além disso, o conhecimento teórico sobre a temática da simulação clínica foi avaliado por meio de um questionário com 11 questões objetivas, aplicado antes e após a simulação. Observou-se melhora no desempenho em 5 questões, especialmente em conteúdos centrais como sintomatologia, conduta inicial, exames de imagem e monitorização. Por outro lado, algumas questões apresentaram variações no desempenho, principalmente aquelas relacionadas a aspectos mais complexos da fisiopatologia e caracterização clínica.

Dos 16 participantes da pesquisa, 4 (25%) apresentaram melhora no número de acertos após a simulação clínica, 5 (31,3%) mantiveram o mesmo desempenho e 7 (43,7%) obtiveram redução no número de acertos no pós-teste. Entretanto, a média de acerto das duas avaliações foram semelhantes e o teste t não demonstrou diferença relevante, evidenciando que, nesta amostra, não houve aumento significativo no desempenho dos estudantes após a simulação clínica (**Gráfico 1, Gráfico 2** e **Tabela 1**).

Os questionários avaliaram diferentes eixos temáticos, e incluíram perguntas como: “Quais os sinais e sintomas comuns do choque neurogênico?”, “Qual a conduta inicial de um choque neurogênico?”, “Porque ocorre bradicardia no choque neurogênico?”, “Qual das opções é um tratamento farmacológico comum no choque neurogênico?”, “Em um paciente com suspeita de choque neurogênico, qual exame de imagem é prioritário para confirmação da causa?”, “Qual dos seguintes é um achado atípico no choque neurogênico?”. Permitindo, dessa forma, a análise de diversas etapas do atendimento durante a atenção primária à vítima de trauma.

A comparação dos resultados entre o pré-teste e o pós-teste demonstrou melhora no desempenho em 5 questões específicas abordando a temática dos sinais e sintomas do choque neurogênico (especialmente bradicardia e hipotensão); a associação do choque neurogênico com lesões medulares acima da T6; à conduta inicial (envolvendo imobilização da coluna e suporte hemodinâmico) e a investigação da causa por meio da ressonância magnética da coluna. Em contrapartida, houve piora em conteúdos relacionados ao mecanismo fisiopatológico do choque neurogênico e a vasodilatação periférica; ao mecanismo responsável pela bradicardia (perda do tônus simpático); a alteração da temperatura corporal e a identificação de achados atípicos do choque neurogênico. Já os resultados relacionados ao tratamento farmacológico com vasopressores, diferenciação entre choque neurogênico e choque espinhal permaneceram sem alteração no desempenho nos momentos avaliados.

Gráfico 1 - Quantidade de acertos individuais no pré-teste.

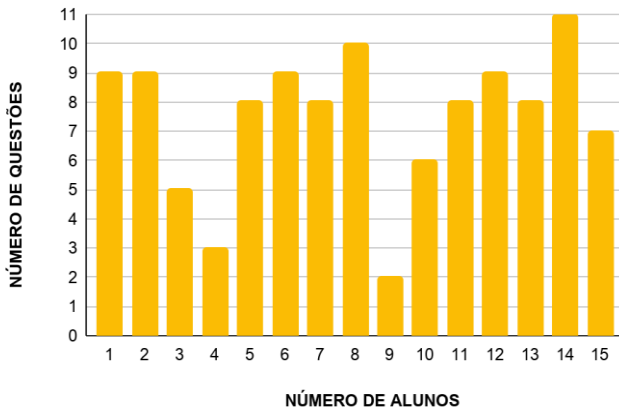
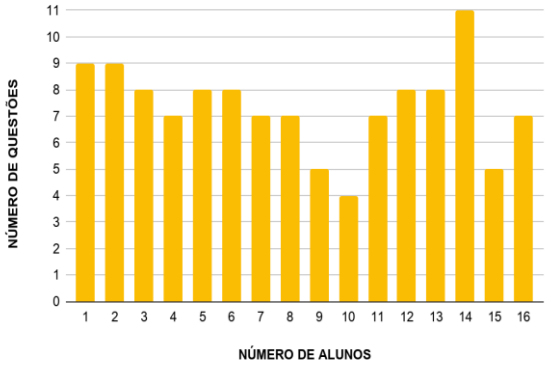


Gráfico 2 - Quantidade de acertos individuais no pós-teste.



