

Artigo Original

Meneghesso I, Marcatto IF, Wada BF, Guermandi M, Girão FB

Autoconfiança e conhecimento na liderança em atendimento crítico: simulação com a técnica “olhos vendados”

Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):e20220213

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220213.pt>

## **Autoconfiança e conhecimento na liderança em atendimento crítico: simulação com a técnica “olhos vendados”**

Self-confidence and knowledge in leadership in critical care: simulation with the “blindfolded” technique

Autoconfianza y conocimiento en el liderazgo en cuidados críticos: simulación con la técnica “ojos venados”

Izabela Meneghesso<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1647-9330>

Isadora Freitas Marcatto<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4597-7387>

Beatriz Fernandes Wada<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0342-8622>

Maísa Guermandi<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7734-7497>

Fernanda Berchelli Girão<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7229-0519>

<sup>a</sup>Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

### **Como citar este artigo:**

Meneghesso I, Marcatto IF, Wada BF, Guermandi M, Girão FB. Autoconfiança e conhecimento na liderança em atendimento crítico: simulação com a técnica “olhos vendados”. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):e20220213. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220213.pt>

### **RESUMO**

**Objetivo:** Verificar as contribuições do uso da técnica de “olhos vendados” na autoconfiança e conhecimento de estudantes de enfermagem no atendimento ao paciente crítico em cenários clínicos simulados.

**Método:** Estudo quase-experimental com 25 estudantes do curso de enfermagem de uma Universidade Federal do interior de São Paulo entre novembro e dezembro de 2021. Os participantes responderam à Escala Self-confidence Scale e ao Checklist de Conhecimento, Habilidades e Atitudes em Reanimação Cardiopulmonar, pré e pós-intervenção. Realizou-se a análise descritiva do checklist e o teste de Wilcoxon para avaliar o checklist e Self-confidence Scale.

**Resultados:** Média de 4,04 acertos adicionais na amostra analisada, através da diferença de acertos entre os dois momentos. Um total de 80% da amostra demonstrou um aumento no conhecimento.

**Conclusão:** Os estudantes em papéis de liderança após a simulação clínica com a técnica “olhos vendados”, apresentaram um aumento de conhecimento e autoconfiança durante a assistência nos cenários críticos.

**Palavras-chave:** Confiança. Tutoria. Cuidados críticos.

## ABSTRACT

**Objective:** To verify the contributions of using the “blindfolded” technique on nursing students' self-confidence and knowledge in critical patient care in simulated clinical scenarios.

**Method:** A quasi-experimental study conducted with 25 nursing students from a Federal University in the inland of São Paulo between November and December 2021. The participants answered the “Self-confidence Scale” and the Checklist of CPR Knowledge, Skills and Attitudes, before and after the intervention. A descriptive analysis of the checklist was performed and the Wilcoxon test was used to evaluate the checklist and the “Self-confidence Scale”.

**Results:** There was a mean of 4.04 additional correct answers in the sample analyzed, based on the difference in the number of correct answers between both moments. A total of 80% of the sample showed an increase in knowledge.

**Conclusion:** After the clinical simulation with the “blindfolded” technique, the students in leadership roles presented an increase in knowledge and self-confidence during the assistance provided in critical scenarios.

**Keywords:** Trust. Mentoring. Critical care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Verificar las contribuciones del uso de la técnica de “ojos vendados” en la autoconfianza y el conocimiento de los estudiantes de enfermería en el cuidado de pacientes críticos en escenarios clínicos simulados.

**Método:** Estudio cuasiexperimental con 25 estudiantes de enfermería de una Universidad Federal del interior de São Paulo entre noviembre y diciembre de 2021. Los participantes respondieron a la "Escala de autoconfianza" y a la Lista de Comprobación de Conocimientos, Habilidades y Actitudes en RCP, antes y después de la intervención. Se realizó un análisis descriptivo de la lista de comprobación y una prueba de Wilcoxon para evaluar la lista de comprobación y la escala de autoconfianza.

**Resultados:** Media de 4,04 aciertos adicionales en la muestra analizada, a través de la diferencia de aciertos entre los dos momentos. El 80% de la muestra demostró un aumento de conocimientos.

**Conclusión:** Los estudiantes en funciones de liderazgo tras la simulación clínica con la técnica de “ojos vendados” mostraron un aumento de los conocimientos y de la confianza en sí mismos durante la asistencia en escenarios críticos.

**Palabras clave:** Confianza. Tutoría. Cuidados críticos.

## INTRODUÇÃO

Um grande desafio para o processo de formação do enfermeiro está associado à assistência ao paciente em situações críticas, o que evidencia a necessidade de transformar a educação e a prática em enfermagem através de propostas inovadoras para implementar estratégias educacionais que sejam direcionadas ao ambiente de prática<sup>(1)</sup>. A dificuldade enfrentada pelas IESs (Instituições de Ensino Superior) em encontrar locais para o desenvolvimento de prática clínica dos estudantes é recorrente, principalmente em campos

clínicos que oportunizam os cuidados do paciente em situação crítica, o que também é uma limitação encontrada na abordagem teórica do tema<sup>(2)</sup>.

