

Submissão: 18.05.2025
Aprovação: 24.02.2026

Como citar
este artigo

Barros FS, Sousa EF, Li W, Lira RR, Catani DS, Fhon JRS. Cenário de simulação realística: atendimento de paciente idoso em cuidados paliativos hospitalizado com dispneia no final de vida. Rev Paul Enferm. 2026;37:489e3. <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2026v37a03>

Autor
Correspondente



Jack Roberto Silva Fhon
E-mail:
betofhon@usp.br

Cenário de simulação realística: atendimento de paciente idoso em cuidados paliativos hospitalizado com dispneia no final de vida

Realistic simulation scenario: care of older patient in palliative care hospitalized with dyspnea at the end of life.

Escenario de simulación realista: cuidados a un paciente adulto mayor en cuidados paliativos hospitalizado con disnea al final de la vida.

Fernanda Silvano de Barros ^I ORCID: 0000-0002-9525-223X

Ester Figueiredo de Sousa ^I ORCID: 0000-0001-5051-3478

Wilson Li ^I ORCID: 0000-0002-6952-5089

Rianne Rodrigues de Lira ^{II} ORCID: 0000-0002-6655-0000

Diego Stefan Catani ^{II} ORCID: 0000-0002-4491-6980

Jack Roberto Silva Fhon ^{I,II} ORCID: 0000-0002-1880-4379

^I Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, Escola de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção dos estudantes de graduação em enfermagem em relação à experiência de simulação clínica sobre assistência a pacientes idosos em cuidados paliativos com dispneia. **Métodos:** Estudo metodológico realizado em julho de 2023, com amostra de oito estudantes de graduação de enfermagem, sendo utilizados o questionário de Perfil Sociodemográfico, Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem, Escala do *design* da simulação e Escala de experiência com *debriefing*. Utilizou-se a estatística descritiva. **Resultados:** Na satisfação e autoconfiança, o domínio mais relevante foi a satisfação com a aprendizagem. Quanto ao *design* da simulação relacionado às práticas educativas e para importância para o aluno a maior média foi o realismo. Na experiência com o *debriefing*, a melhor média das práticas educativas, foi a orientação apropriada do professor e quanto à importância para o aluno, a melhor média foi o domínio pensamentos e sentimentos. Ao analisar as médias, verificou-se que a média de satisfação e autoconfiança na aprendizagem foi 58,86. Quanto ao *design* da simulação nas práticas educativas foi 68,29 e o que é importante para o participante foi de 97,57. Médias altas, em que as práticas educativas atingiram 96 e o que é importante para o aluno de 97,57 pontos de 100 que é o escore total do instrumento, foram identificadas na experiência com o *debriefing*, em que as práticas educativas e o que é importante para o aluno. **Conclusão:** Os resultados do estudo confirmam que a

simulação promove a integração do conhecimento teórico com a prática de forma crítica e reflexiva, permitindo que os alunos desenvolvam autonomia na tomada de decisões.