Fonte: Cunha BCA, et al., 2026.

Tabela 1 - Análise geral dos dados.

Indicador	Pré-teste	Pós-teste	Diferença
Média de acertos	7,31	7,38	+ 0,07
Mediana de acertos	8,0	75	-0,5
Menor Pontuação	2	4	+2
Maior Pontuação	11	11	0
Desvio-padrão	2,50	1,71	-0,79
p-valor	-	-	0,901

Fonte: Cunha BCA, et al., 2026.

A carência de simulações clínicas acerca da temática durante a Graduação em Enfermagem também foi apontada como fator limitante, de forma que a falta de vivência com esse tipo de metodologia impede que algumas habilidades sejam desenvolvidas ao decorrer do cenário.

Diante disso, foram descritas as categorias temáticas e suas respectivas descrições sintéticas evidenciadas após a caracterização da coleta de dados (**Tabela 1**), de acordo com a Análise de Conteúdo evidenciada por Bardin L (2011), permitindo uma análise eficiente do conteúdo coletado.

Quadro 1 - Categorias temáticas de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin L.

Categoria temática	Descrição sintética
Consolidação do aprendizado no atendimento ao trauma mediada pela simulação clínica.	Evidencia o papel da simulação associada à retomada teórica na fixação do conhecimento e na aproximação com a prática assistencial em situações de trauma.
Desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas no manejo do trauma em cenários simulados.	Refere-se ao aprimoramento de habilidades clínicas, raciocínio crítico, comunicação e trabalho em equipe durante o atendimento ao paciente traumatizado.
Autopercepção e construção da confiança no atendimento ao paciente vítima de trauma.	Aborda a percepção dos estudantes sobre sua segurança, preparo e autonomia diante de situações de urgência e emergência relacionadas ao trauma.
Debriefing como estratégia reflexiva na qualificação do cuidado à vítima de trauma.	Destaca o debriefing como momento essencial para reflexão crítica, consolidação do aprendizado e discussão de condutas assistenciais no contexto do trauma.

Fonte: Cunha BCA, et al., 2026.

Consolidação do aprendizado no atendimento ao trauma mediada pela simulação clínica

Os participantes identificaram que a retomada do conteúdo antes da simulação foi importante para fixação, principalmente por não terem contato rotineiro com o tema, trazendo a importância do reforço do conhecimento para atuar tanto no cenário, como na prática da rotina da profissão. Quando questionados sobre a relevância da retomada, os estudantes declararam:

> *Foi de grande importância, uma vez que por não atuarmos na área e não vermos esse conteúdo com frequência, os detalhes são esquecidos (P6).*

> *Auxilia na clareza do assunto, abrindo a mente para as possibilidades (P12).*

> *Revisar pontos principais que devem ser empregados no atendimento à vítima (P14).*

Fato que corrobora com a Revisão de Escopo realizada em 2022, por Silva CC, et al. (2022) que indica que o momento pré-cenário garante a redução do estresse e da ansiedade, além de proporcionar um ambiente psicologicamente seguro, melhorando os resultados de aprendizagem. Além disso, aulas expositivas permitem o desenvolvimento de habilidades de reconhecimento de deterioração do paciente, e consequentemente melhorando a assistência prestada.

