

## APLICAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DE *DEBRIEFING* ASSOCIADO À SIMULAÇÃO DE UM PACIENTE GRANDE QUEIMADO<sup>1</sup>

Gabriel Sampaio<sup>2</sup>, Danielle Bezerra Cabral<sup>3</sup>, Angélica Zanettini Konrad<sup>4</sup>, Patrícia Zanon<sup>5</sup>, Gabrielly Batista Braga<sup>5</sup>, Beatryz Aparecida Pecini Liciardi<sup>5</sup>

1 Vinculado ao projeto “Desenvolvimento de tecnologias em saúde a partir de práticas simuladas em Enfermagem”.

2 Acadêmico do Curso de Enfermagem – CEO – modalidade PIVIC/UDESC. E-mail: g.sampaio@edu.udesc.br

3 Orientadora, Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Orientadora e Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Centro de Educação Superior do Oeste. E-mail: danielle.cabral@udesc.br

4 Integrante do projeto de pesquisa. Mestre em Ciências da Saúde pela Unochapecó. Docente da Faculdade de Educação Superior - FACESC. E-mail: angeliicazanettini@gmail.com

5 Acadêmica do Curso de Enfermagem - CEO - patricia-zanon@hotmail.com

6 Acadêmica do Curso de Enfermagem – CEO - bragagabi2704@gmail.com

7 Acadêmica do Curso de Enfermagem - CEO - biapecini@gmail.com

**Objetivo:** realizar a análise descritiva da aplicação da Escala de Avaliação do *Debriefing* Associado à Simulação (EADS), aos discentes que realizaram a simulação de atendimento inicial de um paciente grande queimado. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo exploratório do tipo relato de experiência, com base em uma prática simulada realizada no laboratório de semiologia do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) do Centro de Educação Superior do Oeste (CEO), em maio de 2024. Esta prática foi inserida dentro da disciplina de enfermagem no cuidado perioperatório, tendo como principais agentes de desenvolvimento da simulação e cenário os próprios estudantes, compondo uma equipe interdisciplinar (médico, enfermeiro e técnico e enfermagem). A atividade teve início com a construção do caso clínico, planejamento do cenário e execução da simulação. Válido mencionar que a elaboração do cenário, avaliação e análise da causa do problema, questões organizacionais, pesquisa com os envolvidos e, resultados de avaliações do conhecimento e habilidades, foram adotados diretrizes e protocolos para a determinação dos objetivos, conforme preconizado pelo INALCS (2018). Não obstante, testes do cenário anteriores foram realizados previamente. Ao término do *debriefing* uma escala de avaliação do *debriefing* associado à simulação foi aplicada aos participantes da simulação, visando explorar os aspectos psicossociais, cognitivos e afetivos percebidos por eles perante a atividade. É uma escala tipo *Likert*, de cinco pontos, em que cada ponto representa o nível de concordância do estudante, sendo discordo completamente (1 ponto); discordo (2 pontos); nem concordo nem discordo (3 pontos); concordo (4 pontos) e concordo completamente (5 pontos). Os resultados obtidos a partir da escala foram analisados descritivamente. Ainda, é importante destacar que essa prática simulada permeia os objetivos de execução de simulação na área de enfermagem, contemplados na pesquisa intitulada “Desenvolvimento de tecnologias em saúde a partir de práticas simuladas em Enfermagem”, sob parecer ético 4.382.688. **Resultados e Discussões:** inicialmente, a construção do caso clínico se deu tendo como foco um paciente grande queimado, o qual teve uma superfície corporal queimada (SCQ) de 72%, distribuída em 10% de primeiro grau, 25% de segundo grau e 37% de terceiro grau. A queimadura foi resultado da explosão de um tanque de combustível próxima a vítima, com