Descritores: Dispneia; Idoso; Educação em Enfermagem; Cuidados Paliativos; Enfermagem geriátrica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of undergraduate nursing students regarding the clinical simulation experience concerning the care of elderly patients in palliative care with dyspnea. **Methods:** A methodological study was conducted in July 2023 with a sample of eight undergraduate nursing students. The following questionnaires were used: Sociodemographic Profile, Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale, Simulation Design Scale, and Debriefing Experience Scale. Descriptive statistics were used. **Results:** In terms of satisfaction and self-confidence, the most relevant domain was satisfaction with learning. Regarding simulation design related to educational practices and importance for the student, the highest average was for realism. In the debriefing experience, the best average for educational practices was appropriate teacher guidance, and regarding importance for the student, the best average was for the domain of thoughts and feelings. Analyzing the averages, the average for satisfaction and self-confidence in learning was 58.86. Regarding the simulation design in educational practices, the score was 68.29, and what is important to the participant was 97.57. High averages, where educational practices reached 96 and what is important to the student reached 97.57 points out of 100 (the total score of the instrument), were identified in the debriefing experience, where educational practices and what is important to the student were considered. **Conclusion:** The study results confirm that simulation promotes the integration of theoretical knowledge with practice in a critical and reflective way, allowing students to develop autonomy in decision-making. **Descriptors:** Dyspnea; Aged; Nursing education; Palliative care; Geriatric nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de estudiantes de enfermería de pregrado sobre la experiencia de simulación clínica en el cuidado de pacientes mayores en cuidados paliativos con disnea. **Métodos:** Estudio metodológico realizado en julio de 2023 con una muestra de ocho estudiantes de enfermería de pregrado. Se utilizaron los siguientes cuestionarios: Perfil Sociodemográfico, Escala de Satisfacción y Autoconfianza en el Aprendizaje, Escala de Diseño de Simulación y Escala de Experiencia de Debriefing. Se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** En cuanto a la satisfacción y autoconfianza, el dominio más relevante fue la satisfacción con el aprendizaje. En cuanto al diseño de simulación relacionado con las prácticas educativas y la importancia para el estudiante, el promedio más alto fue para el realismo. En la experiencia de debriefing, el mejor promedio para las prácticas educativas fue la orientación docente adecuada, y en cuanto a la importancia para el estudiante, el mejor promedio fue para el dominio de pensamientos y sentimientos. Analizando los promedios, el promedio para la satisfacción y autoconfianza en el aprendizaje fue de 58.86. En cuanto al diseño de simulación en prácticas educativas, la puntuación fue de 68,29, y la importancia para el participante fue de 97,57. Se identificaron promedios altos, donde las prácticas educativas alcanzaron 96 y la importancia para el estudiante alcanzó 97,57 puntos sobre 100 (la puntuación total del instrumento), en la sesión informativa, centrada en las prácticas educativas y la importancia para el estudiante. **Conclusión:** Los resultados del estudio confirman que la simulación promueve la integración del conocimiento teórico con la práctica de forma crítica y reflexiva, permitiendo a los estudiantes desarrollar autonomía en la toma de decisiones. **Descriptores:** Disnea; Anciano; Educación en enfermería; Cuidados paliativos; Enfermería geriátrica.

INTRODUÇÃO

O crescimento da longevidade da população vem acompanhado do predomínio de doenças crônicas de evolução lenta - como o câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, Alzheimer, entre outras - acarretando a necessidade de prolongadas internações e perda da possibilidade de cura que intensificaram a necessidade de qualificar o cuidado em saúde, com ênfase nos Cuidados Paliativos (CP)⁽¹⁾.

Prestar CP é estar em contato com a finitude da vida, mas sem acelerar a morte ou intervir com ações desproporcionais com a condição, realizar procedimento que irão prolongar o sofrimento do paciente⁽²⁾; portanto, faz parte do processo o alívio de sintomas, acolhimento, escuta e respeito até o fim da vida da pessoa, e mesmo após com os familiares e cuidadores⁽³⁾.

Neste contexto, a Enfermagem desempenha um papel central e complexo, sendo responsável pelo gerenciamento de sintomas e pelo conforto do paciente em fim de vida e da família⁽⁴⁾. Entre os desafios clínicos, a dispneia é um sintoma altamente prevalente e angustiante em pacientes idosos sob CP⁽⁵⁾ com implicações substanciais na qualidade de vida⁽⁶⁾, exigindo raciocínio clínico apurado, comunicação eficaz e tomada de decisão rápida por parte do enfermeiro.

Essa falta de ar é também conhecida como dispneia, definida como experiência subjetiva de desconforto respiratório e que é variável na sua intensidade e que resulta da interação entre fatores fisiológicos, psicológicos, sociais e espirituais, o que pode induzir respostas secundárias de nível fisiológico ou comportamental⁽⁷⁾. Afeta a vida diária e pode causar ansiedade, limitar a atividade física e reduzir o bem-estar geral⁽⁶⁾. Essas limitações levam à redução do funcionamento social dos pacientes e os tornam mais dependentes de cuidadores, o que, por sua vez, agrava seu sofrimento psicológico sendo que o manejo eficaz desse sintoma é essencial em CP⁽⁸⁾ e afeta até 70% das pessoas nas últimas seis semanas de vida⁽⁹⁾.

A equipe de enfermagem tem um papel importante no CP, entretanto, existe uma dificuldade na formação de novos profissionais para o manejo e controle de sintomas. O uso de metodologias ativas no ensino proporciona autonomia e um processo de aprendizagem crítica, pois o professor não é o detentor do conhecimento e sim um adjuvante no processo, o aluno é corresponsável pela construção da aprendizagem através da integração da teoria e prática. Ademais, a formação deve ter como objetivo preparar o aluno para os desafios presentes em sua área de atuação e as metodologias ativas contribuem positivamente para formação crítica-reflexiva para o desenvolvimento de seu raciocínio clínico⁽¹⁰⁾.