Por outra perspectiva, de acordo com as respostas obtidas, percebe-se que a simulação clínica prepara o acadêmico para a vida real e para o trabalho sob pressão, permitindo o desenvolvimento do olhar crítico e ágil frente aos atendimentos em urgências e emergências, corroborando com estudos que afirmam que o enfermeiro deve estar preparado para tomada rápida de decisões, identificar prioridades e realizar uma

abordagem completa da vítima, e a simulação permite a formação desses profissionais com perfil de autoconfiança e capacitação promovendo o pensamento crítico e reflexivo (ALMEIDA et al., 2024; SILVA MPS, et al., 2022). Conforme trechos de algumas falas dos discentes:

Me fez pensar e analisar melhor a situação (P1).

Apesar da simulação ser um ambiente de pressão, em uma próxima oportunidade poderia estar mais preparado (P5).

Além disso, a atividade permitiu identificar que a observação e os erros são fatores influentes para o aprendizado, uma vez que ao observar, desenvolve-se senso crítico de princípios e preferências, conforme elencou o participante:

Aprendemos com os acertos e principalmente erros que nunca mais esquecemos (P14).

Fato que o estudo realizado por Ferreira D, et al. (2025) encontra discrepância, uma vez que o autor afirma que a participação ativa possui impacto mais significativo na obtenção de habilidades, quando comparado com apenas a observação, assim como a utilização de cenários que se aproximam da realidade, em ambiente controlado, proporciona a oportunidade de revisão e reflexão sobre atendimentos, fortalecendo a capacidade de prestação de cuidados (SILVA MPS, et al., 2025).

Ademais, os erros levam à lembrança do momento equivocado, fazendo com que o acadêmico não se esqueça da situação errônea e consequentemente fixando o conteúdo. Fato que é evidenciado em literatura prévia, visto que os estudantes são capazes de aprender com os erros durante as simulações, e que as discrepâncias podem ser corrigidas em tempo real, permitindo a consolidação do aprendizado (FERREIRA D, et al., 2025).

Desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas no manejo do trauma em cenários simulados

Foi possível identificar que, de acordo com a avaliação dos participantes, a simulação permite o desenvolvimento de habilidades técnicas, como a retomada da ordem de atendimento da avaliação primária, seguindo o protocolo de XABCDE do trauma, descrito no protocolo PHTLS (*Pre Hospital Trauma Life Support*), o reconhecimento dos sinais de gravidade do choque neurogênico, como hipotensão, pele quente e seca, bradicardia e pulso fraco.

Assim como formas de imobilização, permitindo a aplicação de Restrição de Movimento de Coluna (RMC) com colar cervical e prancha rígida, comandos de controle, que permite integrar a equipe e identificar as funções de cada integrante durante o atendimento. Além de condutas esperadas em cenário de urgência e emergência e manejo do trauma, onde os participantes aplicaram a monitorização, ofertaram oxigênio e garantiram um acesso venoso periférico calibroso, assim como identificaram a origem da lesão e encaminharam a vítima ao hospital de referência em trauma. Os discentes declararam:

Imobilização, controle de comandos, estabilização, tomada de decisão (P10).

Avaliações primárias, protocolo de RMC e conduta (P14).

Manejo do trauma e como proceder (P16).

Integrando com a literatura pré-existente, Moreira ACMG, et al. (2023) e Albar IA, et al. (2025) identificaram que as simulações clínicas contribuem positivamente para o desenvolvimento de habilidades práticas, possibilitando uma aprendizagem ativa e mais próxima à realidade. Além de que a aplicação de protocolos sistematizados, como o PHTLS, permite a atenção integral e focada às vítimas, otimizando o atendimento e chances de sobrevida do paciente, além de estimularem a tomada de decisão crítica, aumentando o desempenho da equipe em contextos de emergências.