Nesse contexto, a simulação clínica caracteriza-se como um dos métodos utilizados para desenvolver capacidades e avaliar o aprendiz, sendo uma estratégia de ensino e aprendizagem que replica situações, eventos, ambientes ou um cenário clínico<sup>(3)</sup>. Permite ao aprendiz oportunidade de lapidar suas habilidades e de obter conhecimentos, de desenvolver atitudes, treinar, relembrar e repetir as mais diversas intervenções, quantas vezes achar necessário, em ambiente controlado e seguro, o que minimiza o risco dos incidentes beira-leito, no momento da instabilidade do paciente<sup>(4,5)</sup>.

Entre as modalidades utilizadas na simulação clínica, a técnica “olhos vendados” está sendo desenvolvida em diversos estudos internacionais, com a utilização de uma estrutura conceitual para organizar o gerenciamento de uma intervenção e pensamento crítico do aprendiz no papel de líder em cenários simulados de Reanimação Cardiorrespiratória (RCP), com ênfase na graduação médica<sup>(6,7,8)</sup>.

Sem pistas visuais em um cenário de parada cardíaca, os estudantes são obrigados a desenvolver habilidades de comunicação altamente sintonizadas. Este exercício enfatiza a importância de fortes habilidades de liderança em um ambiente de equipe e normalmente é reservado para estudantes nos últimos anos de formação. Estudo<sup>(9)</sup> afirma que ao remover o senso de visão do líder da equipe, o cérebro é obrigado a intensificar outros sentidos, também conhecidos como plasticidade *cross-modal*. A plasticidade cerebral no deficiente visual produz o remapeamento cerebral, estimulando a associação das áreas visuais não ativadas com outras áreas perceptivas, como o tato e a audição.

Ante o exposto, é notório que em ambientes de cuidados críticos o engajamento em altos níveis de pensamento crítico exige que os estudantes tenham conhecimento e autoconfiança para reunir todas as informações necessárias e tomar uma decisão com base nas informações obtidas<sup>(10)</sup>.

A utilização da simulação clínica para aquisição de competências de enfermagem proporciona uma estratégia educacional inovadora na forma de ensinar e aprender a arte e a ciência da enfermagem<sup>(11)</sup>. Assim, esse tipo de treinamento pode agregar conhecimento e autoconfiança ao estudante, pela fidelidade dos cenários e estímulos de desenvolvimento de habilidades cognitivas e psicomotoras sintonizadas. A autoconfiança é uma característica que muitas vezes ajuda os indivíduos a alcançarem seus objetivos e cria uma autoimagem positiva que apoia o sucesso do estudante em uma série de experiências, reflete as crenças de um indivíduo em suas competências e habilidades<sup>(12)</sup>.

Nesse sentido, esse estudo apresentou como hipótese que a simulação clínica com a “olhos vendados” poderia contribuir com o aumento da autoconfiança e com o conhecimento cognitivo de estudantes de enfermagem. Assim sendo, o objetivo foi de verificar as contribuições do uso da técnica “olhos vendados” na autoconfiança e conhecimento cognitivo de estudantes de enfermagem no atendimento ao paciente crítico em cenários clínicos simulados.

## **MÉTODO**

Estudo quase-experimental, desenvolvido em uma Universidade Federal do interior de São Paulo, com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer consubstanciado 4.139.590. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a escrita do artigo, foram acatados os pressupostos do *guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0)*, disponível na página da web da rede Equator.

A coleta de dados ocorreu com estudantes de um Curso de Graduação em Enfermagem através de uma oficina com cenários simulados sobre assistência de enfermagem a pacientes em situações críticas, divulgada por meio de convites enviados por correio eletrônico e mídias sociais. Como critério de inclusão, os estudantes deveriam estar matriculados nos 7º, 8º e 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, participar de todas as fases e responder a todos os instrumentos de pesquisa, sendo eles: Termo de Consentimento Livre Esclarecido, Caracterização biográfica, Escala “Self-confidence Scale (SCE)” e Checklist de Conhecimento, Habilidades e Atitudes em RCP de Paciente Adulto.

Os cenários clínicos simulados foram estruturados conforme roteiro de Fabri<sup>(13)</sup> e *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*<sup>(14)</sup> e os casos clínicos foram baseados por diretrizes Diretrizes da *American Heart Association (AHA)*<sup>(15)</sup>. Foram construídos cinco cenários, identificados como Cenário 1: Atendimento ao paciente em Fibrilação Ventricular (FV) em ambiente hospitalar; Cenário 2: Atendimento ao paciente em Taquicardia Ventricular sem pulso (TV) em ambiente hospitalar; Cenário 3: Atendimento ao paciente em FV na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com o uso do DEA; Cenário 4: Atendimento ao paciente em Assistolia em domicílio pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e, por fim, o Cenário 5: Atendimento ao paciente em caso Atividade Elétrica sem Pulso (AESP) em choque hemorrágico pós-trauma em ambiente hospitalar, todos testados previamente por cinco estudantes convidados para essa finalidade, não incluídos na amostra.

Os 25 estudantes que aceitaram o convite e concordaram em participar receberam por via eletrônica materiais e referências sobre a temática para estudo prévio, a coleta de dados ocorreu em dias distintos, em duas etapas. Na primeira etapa, os participantes responderam a dois instrumentos de avaliação, sendo eles a Escala “Self-confidence Scale (SCE)”<sup>(16)</sup> para avaliação da confiança e o *Checklist* de Conhecimento, Habilidades e Atitudes em RCP de Paciente Adulto para avaliação do nível de conhecimento cognitivo sobre o assunto antes das intervenções, construído pelos autores. Após, os mesmos foram capacitados com uma aula síncrona *online* sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) conforme diretrizes da AHA<sup>(15)</sup>.