Neste sentido, a simulação clínica tem se tornado cada vez mais presente na formação de novos profissionais de enfermagem. Isso se deve a sua eficácia pedagógica, principalmente em comparação a metodologia de ensino exclusivamente tradicional através de aulas expositivas. A simulação clínica possibilita a construção de um ambiente seguro de aprendizagem ligando a teoria à prática, permitindo desenvolver a autoconfiança, auto eficácia e pensamento crítico ao se instigar a reflexão do aluno, a partir de seus atos e de seus conhecimentos com desenvolvimento de competências no manejo clínico, tomadas de decisões, comunicação, trabalho em equipe interdisciplinar⁽¹¹⁾.

Portanto, apesar do crescente uso da simulação clínica no ensino, ainda são poucos os cenários clínicos sobre assistência à pessoa idosa em CP⁽¹²⁾. Apesar da importância da simulação clínica, existe uma lacuna na literatura quanto à descrição e avaliação da percepção dos estudantes sobre cenários específicos de assistência a pacientes idosos em CP com dispneia. A avaliação do cenário, do *design* da simulação e, em particular, do processo de *debriefing* — a discussão reflexiva após a prática — é essencial para garantir a eficácia pedagógica e a qualidade da experiência de aprendizagem. Assim, avaliar um cenário de simulação clínica voltado ao cuidado de enfermagem no fim de vida justifica-se pela necessidade de fortalecer a formação acadêmica e assegurar práticas assistenciais qualificadas, humanizadas e centradas na dignidade do paciente idoso.

OBJETIVO

Analisar a percepção dos estudantes de graduação em enfermagem em relação à experiência de simulação clínica sobre assistência a pacientes idosos em cuidados paliativos com dispneia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico quantitativo para a avaliação de um cenário de simulação realística e que seguiu as recomendações do guia STROBE para a redação do artigo⁽¹³⁾.

O cenário de simulação foi construído por meio das seguintes fases 1) desenvolvimento de uma revisão integrativa⁽¹⁴⁾; 2) pesquisa qualitativa realizada com enfermeiros de diferentes regiões do Brasil que trabalham em cuidados paliativos e gerontologia⁽¹⁵⁾; 3) construção do cenário de simulação com validação do conteúdo por juízes com produto final que foi a criação do cenário⁽¹⁶⁾.

A pesquisa foi realizada com estudantes de enfermagem de uma universidade pública do estado de São Paulo. O curso de graduação de enfermagem tem duração de 8 semestres e recebe anualmente 80 alunos selecionados por meio de vestibular. A modalidade do ensino é integral e os alunos recebem aulas, teóricas expositivas, práticas no laboratório e práticas clínicas.

A coleta de dados para este estudo foi realizada em julho de 2023 e a amostra foi não probabilísticos e por conveniência sendo de nove estudantes. Para o desenvolvimento da avaliação do cenário de simulação foi realizada uma proposta de uma capacitação de três horas. A primeira hora realizou-se uma aula sobre a temática de estudo com exposição de uma enfermeira com experiência em CP e atendimento de pessoas idosas onde foram apresentadas a fisiopatologia e os cuidados de enfermagem sobre dispneia. As outras duas foram realizadas no laboratório de simulação onde foram realizadas as etapas de *pre-debriefing*, a simulação realística e *debriefing*.

Os critérios de inclusão para participar do estudo foram: estar matriculado no ano letivo no curso de Enfermagem, a partir do quinto período em diante, ter 18 anos e mais de ambos os sexos. Como critérios de exclusão foi estar de afastamento médico.

Para a coleta das informações foram utilizados os seguintes instrumentos:

Perfil sociodemográfico: identificar dados como, sexo, idade, período de estudo, estado civil, renda do estudante, com quem mora e se tem filhos.

Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (ESAA): desenvolvido pela *National League for Nursing* (NLN), traduzido e validado para a língua portuguesa. A escala é dividida em duas dimensões sendo de satisfação e autoconfiança na aprendizagem. Possui 13 itens do tipo Likert de cinco pontos tendo uma pontuação de 13 a 65 pontos, sendo que a maior pontuação, maior será a satisfação e autoconfiança da aprendizagem⁽¹⁷⁾.

Simulation desing scale: validados para o português e é composta por 20 itens em que será avaliado as práticas educativas subdividido nos domínios objetivos e informações, apoio, resolução de problemas, feedback/reflexão e realismo. Apresenta uma escala do tipo Likert de 5 pontos significando: 1) discordo totalmente da afirmação; 2) discordo da afirmação; 3) indeciso – nem concordo nem discordo da afirmação; 4) concordo com a afirmação e 5) concordo totalmente com a afirmação. Ademais, apresenta NA, significando não aplicável⁽¹⁸⁾.