Além disso, as competências não técnicas, entendidas por habilidades que integram dimensões cognitivas, comportamentais, relacionais, sociais e pessoais, e que integram as competências técnicas (SOUZA RS, et al., 2024), também foram estimuladas e apontadas durante a simulação clínica. Os participantes evidenciaram, de acordo com o questionário semiestruturado, que habilidades como comunicação, trabalho

em equipe e desenvolvimento do raciocínio clínico, aliado a conduta necessária para o caso, foram aprimoradas durante a atividade proposta, permitindo identificar que assim como a técnica, as habilidades interpessoais também são essenciais para um atendimento de qualidade e excelência dentro de um contexto de urgência e emergência. Os alunos também demonstraram que praticar e estimular esses aspectos dentro de um ambiente controlado e seguro permite o desenvolvimento de uma comunicação clara e efetiva.

Abordagem e comunicação (P5).

Pensamento rápido, trabalho em equipe e comunicação (P11).

Raciocínio lógico para atuar de acordo com a linha de ação, prioridade no atendimento (P15).

A literatura pré-existente corrobora com os achados do presente estudo, permitindo concluir que as simulações clínicas viabilizam o aprimoramento dessas competências, principalmente nas esferas de comunicação, trabalho em equipe e tomada de decisão/raciocínio clínico. Os autores também ressaltam que o estímulo dessas habilidades em ambiente seguro e controlado torna possível a identificação de erros e consequentemente a garantia da segurança do paciente, evidenciando a assistência adequada e de qualidade (SOUZA RS, et al., 2024; TONG LK, et al., 2024; NAIR MA, et al., 2024).

Portanto, essa estratégia de ensino se mostrou relevante para o desenvolvimento da tomada de decisões em situações críticas, visto que os discentes foram incentivados a definir claramente os papéis e exercer uma liderança eficaz para otimizar o atendimento à vítima de trauma, competência essencial de profissionais enfermeiros.

Autopercepção e construção da confiança no atendimento à vítima de trauma

A SC garantiu aos estudantes, de forma parcial, o desenvolvimento de autonomia perante a situações de emergência, de forma que o aprofundamento sobre o tema, qualidade de treinamento, e quantidade de horas práticas são fatores que influenciam na percepção de confiança para realização de um atendimento pré-hospitalar (SILVA SR e DINIZ SN, 2023).

Além disso, a maioria dos participantes declararam não se sentirem preparados para realizar o cenário. Fatores como o julgamento dos colegas, tensão, falta de auto segurança, nervosismo e até a aula expositiva dialogada foram determinantes para a insegurança dos discentes ao participarem da simulação proposta. Valores que podem ser identificados em literatura, como nos estudos de Silva SR e Diniz SN (2023), Silva AD, et al. (2022), Almeida CL, et al. (2024), e Santana TCP, et al. (2023). Os discentes declararam:

Talvez ainda precise de mais treinamento (P2).

Mesmo sendo uma simulação não dá segurança em uma situação real (P3).

Julgamento da sala, querendo ou não ocorre, mesmo a prof falando que é para aprendizagem (P3).

Não me senti preparada, por conta da tensão e não estar 100% segura (P8).

Falta de prática, melhorar a iniciativa e tomada de decisão que foi muito precária (P10).

Em corroboração com a atual pesquisa, demais estudos afirmam que quando questionados sobre o sentimento de ter participado de uma SC em urgência e emergência, os discentes afirmaram terem se sentido pressionados, nervosos, angustiados, perdidos e não confiantes, mas que o sentimento negativo os despertou interesse em estudar mais, e se sentiram mais calmos após terem adquirido mais conhecimento sobre a temática (FERREIRA D, et al., 2025; SANTANA TCP, et al., 2023).

***Debriefing* como estratégia reflexiva na qualificação do cuidado à vítima de trauma**

Segundo Oliveira KC, et al. (2022), o *debriefing* tem o objetivo de reunir os participantes para expor os acontecimentos, sentimentos, facilidades e dificuldades dos discentes ao assistir e realizar a simulação clínica proposta. A etapa se mostrou sem julgamentos, como apontaram os acadêmicos, permitindo que o ambiente de aprendizagem fosse eticamente adequado. Viabilizando o alinhamento de acertos e erros, além de proporcionar, através de princípios e preferências, diferentes condutas para a vítima simulada.

Com base nas respostas dos discentes, o *debriefing* foi reconhecido como um momento essencial para o aprendizado pela maioria dos participantes. Os alunos destacaram que a simulação possibilitou o esclarecimento de dúvidas, troca de conhecimento e alinhamento das condutas para melhor compreensão do conteúdo, permitindo que os estudantes agissem de forma mais segura em novas simulações. Corroborando com esses achados, Bucco M, et al. (2023) apontou que o *debriefing* caracteriza-se como etapa fundamental para a consolidação do aprendizado, visto que possibilita a reflexão sobre as ações realizadas durante a simulação. Nessa fase, há estímulo ao raciocínio crítico, onde os alunos são incentivados a analisar suas condutas de forma mais aprofundada, com troca de experiências e discussão coletiva que contribuem para o aprimoramento de competências técnicas e não técnicas do discente.

De acordo com os resultados apresentados, a última etapa da simulação proposta foi avaliada positivamente pelos alunos, de forma que o *debriefing* foi elogiado e apontado como indispensável para o entendimento do cenário, sendo esclarecedor para, principalmente, quem estava simulando o atendimento, *como destacam alguns participantes:*

> *É o momento que expomos nossas dúvidas e vemos as dúvidas dos colegas, compartilhamos conhecimento (P1).*
>
> *Ajudou a nortear e se tivesse uma nova simulação faria diferente (P7).*
>
> *Apontamos pontos positivos e a melhorar na simulação (P15).*

CONCLUSÃO

Conclui-se que a simulação clínica em cenário de trauma mostrou-se uma estratégia pedagógica relevante para estudantes de Enfermagem, favorecendo a integração entre teoria e prática, o desenvolvimento do raciocínio clínico, a tomada de decisão, a comunicação e o trabalho em equipe. Os resultados do pré e pós-teste indicaram melhora em parte dos conteúdos avaliados, embora também tenham evidenciado heterogeneidade no desempenho e necessidade de aprofundamento em temas mais específicos, como fisiopatologia e caracterização clínica do choque neurogênico. Embora a SC tenha sido reconhecida pelos estudantes, o presente estudo apresentou algumas limitações, destacando-se a amostra reduzida, composta por estudantes de apenas uma instituição de ensino. Além disso, a ausência de um grupo de controle impossibilitou a comparação entre diferentes estratégias de ensino, enquanto o curto prazo para realização da coleta de dados não permitiu avaliar a fixação do conteúdo a longo prazo. Também é importante considerar que o nervosismo, ansiedade e medo de julgamento podem interferir no desempenho discente. Por fim, embora tenham sido realizadas análises estatísticas, o tamanho da amostra pode ter dificultado a identificação de diferenças significativas entre o pré e pós-teste. Dessa forma, recomenda-se ampliar o uso de simulações clínicas no ensino de urgência e emergência, com maior carga horária prática, repetição dos cenários e *debriefing* estruturado.

REFERÊNCIAS

1. ALBAR IA, et al. Role of debriefing in trauma simulation training to improve trauma team performance in emergency department. Education in Medicine Journal, 2025; 17(4): 117–130.
2. ALMEIDA CL, et al. Simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem no atendimento inicial à vítima de trauma. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, 2024; 19(00): e024033.
3. ARAÚJO FA, et al. Enfermagem em prática avançada no pronto atendimento: uma reflexão promissora. Online Braz. J. Nurs., 2023; e20246686.
4. BARDIN L. Análise de Conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
5. BORDENAVE JD, PEREIRA AM. Estratégias ensino-aprendizagem. 28ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
6. BRASIL. Lei de Diretrizes. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES, 2001; 10.
7. BUCCO M, et al. Debriefing virtual: uma análise da percepção dos estudantes de enfermagem sobre sua utilização. Revista de Enfermagem da UFSM, 2023; 13.

8. COSTA BOC, et al. Importância da simulação realística na evolução de acadêmicos de enfermagem na urgência e emergência: revisão sistemática. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2023; 9(3): 1925-1944.
9. CRESWELL JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007.
10. FERREIRA D, et al. Clinical simulation in teaching nursing students. Athena Health & Research Journal, 2025; 2: 3.
11. KOLB DA. Experiential Learning: Experience k the Source of Learning and Development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. 1984.
12. MESCHIAL WC, et al. Explorando a utilização da simulação clínica no ensino de Enfermagem em emergência: uma revisão integrativa. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2024; 14.
13. MOREIRA ACMG, et al. Desenvolvimento da competência clínica por estudantes graduandos no ensino baseado em simulação: estudo quase experimental. Online Brazilian Journal of Nursing, 2023; 22: e20236629.
14. NAIR MA, et al. The effectiveness of high-fidelity simulation on clinical competence among nursing students. SAGE Open Nursing, 2024; 10.
15. NASCIMENTO MC, et al. Trauma raquimedular: abordagem da escala asia e assistência de enfermagem integradas. International Journal of Health Sciences, 2024; 4(1): 30-47.
16. OLIVEIRA KC, et al. Pensamento reflexivo na enfermagem: o uso do debriefing como elemento pedagógico. Revista Mineira de Enfermagem, 2022; 26: e-1474.
17. OLIVEIRA NA, et al. O uso do cenário clínico realístico do ensino da enfermagem em urgência e emergência. Global Academic Nursing Journal, 2022; 3(5): e335.
18. PEREIRA CG. Simulação realística: contribuições para a formação dos graduandos em enfermagem. Revista Científica Multidisciplinar, 2022; 3(12): e3122274.
19. PESSOA CCCV, et al. Estilo de Aprendizagem dos Discentes do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Ciências Contábeis da Universidade de Brasília, à Luz da Teoria de Kolb. Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade, 2024; 14(1): 1-15.
20. SALAZAR KAS, AVELLANEDA F. Atuação do enfermeiro na classificação de risco no serviço de urgência e emergência. Revista Saúde - UNG-Ser, 2024; 17(1): 32–40.
21. SANTANA TCP, et al. Percepção de estudantes de enfermagem no desenvolvimento das habilidades e competências na simulação realística. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(6): e12634.
22. SILVA AD, et al. Simulação no ensino de urgência e emergência para enfermagem. Enferm Foco, 2022; 13(n. spe1): e-202232ESP1.
23. SILVA CC, et al. O prebriefing na simulação clínica em enfermagem: revisão de escopo. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2022; 43.
24. SILVA ML, et al. Práticas de enfermagem no contexto hospitalar: desafios contemporâneos. Revista Brasileira de Enfermagem, 2024; 77(4): e20240171.
25. SILVA MPS, et al. Impacto da presencialidade do avaliador em simulação clínica de suporte avançado de vida: ensaio clínico randomizado. Revista Enfermagem UERJ, 2025; 33(1): e85488.
26. SILVA SR, DINIZ SN. Uso das escalas: design da simulação e autoconfiança na simulação clínica em parada cardiorrespiratória. Cogitare Enfermagem, 2023; 28: e90369.
27. SOUZA KR, KERBAUY MTM. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. Educação e Filosofia, 2017; 31(61): 21–44.
28. SOUZA RS, et al. Desenvolvimento de competências não técnicas mediadas pelo ensino baseado em simulação para enfermeiros: uma scoping review. HU Rev., 2024; 1-11.
29. TOFANI LFN, et al. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. Saúde e Sociedade, 2023; 32: e220122pt.
30. TONG LK, et al. The effects of simulation-based education on undergraduate nursing students' competences: a multicenter randomized controlled trial. BMC Nursing, 2024; 23: 400.