A segunda etapa ocorreu de forma presencial na Unidade de Simulação em Saúde da instituição dos pesquisadores, na qual cinco estudantes formaram uma equipe e o agendamento da atividade ocorreu com intervalo de 7 dias após a etapa anterior, para todos os participantes. Essa etapa teve como objetivo o treinamento dos estudantes nas habilidades em RCP e a participação nos cenários simulados.

A princípio ocorreu o treino de habilidades por cerca de 1 hora e após os cinco estudantes foram direcionados para a participação nos cenários simulados. Cada cenário teve a durabilidade de cerca de 45 minutos, sendo distribuídos em cerca de cinco minutos para o *pré-briefing*, cinco minutos para *briefing*, 15 minutos para o desenvolvimento do cenário simulado e 20 minutos para o *debriefing*. O *pré-briefing* compreendeu a explicação sobre o cenário simulado e o método de olhos vendados, a apresentação sobre os objetivos de aprendizagem com a finalidade de construir um ambiente de segurança e confiança entre os participantes; o *briefing* com informações essenciais do cenário simulado, o desenvolvimento do cenário e *debriefing* estruturado conforme autores<sup>(17)</sup>, que consistiu no processo final e reflexivo envolvendo todos os cenários simulados, sendo conduzido por uma docente no papel de facilitador.

Os participantes foram sorteados aleatoriamente no início de cada cenário para ocupar a função de líder e de membros da equipe, os mesmos foram identificados com placas de cores diferentes e funções (placa do líder na cor verde e placa dos membros da equipe na cor branca), em cada cenário foi realizado o sorteio entre os participantes para papel de líder e membro da equipe, para que assim todos os cinco membros do grupo tivessem a oportunidade de estar em ambas funções e para que, ao final, pudessemos avaliar o total de 25 participantes enquanto líderes.

Após o sorteio, o líder, com os olhos vendados e de costas para o cenário simulado, era responsável por direcionar o atendimento e se comunicar em alça fechada. Os outros

quatro estudantes após serem direcionados através do nome e a função a ser exercida da equipe desempenhavam o atendimento. Eles só poderiam executar ordens explícitas e claras direcionadas a eles pelo nome, caso o líder direcionasse a execução de alguma tarefa específica, mas não identificasse o membro responsável por executar tal ação, a mesma não era concluída. Assim, o líder deveria conduzir o atendimento até que os objetivos de aprendizagem de cada cenário fossem alcançados.

Para determinar que os objetivos de aprendizagem fossem alcançados, durante cada um dos cenários, dois facilitadores avaliaram o desempenho do líder através de um *checklist*, intitulado "*Checklist de Avaliação dos Estudantes nos Cenários Simulados*". Este *checklist* foi construído e validado por um grupo de experts que foram selecionados a partir da técnica de "bola de neve" (*snowball technique*)<sup>(18)</sup> e através da Técnica de Delphi<sup>(19)</sup> ocorreu a validação do conteúdo e aparência do checklist, ao todo foram feitas duas rodadas da técnica, atingindo Índice de Validação de Conteúdo (IVC)<sup>(20)</sup> > 0,8. A versão final do *Checklist* conta com cinco dimensões, cada uma com um número específico de itens essenciais para o atendimento de RCP. Ao final dos cinco cenários, o *debriefing* foi conduzido e os estudantes responderam aos mesmos instrumentos que foram submetidos no contexto pré capacitação.

Os dados da pesquisa foram codificados e digitados duplamente em planilhas do aplicativo Excel e analisados no programa IBM SPSS versão 22 para Windows. Para análise dos dados, foi conduzida uma análise descritiva considerando a Escala Self-confidence Scale<sup>(16)</sup> e o *Checklist* de Conhecimento, Habilidades e Atitudes em RCP de Paciente Adulto, nos momentos pré e pós-simulação. Na Self-confidence Scale, foram considerados as seguintes pontuações: Nada Confiante - um ponto; Pouco Confiante - dois pontos; Confiante - três pontos; Muito Confiante - quatro pontos; Extremamente Confiante - cinco pontos. Dessa forma, quanto maior a pontuação do indivíduo, maior foi considerada sua confiança. Já no *checklist* de conhecimento, para cada resposta correta do participante, foi considerado um ponto, sendo que a soma destes pontos foi comparada antes e depois da participação na simulação clínica.

Na análise descritiva do Checklist de Conhecimento, Habilidades e Atitudes em RCP de Paciente Adulto e Escala de Self-confidence Scale<sup>(16)</sup> foram identificadas as pontuações mínimas, máximas, quartis (primeiro, segundo e terceiro), médias e variância dos pontos pré e pós-simulação. Foi elaborado um *box-plot* que contabilizou a proporção de respostas dos indivíduos antes e depois da simulação, especificamente para escala de confiança, sendo também elaborado um *box-plot* que considerou a porcentagem de vezes que foi escolhida cada uma das cinco opções da escala nos 12 questionamentos. Ademais, foi construído um

gráfico de pontuação pareada por indivíduo, para cada instrumento de análise, que apresenta de forma clara, o total de acertos dos participantes antes e depois de a simulação ter sido aplicada. Este gráfico facilita a compreensão do ganho de conhecimento e confiança que os indivíduos tiveram entre os dois momentos da pesquisa. Somado a isso, foi realizado teste de classificação sinalizada de Wilcoxon com correção de continuidade para avaliar se os pontos médios de pontos pré e pós-simulação foram estatisticamente diferentes, tanto para o *checklist* de conhecimento, como para a Self-confidence Scale. O respectivo teste considerado não-paramétrico, foi realizado perante a não normalidade da distribuição de pontos destes instrumentos de análise. A coleta de dados ocorreu entre novembro e dezembro de 2021.

## RESULTADOS

As oficinas com cenários simulados sobre assistência de enfermagem a pacientes em situações críticas tiveram a participação de 25 estudantes do curso de enfermagem, destes 22 (88%) estudantes representaram o sexo feminino, enquanto 3 (12%) o sexo masculino e a faixa etária entre os participantes foi de 20 a 34 anos. Quando questionados sobre possuir formação técnica de enfermagem, 24 (96%) responderam não possuir, enquanto 1 (4%) estudante relatou possuir formação técnica em enfermagem. Com relação a possuir experiência com a área de urgência e emergência 23 (92%) estudantes informaram não ter experiência e 2 (8%) afirmaram ter experiência. Sobre a experiência com a área de cuidados críticos, apenas 1 (4%) estudante afirmou positivamente, enquanto 24 (96%) afirmam não possuir.

Ao indagar sobre experiências em capacitações com o uso do método de simulação clínica, 20 (80%) inscritos não possuíam, enquanto 5 (20%) responderam positivamente. Em relação à participação em eventos científicos sobre comunicação em enfermagem com pacientes em situações críticas, apenas 5 (20%) graduandos afirmam ter participado, enquanto 20 (80%) não tiveram contato.

Como método para avaliar os conhecimentos dos estudantes sobre habilidades e atitudes em RCP, assim como sua confiança, os participantes responderam a um questionário de conhecimento e a uma escala de Autoconfiança em dois momentos distintos da pesquisa, o primeiro momento, antes de ter qualquer capacitação e material sobre o assunto e o segundo momento, após passar por toda a intervenção. Abaixo, a Figura 1 apresenta os cenários simulados com os estudantes de olhos vendados como líderes de equipe.

**Figura 1** - Estudantes no papel de líder com os olhos vendados durante os cenários simulados. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022



Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 1 apresenta a análise descritiva da pontuação total alcançada pelos participantes da pesquisa no momento pré e pós-simulação no *checklist* de conhecimento. Observa-se um aumento evidente nos parâmetros descritivos após a realização da simulação, sendo que a variância foi a única a apresentar redução de seu valor.

**Tabela 1** - Análise descritiva dos acertos pré- e pós-simulação - *Checklist* de Conhecimento. São Carlos, São Paulo, 2022

	Mínimo	1° quartil	Mediana	Média	3° quartil	Máximo	Variância
Pré-intervenção	27	32	36	34,88	38	42	19,8
Pós-intervenção	33	35	39	38,92	42	46	14,8

Fonte: Dados da pesquisa.

A análise descritiva para a escala de confiança é apresentada na Tabela 2. Assim como no *checklist* de conhecimento, observa-se um aumento nos indicadores do questionário,

entretanto, no caso da variância, de forma contrária ao verificado no checklist, ela se mostrou maior.

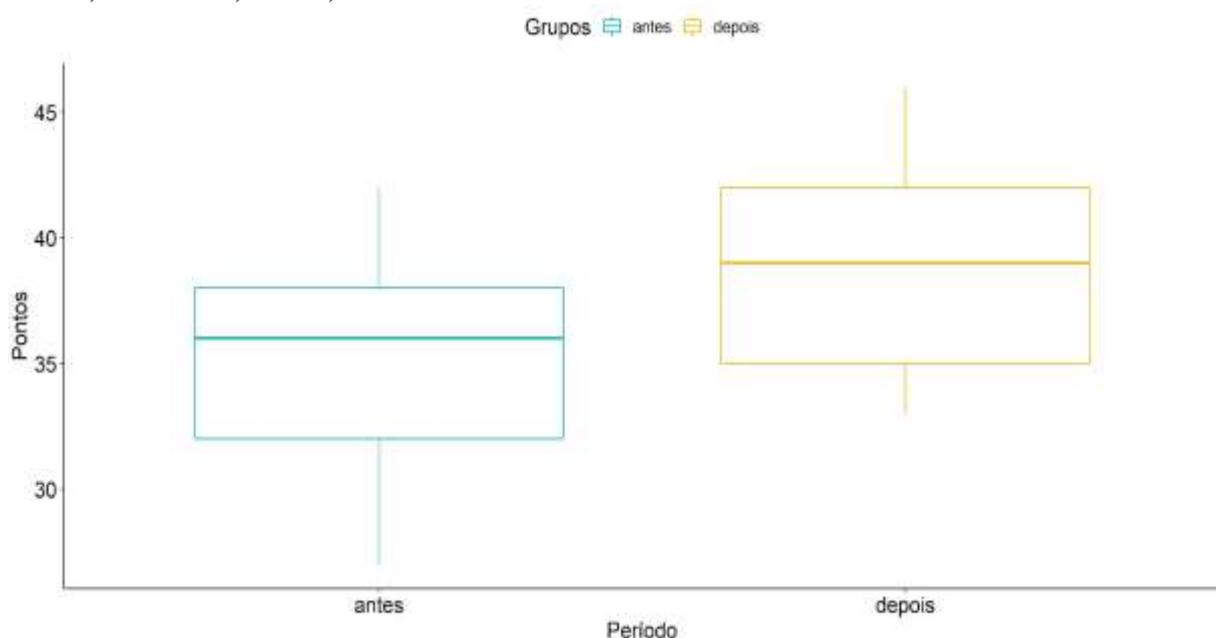
**Tabela 2** - Análise descritiva dos acertos pré- e pós-simulação - Escala de confiança. São Carlos, São Paulo, 2022

	Mínimo	1° quartil	Mediana	Média	3° quartil	Máximo	Variância
Pré-intervenção	12	23	27	26,16	30	39	45,14
Pós-intervenção	27	37	41	41,56	47	60	64,84

Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 2 demonstra que o box-plot dos acertos pré e pós simulação apresenta a mudança no padrão de pontos no questionário de conhecimento após a intervenção.

**Figura 2** - Box-plot acertos totais pré- e pós-intervenção - Checklist de conhecimento. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

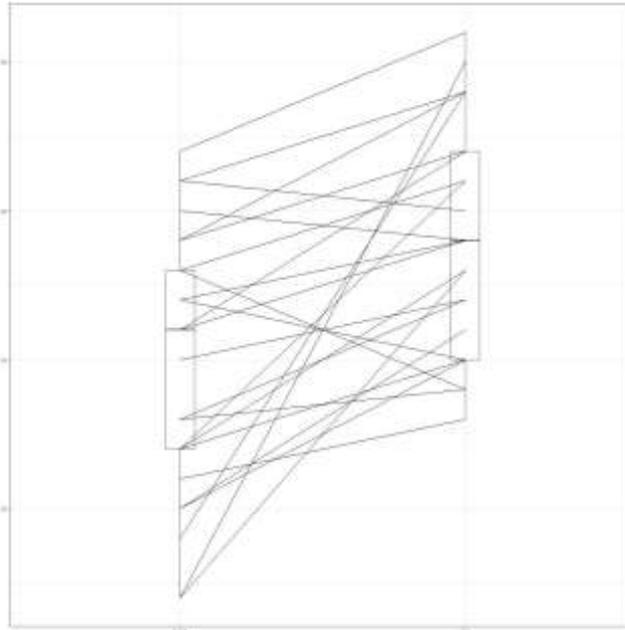


Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 3 apresenta a mudança no padrão de pontos dos indivíduos de forma pareada antes e depois da intervenção realizada. Observa-se que indivíduos que possuíam os menores pontos no período pré-simulação, apresentaram os maiores ganhos de conhecimento, enquanto que apenas cinco participantes demonstraram redução de pontos no *checklist* de conhecimento, com média de dois pontos a menos no momento pós-simulação. Considerando a diferença de acertos pré e pós-simulação no questionário de conhecimento, verifica-se uma média de 4,04 acertos adicionais na amostra analisada. Um total de 20 participantes

aumentaram sua pontuação, ou seja, 80% da amostra demonstrou um aumento no conhecimento.

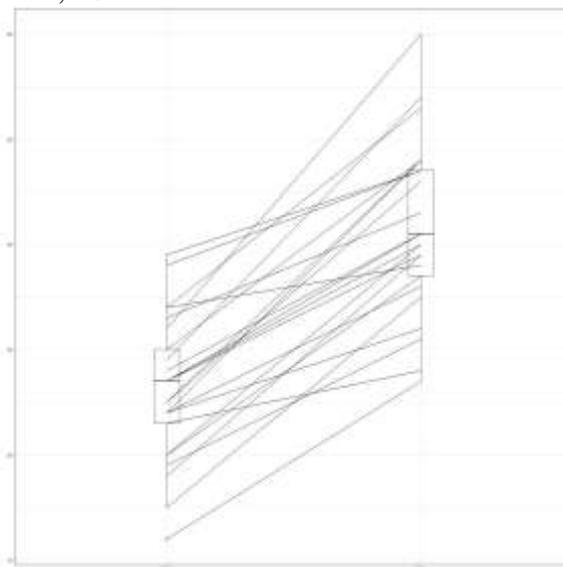
**Figura 3** - Resultados pareado por indivíduo pré- e pós-intervenção - Checklist de conhecimento. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022



Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 4 apresenta a mudança de pontos dos indivíduos de forma perada antes e depois da simulação. Destaca-se que não houve reduções de pontos se comparado a pontuação pré e pós-simulação, sendo que a média de pontos ganhos foi de 15,4. O maior número de pontos ganhos foram de 28, enquanto que a menor foi de 4 pontos.

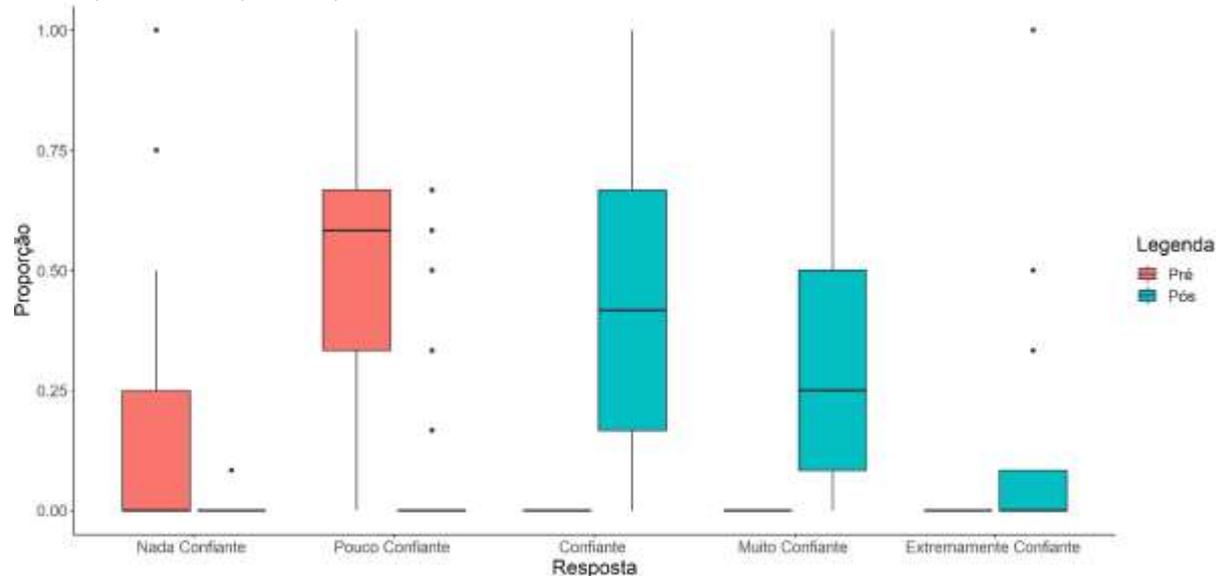
**Figura 4** - Resultados pareado por indivíduo pré- e pós-intervenção - Escala de confiança. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022



Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 5 apresenta a distribuição das proporções de respostas dos indivíduos no questionário de confiança. A proporção varia de 0 a 100% e é apresentada no tempo antes e depois da simulação. O *box-plot* é subdividido para cada uma das cinco opções de confiança autorrelatada, o que possibilita verificar que no momento pós simulação houve uma maior proporção dos indivíduos em definir-se como “confiante” ou “muito confiante”, enquanto existiu uma importante redução de pessoas a assinarem as opções “nada confiante” e “pouco confiante”.

**Figura 5** - Box-plot acertos totais pré- e pós-intervenção - Checklist de conhecimento. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022



Fonte: Dados da pesquisa.

Para verificar as diferenças de pontos nos diferentes momentos da pesquisa, tanto para o *checklist* de conhecimento e para o questionário de confiança, foi realizado o Teste de classificação sinalizada de Wilcoxon com correção de continuidade, o que possibilitou identificar se as medianas de acertos foram diferentes antes e depois da intervenção. Os resultados podem ser observados na Tabela 2, em que foi verificado que a média dos acertos após a simulação é significativamente diferente da média dos acertos pré-simulação, o que significou que os indivíduos tiveram um ganho de conhecimento e confiança entre os dois momentos da pesquisa.

**Tabela 2** - Resultados do teste de classificação sinalizada de Wilcoxon com correção de continuidade nos diferentes momentos do estudo. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2022

<b>Acertos após intervenção</b>	<b>Valor Estatística V</b>	<b>Valor p</b>
Checklist de Conhecimento (diferença de acertos pré e pós- simulação)	31	<0.01
Self-confidence Scale (diferença de acertos pré e pós- simulação)	294	<0.01

Fonte: Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

O paciente em situações críticas demanda atendimento em que o profissional tenha raciocínio clínico e cuidados redobrados, além de habilidades avançadas. Diante deste cenário, o processo de formação do estudante deverá estar devidamente preparado para atuar em cenários de assistência complexa<sup>(21)</sup>.

A maior parte dos enfermeiros não possuem uma capacitação adequada para conduzir intervenções rápidas e seguras em atendimentos críticos. Para que esses profissionais possam desenvolver as competências necessárias no atendimento ao paciente crítico, é necessário inserir metodologias que ofereçam oportunidades de treinamento e participação ativa das mesmos<sup>(22)</sup>. Os profissionais devem ser treinados constantemente para conseguir prestar um atendimento rápido, eficaz e de sucesso na RCP. O cenário de um atendimento de RCP exige que os profissionais executem tarefas simultâneas, trabalho em equipe e comunicação efetiva, sendo todos esses pontos facilitados pela intervenção de um líder com objetivos de organização dos membros da equipe, delegação de funções e facilitador das execuções das tarefas no momento de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR)<sup>(23,24)</sup>. Corroborando com a *American Heart Association*<sup>(15)</sup>, a Sociedade Brasileira de Cardiologia<sup>(24)</sup> em suas diretrizes reforça que a liderança e a comunicação são dois pilares fundamentais durante o trabalho em equipe.

Neste estudo, os participantes foram submetidos à técnica de “olhos vendados” em cinco cenários diferentes, todos os casos clínicos simulados evoluíram para PCR e todos os participantes foram avaliados em relação quanto ao aumento de conhecimento e autoconfiança antes e após serem líderes com os olhos vendados. Para a realização de uma RCP satisfatória, o enfermeiro deve liderar de forma rigorosa o controle dos sinais vitais e os parâmetros hemodinâmicos do paciente, ressaltando a importância do treinamento para garantir um rápido diagnóstico e dar início imediato às manobras adequadas<sup>(22)</sup>.

Autores<sup>(6)</sup> afirmam que a simulação é um método eficiente de treinamento em situações críticas, colaborando com melhorias na liderança, comunicação e habilidades da equipe e do seu trabalho em conjunto, além de aumentar o conhecimento sobre Suporte Básico e Avançado de Vida. Os resultados deste estudo demonstraram um aumento do conhecimento dos participantes frente às habilidades técnicas e não técnicas necessárias no atendimento a uma PCR. Além do aumento do conhecimento, os resultados evidenciam um aumento da autoconfiança entre a pré e pós-atividade simulada. Resultado semelhante na literatura<sup>(25)</sup> em uma atividade simulada com trinta e dois estudantes de graduação em enfermagem evidenciou um aumento de autoconfiança estatisticamente significativo ( $p < 0,001$ ) nas respostas de todas as questões da Escala de Autoconfiança, quando comparadas antes e depois da simulação em RCP em ambiente extra-hospitalar.

Os resultados de uma pesquisa quase-experimental<sup>(5)</sup> realizada com 103 enfermeiros, demonstraram que a maior parte dos enfermeiros não estão preparados para prestar o primeiro atendimento ao paciente crítico, afirmando ter ocorrido durante a prática assistencial. A autoconfiança, na prática do cuidar, é essencial para o exercício da assistência à saúde, particularmente ao paciente crítico, que necessita de cuidados mais complexos<sup>(5,16)</sup>.

Os resultados apresentados mostram que a média dos acertos após a simulação é significativamente diferente da média dos acertos pré-simulação, assim os indivíduos apresentaram ganhos de conhecimento e confiança entre os dois momentos da pesquisa.

Para autores<sup>(26)</sup> é iminente as necessidades de propostas para desenvolver e avaliar as competências dos enfermeiros em urgências. Estudos com a técnica “olhos vendados”<sup>(7,27)</sup> se mostram como um método inovador, de baixo custo e alta aplicabilidade, podendo ser usado em diferentes contextos e áreas de ensino, por meio dela é possível trabalhar as habilidades técnicas e principalmente as não técnicas dos graduandos em enfermagem, uma vez que ela permite trabalhar liderança, trabalho em equipe, comunicação, entre outras habilidades exigidas desses futuros profissionais. A técnica “olhos vendados” se mostra como modalidade inovadora em cenários simulados pois ao retirar o estímulo visual dos participantes, os mesmos são forçados a desenvolver os demais sentidos, como comunicação e escuta qualificada<sup>(6)</sup>.

Nessa perspectiva, entende-se que a assistência ao paciente em situações críticas é um grande desafio para a formação profissional, e que se realmente quisermos transformar a educação e a prática em enfermagem, é preciso acreditar e encontrar propostas inovadoras para implementar estratégias educacionais que sejam direcionadas ao ambiente de prática<sup>(1)</sup>.

Como limitações, aponta-se o número da amostra em razão das restrições relacionadas à pandemia, impostas aos espaços físicos universitários. Além disso, uma outra limitação é o pequeno número de estudos publicados sobre a técnica dos "olhos vendados" principalmente na enfermagem. Sendo assim, não foi possível realizar uma reflexão mais profunda, comparativa, das evidências encontradas e outros estudos já concluídos.

## CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que os estudantes em papéis de liderança após a simulação clínica com a técnica de “olhos vendados”, apresentaram um aumento significativo de conhecimento e autoconfiança durante a assistência nos cenários críticos, sustentando o uso dessa estratégia de ensino-aprendizagem para capacitação de estudantes para atuarem na ressuscitação cardiopulmonar. Este estudo contribui como um disparador de possibilidades de implementação da técnica olhos vendados no ensino, pesquisa e capacitação assistencial em enfermagem, por evidenciar um método para desenvolver diferentes competências durante o atendimento em RCP.

## REFERÊNCIAS

1. Meyer G, Shatto B, Delicath T, Lancken S. Effect of curriculum revision on graduates transition to practice. *Nurse Educ.* 2017;42(3):127-32. doi: <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000325>.
2. Morais Filho LA, Muniz DM, Marinho CSR, Bay Júnior OG, Valença CN, Martins QCS, et al. A look at the practice of risk classification: integrative review. *Int Arch Med.* 2017;10(99):1-10. doi: <https://doi.org/10.3823/2369>.
3. 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. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.11.002>.
4. Raman S, Labrague LJ, Arulappan J, Natarajan J, Amirtharaj A, Jacob D. Traditional clinical training combined with high-fidelity simulation-based activities improves clinical competency and knowledge among nursing students on a maternity nursing course. *Nurs Forum.* 2019;54(3):434-40. doi: <https://doi.org/10.1111/nuf.12351>.
5. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Jorge BM, Souza Júnior VD, Mendes IAC. Self-confidence in the care of critically ill patients: before and after a simulated intervention. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1618-23. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0758>.
6. Hughes PG, Hughes KE, Ahmed RA. Setup and execution of the blindfolded code training exercise. *J Vis Exp.* 2019;29(145). doi: <https://doi.org/10.3791/59248>.

7. Buyck M, Manzano S, Haddad K, Moncousin AC, Galetto-Lacour A, Blondon K, et al. Effects of blindfold on leadership in pediatric resuscitation simulation: a randomized trial. *Front Pediatr*. 2019;7:10. doi: <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00010>.
8. Scicchitano E, Stark P, Koetter P, Michalak N, Zurca AD. Blindfolding improves communication in inexperienced residents undergoing ACLS training. *J Grad Med Educ*. 2021;13(1):123-7. doi: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-20-00620.1>.
9. Hughes KE, Hughes PG, Ahmed RA . Setup and execution of the blindfolded code training exercise. *J Vis Exp*. 2019;(145):e59248. doi: <https://doi.org/10.3791/59248>.
10. Johnson KV, Scott AL, Franks L. Impact of standardized patients on first semester nursing students self-confidence, satisfaction, and communication in a simulated clinical case. *SAGE Open Nurs*. 2020;6:1-7. doi: <https://doi.org/10.1177/2377960820930153>.
11. Horntvedt MET, Nordsteien A, Fermann T, Severinsson E. Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):172. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1278-z>.
12. Park H, Cho H. Effects of a self-directed clinical practicum on self-confidence and satisfaction with clinical practicum among south korean nursing students: a mixed-methods study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5231. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095231>.
13. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:3218. doi: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2016016403218>.
14. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation<sup>SM</sup> simulation design. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S5-S12. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005>.
15. American Heart Association. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association [Internet]. AHA: Dallas, TX; 2020 [citado 2022 jun 15]. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts\\_2020ECCGuidelines\\_Portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf).
16. Martins JCA, Baptista RCN, Coutinho VRD, Mazzo A, Rodrigues MA, Mendes IAC. Self-confidence for emergency intervention: adaptation and cultural validation of the Self-confidence Scale in nursing students. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2014;22(4):554-61. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3128.2451>.
17. Coutinho VRD, Martins JCA, Pereira F. Structured debriefing in nursing simulation: students' perceptions. *J Nurs Educ Pract*. 2016;6(9):127-34. doi: <http://doi.org/10.5430/jnep.v6n9p127>.
18. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2011.

19. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. Rev Rene. 2012 [citado 2022 jun 15];13(1):242-51. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803/3000>.
20. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS. Utilização Use of simulations in nursing education: an integrative review. Rev Min Enferm. 2014;18(2):496-504. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140036>.
21. Linn AC, Caregnato RCA, Souza EN. Clinical simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):1061-70. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0217>.
22. Beccaria LM, Santos KF, Trombeta JC, Rodrigues AMS, Barbosa TP, Jacon JC. Conhecimento teórico da enfermagem sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiocerebral em unidade de terapia intensiva. CuidArte. Enferm. 2017 [citado 2022 jun 15];11(1):51-8. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/7%20Artigo%20Conhecimento%20Enfermagem%20Parada%20cardiorrespirat%C3%B3ria%20PCR.pdf>.
23. Citolino Filho CM, Santos ES, Silva RCG, Nogueira LS. Factors affecting the quality of cardiopulmonary resuscitation in inpatient units: perception of nurses. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(6):907-13. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600005>.
24. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A, et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019;113(3):449-663. doi: <https://doi.org/10.5935/abc.20190203>.
25. Barbosa GS, Bias CGS, Agostinho LS, Oberg LMCQ, Lopes ROP, Sousa RMC. Effectiveness of simulation on nursing students' self-confidence for intervention in out-of-hospital cardiopulmonary resuscitation: a quasi-experimental study. Sci Med. 2019;29(1):e32694. doi: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2019.1.32694>.
26. Harding AD, Walker-Cillo GE, Duke A, Campos GJ, Stapleton SJ. A framework for creating and evaluating competencies for emergency nurses. J Emerg Nurs. 2013;39(3):252-64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2012.05.006>.
27. Ahmed R, Hughes K, Hughes P. The blindfolded code training exercise. Clin Teach. 2018;15(2):120-5. doi: <https://doi.org/10.1111/tct.12639>.

#### **Agradecimentos:**

O presente trabalho foi realizado com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), sob o processo n° 2020/03809-9.

#### **Contribuição de autoria:**

Administração do projeto: Fernanda Berchelli Girão.

Conceituação: Fernanda Berchelli Girão, Izabela Meneghesso.

Curadoria de dados: Fernanda Berchelli Girão, Izabela Meneghesso.

Escrita - rascunho original: Fernanda Berchelli Girão, Izabela Meneghesso.

Escrita - revisão e edição: Fernanda Berchelli Girão, Izabela Meneghesso, Isadora Marcatto, Beatriz Fernandes Wada e Máisa Guermandi.

Metodologia: Fernanda Berchelli Girão, Izabela Meneghesso.

Supervisão: Fernanda Berchelli Girão.

Validação: Fernanda Berchelli Girão, Izabela Meneghesso.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

**Autor correspondente:**

Fernanda Berchelli Girão

E-mail: [fernanda.berchelli@ufscar.br](mailto:fernanda.berchelli@ufscar.br)

Recebido: 29.07.2022

Aprovado: 17.10.2022

**Editor associado:**

Rosana Maffaccioli

**Editor-chefe:**

Maria da Graça Oliveira Crossetti