



RESPOSTAS EMOCIONAIS DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM DURANTE SIMULAÇÃO CLÍNICA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Resumo: A simulação clínica é amplamente utilizada na formação em enfermagem por favorecer o desenvolvimento de competências técnicas, cognitivas e comportamentais em ambientes seguros e controlados. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil de residentes de enfermagem do primeiro ano e analisar suas respostas emocionais associadas à participação em simulação clínica padronizada em suporte básico de vida. Trata-se de estudo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 11 residentes de enfermagem. A coleta de dados ocorreu em dois momentos: antes da simulação, com aplicação de questionário sociodemográfico e escalas de ansiedade e estresse; e após a atividade, com avaliação de medo e autoconfiança. Observou-se nível moderado de ansiedade e baixo a moderado de estresse antes da simulação. Após a atividade, os participantes apresentaram elevados níveis de autoconfiança. Conclui-se que a simulação mobiliza respostas emocionais relevantes e favorece o fortalecimento da confiança profissional.

Descritores: Enfermagem, Ansiedade, Educação em Saúde, Simulação Clínica.

Emotional responses of nursing residents during clinical simulation in basic life support

Abstract: Clinical simulation is widely used in nursing education because it promotes the development of technical, cognitive, and behavioral skills in safe and controlled environments. This study aimed to describe the profile of first-year nursing residents and analyze their emotional responses associated with participation in standardized basic life support clinical simulation. This was an observational, descriptive study with a quantitative approach, conducted with 11 nursing residents. Data collection occurred in two stages: before the simulation, using a sociodemographic questionnaire and anxiety and stress scales; and after the activity, through assessment of fear and self-confidence. Moderate levels of anxiety and low to moderate levels of stress were observed before the simulation. After the activity, participants demonstrated high levels of self-confidence. It was concluded that simulation mobilizes relevant emotional responses and contributes to strengthening professional confidence.

Descriptors: Nursing, Anxiety, Health Education, Clinical Simulation.

Respuestas emocionales de residentes de enfermería durante simulación clínica en soporte vital básico

Resumen: La simulación clínica es ampliamente utilizada en la formación en enfermería por favorecer el desarrollo de competencias técnicas, cognitivas y conductuales en ambientes seguros y controlados. Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil de residentes de enfermería de primer año y analizar sus respuestas emocionales asociadas a la participación en simulación clínica estandarizada en soporte vital básico. Se trata de un estudio observacional, descriptivo y con enfoque cuantitativo, realizado con 11 residentes de enfermería. La recolección de datos ocurrió en dos momentos: antes de la simulación, mediante cuestionario sociodemográfico y escalas de ansiedad y estrés; y después de la actividad, mediante evaluación del miedo y la autoconfianza. Se observaron niveles moderados de ansiedad y niveles bajos a moderados de estrés antes de la simulación. Después de la actividad, los participantes presentaron altos niveles de autoconfianza. Se concluye que la simulación moviliza respuestas emocionales relevantes y favorece el fortalecimiento de la confianza profesional.

Descritores: Enfermería, Ansiedad, Educación en Salud, Simulación Clínica.

Aracele Tenório de Almeida e Cavalcanti

Doutora em Ciências da Saúde pela UPE.
Enfermeira do setor de Ensino em Simulação
do Hospital das Clínicas da UFPE/HU-Brasil.
E-mail: aracele.cavalcanti@ufpe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8134-5438>

Danielle Wisniewski Mariani

Mestre em Enfermagem pela UEM.
Enfermeira do Setor de Ensino em Simulação
do Hospital das Clínicas da UFPE/HU-Brasil.
E-mail: danielle.wisniewski@ebserh.gov.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4715-9461>

Giselle Souza de Paiva

Doutora em Saúde da Criança e do
Adolescente - UFPE. Fisioterapeuta e Chefe do
Setor de Ensino do Hospital das Clínicas da
UFPE/HU-Brasil.
E-mail: giselle.paiva@ebserh.gov.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0089-3286>

Anderson de Oliveira Moreira

Enfermeiro. Residente do Segundo Ano do
Programa de Residência em Enfermagem em
Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da
UFPE/HU-Brasil.
E-mail: anderson-moreira.am@ebserh.gov.br

Submissão: 08/05/2026

Aprovação: 10/09/2026

Publicação: 21/09/2026



Como citar este artigo:

Cavalcanti ATA, Mariani DW, Paiva GS, Moreira AO. Respostas emocionais de residentes de enfermagem durante simulação clínica em suporte básico de vida. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):657-663. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44061>

Introdução

A simulação clínica consolidou-se como estratégia pedagógica relevante na formação em enfermagem, por favorecer o desenvolvimento integrado de competências técnicas, cognitivas e comportamentais em ambiente seguro, estruturado e orientado por objetivos de aprendizagem. Quando planejada de forma padronizada, permite aproximar teoria e prática, possibilitando que estudantes e profissionais em formação vivenciem situações clínicas complexas, como emergências e eventos críticos, sob supervisão e com oportunidade de reflexão posterior^{1,2}.

Além do aprimoramento de habilidades técnicas, a simulação clínica envolve dimensões afetivas e emocionais do processo de aprendizagem³. A participação em cenários simulados pode mobilizar ansiedade, estresse, medo, insegurança e variações na autoconfiança, especialmente quando os participantes são expostos à tomada de decisão sob pressão, à observação por pares e facilitadores e à percepção de avaliação do desempenho^{2,4}.

No contexto da enfermagem, evidências indicam que experiências simuladas podem favorecer a satisfação, a autoconfiança e a percepção de preparo profissional, sobretudo quando comparadas ou associadas a métodos tradicionais de ensino⁴⁻⁶. Estudos nacionais e internacionais apontam que a simulação contribui para a aproximação com situações reais de cuidado e pode ampliar a segurança do participante para atuar em contextos clínicos^{7,8}.

Entretanto, níveis elevados de estresse e ansiedade podem interferir no engajamento, na tomada de decisão clínica e no desempenho durante

a atividade simulada. A literatura descreve o estresse na simulação como fenômeno multifatorial, relacionado à novidade do método, ao medo de errar, à exposição diante de colegas e facilitadores e à responsabilidade percebida frente ao cenário proposto^{3,6,9}.

Esses fatores tendem a ser mais pronunciados em indivíduos em fases iniciais de formação ou de transição profissional, como residentes ingressantes em programas de residência em enfermagem. Residentes de enfermagem do primeiro ano constituem um grupo heterogêneo, com diferentes trajetórias formativas e experiências clínicas prévias, fatores que podem influenciar suas respostas emocionais diante de simulações clínicas, especialmente em suporte básico de vida. Nesse contexto, tornou-se relevante investigar o perfil sociodemográfico, formativo e de experiência clínica desses residentes, bem como descrever suas respostas emocionais durante a participação em simulação clínica, visando contribuir para o aprimoramento de estratégias pedagógicas mais sensíveis às necessidades emocionais e ao desenvolvimento profissional dos participantes.

Objetivo

Descrever o perfil dos residentes de enfermagem ingressantes no primeiro ano e as respostas emocionais associadas à participação em uma simulação clínica padronizada em suporte básico de vida.

Material e Método

Tratou-se de estudo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no contexto de simulação clínica padronizada em suporte básico de vida, realizada na segunda semana de ingresso dos residentes de enfermagem

no programa de residência.

O estudo foi realizado em laboratório de simulação clínica de uma instituição de ensino em saúde, equipado para cenários de suporte básico de vida com manequins de média e alta fidelidade. A atividade seguiu recomendações de boas práticas em simulação, contemplando briefing estruturado, execução de cenário padronizado e debriefing conduzido por facilitador capacitado¹.

A amostra foi composta por 11 enfermeiros residentes do primeiro ano (R1) do programa de residência uniprofissional em saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), provenientes das áreas de nefrologia, saúde da mulher, saúde da criança, terapia intensiva e enfermagem cirúrgica.

Tratou-se de amostra por conveniência, correspondente ao total de residentes ingressantes no período de coleta de dados, caracterizando censo do grupo elegível. A inclusão exclusiva de residentes do primeiro ano teve como finalidade reduzir possíveis vieses relacionados à experiência adquirida ao longo do programa.

Foram incluídos no estudo os(as) enfermeiros(as) matriculados(as) no programa de residência do HC-UFPE do ano de 2026, que participaram da simulação clínica padronizada em suporte básico de vida e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os participantes elegíveis atenderam aos critérios de inclusão e responderam integralmente aos instrumentos de coleta de dados, não havendo perdas amostrais. A amostra correspondeu ao total de residentes ingressantes elegíveis no período da coleta.

A coleta de dados foi realizada em dois momentos. No primeiro, antes da simulação, durante o pré-briefing, os participantes responderam ao questionário sociodemográfico, formativo e de experiência clínica prévia, além das escalas de avaliação de ansiedade e estresse. No segundo, imediatamente após a simulação e antes do debriefing, foram aplicados os instrumentos de avaliação do medo percebido e da autoconfiança.

Não foram realizadas medidas repetidas de ansiedade e estresse no período pós-simulação, caracterizando o estudo como descritivo, com avaliação de variáveis emocionais em momentos distintos.

Para caracterização do perfil sociodemográfico, formativo e de experiência clínica prévia, utilizou-se questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores, composto por oito questões objetivas e três questões de resposta curta. O instrumento contemplou variáveis sociodemográficas, formativas e de experiência profissional prévia, foi autoaplicável, de fácil compreensão e com tempo estimado de preenchimento de até cinco minutos.

Por se tratar de instrumento descritivo, não foi realizada validação psicométrica formal. Entretanto, o questionário foi submetido à validação aparente e de conteúdo por dois especialistas com experiência em simulação clínica e educação em enfermagem, visando garantir clareza, pertinência e adequação dos itens.

Instrumento de coleta de dados: As respostas emocionais avaliadas foram ansiedade, estresse, medo e autoconfiança. Ansiedade e estresse foram mensurados por Escala Visual Analógica (EVA), variando de 0 a 10, aplicada antes da simulação. O

medo percebido foi avaliado por item único estruturado em escala numérica de 0 a 10, aplicado após a simulação. A autoconfiança foi avaliada por meio da subescala de Autoconfiança da Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale, desenvolvida pela National League for Nursing e validada para a língua portuguesa^{10,11}.

Análise dos dados: Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva. Foram calculadas frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, além de médias e medianas para variáveis numéricas, conforme a natureza dos dados.

Aspectos éticos: O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado por Comitê de

Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 95446626.8.0000.8807.¹² Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa apresentou risco mínimo, restrito a possíveis desconfortos emocionais transitórios decorrentes da participação na simulação clínica. Nenhum participante manifestou desconforto emocional durante a coleta de dados.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 11 residentes de enfermagem, com predominância do sexo feminino (81,8%) e idade média de 25,6 anos. A maioria não possuía experiência profissional prévia (72,7%), e 63,6% relataram já ter participado de atividades de simulação anteriormente.

Tabela 1. Caracterização da amostra e respostas emocionais de residentes de enfermagem. Recife, Pernambuco, Brasil, 2026.

Variável	n (%)	Média	Mediana
Caracterização da amostra			
Feminino	9 (81,8)	—	—
Masculino	2 (18,2)	—	—
Com experiência profissional	3 (27,3)	—	—
Sem experiência profissional	8 (72,7)	—	—
Respostas emocionais			
Ansiedade (pré-simulação)	—	4,6	5
Estresse (pré-simulação)	—	2,7	2
Medo percebido (pós-simulação)	—	4,3	5
Autoconfiança (pós-simulação)			
Domínio do conteúdo	—	4,36	—
Aplicação prática	—	4,91	—
Aumento da confiança	—	5,0	—
Preparo após a simulação	—	4,64	—

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Antes da simulação, observou-se nível moderado de ansiedade (média = 4,6; mediana = 5) e baixo a moderado nível de estresse (média = 2,7; mediana = 2). Após a simulação clínica, o medo percebido apresentou média de 4,3 e mediana de 5, indicando variação entre os participantes.

Esses achados evidenciam que residentes de enfermagem do primeiro ano apresentaram níveis moderados de ansiedade e baixos a moderados níveis de estresse antes da participação em simulação clínica, associados a escores elevados de autoconfiança após a atividade. Esses resultados reforçam que a simulação clínica pode mobilizar respostas emocionais relevantes e, simultaneamente, favorecer a percepção de preparo e segurança profissional^{8,9}.

A ansiedade observada antes da simulação é coerente com a literatura, que descreve emoções negativas e positivas durante experiências simuladas, especialmente quando há exposição do participante, necessidade de tomada de decisão e percepção de avaliação². O estresse em simulação clínica também é descrito como fenômeno multifatorial, influenciado por fatores como novidade da estratégia, nível de preparo prévio, complexidade do cenário e expectativa de desempenho³.

Quanto à autoconfiança, os residentes apresentaram escores elevados após a simulação, com média geral de 4,73 em escala de 1 a 5. Destacaram-se os itens “aumento da confiança” (média = 5,0), “aplicação prática” (média = 4,91) e “preparo após a simulação” (média = 4,64).

Apesar da presença de ansiedade, estresse e medo percebido, os elevados escores de autoconfiança após a simulação sugerem que a

experiência simulada pode contribuir positivamente para a percepção de competência dos participantes. Esse achado aproxima-se de estudos que identificaram maior satisfação, autoconfiança e percepção de aprendizagem em atividades simuladas, especialmente quando os cenários são estruturados e alinhados aos objetivos educacionais^{4,8}.

A elevada percepção de aplicação prática e de preparo após a simulação reforça a relevância pedagógica da estratégia. O desenho adequado da simulação, com objetivos claros, briefing, cenário padronizado, facilitação qualificada e debriefing estruturado, é recomendado pelas boas práticas internacionais e pode favorecer melhores resultados educacionais^{1,9}.

O medo percebido após a atividade, embora presente, não pareceu impedir a percepção positiva de autoconfiança. Esse achado sugere que emoções desafiadoras podem coexistir com ganhos educacionais, desde que o ambiente seja conduzido de forma segura e não punitiva. Assim, a simulação não deve ser compreendida como uma estratégia isenta de tensão emocional, mas como uma experiência educacional capaz de transformar desafios em oportunidade de aprendizagem quando planejada adequadamente⁹.

Outro aspecto relevante refere-se ao perfil da amostra, composta majoritariamente por residentes sem experiência profissional prévia. Essa característica pode ter contribuído para os níveis de ansiedade observados antes da simulação³. Embora parte dos participantes tenha relatado experiência prévia com simulação durante a graduação, o ingresso na residência representa novo contexto de aprendizagem, com maior aproximação das

responsabilidades profissionais e expectativas assistenciais.

A repetição de experiências simuladas tende a favorecer familiaridade com a metodologia, redução de insegurança e aumento progressivo da autoconfiança, conforme evidenciado em revisões sobre o tema^{8,9}. Contudo, essa inferência não pode ser confirmada no presente estudo, pois não houve acompanhamento longitudinal dos participantes.

Este estudo apresenta limitações. A principal refere-se ao tamanho reduzido da amostra, que limita a generalização dos resultados. Além disso, a ausência de medidas repetidas de ansiedade e estresse no pós-simulação impossibilita avaliar mudanças nesses desfechos ao longo do tempo. Por tratar-se de estudo realizado em um único centro, com características pedagógicas e institucionais específicas, os achados podem não refletir integralmente a realidade de outros programas de residência.

Ainda assim, os resultados contribuem para a compreensão das respostas emocionais de residentes de enfermagem no início da formação em serviço e podem subsidiar o aprimoramento de práticas educacionais baseadas em simulação. Investigações futuras, com amostras ampliadas e delineamentos longitudinais, poderão aprofundar a relação entre experiência clínica prévia, respostas emocionais, autoconfiança e desempenho em cenários simulados.

Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciam que residentes de enfermagem do primeiro ano apresentaram níveis moderados de ansiedade e baixos a moderados níveis de estresse antes da participação em simulação clínica, ao mesmo tempo

em que demonstraram elevados escores de autoconfiança após a experiência. Esses achados reforçam o papel da simulação clínica como estratégia pedagógica capaz de mobilizar respostas emocionais relevantes e favorecer a percepção de preparo profissional.

A identificação simultânea de ansiedade, medo e autoconfiança sugere que a simulação clínica configura um ambiente desafiador, porém seguro, no qual o desconforto emocional pode coexistir com ganhos de aprendizagem. Tal evidência destaca a importância de estratégias pedagógicas que considerem, além do desenvolvimento técnico, o manejo das dimensões emocionais dos participantes, especialmente em fases iniciais da residência.

Embora limitado a um único contexto institucional e a uma amostra correspondente ao universo de residentes ingressantes no período, este estudo contribui para a compreensão das respostas emocionais em simulação clínica no início da formação profissional. Os resultados podem subsidiar o aprimoramento de práticas educacionais e incentivar estudos futuros com delineamentos que permitam avaliar mudanças ao longo do tempo e a relação entre experiência clínica prévia, emoções e desempenho em cenários simulados.

Referências

1. Watts PI, McDermott DS, Alinier G, Charnetski M, Ludlow J, Horsley E, et al. Healthcare simulation standards of best practice™ simulation design. Clin Simul Nurs. 2021; 58:14-21.
2. Ponce de Leon CGRM, Mano LY, Fernandes DS, Paula RAP, Brasil GC, Ribeiro LM. Artificial intelligence in the analysis of emotions of nursing students undergoing clinical simulation. Rev Bras Enferm. 2023; 76(Suppl 4):e20210909.

3. Boostel R, Felix JVC, Bortolato-Major C, Pedrolo E, Vayego SA, Mantovani MF. Stress of nursing students in clinical simulation: a randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(3):967-974.
4. Costa RRO, Medeiros SM, Coutinho VRD, Mazzo A, Araújo MS. Satisfaction and self-confidence in the learning of nursing students: randomized clinical trial. *Esc Anna Nery.* 2020; 24(1):e20190094.
5. Silva RS, Ferreira MA, Ribeiro MS, et al. Simulação clínica como ferramenta para o ensino de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPEL.* 2020;14(1):e21377.
6. Baptista RCN, Martins JCA, Pereira MFCR, Mazzo A. Satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem após atividade de simulação clínica. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(5):823-9.
7. Jeffries PR, Rizzola MA. Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: a national, multi-site, multi-method study. New York: National League for Nursing. 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4702371/>>. Acesso em 12 jan 2026.
8. Silva GO, Oliveira FSE, Coelho ASG, Cavalcante AMRZ, Vieira FVM, Fonseca LMM, et al. Effect of simulation on stress, anxiety, and self-confidence in nursing students: systematic review with meta-analysis and meta-regression. *Int J Nurs Stud.* 2022; 133:104282.
9. Silva GO, Oliveira FSE, Coelho ASG, Fonseca LMM, Vieira FVM, Campbell SH, et al. Influence of simulation design on stress, anxiety and self-confidence of nursing students: systematic review with meta-analysis. *J Clin Nurs.* 2023; 32(17-18):5668-5692.
10. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Pedersoli CE, Fumincelli L, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015; 23(6):1007-1013.
11. National League for Nursing. Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. New York: National League for Nursing. 2005. Disponível em: <<https://www.nln.org/docs/default-source/uploadedfiles/default-document-library/instrument-2-satisfaction-and-self-confidence-in-learning.pdf>>. Acesso em 19 fev 2026.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 12 jan 2026.