A escala avalia as práticas educativas e a importância do item para o participante. Nesse sentido, em ambas as avaliações têm um escore de 20 a 100 pontos para cada uma. A interpretação é que quanto maior a pontuação, melhor será a prática educativa na simulação e a importância para o estudante durante a simulação⁽¹⁸⁾.

Debriefing experiences scale (EED): Escala criada e validada que mensura o aprimoramento da estratégia de *debriefing*. Consta de 20 questões avaliando as subdivisões, analisando os pensamentos e sentimentos, aprendendo e fazendo conexões; habilidade do professor em conduzir o *debriefing*, orientação apropriada do professor. Cada questão está conformada por uma escala tipo Likert, significando: 1) discordo totalmente da afirmação; 2) discordo da afirmação; 3) indeciso – nem concordo nem discordo da afirmação; 4) concordo com a

afirmação) e 5) concordo totalmente com a afirmação. Ademais, apresenta NA, significando não aplicável⁽¹⁹⁾.

Avalia as práticas educativas e a importância do item para o participante. Nesse sentido, em ambas as avaliações têm um escore de 20 a 100 pontos para cada uma. A interpretação é que quanto maior a pontuação, melhor será a prática educativa na experiência com o *debriefing* e a importância para o estudante durante esse processo⁽¹⁹⁾.

A simulação clínica teve como referencial a proposta de Fabri et al.⁽²⁰⁾ que elaboraram um roteiro teórico-prático para simulação clínica, o qual é composto por sete itens: conhecimento prévio do aprendiz, objetivos da aprendizagem, fundamentação teórica, preparo do cenário, desenvolvimento do cenário, *debriefing* e avaliação; que ajudarão na elaboração que inclui a construção do caso clínico e cenário de simulação.

Para as análises das informações, foi utilizada a estatística descritiva sendo que para as variáveis categóricas distribuição de frequências e para as numéricas medidas de tendência central como média e desvio padrão.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde com CAAE nº 65522922.1.0000.5392 e parecer nº 5.833.926.

RESULTADOS

Dos participantes do estudo, houve predomínio do sexo feminino (87,5%), solteiros e não trabalham (100% respectivamente cada um) e com uma renda média de 775,00 reais (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico do estudante de enfermagem, São Paulo, SP, 2023.

Variável	Categoria	n (%)	Média (=DP) Máx - Min
Sexo	Feminino	7 (87,5)	20,63 (2,2) 29 – 23
	Masculino	1 (12,5)	
Idade			
Estado civil	Solteiro	8 (100)	775,00 (239,60) 0 – 2000,00
Renda			
Trabalha	Não	8 (100)	

Identificou-se que os estudantes participantes não têm experiência em cuidados paliativos (100%), não tem experiência em gerontologia (75%) e metade dos participantes tinham experiência com simulação realística (50%).

Na descrição dos instrumentos utilizados, analisados pelos domínios que a compõem, identificou-se que na satisfação e autoconfiança, o domínio mais relevante foi a satisfação com a aprendizagem com média de 23,13 pontos quando comparado ao valor máximo atingido (Tabela 2).

Em relação ao *desing* da simulação relacionado às práticas educativas e para importância para o aluno a maior média foi o realismo com 9,75 pontos em ambos os casos, quando comparado ao valor máximo atingido (Tabela 2).

Na experiência com o *debriefing*, identificou-se que a melhor média das práticas educativas foi a orientação apropriada do professor com 12,50 pontos. Quanto à importância para o aluno, a melhor média foi o domínio analisando os pensamentos e sentimentos com 19,75 pontos, quando comparado ao valor máximo atingido (Tabela 2).

Tabela 2 – Médias dos domínios dos instrumentos utilizados na avaliação do cenário segundo os estudantes de enfermagem, São Paulo, SP, 2023.

Domínios	Média (=DP) Min – Máx	Média (=DP) Min – Máx
Satisfação e autoconfiança na aprendizagem		
Satisfação com aprendizagem atual	23,13 (2,80) 17 – 25	
Autoconfiança na aprendizagem	35,75 (3,10) 29 – 39	
Design da simulação	Práticas educativas	Importante para o aluno
Objetivos e informações	20,63 (4,77) 12 – 25	22,88 (4,12) 13 – 25
Apoio	15,63 (5,18) 8 – 20	18,50 (2,82) 13 – 20
Resolução de problemas	22,38 (2,87) 18 – 25	23,50 (2,44) 18 – 25
Feedback / reflexão	18,50 (2,97) 12 – 20	18,75 (2,81) 12 – 20
Realismo	9,75 (0,70) 8 – 10	9,75 (0,70) 8 – 10
Experiência com debriefing	Práticas educativas	Importante para o aluno
Analisando os pensamentos e sentimentos	16,50 (6,80) 0 – 20	19,75 (0,70) 18 – 20
Aprendendo e fazendo conexões	34,25 (13,94) 0 – 40	39,13 (1,64) 36 – 40
Habilidades do professor (<i>debriefing</i>)	20,75 (8,71) 0 – 25	24,38 (1,76) 20 – 25
Orientação apropriada do professor	12,50 (5,34) 0 – 15	14,63 (1,12) 12 – 15

Ao analisar as médias dos instrumentos utilizados, verificou-se que a média de satisfação e autoconfiança na aprendizagem foi 58,86 (6,17) pontos, de um escore total de 65 pontos. Quanto ao *desing* da simulação nas práticas educativas foi 68,29 (7,63) e o que é importante para o participante foi de 97,57 (4,72) pontos de um escore total de 100 para cada (Tabela 3).

Médias altas foram identificadas na experiência com o *debriefing*, em que as práticas educativas atingiram 96,00 (4,65) e o que é importante para o aluno de 97,57 (5,22) pontos de 100 que é o escore total do instrumento (Tabela 3).

Tabela 3 - Médias dos instrumentos utilizados na avaliação do cenário segundo os estudantes de enfermagem, São Paulo, SP, 2023

Domínios	Média (=DP) Min – Máx	Média (=DP) Min – Máx
Satisfação e autoconfiança na aprendizagem	58,86 (6,17) 46 – 64	
<i>Design</i> da simulação	68,29 (7,63) 57 – 75	97,57 (4,72) 87 – 100
Experiência com <i>debriefing</i>	96,00 (4,65) 89 – 100	97,57 (5,22) 86 – 100

DISCUSSÃO

A simulação clínica é uma metodologia de ensino ativa, crítica e reflexiva que busca aproximar os saberes teóricos e práticos a experiências reais da clínica, oferecendo aos estudantes diferentes oportunidades para o desenvolvimento de inúmeras habilidades, dentre elas a autoconfiança, auto eficácia e pensamento crítico⁽²¹⁾.

A educação baseada em simulação tem se consolidado como uma estratégia de ensino fundamental na formação em enfermagem. Essa abordagem não apenas fortalece a motivação para a aprendizagem, mas também aprofunda a retenção do conhecimento. Além disso, a simulação contribui significativamente para o aprimoramento de habilidades técnicas e não técnicas, promovendo a autoconfiança dos estudantes, a integralidade da consciência situacional e o trabalho em equipe. Adicionalmente, seu uso tem demonstrado eficácia na redução da ansiedade relacionada ao ambiente clínico real⁽²²⁾.

A educação baseada em simulação tem se mostrado uma ferramenta valiosa na formação de estudantes de enfermagem. O cuidado a pacientes com condições complexas, como a dispneia, pode ser particularmente desafiador, levando à frustração e à ineficácia da aprendizagem quando os pontos-chave não são devidamente compreendidos. Nesse contexto, a simulação emerge como uma solução promissora. Estudos demonstram que essa abordagem melhorar o desenvolvimento de habilidades. Em um ensaio clínico randomizado, que avaliou a eficácia da simulação em cuidados paliativos com 38 estudantes de enfermagem, os autores observaram melhorias significativas. O grupo que participou da simulação apresentou melhor desempenho em diversas áreas, com destaque para as habilidades clínicas, o conhecimento teórico, a avaliação física e as habilidades psicológicas de enfermagem. Além disso, a autoconfiança dos alunos aumentou consideravelmente, com um valor de $p < 0,001$ ⁽²³⁾ o que demonstra a simulação como uma metodologia ativa de ensino.

Para corroborar, um estudo descritivo de caráter exploratório com 46 estudantes do último ano do bacharelado de enfermagem verificou que os estudantes demonstraram maior satisfação com metodologias ativas de ensino, principalmente quando estão relacionadas com simulações clínicas. Pois através de participação ativa, aplicação da teoria, discussão e interação com os colegas e docentes, conseguem aprimorar sua aprendizagem e desenvolver competências e o pensamento crítico-reflexivo por meio da simulação clínica. Ainda, esses estudantes, são beneficiados na fase de *debriefing* da simulação, pois possibilita a reflexão e maximiza a aprendizagem⁽²⁴⁾.

Analisando os resultados das escalas utilizadas, partir da pontuação média de 58,86 da ESAA demonstram que os participantes no geral concordam ou fortemente concordam com os 13 itens da escala para o cenário de simulação clínica, demonstrando altos índices de satisfação e autoconfiança da aprendizagem, indo ao encontro de outras pesquisas que satisfação com a mesma temática^(24,25).

Um estudo de relatos de experiência de simulação clínica utilizando as escalas ESAA e EDS com estudantes de graduação de enfermagem demonstrou que uma das atribuições principais para a satisfação do aluno ao ensino é a aproximação à realidade da assistência em enfermagem e o *debriefing* após a simulação⁽²⁶⁾.

Desta maneira, o aluno tem uma aproximação com a realidade e possibilita a ampliação dos domínios cognitivos, afetivos e psicomotores e a fase de *debriefing* o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo⁽²⁷⁾. Seguindo esta linha, é possível observar a satisfação dos alunos, por se tratar de um cenário de média fidelidade, denotado a partir das pontuações obtidas nos itens: “importante para o aluno” de 97,57 em ambos, *Design* da simulação e Experiência com *debriefing*, e nas pontuações de “Práticas educativas”, de 96 para Experiência com *debriefing* e 68,29 para *Design* da simulação. Vale ressaltar que a pontuação de 68,29 demonstra uma pontuação satisfatória com espaços para melhorias.

A Escala de *Design* avalia aspectos tanto individuais do aluno, como por exemplo a capacidade de solucionar os problemas propostos na simulação, quanto a ação do professor, como o apoio e *feedback* nos momentos certos; avalia também características da criação do cenário, as informações obtidas antes e durante a simulação e o realismo do cenário. Todos os domínios propostos pela escala são fundamentais para que o aprendizado seja efetivo⁽²⁶⁾.

Em um estudo realizado com graduandos de enfermagem de na cidade de Brasília, onde também foi utilizado a Escada de *Design* para avaliar um cenário de simulação, é possível observar resultados positivos no consenso entre as avaliações. Tanto no estudo realizado em Brasília, quanto no presente estudo, podemos destacar a importância da construção de cenários, obedecendo todos os domínios, para que os objetivos de aprendizagem propostos sejam cumpridos, e assim, o aluno desenvolve habilidades necessárias para sua prática clínica com segurança⁽²⁸⁾.

A simulação é uma estratégia de aprendizagem e ensino ativa, sendo composta por três fases: preparação, participação e *debriefing*. A fase de preparação é dividida em pré-simulação, que é quando os materiais didáticos são oferecidos e em pré-*briefing* ou *briefing*, quando se apresenta os aspectos pertinentes à simulação. A fase de participação é o momento de aplicação da vivência de forma prática⁽²⁹⁾. O *debriefing* é um processo analítico de reflexão, realizado após ou durante o cenário de simulação, que propicia o aprimoramento de conhecimentos e habilidades dos atores envolvidos, por meio da utilização de instrumentos de pesquisa⁽³⁰⁾.

Na experiência com o *debriefing*, os participantes podem apresentar-se tensos, com medo de exposição diante dos outros estudantes ou agitados, devido a participação na simulação. Diante dessa realidade, deve-se o professor ou facilitador conduzir o método de forma concisa, objetiva e sem julgamentos, acalmar os alunos e encorajá-los, conduzindo-os a uma reflexão sobre suas emoções e fraquezas, sem julgamento, reforçando os acertos demonstrados pela equipe. Levando aos participantes notarem, sem culpa, os erros ou a falta de algumas atitudes, durante a abordagem ao paciente, e decidir pela mudança de comportamento, com base na análise do *debriefing*⁽³¹⁾.

É de extrema importância, por parte do professor ou facilitador, que reforce os pontos fortes da atuação individual e em equipe dos participantes, pois assim conseguirá obter deles, uma atitude positiva frente ao enfrentamento de futuros desafios e ajudar no desenvolvimento do raciocínio clínico do participante⁽³²⁾. Além disso, existe uma mudança no papel passivo do aluno, o qual exerce uma atitude autocrítica e assume a corresponsabilidade no processo de ensino-aprendizagem, o que promove a sua autonomia, e o professor se torna um facilitador do conhecimento⁽³³⁾.

Um estudo realizado com residentes de enfermagem, para avaliar a contribuição do *debriefing* para a aprendizagem, a partir de uma experiência de simulação de alta fidelidade e utilizando a escala EED, teve como resultados em relação a habilidade do facilitador em conduzir o *debriefing* de 75% de respostas indicando o índice "concordo totalmente" e 21%, o índice "concordo parcialmente", em relação a análise de pensamentos e sentimentos, o estudo teve como resultados um índice de 70% de concordância, apontando o índice Likert "concordo totalmente", e 18% o índice "concordo parcialmente"⁽³⁴⁾.

O estudo apresenta limitações como o baixo número de estudantes que participaram da validação do cenário de simulação, sendo necessário a reaplicação do mesmo cenário de simulação, para ter um maior número de estudantes possíveis, e aplicar esta metodologia de ensino ativa. Porém, os resultados encontrados permitem indicar que a simulação realística é uma estratégia que deve ser utilizada durante o processo de ensino dos estudantes de graduação em enfermagem como preparo à experiência real nas diferentes práticas clínicas.

CONCLUSÕES

A presente investigação demonstrou que a simulação clínica realística sobre assistência a pacientes idosos em cuidados paliativos com dispneia foi percebida pelos estudantes de enfermagem como uma estratégia pedagógica altamente eficaz e satisfatória.

Os resultados indicaram uma elevada satisfação com a aprendizagem e um impacto positivo na autoconfiança dos participantes em lidar com cenários clínicos complexos. A avaliação do processo confirmou a alta qualidade do *design* do cenário, especialmente no que se refere ao realismo das práticas educativas, e a excelência do *debriefing*, que foi percebido como apropriado para promover a reflexão sobre os pensamentos e sentimentos vivenciados durante a simulação.

Dessa forma, o estudo sugere que a simulação realística, com a presença do professor-facilitador e um *debriefing* estruturado, tem potencial para promover a integração do conhecimento teórico com a prática e o desenvolvimento do raciocínio crítico.

Diante do exposto, a simulação clínica realística exerce um papel importante na capacitação dos futuros profissionais de enfermagem, preparando-os para atuar com segurança e competência em situações clínicas complexas. Para garantir que essa metodologia continue a contribuir de forma significativa para a formação de excelência em enfermagem, é fundamental que novos estudos sejam realizados com amostras mais robustas. Isso permitirá a validação do cenário de forma mais abrangente e a mensuração do aprendizado efetivo, de modo a assegurar a transferência das competências desenvolvidas na simulação para a prática profissional real.

FOMENTO E/OU AGRADECIMENTO

Programa Unificado de Bolsas de Estudos para Apoio à Formação de Estudantes de Graduação (PUB-USP) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Alves RSF, Cunha ECN, Santos GC, Melo MO. Palliative care: alternative to essential care at the end of life. *Psicol Ciênc Prof*. 2019;39:e185734. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>
2. Costa BM, Silva DA. Performance of the nursing team in palliative care. *RSD*. 2021;10(2):e28010212553. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12553>
3. Souza MCS, Jaramillo RG, Borges MS. Comfort of patients in palliative care: integrative review. *Enferm Glob*. 2021;20(61):420–465. <https://doi.org/10.6018/eglobal.42075>
4. Meireles DS, Bittencourt GKGD, Montenegro CPD, Fortunato CN, Melo GMOG, Soares HS, et al. Nursing care for the elderly in palliative care: an experience report. *Braz J Develop*. 2020;6(6):40854–67. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-576>
5. Parshall MB, Schwartzstein RM, Adams L, Banzett RB, Manning HL, Bourbeau J, et al. An official American Thoracic Society statement: update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. *Am J Respir Crit Care Med*. 2012;185(4):435–52. <https://doi.org/10.1164/rccm.201111-2042ST>
6. Hutchinson A, Barclay-Kling N, Galvin K, Johnson MJ. Living with breathlessness: a systematic literature review and qualitative synthesis. *Eur Respir J*. 2018;51(2):1701477. <https://doi.org/10.1183/13993003.01477-2017>
7. American Thoracic Society. Dyspnea, Mechanisms, assessment, and management: a consensus statement. *Am J Respir Crit Care Med*. 1999;159(1):321–40. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.159.1.ats898>
8. Vo AT, Ta KT, Chuang KJ. Comparative effectiveness of pharmacological and non-pharmacological interventions for dyspnea management in advanced cancer: a systematic review and network meta-analysis. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2025;12:100671. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2025.100671>
9. Senderovich H, Yendamuri A. Management of breathlessness in palliative care: inhalers and dyspnea-a literature review. *Rambam Maimonides Med J*. 2019;10(1):e0006. <https://doi.org/10.5041/RMMJ.10357>
10. Ghezzi JFSA, Higa EFR, Lemes MA, Marin MJS. Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20200130. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0130>

11. Nascimento JSG, Oliveira JLG, Alves MG, Siqueira TV, Assis MS, Dalri MCB. Clinical simulation in nursing in the light of experiential learning: systematic review. *Rev Enferm Cent O Min.* 2022;12:1-11. <https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4405>
12. Paiva FP, Santos TCF, Aperibense PGG, Martins GCS, Ennes LD, Almeida Filho AJ. Historical aspects in pain management in palliative care in an oncological reference unit. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(5):e20200761. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0761>
13. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol.* 2008;61(4):344-9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007>
14. Fhon JRS, Sousa EF, Li W, Silva ARF, Silva LM. Nursing care for hospitalized elderly at the end of life: integrative review. *Rev Eletr Enferm.* 2022;24:70169. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70169>
15. Fhon JRS, Sousa EF, Li W, Silva LM. Perception of palliative care by nurses: end of life of hospitalized elderly patients. *Rev Iberoam Educ Investig Enferm.* 2022;12(4):7-17. <https://doi.org/10.56104/Aladafe.0000.12.1021000391>
16. Sousa EF, Li W, Matsui WN, Lira RR, Silva LM, Fhon JRS. Palliative care in elderly people with dyspnea: a validation study. *Av Enferm.* 2023;41(1):104969. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n1.104969>
17. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Baptista RCN, Girão FB, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23(6):1007-13. <http://doi.org/10.1590/0104-1169.0472.2643>
18. 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.* 2015;24(4):934-40. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004570014>
19. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Coutinho VRD, Jorge BM, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the Debriefing Experience Scale. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(4):705-11. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690413i>
20. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e3218. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016265103218>
21. Teixeira CRS, Pereira MCA, Kusumota L, Gaioso VP, Mello CL, Carvalho EC. Evaluation of nursing students about learning with clinical simulation. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(2):284-91. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680218i>
22. Liu YH, Subeq YM, Lin PH. Clinical dyspnea scenario: using high-fidelity situation simulation teaching program to evaluate learning effectiveness for clinical junior and pre-clinical nurses. *Front Psychol.* 2023;13:1015106. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1015106>
23. Tamaki T, Inumaru A, Yokoi Y, Fujii M, Tomita M, Inoue Y, et al. The effectiveness of end-of-life care simulation in undergraduate nursing education: a randomized controlled trial. *Nurse Educ. Today* 2019;76:1-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.005>
24. Olímpio CG, Fulquini FL, Garbuio DC, Carvalho EC. Learning style and level of satisfaction in nursing clinical simulation. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE001675. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001675>
25. Teixeira A, Tavares JP, Cogo ALP. Satisfaction and self-confidence of nursing students as participants and observers in realistic simulations. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210344. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210344.en>

26. Bergamasco EC, Murakami BM, Cruz DALM. Use of the Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL) and the Simulation Design Scale (SDS) in nursing teaching: experience report. *Sci Med* 2018;28(3):ID31036. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.3.31036>
27. Adams NE. Bloom's taxonomy of cognitive learning objectives. *J Med Libr Assoc.* 2015;103(3):152-3. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.103.3.010>
28. Al Sabei SD, Lasater K. Simulation debriefing for clinical judgment development: a concept analysis. *Nurse Educ Today.* 2016;45:42-7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.008>
29. Rodrigues FL, Moura LM, Boeckman LMM, Melo MC, França FCV, SantAna G. Evaluation of the teaching-learning process in a realistic simulation environment for undergraduate nursing. *Enferm. Foco.* 2019;10(6):118-124. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2782>
30. Tyerman J, Luctkar-Flude M, Graham L, Coffey S, Olsen-Lynch E. A systematic review of health care presimulation preparation and briefing effectiveness. *Clin Simul Nurs.* 2019;27:12-25. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.11.002>
31. Harder N. The value of simulation in health care: the obvious, the tangential, and the obscure. *Clinic Simul Nurs.* 2018;15:73-4. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.12.004>
32. Groves PS, Bunch JL, Cram E, Perkhounkova Y. Development and feasibility testing of a patient safety research simulation. *Clinic Simul Nurs.* 2018;15:27-33. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.09.007>
33. Klippel C, Nieto ECB, Santos HAS, Emmerick LG, Costa LCR, Silva RCL. Contribution of debriefing in simulation-based on simulation. *J Nurs UFPE.* 2020;14:e241872 <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.241872>
34. Brown DK, Wong AH, Ahmed RA. Evaluation of simulation debriefing methods with interprofessional learning. *J Interprof Care.* 2018;32(6):779-81. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1500451>