Apoio:



regiões corporais afetadas no tórax, pescoço, abdômen e membros superiores e inferiores. O atendimento inicial ocorreu pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), sendo transferido a um hospital de alta complexidade para admissão no serviço de pronto atendimento (**figura 1**). Encontrava-se em uso de sonda vesical de demora (SVD), oxigenoterapia e com acesso venoso periférico de grande calibre (AVP), recebendo fluidoterapia. A equipe prosseguiu com o atendimento retirando roupas e acessórios do paciente, monitorizando-o, puncionando mais um AVP calibroso, administrando ringer lactato para hidratação, posicionando compressas úmidas sobre as áreas queimadas e, posteriormente aplicando sulfadiazina de prata a 1% sobre as feridas. Em sequência, é administrado sulfato de morfina devido às queixas algicas do paciente e realização da punção de artéria radial para aferição da Pressão Arterial Invasiva (PAI) (**figura 2**) que, então culminaram em um rebaixamento de consciência do paciente, resultando em intubação endotraqueal e sedação. Após esse cuidado clínico, o médico prosseguiu com a punção de um Cateter Venoso Central (CVC), mantendo o plano de sedação em bomba de infusão contínua, além da ação da equipe de enfermagem em realizar a avaliação e registro hídrico do paciente. Para alcançar um maior nível de fidelidade no cenário simulado, a técnica de *moulage* foi utilizada no paciente simulado, além da produção de áudio para configurar a chegada do paciente do SAMU ao pronto atendimento hospitalar. *Moulage* dispõe de recursos para configurar características de odores, de texturas e visuais para simular um efeito de pele queimada, aguçando emoções, sentimentos e julgamento clínico desenvolvidos nos estudantes (Meska et al., 2021). É válido destacar que a construção do caso objetivou priorizar o atendimento inicial pelo acrônimo “X-ABCDE”, estabelecendo as seguintes ações: a) verificação da consciência, resposta verbal e motora; b) estabilização clínica do paciente quanto à perda de calor, parâmetros respiratórios (vias aéreas, amplitude e frequência) e punção de acessos de grosso calibre; c) realização do curativo utilizando a sulfadiazina de prata a 1%, preconizada pela literatura (Nogueira et al., 2022; Oliveira; Peripato, 2017) por sua ação antimicrobiana, menor toxicidade para as células lesadas e melhor reepitalização; d) manutenção do débito urinário, coleta de exames laboratoriais e monitorização cardíaca. Após a execução da simulação, realizou-se o *debriefing* com participação dos facilitadores, estudantes e paciente simulado. Durante este momento, alguns temas foram levantados pelos estudantes, como o uso de protetores gástricos, preconizado por alguns estudos científicos (Oliveira; Barros, 2014; Pompilio, Cecconello, 2010); os tipos de coberturas utilizados no momento do atendimento inicial e após a estabilização do paciente, havendo destaque para a sulfadiazina a 1% e coberturas produzidas a partir da pele de tilápia; as medicações utilizadas para sedação do paciente e avaliações pelas escalas de Glasgow e RASS. Ainda nas discussões, pontuou-se sobre o uso da fórmula de *Parkland* para reposição volêmica nas primeiras horas (Cavalari Júnior et al., 2023), bem como os encaminhamentos do paciente para centros de referência no tratamento de queimados, presente em Joinville-SC. Após *debriefing*, os estudantes responderam a EADS, a qual utiliza valores psicossocial, cognitivo e afetivo, os quais possuem seus próprios itens de avaliação (Coutinho et al., 2014). O valor psicossocial se refere às capacidades de liderança, autoconfiança, trabalho em equipe, realização e outros fatores emocionais. Dentro deste campo, os resultados foram predominantemente positivos, contudo, no item que abordava sobre o item cognitivo, há uma percepção que retrata a seguinte fala: “Me senti no centro do processo formativo”. Entretanto, houve uma resposta na escala como indiferente”. Este sentimento pode ser atribuído ao fato de ser um primeiro contato dos estudantes a uma prática simulada, todavia, evidencia a necessidade de uma reflexão quanto a um melhor planejamento do cenário. O valor cognitivo diz respeito às percepções dos estudantes quanto ao seu desenvolvimento teórico e prático inerentes à situação simulada, e dentro deste campo os itens receberam, de modo geral,

