

Satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem em cenários clínicos simulados com presença de odores desagradáveis: ensaio clínico randomizado

Satisfaction and self-confidence of nursing students in simulated scenarios with the use of unpleasant odors: randomized clinical trial

Mateus Henrique Gonçalves Meska¹ ✉, Juliana Constantino Franzon¹, Cezar Kayzuka Cotta Filho¹, Gerson Alves Pereira Junior², Alessandra Mazzo¹

¹ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Faculdade de Medicina de Bauru da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Como citar este artigo (How to cite this article):

Meska MHG, Franzon JC, Cotta Filho CK, Pereira Junior GA, Mazzo A. Satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem em cenários clínicos simulados com presença de odores desagradáveis: ensaio clínico randomizado (*Satisfaction and self-confidence of nursing students in simulated scenarios with the use of unpleasant odors: randomized clinical trial*). Sci Med. 2018;28(1):ID28693. <http://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28693>

RESUMO

OBJETIVOS: Comparar a satisfação e a autoconfiança dos estudantes de enfermagem em atividades clínicas simuladas com e sem a presença de odores.

MÉTODOS: Um ensaio clínico randomizado incluiu estudantes de graduação em enfermagem com 18 anos ou mais, alocados de forma randômica para Grupo Intervenção (participação em cenários simulados com odores) ou Grupo Controle (participação em cenários simulados com os mesmos temas, porém sem odores). Os odores foram obtidos com alimentos fermentados. Foram excluídos estudantes que já tivessem prática profissional em enfermagem. Para a coleta de dados foram utilizados um Instrumento de Caracterização e Percepção dos Sujeitos, a Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas (ESECS) e a Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem (ESAA). Para análise dos dados foi realizada estatística exploratória, com análise de frequência, porcentagem e teste de confiabilidade Alfa de Cronbach para a ESECS e a ESAA e, após análise amostral pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, foi realizado Teste t de Student para comparação de médias.

RESULTADOS: Participaram do estudo 100 graduandos de enfermagem, 55 do grupo intervenção (cenário com presença de odor) e 45 do grupo controle (cenário sem presença de odores). Foram encontrados altos valores de Alfa de Cronbach tanto para a ESECS (0,862) quanto para a ESAA (0,842) e altos escores para satisfação e autoconfiança na aprendizagem nos dois grupos. Na comparação de médias não houve diferenças significativas entre os valores atribuídos à satisfação e a autoconfiança, no grupo intervenção e no grupo controle.

CONCLUSÕES: Houve altos scores atribuídos a satisfação e autoconfiança entre os participantes, todavia, quando comparados, nesta amostra, não houve diferença na satisfação e autoconfiança entre grupos que usaram cenários simulados com e sem a presença de odores desagradáveis. Todavia, o uso de odores nos cenários foi destacado pelos participantes como elementos de estímulo ao uso de equipamentos de proteção individual e também ao estímulo do aprendizado da comunicação não verbal.

DESCRITORES: simulação; enfermagem; odores; educação em saúde; comunicação não verbal.

ABSTRACT

AIMS: To compare the satisfaction and self-confidence of nursing students in simulated clinical activities with and without the presence of odors.

METHODS: A randomized clinical trial enrolled undergraduate nursing students 18 years of age or older randomly allocated to Intervention Group (participation in simulated scenarios with odors) or Control Group (participation in simulated scenarios with the same themes, but without odors). The odors were obtained with fermented foods. Students who already had professional practice in nursing were excluded. Data were collected using an Instrument for Characterization and Perception of Subjects, the Satisfaction with Simulated Clinical Experiences Scale and the Student Satisfaction and Self-confidence in Learning Scale. For analysis of the data, we performed an exploratory statistic, with frequency, percentage, and Cronbach Alpha reliability test for the scales, and after sample analysis by the Kolmogorov-Smirnov test, Student's t-test was used to compare means.

RESULTS: A total of 100 nursing students, 55 of the intervention group (scenario with presence of odors) and 45 of the control group (scenario without odors) participated in the study. High Cronbach's alpha values were found for both the Satisfaction with Simulated Clinical Experiences Scale (0.862) and the Student Satisfaction and Self-confidence in Learning Scale (0.842) and high scores for satisfaction and self-confidence in learning in both groups. In the comparison of means there were no significant differences between the values attributed to satisfaction and self-confidence, in the intervention group and in the control group.

CONCLUSIONS: There were high scores attributed to satisfaction and self-confidence among the participants, however, when compared, in this sample, there was no difference in satisfaction and self-confidence between groups that used simulated scenarios with and without the presence of unpleasant odors. However, the use of odors in the scenarios was highlighted by the participants as stimulating elements to the use of personal protection equipment and also to stimulating the learning of nonverbal communication.

KEYWORDS: simulation; nursing; odorants; health education; nonverbal communication.

Recebido: 30/09/2017

Aceito: 09/02/2018

Publicado: 22/02/2018

✉ **Correspondência:** mateus.meska@usp.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7855-5450>

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Av. Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário – Bairro Monte Alegre
CEP 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada. http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

Abreviaturas: EERP/USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; ESAA, Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem; ESECS, Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas.

INTRODUÇÃO

A comunicação não verbal é capaz de transmitir sentimentos e emoções de forma a comprovar ou negar a comunicação verbal, muitas vezes construindo ou destruindo vínculos entre as pessoas [1, 2]. Na relação interpessoal entre o paciente e o profissional de saúde, a comunicação não verbal é utilizada desde o levantamento do histórico clínico do paciente até a realização dos procedimentos terapêuticos, e tem impacto para os resultados e o atendimento [2].

O ser humano está envolvido em numerosas condições ambientais que instigam o olfato e que seriam imperceptíveis para os outros sentidos. O profissional de enfermagem, em seu cotidiano clínico, utiliza o olfato para avaliar e prestar cuidados, detectando possíveis agravos e doenças, como por exemplo infecções e necrose de tecidos. Ao mesmo tempo, depara-se frequentemente com excretas representados por vômitos, fezes, secreções de feridas, os quais inevitavelmente provocam uma sensação desagradável. No atendimento a pacientes que apresentam situações tidas como desagradáveis, como a presença de odores fétidos em algumas de suas secreções corporais, é necessário o preparo de estudantes e de profissionais para evitar ou minimizar as reações de repulsa expressadas pela comunicação não verbal no momento do contato [3-5].

Por mais capacitado que seja o estudante de enfermagem no desenvolvimento das práticas da profissão, o seu primeiro contato com o hospital e com o paciente pode tornar-se desastroso quando odores desagradáveis estão presentes e exercem influências no processo de interação sócio afetiva. O estudante pode expressar reações involuntárias causadas pela ação da resposta corporal ao mau odor. Embora inconscientes, as expressões corporais e faciais emitidas de forma involuntária declaram ao paciente, por meio da comunicação não verbal, os sentimentos e emoções do aprendiz perante aquela situação, prejudicando a relação estabelecida [6, 7].

Para evitar ou minimizar tais situações, em cenários simulados é possível produzir com criatividade substâncias odoríferas que simulam odores corporais e os ambientais das unidades de trabalho do enfermeiro. Esse tipo de treinamento pode agregar satisfação e autoconfiança ao estudante, pela imitação da realidade.

Autoconfiança é a possibilidade que um indivíduo possui de, num determinado contexto, demonstrar crença no sucesso das ações, por meio de suas próprias competências e habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais [8]. Está relacionada com a auto eficácia e é uma medida de auto percepção [9]. A satisfação pode ser entendida como um sentimento de prazer que decorre do resultado de um acontecimento e das expectativas anteriores do indivíduo em relação a ele. É uma reação afetiva, dada pelo alcance daquilo que se espera frente ao consumo ou usufruto de um serviço [10].

Satisfação e autoconfiança têm sido muito associadas a cenários clínicos simulados, geralmente pelo alto teor tecnológico a que estão associadas. Em situações simuladas os estudantes podem ainda vivenciar atividades que minimizam o estresse da comunicação não verbal, como o enfiamento de situações onde estão presentes os odores desagradáveis [11].

Este estudo teve como objetivo comparar a satisfação e a autoconfiança com a prática clínica simulada entre estudantes de enfermagem vivenciaram cenários clínicos com e sem a presença de odores desagradáveis.

MÉTODOS

Este ensaio clínico randomizado teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) pelo parecer substanciado 322/2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo foi realizado na EERP/USP. Foram incluídos estudantes de graduação em enfermagem, regularmente matriculados, maiores de 18 anos. Foram excluídos estudantes que tinham experiência prévia de trabalho em enfermagem, mas não foram excluídos aqueles com experiências prévias como estudantes em cenários clínicos. Os estudantes foram subdivididos aleatoriamente, sem a interferência dos pesquisadores, em dois grupos: Grupo Intervenção – estudantes que participaram de cenários simulados com a presença de odores desagradáveis; Grupo Controle – estudantes que participaram de cenários simulados sem a presença de odores.

Para o desenvolvimento do estudo e o recrutamento da amostra, foi oferecido um *workshop* com o tema “Assistência de enfermagem ao paciente clínico hospitalizado”. As inscrições para o evento foram gratuitas e online, e a divulgação realizada por meio de panfletos, redes sociais e na página da instituição de ensino. Para possibilitar a divisão dos grupos, foram oferecidos dois dias de inscrição no evento. Sem o

conhecimento dos estudantes sobre os odores, eles tinham a opção de se inscrever em um dos dias. Os que se inscreveram no primeiro dia foram alocados no Grupo Intervenção, e os que se inscreveram no segundo dia no Grupo Controle.

O *workshop* foi realizado em dois dias consecutivos e teve duração de quatro horas. Nesse período os participantes desenvolveram quatro cenários clínicos simulados, em grupos de 12 a 15 integrantes. Todos os cenários foram seguidos dos seus respectivos *debriefings*.

Antes do início das atividades do *workshop* os estudantes foram convidados a participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A não participação no estudo não implicava na exclusão da participação no evento.

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos: a) um instrumento de caracterização e percepção dos sujeitos quanto a odor; b) a Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas (ESECS) [12] e c) a Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem (ESAA) [13].

Os cenários possuíam como temas centrais: 1) assistência de enfermagem ao paciente com vômitos por distúrbios gástricos; 2) assistência de enfermagem ao paciente adulto com eliminação intestinal em fralda descartável; 3) assistência de enfermagem ao paciente com lesão cutânea infectada; e 4) assistência de enfermagem ao paciente colostomizado. Os cenários foram construídos com base no roteiro proposto por Fabri et al. [14], na revisão da literatura e na opinião de especialistas. Em seguida foram validados em aparência e conteúdo por um grupo de especialistas. Houve concordância de 100% entre os especialistas [15].

No Grupo Intervenção, os odores foram acrescentados às secreções existentes em cada cenário. Para tanto, foram utilizados alimentos fermentados. No cenário 1: aveia cozida, leite coalhado, queijo parmesão, ovo cru, sopa de ervilha, uvas-passas e vinagre; no cenário 2: feijão, ovo cru e brócolis; no cenário 3: queijo tipo gorgonzola com processo de conservação comprometido e ovo batido com cebola; e no cenário 4: fígado bovino com sangue, triturado no liquidificador.

Os dados da pesquisa foram codificados e digitados duplamente em planilhas do aplicativo Excel e analisados no programa IBM SPSS versão 22 para Windows. Os dados de percepção foram agrupados pela semelhança entre si. Para análise dos dados foi realizada estatística exploratória, com análise de frequência e porcentagem. O teste de confiabilidade Alfa de Cronbach foi aplicado para as escalas ESECS e ESAA. A análise obtida pelo teste de Kolmogorov-Smirnov mostrou uma distribuição normal da amostra, assim, para comparar a satisfação e autoconfiança mensurada entre os grupos, foram utilizados o teste t de Student ou o teste do qui-quadrado de Pearson. O valor de $p < 0,05$ foi considerado como significativo.

RESULTADOS

Participaram do estudo 100 graduandos de enfermagem, 55 alocados no Grupo Intervenção e 45 no Grupo Controle. Nenhum estudante inscrito no *workshop* recusou-se a participar do estudo. As idades, níveis de ensino e experiências prévias dos participantes foram semelhantes, exceto que no grupo de intervenção havia mais estudantes cursando o segundo ano e no grupo controle mais no quinto ano (**Tabela 1**).

Tabela 1. Idade, nível de ensino e experiências prévias de estudantes de enfermagem participantes em uma experiência que incluiu atividades clínicas simuladas com e sem a presença de odores.

	Grupo Intervenção n=55	Grupo Controle n=45	Total n=100	P
Idade				
Média	25,2	24,4	24,0	
Mediana (mínimo, máximo)	23,0 (19, 49)	23,0 (18, 41)	22 (18, 49)	0,545
Ano que estava cursando - n (%)				
1º ano	12 (21,8)	11 (24,4)	23 (23,0)	
2º ano	18 (32,8)	3 (6,7)	21 (21,0)	
3º ano	12 (21,8)	13 (28,9)	25 (25,0)	0,028
4º ano	8 (14,6)	10 (22,2)	18 (18,0)	
5º ano	5 (9,0)	8 (17,8)	13 (13,0)	
Treino prévio de habilidades em laboratório de simulação - n (%)	42 (76,4)	33 (73,3)	75 (75,0)	0,189
Treino prévio em simulação cínica - n (%)	30 (54,5)	31 (68,9)	61 (61,0)	0,063
Disciplinas práticas prévias - n (%)	35 (63,6)	31 (68,9)	66 (66,0)	0,311

Grupo intervenção: participantes em cenários simulados com presença de odores desagradáveis.

Grupo controle: participantes em cenários iguais, porém sem a presença de odores.

Em relação aos odores experimentados durante a atividade simulada pelo Grupo Intervenção, 36 estudantes entre os 65 (65,4%) sentiram a presença de odor no cenário de “assistência de enfermagem ao paciente com vômitos por distúrbios gástricos”, 37 (67,3%) nos cenários de “assistência de enfermagem ao paciente com lesão cutânea infectada” e de “assistência de enfermagem ao paciente colostomizado”, e 48 (87,3%) no cenário “assistência de enfermagem ao paciente adulto com eliminação intestinal em fralda descartável”. As reações, pensamentos e aspectos positivos e negativos relatados pelos estudantes estão descritos na **Tabela 2**.

Com relação às escalas ESECS e ESAA, na amostra pesquisada foram obtidos altos valores de confiabilidade dos instrumentos (Alfa de Cronbach 0,862 e 0,842, respectivamente). Os escores autoatribuídos pelos estudantes dos dois grupos mensurados pela ESECS e pela ESAA estão apresentados na **Tabela 3** e **Tabela 4**.

Os resultados não apontaram diferença significativa na satisfação e na autoconfiança dos grupos no escore geral e em todos os fatores que compõe a escala, entre os cenários com ou sem a presença de odores (**Tabela 5**).

Tabela 2. Descrição das reações, pensamentos e aspectos positivos e negativos, apontados pelos 45 estudantes de enfermagem participantes do Grupo Intervenção, sobre os odores experimentados durante os cenários de simulação.

Respostas dos 45 participantes	n (%)
Reações	
Reagiu normalmente	31 (68,8)
Desconforto	15 (33,3)
Adaptou-se	9 (20,0)
Pensamento	
Situação muito próxima à realidade	39 (86,6)
Empatia	10 (22,2)
Satisfação com aprendizado	4 (8,8)
Constrangimento	2 (4,4)
Aspectos Positivos	
Realismo	42 (93,3)
Simulação	19 (42,2%)
Experiência	13 (28,8%)
Aprendizado	11 (24,4%)
Interação	4 (8,8%)
Debriefing	4 (8,8%)
Nenhum	3 (6,6%)
Aspectos Negativos	
Nenhum	34 (75,5%)
Nervosismo	28 (62,2%)
Falta de conhecimento prévio	20 (44,4%)
Tempo de cenário de simulação	18 (40%)

Tabela 3. Valores atribuídos para a satisfação com o cenário simulado pelos estudantes do Grupo Intervenção e do Grupo Controle, segundo a Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas.

ESECS	Grupo Intervenção			Grupo Controle		
	Média	Mínimo	Máximo	Média	Mínimo	Máximo
Geral	9,4	6,4	10,0	9,4	7,6	10,0
Prática	9,2	6,0	10,0	9,1	7,2	10,0
Realismo	9,7	7,0	10,0	9,7	7,2	10,0
Cognitivo	9,4	6,7	10,0	9,5	7,0	10,0

ESECS, Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas.
Grupo intervenção, cenários simulados com presença de odores desagradáveis.
Grupo controle, os mesmos cenários porém sem a presença de odores.

Tabela 4. Satisfação e autoconfiança com a atividade simulada segundo Grupo Intervenção e Grupo Controle, aferidas pela Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem.

ESAA	Grupo Intervenção			Grupo Controle		
	Média	Mínimo	Máximo	Média	Mínimo	Máximo
Geral	4,4	3,3	5,0	4,4	3,3	5,0
Satisfação	4,6	3,2	5,0	4,6	3,2	5,0
Autoconfiança	4,2	3,1	5,0	4,2	3,1	5,0

ESAA, Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem.
Grupo intervenção, cenários simulados com presença de odores desagradáveis.
Grupo controle, os mesmos cenários porém sem a presença de odores.

Tabela 5. Comparação do Grupo Controle com o Grupo Intervenção em relação aos valores autoatribuídos para a Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas (ESECS) e a Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem (ESAA).

Escala	Média		Teste t	p
	Grupo Intervenção	Grupo Controle		
ESECS				
Geral	9,4	9,4	-0,137	0,891
Prática	9,1	9,2	0,120	0,904
Realismo	9,7	9,7	-0,18	0,985
Cognitivo	9,5	9,4	-0,943	0,348
ESAA				
Geral	4,4	4,4	-0,011	0,991
Satisfação	4,6	4,6	0,107	0,915
Autoconfiança	4,2	4,2	0,049	0,961

Grupo intervenção, cenários simulados com presença de odores desagradáveis; Grupo controle, os mesmos cenários porém sem a presença de odores, ESECS, Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas; ESAA, Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que a maior parte dos estudantes incluídos na amostra encararam com naturalidade os cenários com presença de odores e secreções. Dados da literatura demonstram que a simulação no ensino em enfermagem propicia satisfação com as experiências clínicas simuladas, aumenta a autoconfiança dos estudantes para enfrentar os contextos reais [13], melhora as habilidades de comunicação com o paciente e motiva os estudantes a aprender e adquirir novos conhecimentos [16].

A satisfação refere-se ao ato ou efeito de contentar-se com o que se almeja, propicia sensação de prazer nas ações que o indivíduo julga como benéficas para ele, e responde às necessidades que correspondem aos seus interesses. O conhecimento do estado de satisfação dos estudantes é um instrumento valioso para o facilitador avaliar o alcance dos objetivos de aprendizagem e o desempenho dos estudantes; além disso, a satisfação impacta no envolvimento, comprometimento, dedicação e no sucesso do processo de ensino aprendizagem [16].

A autoconfiança é a percepção da capacidade de executar com êxito tarefas. Expectativas de autoconfiança são pré-requisitos necessários para mudanças positivas do comportamento e das ações do estudante. As reações e sentimentos podem influenciar diretamente a construção da autoconfiança, pois estimulam a coragem de agir em relação às habilidades,

valores e metas. As experiências vivenciadas na formação contribuem para autoconfiança acadêmica positiva e sensibilizam os estudantes para padrões adequados de comportamento durante o processo educacional. Portanto, enfermeiros que são formados mais autoconfiantes, terão a coragem de assumir maior responsabilidade perante a profissão [9, 17-20].

Quando os cenários de simulação são bem conduzidos e com objetivos de aprendizagem bem definidos, os estudantes sentem-se satisfeitos, autoconfiantes e mais motivados ao vivenciar o processo de ensino simulado [21-23]. Na amostra deste estudo, os estudantes apresentaram altos escores, tanto no Grupo Controle como no Grupo Intervenção, em todos os fatores das escalas. Quando comparados os resultados, observou-se que não houve diferença na comparação entre os grupos que vivenciaram os cenários com e sem odores. Destaca-se ainda que o uso de odores na construção dos cenários do Grupo Intervenção não alterou o fator realismo mensurado pelo instrumento ESECS, como não influenciou os outros elementos da escala. O envolvimento dos estudantes nos cenários simulados foi elevado nos dois grupos. Todavia enfatiza-se como fator limitante deste estudo os instrumentos de coleta utilizados, que não levam em conta as habilidades de comunicação.

A presença de odores corporais desagradáveis ou exalados de secreções faz parte do cotidiano clínico e, na maioria das vezes, causa involuntariamente repulsa no profissional e constrangimento no paciente durante o cuidado. Por esse motivo, o entendimento desse fato durante o processo de formação do estudante através do enfrentamento da situação dentro de um ambiente controlado, como o laboratório, deve ser uma prática considerada no processo de formação.

A naturalidade com que a maioria dos estudantes desta amostra encarou os odores presentes nos cenários simulados pode ter sido influenciada pela vivência anterior dos cenários de prática clínicas hospitalares. Quando questionados sobre suas reações e pensamentos, expressaram proximidade da prática simulada com a prática real. Vivenciar situações clínicas que requerem enfrentamento de forma controlada facilita o julgamento crítico e reflexivo e impacta de forma positiva nas ações dos futuros profissionais. A autorreflexão é um aspecto relevante no processo de ensino aprendizagem e, em práticas simuladas, como a proposta, possibilita a interpretação de situações vivenciadas e transforma comportamentos, a partir da revisão de princípios ou de valores fundamentais [20-24].

Embora ainda não existam muitos estudos que tenham abordado o estímulo do olfato de estudantes de enfermagem pelo uso dos odores, para podermos confrontar os resultados encontrados nesse estudo, o uso dessa estratégia foi mencionado, pelos participantes do estudo, como motivadora para o uso de equipamentos de proteção individual e para a percepção de expressões faciais e corporais emitidas aos pacientes durante o atendimento. Nesse sentido cabe ressaltar que a simulação, quando exercida em uma atividade bem planejada, dinâmica e equilibrada, leva à reflexão espontânea por parte dos estudantes e permite a maior compreensão dos desafios e situações do cotidiano. Com isso, enfatiza-se a importância do planejamento com foco nas relações interpessoais e no uso adequado da comunicação não verbal [25,26]. Em treino de habilidades e competências, os sinais não verbais podem ser trabalhados, uma vez que ao serem emitidos em uma relação interpessoal, ocorrem em nível consciente, podendo ser aperfeiçoados com esforços e dirigidos durante o aprendizado através da compreensão do auto comportamento [27,28].

Em simulação, é possível treinar a comunicação não verbal e enfatizar elementos que a compõem, como a empatia, salientada pelos participantes deste estudo. A empatia é uma relação que envolve a compreensão da situação do paciente, suas perspectivas e sentimentos, explorando seus contextos e situações. No processo educativo do estudante de enfermagem e de outras áreas da saúde, a empatia influencia os componentes cognitivos, o treinamento de habilidade, o aprendizado baseado em problemas e a autorreflexão. As contribuições advindas do aprendizado da comunicação favorecem o processo empático, podendo auxiliar nas intervenções de cuidado individualizado e humanizado [29].

Em conclusão, neste estudo não foi possível identificar diferenças na satisfação e na autoconfiança entre os grupos de estudantes que vivenciaram cenários clínicos simulados com e sem a presença de odores, todavia o uso de odores nos cenários foi destacado pelos participantes como elementos de estímulo ao uso de equipamentos de proteção individual e também ao estímulo do aprendizado da comunicação não verbal. Uma vez que não foram encontrados estudos que comparem a presença de odores nas práticas simuladas e, considerando que o olfato está diretamente relacionado com as habilidades de comunicação não verbal, recomenda-se a realização de novos estudos com instrumentos e métodos que avaliem de forma mais precisa o processo de comunicação.

NOTAS

Apoio financeiro

Este estudo recebeu apoio financeiro da Fundação Amparo e Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2015 26368-0.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses relevantes ao conteúdo deste estudo.

Contribuições dos autores

Todos os autores fizeram contribuições substanciais para concepção, ou delineamento, ou aquisição, ou análise ou interpretação de dados; e redação do trabalho ou revisão crítica; e aprovação final da versão para publicação.

Disponibilidade dos dados e responsabilidade pelos resultados

Todos os autores declaram ter tido total acesso aos dados obtidos e assumir completa responsabilidade pela integridade destes resultados.

REFERÊNCIAS

1. Stefanelli MG, Carvalho EC (orgs.). A Comunicação nos Diferentes Contextos da Enfermagem. 2ª ed. Barueri: Manole; 2012.
2. Amorim RKFCC, Silva MJP. Comunicação não verbal efetiva/eficaz em sala de aula: Percepção do docente de Enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(4):862-70. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001710013>
3. Araújo STC, Cameron LE, de Oliveira LFD. O sentido olfato no cuidado de enfermagem hospitalar. *Esc Anna Nery.* 2011;15(4):811-7. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400021>
4. Poletti NAA, Caliri MHL, Simão CD, Juliani KB, Tácito VE. Feridas malignas: uma revisão de literatura. *Rev Bras Cancerol.* 2002;48(3):411-7.
5. Wosny AM, Erdmann AL. Odores e infecções em ambiente hospitalar: a negação do óbvio no registro das observações da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2004;13:58-63.
6. Roberson DW, Neil JA, Bryant ET. Improving wound care simulation with the addition of odor: a descriptive, quasi-experimental study. *Ostomy/wound management.* 2008;54(8):36-43.
7. Santos CCV, Shiratori K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(4):434-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400010>

8. Perry, P. Concept Analysis: Confidence/Self-confidence. *Nurs Forum*. 2011;46(4):218-30. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2011.00230.x>
9. Bandura A. (Ed.) *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge: Cambridge University Press; 1995. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527692>
10. Meska MHG, Mazzo A, Jorge BM, Souza-Junior VDD, Negri EC, Chayamiti EMPC. Urinary retention: implications of low-fidelity simulation training on the self-confidence of nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(5):831-7. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600017>
11. Mazzo A. Impacto da simulação na satisfação e na autoconfiança do estudante na assistência de enfermagem na retenção urinária, Ano de obtenção: 2015. Tese (Livre-docência). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.
12. Baptista RCN, Martins JCA, Pereira MFCR, Mazzo A. Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas: validação de escala de avaliação. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(5):709-15. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3295.2471>
13. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Baptista RCN, Miranda FBG, Mendes IAC. Validação para a língua portuguesa da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(6):1007-13. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0472.2643>
14. 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:e03218. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016016403218>
15. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health*. 1997;20(3):269-74. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199706\)20:3<269::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199706)20:3<269::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
16. Sigalit W, Sivia B, Michal I. Factors Associated With Nursing Students' Resilience: Communication Skills Course, Use of Social Media and Satisfaction With Clinical Placement. *J Prof Nurs*. 2017;33(2):153-61. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.08.006>
17. 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 Lat Am Enfermagem*. 2014;22(4):554-61. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3128.2451>
18. McRae ME, Chan A, Hulett R, Lee AJ, Coleman B. The effectiveness of and satisfaction with high-fidelity simulation to teach cardiac surgical resuscitation skills to nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017;40:64-9. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.11.001>
19. Brown JF. Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education. *J Psychiatr Nurs Mentv Health Serv*. 2008;15(8):638-44. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.001281.x>
20. Eraydın S, Karagözoğlu S. Investigation of self-compassion, self-confidence and submissive behaviors of nursing students studying in different curriculums. *Nurse Educ Today*. 2017;54:44-50. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.03.007>
21. Baptista RCN, Martins JCA, Pereira MFCR, Mazzo A. Simulação de alta-fidelidade no curso de enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. *Rev Enf Ref*. 2014;IV(1):135-44. <https://doi.org/10.12707/RIII13169>
22. Silva, GB. O papel da motivação para a aprendizagem escolar [Monografia]. Universidade Estadual da Paraíba, Curso de Especialização em Fundamentos da Educação: Práticas Pedagógicas Interdisciplinares; 2014.
23. Oenning V, De Oliveira JMP. Dinâmicas em sala de aula: envolvendo os estudantes no processo de ensino, exemplo com os mecanismos de transporte da membrana plasmática. *REB*. 2011;9(1):18-29. <https://doi.org/10.16923/reb.v9i1.45>
24. Cremonini V, Ferri P, Artioli G, Sarli L, Piccioni E, Rubbi I. Nursing students' experiences of and satisfaction with the clinical learning environment: the role of educational models in the simulation laboratory and in clinical practice. *Acta Biomed*. 2015;86(Suppl 3):194-204.
25. Brown JF. Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education. *J Psychiatr Nurs Mentv Health Serv*. 2008;15(8):638-44. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.001281.x>
26. Söderberg A, Sundbaum JK, Engström Å. Nursing Students' Reflections After Meetings With Patients and Their Relatives Enacted by Professional Actors: Being Touched and Feeling Empathy. *Issues in Ment Health Nurs*. 2017;38(2):139-44. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1251517>
27. Ramos AP, Bortagarai FM. A comunicação não-verbal na área da saúde. *Rev CEFAC*. 2012;14(1):164-70. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000067>
28. Moraes GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):323-7. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300014>
29. Franco C, Franco R, Severo M, Ferreira MAA. Brief Course on Clinical Communication Skills: A Multi Centered Study. *Acta Med Port*. 2016;29(12):809-18. <https://doi.org/10.20344/amp.8393> 