Apoio:

*feedbacks* positivos, tendo apenas poucas marcações no item “indiferente”. Por fim, o valor afetivo diz respeito às emoções e sentimentos experienciados pelos estudantes durante a execução da simulação e do *debriefing*. Neste campo, houve marcações positivas predominantes quanto à condução dos facilitadores, mas ao mesmo tempo, marcações relativas a sentimentos de ansiedade e medo, que podem ser associadas à execução do cenário e, ao processo avaliativo associado à atividade. Destaca-se que não houveram marcações relativas a não atuar em uma futura simulação, apesar dos sentimentos de ansiedade demonstrados. Tendo em vista uma análise geral dos resultados obtidos, percebe-se a produtividade da atividade no que se refere ao desenvolvimento de habilidades e conhecimentos dos estudantes, e que o processo de *debriefing* foi conduzido de maneira a evitar a exposição de constrangimento dos estudantes, permitindo, também, a sua colaboração enquanto atuantes no seu processo de ensino-aprendizagem. Em suma, o momento do *debriefing* possibilitou, aos estudantes, uma rica discussão de *guidelines*, pautadas nas práticas de emergências médicas de evidências nível A.

**Figura 1.** Atendimento inicial da equipe interdisciplinar ao paciente grande queimado em um pronto atendimento.



Fonte: Acervo dos autores (2024).

**Figura 2.** Realização da punção da artéria radial para aferição da pressão arterial invasiva pelo médico, com auxílio da equipe de enfermagem.



Fonte: Acervo dos autores (2024).

**Palavras-chave:** Queimaduras. Treinamento por Simulação. *Debriefing*.

### Referências:

Cavaliari Junior, P.; Evangelista, F.F.; Dell'Agno, C.M., Cavazana, W.C. Diretrizes de atendimento inicial ao paciente queimado do Hospital Universitário de Maringá. **Res., Soc. Dev.** 2023; 12(5):e26012541676.

Coutinho, V.R.D.; Martins, J.C.A.; Pereira, M.F.C.R. Construção e Validação da Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação (EADaS). **Revista de Enfermagem**, IV (2): 41-50, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239972005.pdf>. Acesso em: 01 set. 2024.

Inacsl. Standards Committee. INACSL standards of best practice: simulation. SM simulation design. **Clin Simul Nurs.**, 12(5 Suppl): S5-S12, 2016. Disponível em: <https://www.inacsl.org/INACSL/documentserver/?cfp=INACSL/assets/File/public/standards/SBPEnglishCombo.pdf>. Acesso em: 08 set. 2024

Meska, M.; Costa, R.R.O.; Mano, L.; Santos, E.C.N.; Henrique-Santos, B.C.; Mazzo, A. O uso do moulage na simulação: estudo de casos múltiplos. **ESTIMA Braz.J. Enterostomal Ther.** 2021;19:e2921.

Nogueira, B.L.; da Silva, M.L.R.P. Os curativos a base de prata e sua eficácia em queimaduras: uma revisão integrativa. **Braz. J. Dev.** 2022; 8(2):8535-56.

Oliveira, R.A.; Barros, M.L. Úlcera de estresse no paciente queimado. **Rev Bras Queimaduras.** 2014;13(3):180-2

Oliveira, A.P.B.S.; Peripato, L.A.A cobertura ideal para tratamento em paciente queimado: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. Queimaduras.** 2017; 16(3):188-93.

Pompilio C.E.; Cecconello, I. Profilaxia das úlceras associadas ao estresse. **Arq Bras Cir Dig.** 2010;23(2):114-7.

Apoio: