



INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE VIANA DO CASTELO

---

**SIMULAÇÃO DE ALTA-FIDELIDADE NA FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA DE  
ENFERMEIROS: SATISFAÇÃO E GANHOS PERCEBIDOS**

---

Julho 2021

Escola Superior de Saúde



**INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE VIANA DO CASTELO**

Ana Rita Afonso Pereira Barroso

**SIMULAÇÃO DE ALTA-FIDELIDADE NA FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA DE  
ENFERMEIROS: SATISFAÇÃO E GANHOS PERCEBIDOS**

Mestrado Enfermagem Médico-Cirúrgica

Trabalho efetuado sob orientação da  
**Professora Doutora Clementina Sousa**

Coorientação: **Professora Arminda Vieira**

**Julho 2021**



## RESUMO

Considerando que a pessoa em situação crítica tem a vida ameaçada por falência iminente de uma ou mais funções vitais e que para sobreviver depende de meios avançados de monitorização, vigilância e terapêutica, requer cuidados altamente qualificados e contínuos, como resposta às necessidades afetadas, no sentido de prevenir complicações e limitar incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total.

Estas crescentes exigências dos cuidados de saúde, conduzem os enfermeiros, como estratégia de desenvolvimento profissional, a investir na sua formação procurando níveis cada vez mais específicos e elevados para que sejam cada vez mais competentes. A abordagem de enfermagem à pessoa em situação crítica exige que o enfermeiro seja detentor de competências específicas e de uma formação estruturada e organizada que lhe permita maximizar a sua práxis clínica.

Com base nestes pressupostos, pretendemos com este estudo analisar a influência da Simulação de Alta-fidelidade (SAF) na satisfação e nos ganhos percebidos pelos estudantes do curso de mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, na abordagem à pessoa em situação crítica

Neste sentido, desenvolveu-se um estudo descritivo-correlacional, observacional e transversal com uma amostra de 38 enfermeiros, estudantes do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica de uma escola de saúde do Norte do país.

Com instrumentos de colheita de dados, utilizou-se um questionário de caracterização socioprofissional, a Escala de Satisfação com Experiências Clínica Simulada (ESECS) e a Escala de Ganhos Percebidos com a Simulação de Alta-fidelidade (EGPSA), complementados com um conjunto de questões abertas dirigidas às expectativas e percepções dos estudantes quanto às experiências clínicas simuladas (ECS) em laboratório de alta-fidelidade, no âmbito de UC do plano curricular do curso de mestrado.

Os resultados indicaram um elevado grau de **Satisfação com a SAF**, obtendo valores médios de  $8,82 \pm 0,82$  na totalidade da escala (ESECS), em que o nível de satisfação varia entre 1 e 10, sendo a Dimensão Cognitiva a que obteve maior média de satisfação ( $9,09 \pm 0,94$ ) e a Dimensão Prática o menor valor médio com ( $8,71 \pm 0,94$ ). Não se observaram diferenças

estatisticamente significativas entre variáveis sociodemográficas e profissionais e a satisfação com as experiências clínicas simuladas.

Quanto aos **Ganhos Percebidos com a SAF**, de uma forma global, e na maioria das dimensões, os participantes posicionaram-se no atributo “melhorei consideravelmente” ( $M > 4,0$ ), à exceção das dimensões Atitudinal e Técnico-prática que obtiveram médias de 3,99 e 3,93, respetivamente, muito próximas da propriedade “melhorei consideravelmente”. Na análise das correlações, apenas se verificaram correlações negativas, de baixas a moderadas, entre a aprendizagem global ( $p < 0,05$ ), e as suas dimensões Reconhecimento e Decisão, Cognitiva e Técnico-prática, ( $p < 0,05$ ), com o tempo de serviço, inferindo-se que quanto menor for o tempo de exercício profissional dos participantes, maiores são os ganhos percebidos. Não se constataram associações entre a satisfação e os ganhos percebidos com outras variáveis socioprofissionais.

Por sua vez, observou-se associação muito significativa e positiva entre a ESECS total e a EGPSA total ( $p = 0,01$ ), concluindo que quanto maiores os ganhos percebidos pelos estudantes, maior a satisfação com a SAF.

Pela análise de conteúdo das questões abertas, os estudantes demonstram elevadas expectativas relativamente às ECS com recurso a SAF, alegando que serão uma mais-valia na aquisição/desenvolvimento de aprendizagens, permitindo a consolidação/desenvolvimento de conhecimentos e competências, favorecendo o trabalho em equipa e melhorando a prática profissional. O realismo dos cenários, o *debriefing*, assim como, a segurança, foram apontados como aspetos positivos das práticas clínicas simuladas, para o desenvolvimento da aprendizagem. No entanto, o planeamento das ECS e a diversidade de cenários são aspetos a ser melhorados.

Em síntese, considerando estes resultados é notória a importância que as ECS com recurso a SAF têm, como estratégia formativa, sugerindo que promove a aquisição/desenvolvimento de competências, traduzindo-se numa melhor prestação de cuidados, comprovando a mais-valia desta, como recurso na formação contínua de enfermeiros.

**Palavras-chave:** FORMAÇÃO CONTÍNUA; ENFERMAGEM; SIMULAÇÃO DE ALTA-FIDELIDADE; SATISFAÇÃO; GANHOS PERCEBIDOS

## **ABSTRACT**

Considering that the person in critical condition is life threatened by the imminent failure of one or more vital functions, and that, for surviving they depend on advanced means of monitoring, surveillance and therapy, they require highly qualified and continuous care, in response to the affected needs, in the sense to prevent complications and limit disabilities, with a view to their full recovery.

These growing health care demands, lead nurses, as a professional development strategy to invest in their training, seeking increasingly high and specific levels so that they became increasingly competent. The nursing approach to the patient in critical situation requires that nurses have specific skills and a structured and organized training that allows them to maximize nursing practices.

Based on these assumptions, we intend with this study to analyze the influence of High-Fidelity Simulation (HFS) on the satisfaction and gains perceived by students of the Master's course in Medical-surgical Nursing, in the approach to people in critical situations-

In this sense, a descriptive, correlational and cross-sectional study was developed with a sample that included 38 nurses, students of the Master's Course in Medical-surgical Nursing at a health school in the North of the country.

As data collection instruments, the Scale of Satisfaction with Simulated Clinical Experiences (SSSCE) and Scale of Perception of Gains with the High-fidelity Simulation (PGHFS), were used, complemented with a set of open questions aimed to the expectation and perception of the students regarding the simulated clinical experiences in a High-fidelity laboratory, within the scope of CU of the master's course curriculum

The results indicate a high degree of satisfaction with the HFS, obtaining mean values of  $8,82 \pm 0,82$  in the entire scale of Satisfaction of Simulated Clinical Experiments (SSCE), in which the level of satisfaction varies between 1 and 10, being the Cognitive Dimension the one that obtained highest mean of satisfaction ( $9,09 \pm 0,94$ ) and the Practical Dimension the lowest mean value with ( $8,71 \pm 0,94$ ). There were no statistically significant differences between sociodemographic and professional variables and satisfaction with simulated clinical experiences.

Regarding the Gains Perceived with HFS, in a global way, in most of the dimensions, the participants positioned themselves in the attribute “I improved considerably” ( $M > 4,0$ ), except for the attitudinal and technical-practical dimensions that obtained averages of 3.99 and 3.93, respectively, very close to the property “improved considerably”. In the analysis of the correlations, there were only negative correlations, from low to moderate, between global learning ( $p < 0.05$ ), and its Recognition and Decision, Cognitive and Technical-practice dimensions, ( $p < 0.05$ ), with the length of service, inferring that the shorter the professional exercise time of the participants, the greater the perceived gains. There were no associations between satisfaction and perceived gains with other socio-professional variables.

In turn, a very significant positive association was also observed between the total Scale of Satisfaction of Simulated Clinical Experiments and the total Scale of Perception of Learning with the High-fidelity Simulation ( $p = 0,01$ ), inferring that the greater the Gains Perceived by the students, the greater is the satisfaction with the HFS.

By analyzing the content of the open questions, students demonstrate high expectations regarding the Simulated Clinical Experiments (SCE) employing the HFS, claiming that it will be an asset in the acquisition/development of learning, allowing the consolidation/development of knowledge and skills, favoring the teamwork and improving professional practice. The realism of the scenarios, the debriefing, as well as the safety, were pointed out as positive aspects of the simulated clinical practices, for the development of learning. However, the planning of the SCE and the diversity of the scenarios are aspects to be improved.

In summary, considering these results, the importance of ECS using the SAF is notorious as a training strategy, suggesting that it promotes the acquisition/development of skills, resulting in better care provision, proving its added value, as resource in the continuing education of nurses.

**Palavras-chave:** FORMAÇÃO CONTÍNUA; ENFERMAGEM; SIMULAÇÃO DE ALTA-FIDELIDADE; SATISFAÇÃO; GANHOS PERCEBIDOS





## **AGRADECIMENTOS**

Sendo este trabalho de investigação resultado de muita dedicação e trabalho pessoal, não posso deixar de agradecer a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para que a realização do mesmo fosse possível. Por conseguinte, não poderia deixar de expressar todo o meu apreço e gratidão a todos aqueles que facilitaram a minha caminhada e a tornaram mais especial, em particular:

À Professora Doutora Clementina Sousa e à Professora Arminda Vieira, pela orientação, compreensão, preciosos contributos e tempo dedicado durante este percurso, sendo o incentivo e o encorajamento uma constante.

A todos os Professores que me possibilitaram uma aprendizagem constante através da partilha de saberes e conhecimentos.

A todos os colegas de curso pela partilha constante de ideias e conhecimentos, sendo uma constante o sentimento de poio e as celebrações de toda as pequenas vitorias deste mestrado.

A todos os Enfermeiros que participaram neste estudo, por abdicarem do seu tempo e contribuíram para a sua concretização.

A todos os Colegas de trabalho que sempre me apoiaram, e contribuíram para concretização do mesmo.

Aos meus Amigos, pela amizade e apoio em todas as horas, principalmente nas de maior dificuldade, fazendo me sempre acreditar que eu era capaz de realizar este trabalho e ajudando no que fosse preciso.

A toda a minha Família, pelo amor e apoio incondicional. Em Especial aos meus Pais, e ao meu Irmão pela sua presença constante, tendo sido os maiores impulsionadores e responsáveis do desenvolvimento da minha formação académica.

A todos que diretamente ou indiretamente contribuíram para concretização desta dissertação.

**A todos, o mais sincero Muito Obrigada**



*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.*

**Madre Teresa de Calcutá**



## SUMÁRIO

### RESUMO

### ABSTRACT

### AGREDECIMENTOS

### PENSAMENTO

### ÍNDICE DE TABELAS E QUADROS

### SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO I - Enquadramento teórico .....</b>	<b>21</b>
1. Formação em Enfermagem .....	22
2. Desenvolvimento de Competências em Enfermagem .....	25
3. Prática Simulada em Enfermagem .....	28
3.1 Experiências Clínicas Simuladas com simulação de alta-fidelidade .....	30
3.2 Vantagens da Simulação de Alta-fidelidade .....	31
3.3. Satisfação com a Simulação de Alta-fidelidade .....	33
<b>CAPÍTULO II - Percurso Metodológico .....</b>	<b>35</b>
1. Da problemática aos objetivos .....	36
2. Variáveis.....	37
3. Desenho do estudo .....	38
4. Contexto do estudo.....	39
5. População e amostra.....	39
6. Instrumento de recolha de dados .....	40
7. Tratamento de dados .....	44
8. Considerações Éticas.....	47
<b>CAPÍTULO III - Análise e Apresentação de Dados.....</b>	<b>49</b>
1. Caracterização sociodemográfica e profissional .....	50
2. Satisfação dos estudantes em relação à formação com recurso a SAF .....	56

3 - Ganhos Percebidos pelos estudantes em relação à formação com recurso a SAF .....	58
4. Relação entre os ganhos percebidos e a satisfação com a formação com recurso à SAF.....	61
5. Expetativas e perceções sobre o desenvolvimento da aprendizagem com recurso à SAF.....	63
5.1 Expetativas quanto às AP com recurso a SAF .....	63
5. 2. Perceção sobre as aulas práticas com recurso a SAF .....	66
<b>CAPÍTULO IV - Discussão dos Resultados .....</b>	<b>71</b>
<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>82</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>84</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>94</b>
Apêndice I - Questionário .....	95
Apêndice II - Consentimento Informado .....	102
<b>ANEXOS .....</b>	<b>105</b>
Anexo I - Parecer da Comissão de Ética (UICISA) .....	106
Anexo II - Autorização da Direção da Escola para aplicação de Questionário ....	108
Anexo III - Autorização do Autor para utilização das Escalas .....	110

## ÍNDICE DE TABELAS E QUADROS

<b>Tabela 1</b> – Distribuição dos Enfermeiros quanto à Idade .....	51
<b>Tabela 2</b> – Distribuição dos Enfermeiros quanto ao Sexo .....	51
<b>Tabela 3</b> – Distribuição dos Enfermeiros quanto à Formação Académica .....	51
<b>Tabela 4</b> – Distribuição dos Enfermeiros quanto ao Tempo de Exercício Profissional ...	52
<b>Tabela 5</b> – Distribuição dos Enfermeiros quanto ao Tempo de Serviço em cuidados ao Doente Critico .....	52
<b>Tabela 6</b> – Distribuição dos Enfermeiros relativamente ao Serviço onde Exercem Funções .....	53

<b>Tabela 7</b> – Distribuição dos Enfermeiros quanto à Formação Adicional .....	54
<b>Tabela 8</b> – Distribuição dos Enfermeiros quanto à Pós-graduação em Doente Critico ....	54
<b>Tabela 9</b> – Distribuição dos Enfermeiros quanto a Outra Formação em Doente Critico ..	55
<b>Tabela 10</b> – Distribuição dos Enfermeiros quanto à Formação com recurso a ECS .....	56
<b>Tabela 11</b> – Distribuição do nível de Satisfação dos estudantes com a SAF .....	57
<b>Tabela 12</b> – Relação entre a Satisfação com a SAF e as variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros .....	58
<b>Tabela 13</b> – Distribuição dos Ganhos Percebidos pelos estudantes com a SAF .....	59
<b>Tabela 14</b> – Relação entre os Ganhos Percebidos com a SAF e as variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros .....	60
<b>Tabela 15</b> – Correlação dos Ganhos Percebido e o Tempo de Exercício Profissional ....	61
<b>Tabela 16</b> – Correlação dos Ganhos Percebidos e da Satisfação com a SAF .....	62
<b>Quadro 1</b> – Confiabilidade ( <i>Alpha Cronbach</i> ) da ESECS e suas Dimensões .....	42
<b>Quadro 2</b> - Confiabilidade ( <i>Alpha Cronbach</i> ) da EGPSA e suas Dimensões .....	43
<b>Quadro 3</b> – Expetativas quanto aos contributos das ECS com SAF .....	63
<b>Quadro 4</b> – Perceção sobre o desenvolvimento da aprendizagem em ECS com SAF ....	67

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

AP – Aulas Práticas

CMEMC – Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica

DC – Doente Crítico

EC – Experiências Clínicas Simuladas

ECS – Experiências Clínicas Simuladas

EGPSA – Escala de Ganhos Percebidos com Simulação de Alta-fidelidade

ESECS – Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas

ITLS – International Trauma Life Support

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PHTLS – Pré-Hospitalar Trauma Life Support

SAF – Simulação de Alta-Fidelidade

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

SIV – Suporte Imediato de Vida

TCCC – Tactical Combat Casualty Care

UCs – Unidades Curriculares

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação





## INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde, designadamente os enfermeiros, enfrentam desafios cada vez mais complexos, resultantes, quer da exigência dos cidadãos e das próprias necessidades de cuidados, quer da inovação tecnológica em constante evolução. Esta realidade requer que ao nível da formação se adotem metodologias e estratégias diferenciadas e inovadoras. (Coutinho, 2016).

Considerando que a pessoa em situação crítica tem a vida ameaçada por falência iminente de uma ou mais funções vitais e que para sobreviver depende de meios avançados de monitorização, vigilância e terapêutica (Reg. 429/2018, 16 de julho), requer cuidados altamente qualificados e contínuos, como resposta às necessidades afetadas, no sentido de prevenir complicações e limitar incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total (Reg. 124/2011, 18 de fevereiro). Estas crescentes exigências dos cuidados de saúde conduzem os enfermeiros, como estratégia de desenvolvimento profissional, a investir na sua formação procurando níveis cada vez mais específicos e elevados para que sejam cada vez mais competentes. Como refere Urden [et al.] (2008) a abordagem de enfermagem à pessoa em situação crítica exige que o enfermeiro seja detentor de competências específicas e de uma formação estruturada e organizada que lhe permita maximizar a sua intervenção.

Decorrente da prática diária de cuidados, e na ânsia de fundamentar a “praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento” (Decreto-lei nº 122/2011, p.8649), é problemática deste estudo a *Simulação de Alta-Fidelidade na formação de enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-cirúrgica*, como contributo para o desenvolvimento da aprendizagem na área de especialização à Pessoa em Situação Crítica.

A utilização da prática simulada nos processos formativos, é uma estratégia muito útil, permitindo experienciar a representação de situações de saúde reais com objetivos de aprendizagem e de avaliação das aquisições de conhecimentos, habilidades técnicas e não técnicas num ambiente seguro (Lopreiato, 2016; Campbell, 2019). Segundo estes autores, a Simulação de Alta-Fidelidade (SAF) faculta um elevado nível de interatividade e realismo ao formando permitindo, em laboratório clínico, a aprendizagem livre de riscos. Neste alinhamento, Costa [et al.] (2018) referem que é de extrema importância reproduzir cenários que simulem a prática, em ambiente controlado e o mais próximo do real com a participação

ativa do formando no processo ensino/aprendizagem, permitindo praticar as vezes necessárias, aprender, refletir e avaliar produtos e processos.

Martins [et al] (2014) mencionam que para obter elevados padrões de qualidade no exercício profissional, a formação em enfermagem necessita de recorrer a estratégias e metodologias de ensino propiciadoras do desenvolvimento da perícia nos diferentes domínios dos cuidados (científico, técnico, relacional e ético), assim como, do pensamento crítico, o qual qualificará o profissional para o processo de tomada de decisão em ambientes complexos.

Para tal, e como estratégia pedagógica, a simulação clínica é já amplamente utilizada pela enfermagem, contudo, e acompanhando a evolução tecnológica, a SAF é cada vez mais desenvolvida para a melhoria da prestação de cuidados e que como refere Duarte (2014) altamente recomendada por organizações internacionais. Em 2013 a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda que as instituições que formam profissionais de saúde devem utilizar a simulação de alta-fidelidade sempre e quando existam contextos e recursos apropriados.

De acordo com Presado [et al.] (2018) a SAF permite o aumento da autoconfiança, autonomia e satisfação, assim como o desenvolvimento dos conhecimentos e das competências de comunicação, liderança e trabalho em equipa. Realça também a importância do processo de aprendizagem através dos erros e da prática repetitiva, num contexto realista, mas completamente seguro para o doente.

Na mesma linha, Baptista [et al.] (2014) mesmo consciente das limitações dos estudos disponíveis e da carência de evidência científica relativamente a este tema, assinala que a SAF traz benefícios aos estudantes, formadores e sobretudo doentes.

A National League for Nursing em 2016, do mesmo modo, que diversos autores (Presado [et al.], 2018; Martins, 2017; Baptista [et al.], 2014; Duarte, 2014; Rosa, 2014) assinalam que, apesar da evidência existente, ainda continua a ser relevante mais estudos sobre esta temática. Realçam a necessidade de continuar a investigação de forma a verificar a sua eficácia como método de ensino-aprendizagem, assim como, o seu potencial de transferência para a prática clínica. Para tal, sugerem a realização de estudos não só na formação pré-graduada, como também em outros níveis de formação dos enfermeiros, preferencialmente experimentais, com o objetivo de estudar o impacto desta estratégia no paciente, através dos

ganhos efetivos em saúde. As limitações comuns a todos os estudos estão relacionadas com as características das amostras, nomeadamente amostras pequenas e geograficamente limitadas, o que não permite generalizar os resultados.

Acreditando nos contributos desta estratégia na formação pós-graduada de enfermeiros e consequentes mais-valias na qualidade dos seus cuidados e porque a minha prática clínica se desenvolve em unidade de cuidados intensivos e eu própria me encontro em processo formativo, surge o interesse pelo estudo desta área, norteado pela seguinte **questão de investigação**:

*“Qual a influência da simulação de alta-fidelidade no desenvolvimento da aprendizagem e na satisfação dos estudantes do curso de mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, na abordagem à pessoa em situação crítica?”*

Para responder a esta questão de partida definiu-se como **objetivo geral** analisar a influência da simulação de alta-fidelidade na satisfação e nos ganhos percebidos pelos estudantes do curso de mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na abordagem à pessoa em situação crítica.

Neste sentido, desenvolvemos um estudo observacional, descritivo-correlacional, com 38 estudantes do curso de mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, após a conclusão de duas unidades curriculares do primeiro semestre, cujas práticas de laboratório, na abordagem à pessoa em situação crítica, decorreram com recurso a SAF.

Este trabalho encontra-se estruturado em quatro capítulos que permitem uma descrição mais detalhada de todo o seu processo realizado.

O primeiro capítulo integra o enquadramento teórico que sustenta a problemática em estudo, baseada na bibliografia científica conceituada e estrutura-se essencialmente em três eixos conceptuais: formação em Enfermagem, desenvolvimento de competências em Enfermagem e prática simulada em Enfermagem.

O segundo capítulo comporta o percurso metodológico, expondo a problemática e os objetivos do estudo, tipo de estudo, a população e amostra, o método de colheita e análise de resultados, assim como as considerações éticas inerentes.

No terceiro capítulo apresentamos a análise dos dados relativamente à caracterização da amostra, à satisfação e ganhos percebidos com a SAF, assim como à relação entre as variáveis em estudo.

A discussão dos resultados surge num quarto capítulo, seguido das principais conclusões e perspectivas futuras decorrentes deste estudo, como forma de finalização desta dissertação.

# **CAPÍTULO I**

## **Enquadramento teórico**

Neste capítulo apresentamos o enquadramento teórico do estudo, que se centra nos seguintes eixos estruturantes, formação, desenvolvimento de competência e prática simulada em enfermagem.

### **1. Formação em Enfermagem**

Num mundo em constante evolução, marcado pelo rápido desenvolvimento técnico-científico, pela complexidade e especificidade dos contextos dos cuidados, a formação torna-se exigência inerente ao desenvolvimento profissional do enfermeiro no seu percurso para a qualidade do seu desempenho.

Neste contexto, e não descuidando da evolução da formação inicial, assim como a sua importância no processo de formação inaugural do enfermeiro, surge o conceito de formação contínua.

Ferreira, citado por Rosa (2014) valoriza a formação contínua como uma sequência da formação inicial, direcionada para o desenvolvimento profissional, numa perspetiva de continuidade e processo evolutivo nas várias dimensões, pessoal, profissional e social.

Similarmente Fonseca (2015) refere que a Licenciatura em Enfermagem permite ao futuro enfermeiro adquirir as competências necessárias para o exercício da profissão. Nesta mesma linha, e de uma forma generalizada, o grau de licenciado é atribuído aos que demonstrem conhecimentos e capacidade de compreensão na sua área de formação, aplicando-os numa abordagem profissional, com capacidade de resolução e fundamentação da sua argumentação, investindo de uma forma autónoma numa aprendizagem ao longo da vida (Decreto-Lei nº 65/2018).

No entanto, e como pessoa em permanente interação com o meio que o rodeia, meio esse em constante transformação, quer pela complexidade de situações de saúde dos doentes, quer pelo avanço científico e tecnológico, quer pela exigência de uma prática clínica baseada na melhor e mais atual evidência, o Enfermeiro deve pugnar por “estar” em formação permanente.

De acordo com Abreu (2007), os profissionais não se devem satisfazer apenas com os tradicionais saberes e competências, mas sim estar despertos para a aprendizagem ao longo da vida, com um constante intuito de autoavaliação e melhoria, tributando

assim de uma forma responsável para o desenvolvimento da profissão e da ciência da enfermagem.

Também, a Ordem dos Enfermeiros ([OE], 2011), corrobora este parecer quando atribui ao enfermeiro a responsabilidade pela sua aprendizagem contínua e pelo desenvolvimento das suas competências. Considera aspetos essenciais no desempenho do enfermeiro o reconhecimento das necessidades de formação, assim como a revisão sistemática das práticas de cuidados.

D'Espiney, citado por Rodrigues (2011), afirma que a produção de saber em enfermagem, requer dos profissionais uma atitude crítica e reflexiva das suas práticas, transformando-se numa forma de estar na profissão que deve ser preparado desde a formação inicial.

O conceito de Educação Permanente na Saúde surge em países sul americanos, onde o Brasil assumiu um papel importantes na sua nidação nos últimos 30 anos, (Ferraz, [et al.], 2012).

Em 1994, Davini, descreve que a formação permanente em saúde tem como essência a busca de alternativas e soluções para problemas reais e concretos do trabalho, privilegiando a aprendizagem e a capacidade humana de criar novos conhecimentos, com base na discussão e análise participativa, objetivando a transformação dos cuidados de saúde. Neste alinhamento, Ferreira (2015), sublinha que a formação permanente se sustenta num ensino-aprendizagem cimentado na produção de conhecimentos que respondam a questões que pertençam ao universo de experiências vividas, gerando novas perguntas sobre o ser e o atuar.

Estas perspetivas conduzem-nos para um conceito de aprendizagem ao longo da vida, definida pela Comissão Europeia (2000) como qualquer atividade de aprendizagem, empreendida numa base contínua e com o objetivo de melhorar conhecimentos, aptidões e competências. Incumbindo a total responsabilidade a cada individuo de assumir um papel ativo no desenvolvimento das suas capacidades, usando-as de forma eficaz e inteligente.

Rodrigues (2011), com vista à excelência dos cuidados, enfoca que as múltiplas situações que surgem frequentemente no quotidiano da enfermagem, tornam



fundamental a aprendizagem ao longo da vida, não sendo suficiente uma formação inicial estanque, mas sim uma aquisição de competências contínua, com mobilização das mesmas para a prática diária, considerando sempre a constante evolução científica e tecnológica.

Relacionado com as ideias apresentadas, e ainda no contexto de enfermagem, encontramos o conceito de Formação de Adultos, que acordo com Pires (2005), privilegia não só a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências que proporcionam processos de mudança, mas também a construção do indivíduo. Considera a pessoa um ser único, incompleto, em contante construção como resultado das relações que estabelece com o meio e consigo próprio e das escolhas que faz. É, portanto, um conceito amplo que “não é limitável a tempos/espacos/finalidades específicos. Pode ter carácter intencional ou espontâneo, sistemático ou aleatório” (Pires, 2005, p. 30), ou seja, não se circunscreve, apenas à aprendizagem formal.

Desta forma, Dias (2009) expõe a relevância dos princípios fundamentais da formação de adultos considerando que mais importante do que o próprio ato de formar/ensinar é a reflexão sobre a forma como o adulto se forma e se apropria das suas experiências através de estratégias de compreensão retrospectiva. Considera assim, a formação como um processo de transformação individual nas dimensões do saber (conhecimentos), do saber-fazer (habilidades) e do saber-ser (atitudes e valores éticos).

Contudo, a formação só é efetiva quando existe alteração por parte do profissional na sua forma de pensar e de agir (Dias, 2009), tornando-se assim num impulsor para o mecanismo de rutura e transformação do contexto laboral, proporcionando através da mudança e evolução, o desenvolvimento pessoal e a competência profissional (Almeida, 2012). A abordagem do ponto seguinte enquadra a construção de competências profissionais.

## 2. Desenvolvimento de Competências em Enfermagem

A formação e o desenvolvimento profissional, como estratégia para a promoção da qualidade no cuidar, são indicadores da necessidade de renovar e ou adquirir novas competências para responder eficazmente à demanda de cuidados dos doentes, famílias ou comunidades.

Como consequência da complexidade da sua intervenção, os enfermeiros têm necessidade de serem detentores de uma elevada qualificação técnica, científica e ética. Assim, para um adequado exercício profissional torna-se fator fundamental a construção e o desenvolvimento das competências profissionais (Almeida, 2012).

Neste sentido, Rosa (2014) refere que a formação como processo de aprendizagem contribui para o desenvolvimento do indivíduo, nomeadamente, a nível cognitivo, afetivo, relacional e transformativo. É da mobilização de todos esses saberes essenciais para o pensar, decidir e agir, que surge o conceito de competência.

Le Boterf (2003) define competência como o saber mobilizar os recursos, conhecimentos e capacidades para a tomada de decisão perante uma situação concreta. Na mesma linha de ideia a OE (2003, p.16) refere-se à competência como “um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efetiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar”.

Em 2009, a OE desenvolve num caderno temático as competências comuns e específicas dos enfermeiros especialistas, no entanto, não deixa de lembrar que as competências clínicas especializadas “decorrem do aprofundamento de competências do enfermeiro de Cuidados Gerais” (p. 10).

Neste mesmo sentido, Patrícia Benner, sustentada no Modelo de Aquisição de Competências de Dreyfus, destaca o desenvolvimento de competências dos enfermeiros na construção da sua perícia profissional, num processo que se orienta de iniciado a perito, passando por cinco níveis de proficiência (Benner, 2001):

O enfermeiro *principiante* não é só o enfermeiro recém-formado que inicia funções, mas também o enfermeiro com experiência que não está familiarizado com as rotinas no novo

serviço. Neste nível o enfermeiro tem dificuldade em diferenciar os aspectos relevantes e de integrar os conhecimentos teóricos nas situações da prática clínica.

No nível de *iniciado avançado*, o enfermeiro começa a integrar alguns conhecimentos da experiência vivida e a identificar aspectos mais significativos em situações comuns. Contudo, ainda apresenta dificuldades em determinar prioridades, atuando de acordo com diretrizes gerais.

O enfermeiro que trabalha no mesmo serviço há cerca de dois ou três anos, que demonstra agir de forma consciente, objetiva e concreta, com capacidade para aplicar os conhecimentos, encontra-se no nível de *competente*. Nesta fase o enfermeiro já demonstra raciocínio reflexivo que facilita o processo de estabelecer prioridades, no entanto ainda com pouca rapidez de decisão e atuação perante a situação.

No nível *proficiente*, o enfermeiro usando os conhecimentos adquiridos nas diversas experiências anteriores, apercebe-se das situações na sua globalidade, tendo capacidade de prever o que poderá acontecer, ainda que, a sua atuação é em função de orientações de enfermeiro peritos.

O enfermeiro *perito*, pela experiência e saberes adquirido é capaz de entender intuitivamente cada problema que se lhe apresenta, considerar alternativas à situação e à resposta com mais certeza e segurança. Como a autora sublinha, não necessita de estratégias de apoio à decisão.

Assim, considerando o domínio de atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica verificamos que gravita num campo de intervenção complexo, onde a tomada de decisão para prestar cuidados de excelência exige a construção e desenvolvimento de um vasto leque de competências profissionais (Regulamento n.º 429/2018), pelo que poderemos estar, após o término da formação formal, perante um enfermeiro competente na prestação de cuidados especializados, ou um perito, se já era competente na área da pessoa em situação crítica.

O próprio grau académico de mestre, exige a capacidade de aplicação de conhecimentos e resolução de problemas perante novas situações, em contextos diversificados, desenvolvendo sentido crítico relativamente ao juízo/soluções definidas, baseados numa

aprendizagem ao longo da vida de uma forma essencialmente auto-orientada ou autónoma (Decreto-Lei nº 65/2018).

Neste sentido, Martins [et al.] (2014) referem que para o desenvolvimento das competências gerais e específicas, o plano curricular da formação continua deve primar pela excelência na disseminação das evidências científicas e ter como objetivo principal o desenvolvimento do pensamento crítico, incitando à reflexão temática e questionamento, potencializando assim, o processo de avaliação, planificação e tomada de decisão nos contextos clínicos.

Almeida (2012) refere que recorrer a um rigoroso processo de ensino/aprendizagem em formação profissional contínua, aliado a uma aprendizagem experiencial em contexto clínico, parece surgir como resposta ao contínuo desenvolvimento de competências e conservação de elevados padrões de qualidade dos cuidados.

É de realçar que o enfermeiro especialista como detentor de conhecimentos aprofundados num domínio específico, de elevados níveis de julgamento clínico e tomada de decisão, ocupa um lugar de destaque no seio da equipa, devendo assim assumir a responsabilidade das atividades de formação e desenvolvimento profissional contínuo dos elementos da sua equipa (Rosa, 2014).

A formação contínua em enfermagem deve munir-se de estratégias de ensino aprendizagem potenciadoras do desenvolvimento de competências gerais e específicas, nomeadamente a prática simulada, cuja abordagem apresentamos em seguida.

### **3. Prática Simulada em Enfermagem**

A prática simulada na área da saúde é algo que tem vindo a ser implementado ao longo das últimas décadas, proporcionando a evolução do ensino em enfermagem desde o foco inicial exclusivo na prática das habilidades desenvolvidas pelos estudantes de enfermagem, até ao desenvolvimento de competências não técnicas da atualidade (Martins [et al.], 2012).

O Instituto Nacional de Estatística (2017) define a prática simulada como um “Conjunto de conteúdos ou atividades de formação, de um plano curricular realizados em oficina, laboratório ou em outro local, sob a orientação de um formador, visando o treino e desenvolvimento de competências, em situação simulada ou próxima da real.” É nesta perspetiva que Amaral (2010, p.46) define simulação como “imitar ou fingir, fazendo parecer real o que não é”.

Historicamente, este conceito é aplicado com objetivos educativos em diversas áreas profissionais de alto risco, sendo mencionado há mais de 70 anos no treino dos pilotos de aeronáutica militar e civil (Amaral, 2010).

No que diz respeito à sua aplicação nas ciências da saúde só se verifica um maior impulso nas duas últimas décadas. Em 2010, a National League for Nursing, define simulação como tentativa de imitação de uma determinada situação clínica, com o objetivo de uma melhor compreensão e gestão da situação posteriormente em contexto real. É uma técnica realizada em ambiente artificial, recriando uma situação real com o intuito de praticar, aprender, avaliar e desenvolver a compreensão dos sistemas ou ações humanas. Neste alinhamento Martínéz [et al.] (2013) referem que a simulação clínica responde à formação de adultos, baseada nas experiências vividas e sua reflexão pessoal, num contexto que não põe em risco nem os doentes nem os profissionais.

A metodologia da simulação acompanhou a evolução tecnológica, sofrendo uma progressão marcada, desde os tradicionais manequins à simulação de alta-fidelidade. É nesta linha que Baptista [et al.] (2014) referem que prática simulada se define em função do seu nível de fidelidade, determinado pelo manequim, cenário ou ambiente, podendo atingir três níveis: baixa, média e alta-fidelidade.

A simulação de Baixa Fidelidade usa modelos com uma anatomia exterior similar à humana, de corpo completo ou parcial, que permite o treino de competências técnicas específicas,

mas que não proporciona qualquer tipo de resposta à intervenção realizada. É um método vantajoso no que diz respeito aos custos, robustez e manutenção (Martins [et al.] 2012).

A simulação de Média Fidelidade, dispõem de manequins mais realistas, com a possibilidade de emitir sons, apresentar respiração e temperatura, no entanto, ainda sem mobilização de tórax ou olhos funcionais (Eiekara e Baykara, 2017). Este tipo de simulação já não se limita apenas ao treino das técnicas, mas permite também a melhoria da intervenção clínica, proporcionada pela possibilidade a interação entre o simulador e o estudante (Miranda [et al.], 2018). Martins [et al.] (2012) fazem referência à relevância destes simuladores em comparação com os de baixa fidelidade, ainda que careçam de técnicos especialistas para a sua manutenção.

A Simulação de Alta-Fidelidade utiliza manequins de doentes reais de corpo inteiro, padronizados, que podem prover sintomas físicos, proporcionando um alto nível de interatividade e uma simulação de uma situação clínica num contexto muito próximo da realidade (Eyikara e Baykara, 2017). Pela sua complexidade, este tipo de simulação acarreta gastos elevados, requerendo profissionais com formação diferenciada para a sua manutenção (Martins [et al.], 2012). Este método permite criar cenários mais realistas e de complexidade gradual e crescente, adaptando-se assim às características e necessidades do nível formativo (Jiménez e Amador-Aguilar, 2015).

Existe ainda a Simulação Virtual, Realidade Virtual ou Realidade Aumentada, que consiste numa simulação artificial, que recria situações do dia a dia através de sistemas computadorizados. Utiliza estímulos sensitivos de forma a aumentar o realismo, proporcionando a sensação da experiência na primeira pessoa. Para este tipo de simulação são necessário equipamento específicos como óculos para recriar as situações em 3D e cadeiras móveis a 360° (Ferreira, 2017).

A simulação e o treino simulado, por abranger um conjunto alargado de dimensões, desde a satisfação dos estudantes a um aumento da segurança na prestação dos cuidados, são reconhecidos como estratégias pedagógicas fundamentais na formação de profissionais de saúde, ao nível graduado, pós-graduado e ao longo da vida (Martins, 2017).

De acordo com Araújo (2019) após a participação em simulação clínica, predomina nos estudantes um elevado índice de satisfação e autoconfiança quanto à sua aprendizagem.

Também Godoy [et al.] (2020), concluíram que a simulação no ensino em enfermagem contribui no processo de formação, na sedimentação do conhecimento e na qualidade dos cuidados.

Desta forma, a incorporação de estas novas tecnologias no processo de ensino/aprendizagem na enfermagem está tendencialmente em crescimento, sendo introduzida em várias universidades de todo o mundo. No âmbito deste estudo, exploraremos com mais detalhe a Simulação de Alta-Fidelidade (SAF).

### **3.1 Experiências Clínicas Simuladas com simulação de alta-fidelidade**

Em 2010, a National League for Nursing define a simulação de alta-fidelidade como o conjunto de experiências que utilizam simuladores computadorizados de doentes em escala real, extremamente realista e que proporcionam um alto nível de interatividade e realismo para o aluno.

Baptista [et al.] (2014) referindo-se à SAF, explicam que é uma técnica que recria um ambiente artificial, uma situação como se fosse real, com objetivo de praticar, testar competências, aprender, avaliar, desenvolver compreensão dos sistemas e ações humanas, proporcionando ao estudante um elevado nível de interatividade e realismo, com o objetivo de uma melhor compreensão e gestão dessa mesma situação em contexto real.

Para Martins [et al.] (2011), quando se combina a utilização de simuladores de alta-fidelidade com um espaço realista, onde os materiais e equipamento são reais, com tecnologia que permite filmar o desempenho dos estudantes para posteriormente se proceder a *debriefing*, estamos perante uma simulação de alta-fidelidade, isto é uma experiência clínica simulada. Contudo, além do todo o equipamento referido anteriormente, é também necessária que uma equipa de formação diferenciada desenhe, previamente, o cenário com objetivos pedagógicos pré-definidos (Martins [et al.], 2012). Os mesmos autores relevam a importância da prática simulada em alta-fidelidade como uma importante metodologia pedagógica no ensino de Enfermagem, permitindo o desenvolvimento de competências e conhecimento, e ao ser realizada em ambiente controlado, minimiza a ocorrência do erro. Contudo, sublinham o aumento da eficácia quando o estudante já tem experiência em prática simulada com baixa e média fidelidade, onde treinou competências técnicas, estando assim

disponível para focar-se em outros aspetos não técnicos, como o meio envolvente, os diagnósticos clínicos, comunicação e trabalho em equipa.

De acordo com Oliveira [et al.] (2018) a experiência clínica simulada envolve três etapas. A primeira designada por *briefing*, onde os estudantes recebem informação e orientações sobre como irá decorrer a simulação. A segunda onde decorre a simulação propriamente dita e por último o *debriefing*, fase em que em conjunto, estudantes e docentes, refletem sobre as intervenções, realizadas, resultados obtidos, e questões passíveis de melhoria ou não.

Segundo Costa [et al.] (2019) é nesta última etapa (*debriefing*) que a aprendizagem ocorre. A National League for Nursing (2010), define o *debriefing* como um momento guiado por um mediador, onde os participantes são convidados a falar sobre a sua performance, discutindo os aspetos positivos e incentivado o pensamento reflexivo. Reconhecido como uma etapa importante para a clarificação e consolidação das aprendizagens, identifica-se como uma estratégia que permite uma revisão da simulação, na qual formandos e formadores exploram, analisam e sintetizam os processos de ação e de pensamento, estado emocional e toda a informação que possa maximizar a sua performance em situações reais (Coutinho [et al.], 2014).

A literatura vem evidenciando que a prática simulada tem vantagens para os estudantes, docentes e sobretudo doentes, quando utilizada como metodologia pedagógica proporcionando uma aprendizagem mais sólida (Martins, 2017), tornando-se num pilar fundamental para a formação dos enfermeiros (Presado [et al.], 2018).

### **3.2 Vantagens da Simulação de Alta-fidelidade**

Segundo Bostel [et al.] (2017) o início da prática clínica provoca alterações importantes no estado emocional dos estudantes de enfermagem. A falta de competência, a dificuldade na interação com o professor, equipa e doente, assim como a sobrecarga de trabalho, são fatores que contribuem para um menor rendimento da aprendizagem. Contudo, aplicando estratégias que minimizem esses fatores stressantes, a simulação é descrita como potencializadora da aquisição de competências, raciocínio clínico, tomada de decisão e pensamento crítico.

Também a prática em segurança é uma vantagem da SAF, tanto para os enfermeiros como para os doentes. Como refere Costa [et al.] (2018), um ambiente realista, mas controlado, permite ao estudante vivenciar situações e treinar técnicas ou procedimentos,



proporcionando a oportunidade de aprender com erros, errando, sem que os mesmos constituam uma ameaça à saúde do indivíduo.

Entidades mundiais como a Organização Mundial da Saúde (2008) têm a segurança do doente como um problema de saúde pública, pertinente e de extrema prioridade, privilegiando a investigação como elemento essencial na sua melhoria, assim como, a nível nacional a segurança do doente é reconhecida pela Direção Geral de Saúde (DGS) como elemento essencial para a qualidade em saúde (DESPACHO N° 1400-A/2015). Neste sentido, Jiménez e Aguilar (2015) mencionam que as questões bioéticas que surgem relacionadas com prática diária dos cuidados de enfermagem, principalmente no que diz respeito ao não prejuízo, preservação dos direitos e da segurança do doente, vêm corroborar a pertinência da utilização destas novas tecnologias na formação em enfermagem.

Baptista [et al.] (2014) constata na sua revisão sistemática da literatura, que os estudantes se encontram muito satisfeitos com a SAF porque esta permite obter dados objetivos do seu desempenho, aumentando a consciência das reais capacidades dos estudantes, assim como das suas dificuldades e limitações.

Matínez-Castillo e Matus-Miranda (2015) constataram, que os estudantes consideram que a alta-fidelidade possibilita um vínculo entre a teoria e a prática, permitindo o trabalho em equipa, proporcionando assim segurança perante situações críticas. Por outro lado, o contacto com doente simulado permite desenvolver habilidades e destreza, sem colocar em risco o doente, além de lhes proporcionar um alto nível de autoconfiança.

No seu estudo, Duarte [et al.] (2017) observam que os estudantes têm uma percepção positiva de aprendizagem relativamente à prática de SAF. Aumenta a sua motivação para aprender e desenvolver o seu pensamento crítico e capacidade de tomada de decisão.

Também Ribeiro [et al.] (2018) constatam que, a simulação clínica contribui para o ensino das práticas avançadas de enfermagem, aumentando o desenvolvimento das competências para o exercício clínico avançado, habilidades de liderança e de trabalho em equipa.

A simulação clínica tem-se mostrado uma estratégia eficaz para o desenvolvimento da autoconfiança, contribuindo desta forma para o aprimoramento das competências exigidas para o exercício profissional (Almeida [et al.], 2019). Estes autores verificaram melhorias

na performance dos profissionais, assim como, o aumento dos seus conhecimentos, bem como que, aparentemente existe transferência das habilidades adquiridas/desenvolvidas para a prática clínica. Também o aumento da autoconfiança e da satisfação, assim como a melhoria nas competências técnicas e não técnicas, como a comunicação e liderança, são alguns dos ganhos obtidos referidos pelos enfermeiros no estudo de Miranda e colaboradores (2018).

Já Rosa (2014) tinha concluído que a SAF é considerada uma estratégia de ensino/aprendizagem bastante eficaz na formação profissional, aumentando os conhecimentos e a autoconfiança, assim como, a estabilidade emocional dos profissionais, para além de promover o desenvolvimento do trabalho em equipa e a reflexão para e sobre a prática diária. Também Costa [et al.] (2019) mencionam que a simulação com recurso a SAF preenche os requisitos como uma boa estratégia de ensino, promovendo uma aprendizagem ativa, colaborativa e proporcionando expectativas positivas aos estudantes.

### **3.3. Satisfação com a Simulação de Alta-fidelidade**

Meska [et al.] (2018) citam no seu estudo que a satisfação é um ato ou efeito que proporciona prazer nas ações, com um importante impacto no envolvimento, comprometimento, dedicação e sucesso no processo de aprendizagem, constatando altos níveis de satisfação entre os participantes.

Neste mesmo sentido, Baptista [et al.], (2014), referem que satisfação dos estudantes se encontra diretamente relacionada com um maior envolvimento e maior motivação para a aprendizagem, traduzindo-se posteriormente em boas práticas, pelo que se torna um fator importante de ser avaliado na prática simulada.

O estudo de Duarte [et al.] (2017) revelou que os estudantes de enfermagem referem um muito bom nível de satisfação com a SAF, quando se apercebem da sua utilidade para futuras situações reais no seu local de trabalho. Também no estudo de Major [et al.] (2020) corrobora estes resultados, mencionando que os cenários clínicos proporcionaram aumento de autoconfiança, a partir da qual os estudantes se sentem mais competentes e satisfeitos por conseguir avaliar e intervir nas situações apresentadas.

Vera e Martini (2020), referem que a SAF proporciona aos estudantes motivação para aprender, encontrando-se diretamente relacionada com a satisfação, permitindo o

desenvolvimento da aprendizagem, contribuindo significativamente para a sua formação, assim como para o desenvolvimento profissional.

Neste sentido, (Frazon [et al.] 2020) referem que as instituições de ensino devem investir em estratégias de ensino para maximizar a satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem.

Ainda numa área de enfermagem mais específica, Nadler (2018) conclui que a SAF é fundamental na formação académica em enfermagem pediátrica, revelando um grande impacto no desenvolvimento cognitivo e na satisfação dos participantes.

Além da satisfação ser um dos ganhos mais referidos entre participantes, denota-se também que esta é superior no recurso à SAF em comparação com a utilização de estratégias de simulação de baixa-fidelidade (Miranda [et al], 2018). Assim, é fundamental investir no recurso à mesma, criando condições, não apenas de espaços e equipamentos, como de profissionais competentes, quer nas instituições de ensino quer em contextos profissionais ou idealmente, em parceria.

## **CAPÍTULO II**

### **Percurso Metodológico**

Segundo Ribeiro (2010) a ciência é o conjunto de conhecimentos humanos adquiridos pela descoberta e explicação das leis que regem os fenômenos. Conhecimento esse adquirido através do método científico, isto é, da investigação. Na mesma linha de ideias, Fortin (2009) refere que a investigação é um método particular de aquisição de conhecimentos e de indagação de modo a encontrar respostas a questões que necessitam ser averiguadas, de uma forma ordenada e sistemática.

A investigação em Enfermagem é um processo sistemático, científico e rigoroso que incrementa conhecimento científico, respondendo a questões, resolvendo problemas em prol dos doentes, famílias e comunidades (Martins, 2008). Neste sentido, e para promover o desenvolvimento e crescimento profissional, é indispensável recorrer à investigação, fomentando uma atitude reflexiva e capacidade de análise crítica sustentada.

O percurso metodológico é uma fase decisiva e fundamental num trabalho de investigação. A escolha de uma metodologia adequada permite alcançar os objetivos propostos, conferindo validade científica ao estudo. É nesta fase que se define o desenho do estudo, a escolha da população e da amostra, assim como o instrumento da colheita de dados (Fortin, 2009).

Neste sentido, procede-se neste capítulo à descrição do percurso metodológico que irá orientar este estudo, desde o tipo de estudo, o meio, a população e amostra, instrumento de colheita de dados e tratamento de dados, até às considerações éticas subjacentes.

## **1. Da problemática aos objetivos**

Segundo Fortin (2009) a investigação parte de uma situação que desassossega e inquieta o investigador, o qual necessita uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado.

Como referenciado no capítulo anterior, atualmente já existe alguma evidência científica que atesta a eficácia da SAF como estratégia de ensino/aprendizagem quanto aos ganhos para os estudantes e enfermeiros em termos do desenvolvimento de conhecimentos, competências técnicas e não técnicas e de autoconfiança na sua prática profissional.

Contudo, o custo/benefício ainda não é totalmente entendido pelos gestores institucionais, podendo constituir um obstáculo à sua utilização pelas instituições de saúde/formação.

Como mais um contributo a evidenciar as vantagens da SAF e na convicção das mais valias deste método de formação para o desenvolvimento de competências profissionais, colocamos a seguinte **questão de investigação** para este estudo: “*Qual a influência da SAF no desenvolvimento da aprendizagem e na satisfação dos estudantes do curso de mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, na abordagem à pessoa em situação crítica?*”, definindo como **objetivo geral**, *analisar a influência da SAF na satisfação e nos ganhos percebidos pelos estudantes do curso de mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na abordagem à pessoa em situação crítica.*

Para uma melhor orientação quanto às variáveis a estudar e análise das suas relações foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Descrever a satisfação dos estudantes do curso de mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica com a SAF;
- Descrever os ganhos percebidos pelos estudantes do curso de mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica com a SAF;
- Analisar a relação entre a satisfação e os ganhos percebidos com variáveis sociodemográficas e profissionais dos estudantes do curso de mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica.
- Descrever as expectativas dos estudantes quanto às experiências clínicas simuladas com SAF;
- Descrever as perceções dos estudantes relativamente aos contributos das experiências clínicas simuladas com SAF para o desenvolvimento da aprendizagem.

## 2. Variáveis

Segundo Fotin (2009) uma variável é uma propriedade observável, equivalente a um indicador ou à combinação de um conjunto de indicadores, ao qual são atribuídos valores com a finalidade de medir a sua dimensão. A mesma autora identifica-as como sendo “as unidades de base da investigação” (p,171), apresentando diferentes denominações em função do papel que desempenham na investigação.

Neste estudo estabeleceu-se como **variáveis independentes:** grupo etário, tempo de exercício profissional, tempo de serviço em cuidados ao doente crítico, exercício de funções em serviços com doente crítico, pós-graduação em doente crítico, formação prévia em doente crítico e experiência anterior com simulação

**Variáveis dependentes:** ganhos percebidos com a SAF e satisfação com a SAF.

Após definir a problemática, traçar os objetivos orientadores do estudo e selecionar as variáveis a analisar, realizou-se o desenho da investigação adequado à sua concretização e que se apresenta em seguida.

### **3. Desenho do estudo**

Considerando a questão de partida e os objetivos traçados para este estudo, a investigação que se pretende realizar remete-nos para um estudo inserido predominantemente numa metodologia quantitativa, transversal, de carácter observacional e descritivo-correlacional, embora complementado com uma estratégia metodológica de âmbito qualitativo que abordaremos adiante.

Trata-se de um estudo transversal, dado que a recolha de dados nos estudantes do mestrado foi efetuada num único momento. Tal como refere Ribeiro (2010) os estudos transversais são efetuados num único grupo representativo da população em estudo, sendo os dados recolhido num único momento. O seu objetivo é descrever variáveis e analisar a sua incidência ou inter-relação em um determinado momento (Sampieri, 2014).

Observacional, porque o investigador não terá qualquer interferência, apenas se limitará a descrever acontecimentos. De acordo com Ribeiro (2010), num estudo observacional não existe intervenção do investigador, este apenas desenvolve procedimentos que descrevem os acontecimentos que ocorrem naturalmente, assim como, os efeitos causados nos sujeitos.

Segundo Fortin (2009), os estudos puramente descritivos têm como objetivo principal a descoberta e a descrição. A análise da relação entre variáveis está inserida nos estudos do tipo correlacional. Deste modo, e tendo em conta os objetivos desta investigação optamos por desenvolver um estudo descritivo-correlacional, onde o investigador pretende descrever os fenómenos ganhos percebidos e satisfação com a SAF e explorar a existência de relações entre as variáveis a estudar (Fortin, 2009).

#### **4. Contexto do estudo**

O estudo de investigação decorrerá num meio natural. Como define Fortin (2009) são estudos conduzidos fora dos laboratórios, o que significa que eles se efetuam em qualquer parte, fora de lugares altamente controlados.

O presente estudo realizou-se numa escola superior de Saúde da Região Norte do País. A seleção deste terreno de pesquisa é consequente ao facto de a investigadora ser atualmente estudante de mestrado na mesma, tendo vivenciado a experiência de aulas práticas (AP) com recurso à SAF que lhe despertou o interesse em estudar, de modo mais aprofundado, esta problemática.

#### **5. População e amostra**

Norusis cit in Ribeiro (2010, p.41) define população como “as pessoas ou objetos acerca dos quais se pretende produzir conclusões” e que segundo Fortin (2009) partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. Como refere esta autora, o acesso à totalidade da população para a realização de um determinado estudo é praticamente inexequível, pelo que habitualmente trabalha-se com a população acessível, que é “a porção da população alvo a que se pode aceder” (Fortin, 2009, p. 311).

Assim, e considerando os critérios de acessibilidade e conveniência, a amostra a população deste estudo é constituída por estudantes do curso de mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem da pessoa em Situação Crítica.

O processo de amostragem foi realizado de forma não probabilística acidental ou de conveniência. Não probabilística porque os elementos da população não têm todos a igual probabilidade para serem escolhidos para fazer parte da amostra (Fortin, 2009). Acidental ou de conveniência pois segundo Ribeiro (2010), a amostra é escolhida por conveniência do investigador, sendo constituída por indivíduos de fácil acessibilidade e que estão num determinado local, num momento preciso.

Neste sentido, para seleccionar a amostra determinamos os seguintes critérios de inclusão:

- Estudantes que frequentem o curso Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem da pessoa em Situação Crítica;



- Estudantes que completem as unidades curriculares (UCs) Cuidar a Pessoa em Situação Crítica I e II que integram práticas laboratoriais com SAF;
- Estudantes que aceitem colaborar.

Considerando o programa das unidades curriculares, os participantes tiveram que completar um total de 38 horas de prática simulada em laboratório de alta-fidelidade com cenários clínicos de PCR, trauma e situações de peri-paragem.

Foram excluídos do estudo os estudantes que não participaram em todas as experiências clínicas simuladas com SAF referidas anteriormente.

Assim, a amostra foi constituída por 38 estudantes.

## **6. Instrumento de recolha de dados**

Independentemente da disciplina, a investigação é suscetível de tratar variados fenómenos, para tal é necessário ter à disposição diferentes instrumentos de medida. O investigador deve questionar-se se o instrumento selecionado para recolher a informação é o mais adequado para responder às questões de investigação (Fortin, 2009).

Assim, em função da questão de partida, dos objetivos delimitados e do tipo de estudo, considerou-se o recurso ao questionário, como instrumento de recolha de dados, sob forma de escalas já validadas.

Segundo Sampieri (2014) o questionário é provavelmente o método de colheita de dados mais utilizado, sendo constituído por um conjunto de perguntas que correspondem às variáveis a medir. Também Fortin (2009), define o questionário como um método de colheita de dados através de respostas escritas pelos participantes, nas quais o investigador não intervém. Tem assim como vantagem a possibilidade de poder ser respondido quando e onde o sujeito escolher promovendo a privacidade e como consequência uma maior reflexão.

Deste modo o instrumento de recolha de dados (**Apêndice I**) é constituído por quatro partes:

- Questionário de caracterização sociodemográfica e profissional da amostra;

- Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas (ESECS) construída e validada por Baptista [et al.] (2014);
- Escala de Ganhos Percebidos com a Simulação de Alta-fidelidade (EGPSA) construída e validada por Batista [et al] (2016).
- Três questões de resposta aberta.

A primeira parte do questionário que diz respeito à caracterização socio profissional da amostra, é constituída por perguntas fechadas e escolha múltipla, nas quais as respostas são previamente definidas pelo investigador e consideradas como as mais fáceis de codificar e analisar (Sampieri, 2014). Como referem os autores, este tipo de perguntas requiere menor esforço e tempo de resposta por parte dos participantes, aumentando assim a possibilidade de obter maior número de respostas.

A segunda parte e terceira englobam as duas escalas já referidas anteriormente. Segundo Fortin (2009), uma escala é composta por vários itens com uma relação lógica ou empírica, permite uma autoavaliação com a finalidade de medir um conceito ou característica do individuo.

Relativamente à ESECS, os participantes tiveram que expressar a sua opinião sobre cada uma das 17 afirmações, atribuindo um valor que varia entre 1 e 10, sendo o valor um o de menor nível de satisfação e o dez o de maior nível de satisfação. Desta forma, esta escala ordinal permite uma disposição numérica das suas categorias estabelecendo uma relação de ordem entre elas (Hill & Hill, 2005).

Esta escala é composta por 3 fatores definidas pelos autores da mesma: **Dimensão Prática** com 9 afirmações referentes à satisfação quer de forma individual, em grupo ou na interação com o professor, com 5 afirmações a **Dimensão Realismo**, relativa à fidelidade dos cenários ao contexto real e a **Dimensão Cognitivo** constituída por 3 afirmações, relacionadas com *debriefing* como complemento e interiorização dos conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas.

Quanto à confiabilidade da ESECS e suas dimensões, podemos verificar na Quadro 1 que a Dimensão Prática, apresenta o coeficiente de *alpha cronbach* mais elevado (0,901), seguida

da Dimensão Realismo com 0,864, apresentando a dimensão cognitivo o valor de coeficiente mais baixo de 0,840, a escala total 0,933.

<b>Quadro 1 - Confiabilidade (<i>Alpha de Cronbach</i>) da ESECS e suas Dimensões</b>			
	<b>ni</b>	<b><math>\alpha</math></b>	<b>Estudo 2014*</b>
Dimensão Prática	9	0,901	0,891
Dimensão Realismo	5	0,864	0,888
Dimensão Cognitivo	3	0,840	0,736
<b>ESECS Total</b>	<b>17</b>	<b>0,933</b>	<b>0,914</b>

\*Baptista [et al.] (2014)

Considerado os **testes de confiabilidade** dos instrumentos, foi calculado o Coeficiente de *Alpha Cronbach* ( $\alpha$ ) para ambas as escalas, assumindo os valores de variância entre 0,00 e 1,00, correspondendo um valor de coeficiente mais elevado a uma maior consistência interna (Pestana e Gageiro, 2020; Fortin, 2009). Por referência, considera-se:  $a > 0,9$  muito boa;  $a$  entre 0,8 e 0,9, boa;  $a$  entre 0,7 e 0,8 razoável;  $a$  entre 0,6 e 0,7 fraca e  $a < 0,6$  fraca (Pestana e Gageiro (2020).

Assim, podemos mencionar que a ESECS na sua totalidade, assim como a dimensão Prática apresentam uma consistência interna muito boa. No entanto, ainda que com coeficientes inferiores, as restantes dimensões (realismo e cognitivo) apresentam uma boa consistência interna, próxima, mas ligeiramente superiores aos valores encontrados no estudo de validação (Baptista et al., 2014), exceto na dimensão Realismo.

A EGPSA é constituída por 26 afirmações com cinco possibilidades de resposta, desde *1=fiquei pior*, *2=fiquei igual*, *3=melhorei pouco*, *4=melhorei consideravelmente*, *5=melhorei imenso*. Esta escala Tipo Likert permite medir a reação dos participantes a cada uma das afirmações através a escolha de uma das categorias definidas (Sampieri, 2014).

Esta escala é constituída por 5 fatores definidos pelos autores: **Dimensão Reconhecimento e Decisão** (14 afirmações), **Dimensão Atitudinal** (3 afirmações), **Dimensão Cognitivo** (3 afirmações), **Dimensão Interventiva** (3 afirmações) e **Dimensão Técnico-prática** (3 afirmações).

No Quadro 2 podemos observar que o total da escala apresenta muito boa confiabilidade ( $\alpha=0,912$ ). A dimensão Reconhecimento e Decisão é a que apresenta um coeficiente de *alpha cronbach* mais elevado de 0,878. As dimensões Interventiva e Técnico-prática apresentam coeficientes de consistência interna bons (0,842 e 0,855 respectivamente), a dimensão Cognitiva uma consistência interna razoável (0,739), enquanto a dimensão Atitudinal apresenta uma consistência interna fraca (0,595), contudo existem autores que referem que, nas ciências sociais, um *alpha de cronbach* de 0,60 já é considerado como aceitável (Maroco, 2007). Comparando com os valores obtidos no estudo de validação do instrumento (Batista [et al.] 2016), verifica-se que são ligeiramente inferiores podendo estar relacionados com o tamanho da amostra.

<b>Quadro 2 – Confiabilidade (<i>Alpha de Cronbach</i>) da EGPSA e suas Dimensões</b>			
	<b>ni</b>	<b><math>\alpha</math></b>	<b>Estudo 2016*</b>
Dimensão Reconhecimento e Decisão	14	0,878	0,927
Dimensão Cognitivo	3	0,739	0,866
Dimensão Interventiva	3	0,842	0,699
Dimensão Atitudinal	3	0,595	0,797
Dimensão Técnico-prática	3	0,855	0,930
<b>EGPSA Total</b>	26	0,912	0,951

\*Batista [et al] (2016)

A quarta e última parte do questionário é constituída por três perguntas de resposta aberta. Estas são utilizadas em situações onde existe a necessidade de aprofundar uma opinião ou comportamento (Sampieri, 2014), permitindo obter informação mais ampla, estimulando o pensamento livre dos participantes, assim como uma análise em profundidade das respostas (Fortin, 2009). Contudo, a resposta a este tipo de perguntas, pela necessidade de gerar e estruturar a resposta, carecem de mais tempo por parte do participante, assim como apresentam um maior nível de dificuldade de codificação e preparação para análise para o investigador (Fortin, 2009 e Sampieri, 2014).

A aplicação do questionário decorreu em fevereiro de 2019, ou seja, no final do 1º semestre do curso.

De referir que antes de iniciarem as aulas práticas, foi solicitado aos estudantes, através de uma questão aberta, que descrevessem as suas expectativas quanto às práticas simuladas com SAF.

## 7. Tratamento de dados

O tratamento e análise de dados constituem o centro de qualquer investigação, com a qual se constrói a interpretação teórica do fenómeno em estudo de acordo com a perspetiva dos participantes.

Para o tratamento estatístico dos dados quantitativos procedeu-se à análise descritiva, criando tabelas de distribuição de frequências relativas e absolutas, medidas de tendência central e medidas de dispersão, seguida da análise inferencial, mediante as variáveis em estudo, através do programa informático IBM *Statistical Package for The Social Science* (SPSS) versão 26.0.

A análise do total das escalas, bem como, das dimensões foi efetuada em função das médias ponderas, considerando os estudos da sua construção e validação, já referidos.

Segundo Fortin (2009) a estatística é a ciência que possibilita estruturar a informação numérica medida num determinado número de sujeitos, sendo a **estatística descritiva** a indicada para descrever as características da amostra, independentemente do tipo de estudo definido.

A **análise inferencial** prevê o comportamento de uma população com base nos resultados obtidos pela amostra estudada (Fortin, 2009). A escolha do tipo de estatística a utilizar depende da natureza da distribuição das variáveis a estudo (Ribeiro, 2010). De modo a possibilitar o recurso a procedimentos estatísticos paramétricos, verificaram-se os pressupostos de normalidade (**Teste de Shapiro-Wilk**, para amostras inferiores a 50, e de homogeneidade (**Teste de Levene**) com um nível de significância definido para este estudo de 5% ( $p \leq 0,05$ ) e 95% de nível de confiança (Sampieri, 2014, Pestana e Gageiro, 2020, Maroco, 2007). Em simultâneo, tivemos em conta também para a tomada de decisão, o comportamento das variáveis relativamente à assimetria e achatamento, sendo os valores absolutos de referência inferiores a 3 e 7, respetivamente (Kline, 1998, cit in Maroco, 2007).

Assim, para analisar as diferenças na satisfação com a SAF, tendo em atenção as variáveis

independentes em estudo, na observância dos pressupostos para a utilização de testes paramétricos, recorreu-se a:

**Anova – 1 fator** para relacionar a satisfação com as variáveis grupos etários e tempo de serviço, pois, embora não se observe normalidade de distribuição, não se verificaram valores de assimetria e achatamento severos.

**t-student** para amostras independentes para relacionar a satisfação com a formação adicional com DC, pois ainda que não se observe normalidade de distribuição, não se observam valores de assimetria e achatamento severos, verificando-se homogeneidade de variância com o valor de significância do *Teste de Levene* superior a 0,05.

Em alternativa, utilizaram-se testes não paramétricos, como:

**U-Mann-Witney** para relacionar a satisfação com o sexo, a experiência anterior com ECS e a Pós-graduação em DC, por serem constituídas por duas amostras independentes e não apresentarem normalidade de distribuição.

**Kruskal-Wallis** para relacionar a satisfação com o tempo de serviço com DC e o exercício de funções em serviços com cuidados a DC, por serem constituídas por 3 ou mais amostras independentes e não se ter verificado normalidade de distribuição.

Considerando os mesmos critérios referidos anteriormente, utilizamos os seguintes teste para relacionar os ganhos percebidos pelos participantes com as variáveis independentes:

**t-student** para relacionar os ganhos percebidos com a pós-graduação em DC e a formação adicional com DC, pois embora não se observe normalidade de distribuição, não se observam valores de assimetria e achatamento severos, verificando-se homogeneidade de variância com o valor de significância do *Teste de Levene* superior a 0,05.

**U-Mann-Witney** (não paramétrico), para relacionar os ganhos percebidos pelos participantes com o sexo e a experiência anterior com ECS, por serem constituídas por duas amostras independentes e não apresentarem normalidade de distribuição.

**Kruskal-Wallis** (não paramétrico), para relacionar os ganhos percebidos pelos participantes com os grupos etários, o tempo de serviço, o tempo de serviço com DC, o exercício de

funções em serviços com cuidados a DC, por serem constituídas por 3 ou mais amostras independentes e não se ter verificado normalidade de distribuição.

Como forma de compreender o grau de associação ou correlação entre duas variáveis quantitativas (ESECS e EGPSA), utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson (**r de Pearson**). Por convenção, considera-se que o coeficiente de correlação, entre 0,90 e 1,00 indica uma associação muito alta; entre 0,70 e 0,89, alta; entre 0,40 e 0,69 de moderada; entre 0,20 e 0,39, baixa e menor que 0,20 como uma associação muito baixa (Pestana & Gageiro, 2020).

Os dados qualitativos foram tratados de acordo com os princípios da análise de conteúdo (Bardin, 2011). Segundo a autora, a análise de conteúdo utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, tendo como objetivo a inferência de conhecimentos relativos à condição do produto.

A metodologia da análise de conteúdo considera etapas sequenciais, que devem ser devidamente seguidas pelo investigador: organização da análise, a codificação dos resultados, as categorizações, as inferências, e por último, informatização da análise das comunicações (Bardin, 2011).

De acordo com a mesma autora, e de uma forma sucinta, no que se refere às várias etapas, a fase de organização da análise corresponde à preparação do material considerando três eixos: pré-análise, exploração do material e o tratamento e interpretação dos dados obtidos. Procedeu-se assim, nesta fase, a leituras sucessivas que possibilitaram identificar o sentido e a informação das respostas dadas, com o objetivo de apreender e organizar os aspetos mais importantes e significativos. A etapa da codificação dos resultados, consiste na agregação dos dados em bruto em unidades de análise, representantes do conteúdo ou da expressão do mesmo, e que permitem uma descrição concreta dos significados e consequente definição e sistematização das categorias. Na etapa da categorização procede-se à nomeação de categoria, que segundo a autora referida, são rubricas ou classes que agrupam elementos que reúnem características em comum. A etapa seguinte, remete-se para a inferência, que é orientada por diversos pontos de comunicação (emissor-recetor, mensagem e canal). Após análise desses pontos de comunicação, surgem novos dados ou temas, que exigem do investigador a comparação de enunciados ou ações entre si de forma a encontrar possíveis

semelhanças e ou unificações. Estas interpretações baseadas em inferências, procuram descobrir o que se encontra subjacente ao significado das palavras do enunciado (Bardin, 2011)

Após o transcurso de todos estes passos da análise de conteúdo das questões abertas, emergiu um conjunto de categorias e subcategorias, que se apresenta nos quadros-síntese adiante.

## **8. Considerações Éticas**

Qualquer acção humana pressupõe que a pessoa que a realiza seja consciênte das implicações éticas que poderão advir da mesma. A investigação não é excepção, e o investigador deve consciencializar-se que, qualquer investigação efectuada junto dos seres humanos tem obrigações e responsabilidades morais, levantando questões morais e éticas, que requerem uma análise especial dos procedimentos a serem utilizados de modo a proteger os direitos dos sujeitos (Fortin, 2009).

Assim, e segundo a mesma autora, a investigação que envolve seres humanos deve respeitar cinco direitos fundamentais, o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato, à confidencialidade e ao consentimento informado.

No sentido de respeitarmos todos estes princípios, inicialmente foi formalizado um pedido de parecer à Comissão de Ética (**Anexo I**), assim como, de autorização para realização do trabalho de investigação à Escola Superior de Saúde. Foi ainda solicitada, ao autor das mesmas, autorização para utilização das escalas referidas anteriormente e que são parte integrante do questionário (**Anexo II**).

A aplicação do instrumento de colheita de dados foi realizada após autorização da Direcção da Escola Superior de Saúde (**Anexo III**), sendo os questionários distribuídos e recebidos em mão pelo investigador principal, tendo o mesmo aditado os esclarecimentos necessários para além dos explícitos no documento de informação entregue aos participantes do estudo.

Relativamente aos participantes no estudo, tivemos em consideração a participação voluntária, após esclarecimentos de aspectos considerados importantes, respeitando sempre o anonimato e o compromisso da confidencialidade. É prioridade do investigador obter o consentimento livre e esclarecido dos participantes, respeitando assim, o princípio segundo



o qual toda a pessoa tem o direito e a capacidade de decidir por ela própria, sem nunca descurar que o participante pode cessar a sua participação em qualquer momento (Fortin, 2009). Para tal, foi entregue aos participantes no estudo, um documento de informação, assim como, um consentimento informado garantido o sigilo e a confidencialidade dos dados (**Apêndice II**).

Os questionários foram identificados através de um código que foi posteriormente utilizado na construção da base de dados. Tendo em conta estes princípios orientadores, fomos meticolosos na elaboração do relatório da investigação, mantendo a fidelidade dos resultados obtidos, evitando qualquer tipo de referência que permitisse identificar os participantes do estudo.

## **CAPÍTULO III**

### **Análise e Apresentação de Dados**

Este capítulo, tem como objetivo analisar os dados e apresentar os resultados obtidos através da aplicação dos instrumentos de recolha a 38 estudantes do mestrado de Enfermagem Médico-cirúrgica.

Os resultados são apresentados considerando os objetivos formulados a as opções metodológicas, iniciando com a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, seguindo-se descrição dos resultados e posteriormente procede-se à análise das relações entre variáveis.

Os resultados são apresentados sob a forma de tabelas, de forma a permitir uma melhor organização e sistematização da informação.

### **1. Caracterização sociodemográfica e profissional**

Como anteriormente referido, participaram neste estudo 38 estudantes do curso de mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da pessoa em situação crítica. Dado que a amostra é constituída por estudantes em formação pós-graduada e que exercem a sua profissão como enfermeiros, utilizaremos esta designação na sua caracterização socioprofissional, quanto à idade, sexo, à formação profissional, categoria profissional, tempo exercício profissional, tempo de serviço em cuidados ao doente crítico, exercício funções em serviços com doente crítico, formação prévia em doente crítico e experiência anterior com simulação.

Para a caracterização da amostra, recorreremos ao cálculo de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão, como o desvio padrão, mínimo e máximo.

Para facilitar a análise, as variáveis: idade, tempo de exercício profissional e formação na área do doente crítico foram recodificadas, respetivamente, por grupos etários e intervalos de tempo.

Relativamente à idade dos enfermeiros, observamos (Tabela 1), que a média é de  $33,86 \pm 5,64$  anos, com o mínimo de 25 e o máximo de 47 anos.

Quando distribuídos em grupos etários, verifica-se que a maioria (57,9%) se encontra entre os 31 e os 40 anos de idade, seguida dos abaixo de 30 anos (28,9%).

**Tabela 1** – Distribuição dos Enfermeiros quanto à Idade (n=38)

	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Anos	33,86	33,00	5,64	25,00	47,00
		<b>n</b>		<b>%</b>	
< = 30 anos		11		28,9	
31 a 40 anos		22		57,9	
>= 40 anos		5		13,2	

Quanto ao sexo, verifica-se que o feminino é o mais representado (73,7%) (Tabela 2), seguindo a predominância das mulheres na profissão de enfermagem, em conformidade com a OE (2020). Em relação à categoria profissional, todos os estudantes detinham a categoria de Enfermeiro.

**Tabela 2** – Distribuição dos Enfermeiros quanto ao Sexo (n=38)

	<b>ni</b>	<b>%</b>
Masculino	10	26,3
Feminino	28	73,7

No que diz respeito à formação académica, observamos na tabela 3 que a maioria dos participantes são apenas detentores do curso de licenciatura Enfermagem, sendo que um (2,6%) possui também o curso de mestrado em Psicologia Clínica de Saúde.

**Tabela 3** – Distribuição dos Enfermeiros quanto à Formação Académica (n=38)

	<b>ni</b>	<b>%</b>
Curso de licenciatura em Enfermagem	37	97,4
Curso Mestrado em Psicologia Clínica da Saúde	1	2,6

Quanto ao tempo de serviço (Tabela 4), os participantes têm em  $11,64 \pm 6,02$  anos, sendo 3 anos o mínimo e 26 anos o máximo de experiência profissional. Constatamos também que a maioria (39,5%) tem entre 6 e 10 anos de experiência profissional, 13,2% trabalha há 5 anos ou menos, ou há mais de 20.

**Tabela 4** – Distribuição dos Enfermeiros quanto ao Tempo de Exercício Profissional (n=38)

	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Anos	11,64	10,00	6,02	3,00	26,00
	<b>Frequência</b>			<b>%</b>	
< = 5 anos		5			13,2
6 a 10 anos		15			39,5
11 a 20 anos		13			34,2
>20 anos		5			13,2

Considerando o tempo de serviço em cuidados ao doente crítico (Tabela 5), verificamos que a maioria dos participantes (52,6%) tem experiência profissional inferior ou igual a 5 anos e apenas 7,9% superior ou igual a 11 anos, situando-se numa média de  $4,90 \pm 4,52$  anos, onde o mínimo não chega a um ano e o máximo é de 18 anos. De referir que cerca de 21% não respondeu.

**Tabela 5** – Distribuição dos Enfermeiros quanto ao Tempo de Serviço em cuidados ao Doente Crítico

	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Anos	4,90	4,00	4,52	0,00	18,00
	<b>Frequência</b>			<b>%</b>	
< 5 anos ou igual		20			52,6
6 a 10 anos		7			18,4
>11 anos ou igual		3			7,9
Omissos		8			21,1

Relativamente ao local de trabalho (serviços com doente crítico), constatamos que 65,8% dos participantes exercem funções em serviços tais como: Bloco Operatório (26,3%), Unidade de Cuidados Intensivos (21,1%), Serviço de Urgência (13,2%) e 2,6% em Cuidados Intermédios e SIV, respetivamente. Dos restantes, 18,4% não exercem funções em serviços com doente crítico e 15,8% referiu o nome da instituição não sendo desta forma possível identificar a tipologia do serviço onde exerciam a sua atividade profissional (Tabela 6).

**Tabela 6** – Distribuição dos Enfermeiros relativamente ao Serviço onde Exercem Funções (n=38)

	<b>ni</b>	<b>%</b>
Bloco Operatório	10	26,3
Cuidados Intensivos	8	21,1
Serviço de Urgência	5	13,2
Cuidados Intermédios	1	2,6
SIV	1	2,6
<b>Com Doente Crítico</b>	<b>25</b>	<b>65,8</b>
Medicina Interna	4	10,5
Cuidados Continuados	3	7,9
<b>Com Doente Não Crítico</b>	<b>7</b>	<b>18,4</b>
Serviço não identificado	6	15,8
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Em relação à formação no âmbito do doente crítico, constatamos na tabela 7 que, 31,6% dos participantes realizaram o curso SBV, 21,2% o curso SAV e 18,6% o curso SIV. Cerca de 9% realizou o curso Avançado de Trauma e 5,5% outras formações. Apenas 14,2% dos participantes são detentores de uma pós-graduação. Este dado foi obtido através de uma pergunta de escolha múltipla, pelo que obtivemos uma frequência 113 respostas o nos indica que alguns dos participantes detém mais do que uma formação adicional.

**Tabela 7** – Distribuição dos Enfermeiros quanto à Formação Adicional (n=38)

	<b>ni</b>	<b>%</b>
Pós-graduação	16	14,2
Curso SBV	36	31,6
Curso SIV	21	18,6
Curso SAV	24	21,2
Curso Avançado Trauma	10	8,8
Outras Formações em Doente Crítico	6	5,5
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

No que diz respeito à pós-graduação como formação adicional, 28,9% dos participantes indicam serem detentores de uma Pós-graduação na área do Doente Crítico, entre as quais, e com a mesma percentagem (10,5%) pós-graduação em Emergência e Catástrofe e a Especialização em Anestesiologia para Enfermeiros. A pós-graduação em Doente Crítico interno/externo hospitalar foi indicada por 5,3% dos participantes e o Curso Universitário Emergências Médicas em Helicóptero por 2,6% (Tabela 8).

13,2 % dos participantes, mencionam ser detentores de uma pós-graduação não relacionada com Doente Crítico e 57,9% dos participantes não assinala esta opção de formação adicional.

**Tabela 8** – Distribuição dos Enfermeiros quanto à Pós-graduação em Doente Crítico (n=38)

	<b>ni</b>	<b>%</b>
Emergência e Catástrofe	4	10,5
Doente Crítico interno/externo hospitalar	2	5,3
Curso Universitário Emergências Médicas em Helicóptero	1	2,6
Especialização em Anestesiologia para Enfermeiros	4	10,5
<b>Total em Doente Crítico</b>	<b>11</b>	<b>28,9</b>
Pós-graduação noutra área	5	13,2
<b>Omissos</b>	<b>22</b>	<b>57,9</b>
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Na tabela 9 podemos observar que os participantes detêm outras formações em doente crítico como, ITLS, Curso de Cuidados de Enfermagem Urgências e Emergências, SAV queimados e VMER, foram realizadas por 2,6% dos participantes respectivamente.

**Tabela 9** – Distribuição dos Enfermeiros quanto Outra Formação em Doente Crítico (n=38)

	<b>ni</b>	<b>%</b>
ITLS	1	2,6
Curso de Cuidados de Enfermagem Urgências e Emergências	1	2,6
PHTLS e TCCC	2	5,2
SAV queimados	1	2,6
VMER	1	2,6
<b>Omissos</b>	32	84,2
<b>Total</b>	38	100

A experiência de formação com recurso a ECS, podemos observar na tabela 10 que já foi experienciada pela grande maioria (86,8%) dos participantes, apenas 7,9% nunca realizaram e 5,3 % não responderam.

Quanto ao tipo de ECS experienciada, 42,1 % referem que realizaram formação com recurso a SAF, 39,5% realizaram formação com recurso a Simulação de Baixa Fidelidade e 5,3% que já tiveram formação com recurso a ambos os tipos de simulação (Tabela 10).



**Tabela 10** – Distribuição dos Enfermeiros quanto à Formação com Recurso a ECS (n=38)

	<b>ni</b>	<b>%</b>
Não	3	7,9
Sim	33	86,8
<b>Omissos</b>	2	5,3
<b>Total</b>	38	100
Baixa Fidelidade	15	39,5
Alta-Fidelidade	16	42,0
Ambas	2	5,3
<b>Omissos</b>	5	13,2
<b>Total</b>	38	100

## 2. Satisfação dos estudantes em relação à formação com recurso a SAF

Para análise da satisfação dos estudantes com a SAF, aplicamos como referido anteriormente, a ESECS validada por Baptista [et al.] (2014) que consiste num instrumento que mede, através da pontuação total e dos três fatores que a constituem: Dimensão Prática, Dimensão Realismo; Dimensão Cognitiva, o nível de satisfação numa variação de um a dez, sendo 1 o valor que representa o menor nível de satisfação e o valor 10 o maior nível de satisfação.

Iniciamos por apresentar a descrição dos resultados obtidos em função do total da escala, assim como das três dimensões que a constituem.

Na tabela 11 podemos observar que os participantes apresentam uma média de satisfação total com a SAF bastante elevada ( $8,82 \pm 0,82$ ), sendo também os valores médios das suas dimensões bastante elevados, encontrando-se entre 9,09 e 8,71, aproximando-se das medianas. Os valores mínimos situaram-se entre o 6,22 e 7 e os máximos situam-se todos no 10.

Foi na dimensão cognitiva que os participantes demonstraram maior média de satisfação ( $9,09 \pm 0,94$ ), com valor mínimo e máximo de satisfação de 7,00 e 10, respetivamente.

A dimensão realismo apresentam uma média de satisfação de  $8,84 \pm 0,92$  com um valor mínimo de satisfação atribuído pelos participantes de 6,80. A dimensão prática apresenta a menor média de satisfação ( $8,71 \pm 0,94$ ), assim como, o valor mínimo mais baixo (6,22).

**Tabela 11** - Distribuição do nível de satisfação dos estudantes com a SAF

	ni	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Dimensão Prática	38	8,71	8,71	0,94	6,22	10,00
Dimensão Realismo	38	8,84	8,90	0,92	6,80	10,00
Dimensão Cognitivo	38	9,09	9,00	0,83	7,00	10,00
<b>ESECS Total</b>	38	8,82	8,91	0,82	6,82	10,00

Passamos à análise das relações entre as variáveis sociodemográficas e profissionais da amostra, nomeadamente, sexo, idade, tempo de exercício profissional, tempo de serviço em cuidados ao doente crítico, exercício de funções em serviços em doente crítico, pós-graduação em doente crítico, formação adicional em doente crítico e experiência anterior com simulação, e a satisfação com as aulas práticas simuladas com recurso à SAF.

Como foi referido no Cap. II, para efeitos da análise de associação e de diferenças entre as variáveis optamos por testes paramétricos, sempre que estivessem presentes os pressupostos para a sua utilização. Na sua ausência, recorreremos a testes não paramétricos (Tabela 12). Pelos resultados apresentados nesta tabela, podemos observar que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas na satisfação dos participantes na sua globalidade, assim como em cada uma das dimensões, em função de nenhuma das variáveis independentes.

Assim, a satisfação dos participantes não difere entre grupos etários, nem em função do género.

Também as características profissionais dos estudantes do CMEMC não influenciaram de modo significativo a sua satisfação com as aulas práticas em áreas do cuidar a pessoa em situação crítica, utilizando a SAF.

**Tabela 12** – Relação entre a satisfação com a SAF e as variáveis sociodemográficas e profissionais dos estudantes

Variáveis	Dimensão Prática	Dimensão Realismo	Dimensão Cognitivo	ESRCS Total
	<i>p</i>			
Grupos etários <sup>a)</sup>	0,19	0,81	0,96	0,55
Sexo <sup>b)</sup>	0,45	0,44	0,37	0,73
Tempo de exercício profissional <sup>a)</sup>	0,09	0,46	0,89	0,22
Tempo de serviço com DC <sup>c)</sup>	0,38	0,70	0,17	0,53
Exercício de funções em serviços em cuidados ao DC <sup>c)</sup>	0,49	0,19	0,30	0,29
Pós-graduação em DC <sup>b)</sup>	0,59	0,65	0,93	0,97
Formação adicional em DC <sup>d)</sup>	0,99	0,25	0,08	0,49
Experiência anterior com Simulação <sup>b)</sup>	1,00	0,75	0,75	0,82

a) Teste paramétrico Anova – 1 fator

b) Teste não paramétrico Mann-Witney

c) Teste não paramétrico Kruskal-wallis

d) Teste paramétrico t-student

Resumidamente, os participantes, na sua globalidade, expressaram um alto nível de satisfação com SAF, tanto no total da escala como no conjunto das suas dimensões, sobressaindo a satisfação com a dimensão cognitivo, com uma média superior a 9. No entanto, não se observaram diferenças estatísticas relevantes quando comparada a satisfação com atributos pessoais e profissionais.

### 3 - Ganhos Percebidos pelos estudantes em relação à formação com recurso a SAF

Os resultados que traduzem os ganhos percebidos pelos estudantes com a SAF, foram alcançados, como referido anteriormente, pela análise dos dados obtidos através da aplicação da EGPSA (Baptista [et al.] 2016), que mede os ganhos globais percebidos com a SAF e nas cinco dimensões que a constituem: Dimensão Reconhecimentos e Decisão, Dimensão Cognitivo, Dimensão Interventiva, Dimensão Atitudinal e Dimensão Técnico-prática.

Os resultados obtidos serão descritos em função do total da escala, assim como dos cinco fatores que a constituem, através do cálculo de frequências absolutas, medidas de tendência central (média, mediana), medidas de dispersão, como o desvio padrão, mínimos e máximos.

Através da tabela 13 podemos verificar que, relativamente aos ganhos com as aulas práticas com a utilização da SAF, posicionaram-se no na atribuição “melhorei consideravelmente”, apresentando uma média de  $4,05 \pm 0,35$ , com um valor mínimo de 3,24 (melhorei pouco) e máximo de 4,96 (melhorei consideravelmente).

A Dimensão Cognitiva representa maior média de ganhos percebidos com um valor de  $4,03 \pm 0,46$  (melhorei consideravelmente), um valor mínimo de 3,50 (melhorei pouco) e um valor máximo de 5 (melhorei imenso).

A Dimensão Reconhecimento e Decisão, assim como, a Dimensão Interventiva, apresentam médias similares de  $4,04 \pm 0,35$  e  $4,01 \pm 0,57$  (melhorei consideravelmente), aproximando-se às medianas, sendo os valores mínimos de 3,29 e 3,00 (melhorei pouco) e valores máximos de 4,93 (melhorei consideravelmente) e de 5 (melhorei imenso), respetivamente.

As dimensões Atitudinal e Técnico-prática forma as que apresentaram menor média,  $3,99 \pm 0,45$  e  $3,93 \pm 0,49$  respetivamente. Em ambas o valor mínimo é de 3 (melhorei pouco) e o máximo de 5 (melhorei imenso).

**Tabela 13** – Distribuição dos Ganhos Percebidos pelos estudantes com a SAF

	Frequência	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Dimensão Reconhecimento e Decisão	38	4,04	4,00	0,35	3,29	4,93
Dimensão Cognitiva	38	4,30	4,00	0,46	3,50	5,00
Dimensão Interventiva	38	4,01	4,00	0,57	3,00	5,00
Dimensão Atitudinal	38	3,99	4,00	0,45	3,00	5,00
Dimensão Técnico-prática	38	3,93	4,00	0,49	3,00	5,00
<b>EGPSA Total</b>	38	4,05	4,00	0,35	3,24	4,96

Passamos à análise das relações entre as variáveis sociodemográficas e profissionais da amostra, nomeadamente sexo, idade, tempo de exercício profissional, tempo de serviço em cuidados ao doente crítico, exercício de funções em serviços em doente crítico, pós-

graduação em doente crítico, formação adicional em doente crítico e experiência anterior com simulação, e a percepção dos ganhos dos mestrados sobre as aulas práticas simuladas com recurso à SAF.

Como foi referido anteriormente, para efeitos da análise da associação e de diferenças entre as variáveis optamos por testes paramétricos, sempre que estivessem presentes os pressupostos para a sua utilização. Na sua ausência, recorremos a testes não paramétricos (Tabela 14). Pelos resultados apresentados na tabela, podemos analisar que não se encontram diferenças estatísticas nos ganhos percebidos pelos participantes na sua globalidade, assim como em cada uma das suas dimensões em função das variáveis independentes, à exceção do tempo de exercício profissional.

Desta forma, observamos que os ganhos percebidos não diferem entre grupos etários nem em função do género, assim como, a maioria das características profissionais dos estudantes do CMEMC não afetaram de forma significativa os ganhos percebidos pelos estudantes com as AP em áreas do cuidar a pessoa em situação crítica, com recurso a SAF.

**Tabela 14 - Relação entre os ganhos percebidos com a SAF e as variáveis sociodemográficas e profissionais dos estudantes**

Variáveis	Dimensão Reconhecimento e Decisão	Dimensão Cognitiva	Dimensão Interventiva	Dimensão Atitudinal	Dimensão Técnico-prática	EGPSA Total
	<i>p</i>					
Grupos etários <sup>c)</sup>	0,11	0,16	0,03	0,66	0,24	0,21
Sexo <sup>b)</sup>	0,19	0,795	0,36	0,24	0,31	0,29
Tempo de exercício profissional <sup>c)</sup>	<b>0,01*</b>	<b>0,01*</b>	<b>0,01*</b>	0,51	0,30	<b>0,02*</b>
Tempo de serviço com DC <sup>c)</sup>	0,45	0,28	0,62	0,62	0,47	0,62
Exercício de funções em serviços em cuidados ao DC <sup>c)</sup>	0,63	0,57	0,78	0,74	0,79	0,87
Pós-graduação em DC <sup>d)</sup>	0,49	0,79	0,88	0,85	0,69	0,69
Formação adicional em DC <sup>d)</sup>	0,55	0,95	0,48	0,88	0,83	0,61
Experiência anterior com Simulação <sup>b)</sup>	0,76	0,63	0,96	0,54	0,93	0,75

a) Teste paramétrico Anova – 1 fator

b) Teste não paramétrico Mann-Witney

c) Teste não paramétrico Kruskal-wallis

d) Teste paramétrico t-student \**p*< 0,05

Contudo, e dado que o tempo de exercício profissional poderia associar-se aos ganhos percebidos com a SAF, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson de forma a compreender o grau de associação (Tabela 15). Da análise das correlações, observamos relações estatisticamente significativas negativas baixas entre o tempo de exercício profissional dos participantes nas dimensões interventiva, atitudinal e técnico-prática, e negativas, mas moderadas com a EGPSA total, bem como, nas dimensões reconhecimento e decisão, cognitiva, podendo inferir-se que quanto menor for o tempo de exercício profissional, maiores são os ganhos percebidos em aprendizagens.

**Tabela 15** – Correlação entre os ganhos percebidos e o tempo de exercício profissional

EGPSA Total/Dimensões e Tempo de serviço		
	<i>r</i>	<i>p</i>
Dimensão Reconhecimento e Decisão	-0,41	<b>0,01*</b>
Dimensão Cognitiva	-0,49	<b>0,01*</b>
Dimensão Interventiva	-0,26	0,12
Dimensão Atitudinal	-0,26	0,12
Dimensão Técnico-prática	-0,35	<b>0,03*</b>
EGPSA Total	-0,44	<b>0,00***</b>

\* $p < 0,05$

\*\* $p < 0,01$

\*\*\* $p < 0,001$

#### **4. Relação entre os ganhos percebidos e a satisfação com a formação com recurso à SAF**

Da mesma forma, avaliamos o grau de associação entre os ganhos percebidos e a satisfação manifestada pelos estudantes com as práticas simuladas com recurso a SAF. Da análise das correlações (tabela 16), observamos relações estatisticamente significativas positivas moderadas entre a ESECS Total e a EGPSA Total e todas as suas dimensões. O mesmo grau de correlação é visível entre todas as dimensões da ESECS e a dimensão interventiva da EGPSA.

Igualmente a dimensão prática da ESECS obteve uma relação estatisticamente significativa positiva moderada com todas as dimensões da EGPSA, à exceção da dimensão atitudinal, com a qual se observa uma relação estatisticamente significativa positiva baixa. Grau de relação observado também entre as dimensões realismo e cognitivo da ESECS e as dimensões reconhecimento e decisão e cognitiva da EGPSA.

Desta forma, pode depreender-se que quanto maiores forem os ganhos com a formação utilizando a alta-fidelidade, percebidos pelos estudantes, maior a sua satisfação.

**Tabela 16** – Correlação entre os ganhos percebidos e a satisfação com a SAF

	Dimensão prática		Dimensão realismo		Dimensão cognitivo		ESECS Total	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Dimensão Reconhecimento e Decisão	0,613	<b>0,000***</b>	0,274	0,096	0,378	<b>0,019*</b>	0,532	<b>0,001**</b>
Dimensão Cognitiva	0,594	<b>0,000***</b>	0,389	<b>0,016*</b>	0,356	<b>0,028*</b>	0,555	<b>0,000***</b>
Dimensão Interventiva	0,504	<b>0,001**</b>	0,435	<b>0,006**</b>	0,464	<b>0,003**</b>	0,535	<b>0,001**</b>
Dimensão Atitudinal	0,353	<b>0,030*</b>	0,036	0,831	0,131	0,432	0,251	0,129
Dimensão Técnico-prática	0,539	<b>0,000***</b>	0,279	0,090	0,308	0,060	0,476	<b>0,002**</b>
EGPSA Total	0,586	<b>0,000***</b>	0,656	<b>0,000***</b>	0,337	<b>0,039*</b>	0,414	<b>0,010*</b>

\* $p < 0,05$

\*\* $p < 0,01$

\*\*\* $p < 0,001$

Resumidamente, os participantes manifestaram a sua apreciação sobre os ganhos percebidos com a SAF de uma forma global no “melhorei consideravelmente”, à exceção das dimensões atitudinal e técnico-prática que ficou pela apreciação “melhorei pouco”. Observou-se ainda, nesta amostra, que quanto menor for o tempo de exercício profissional, maiores são os ganhos percebidos em aprendizagens, assim como, que a satisfação aumenta se forem percebidos ganhos no desenvolvimento de aprendizagens com recurso à SAF.

## 5. Expetativas e percepções sobre o desenvolvimento da aprendizagem com recurso à SAF

Por uma questão de organização da apresentação dos resultados, expomos neste ponto, a análise dos dados qualitativos obtidos através das questões abertas. Assim, previamente ao início das aulas práticas, tentamos perceber as expetativas dos estudantes quanto aos contributos das ECS com recurso a SAF. No final do conjunto das AP, recorreu-se a idêntica estratégia, com o objetivo de complementar os dados quantitativos quanto à percepção sobre o desenvolvimento da aprendizagem com recurso a SAF.

### 5.1 Expetativas quanto às AP com recurso a SAF

Como anteriormente referido, para compreendermos as expetativas dos estudantes quanto aos contributos das ECS com recurso a SAF, colocamos uma questão aberta prévia ao início das AP em laboratório de alta-fidelidade, no âmbito das UC Cuidar a Pessoa em Situação Crítica I e II, do plano curricular do CMEMC. O número de estudantes que respondeu a esta questão não corresponde ao total da amostra porque apenas obtivemos o retorno 11 respostas. Da análise de conteúdo das respetivas respostas, duas categorias foram identificadas (Quadro 3) **Expetativas** e **Contributos**, tendo-se agregado várias subcategorias.

**Quadro 3** - Expectativas quanto às AP com recurso a SAF

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Enumeração</b>	<b>Total</b>
Expetativas	Elevadas	4	10
	Mais-Valia	6	
Contributos	Desenvolvimento do pensamento crítico	2	27
	Desenvolvimento/mobilização de conhecimentos	6	
	<b>Aquisição/aperfeiçoamento de competências técnicas</b>	7	
	Treino em cenários próximos do real	5	
	Identificação de lacunas	4	
	Facilitador da aprendizagem	2	
	Promotoras da discussão	1	



Analisando a matriz de redução de dados (Quadro 3) quanto à categoria **Expectativas**, relativamente às experiências clínicas simuladas com recurso a SAF, para 4 estudantes eram elevadas, como testemunham nos seguintes excertos:

*“As minhas expectativas em relação às aulas práticas programadas em laboratório de simulação avançada são altas.” (E2);*

*“(...) sendo por isso a minha expectativa muito alta em relação ao contributo das respetivas aulas.” (E10);*

Também esperavam que constituísse uma mais-valia (6) para aquisição/desenvolvimento da aprendizagem, como se pode ver nas seguintes expressões:

*“Considero uma mais-valia este tipo de aprendizagem (...)” (E4).*

*“Julgo que o laboratório de simulação avançada será uma mais-valia (...)” (E6);*

*“Na minha opinião os contributos das aulas no simulador de alta-fidelidade serão uma mais-valia (...)” (E10);*

Relativamente aos **Contributos** das ECS os estudantes identificam 7 subcategorias:

A aquisição/aperfeiçoamento de competências técnicas, obteve o maior número de referências (7) como contributos da SAF, exemplificados pelos seguintes excertos:

*“(...) se reveste de particular importância e interesse para mim a aquisição de competências práticas nesta área.” (E2)*

*“(...) aperfeiçoando competências técnicas.” (E3)*

*“(...) espero adquirir conhecimentos/destreza na execução das técnicas (...)” (E4)*

*“(...) para a aprendizagem destes conceitos práticos.” (E6)*

O desenvolvimento/mobilização de conhecimentos, também foi referido por vários participantes (6) exprimindo-o conforme se verifica nos seguintes exemplos:

*“Desenvolver conteúdos teóricos na prática.” (E1)*

*“Penso que é uma oportunidade de aplicar em situação de contexto prático, dos conhecimentos teóricos adquiridos (...)” (E2)*

*“Quando penso nas aulas práticas em laboratório de alta-fidelidade, penso em situações da prática e sua associação à teoria.” (E5)*

*“(...) adequar o meu desenvolvimento teórico com a prática clínica.” (E8)*

O treino em cenários próximos do real também foi assinalado por 5 estudantes:

*“(...) oportunidade de simular e discutir com exemplos concretos, reais (ou reprodutores da realidade) (...)” (E5)*

*“... termos a possibilidade de praticar numa situação “quase real”.” (E7)*

*“(...) tornar o treino mais real/mais fidedigno (...)” (E9)*

A identificação de lacunas foi mencionada por 4 estudantes em afirmações como as seguintes:

*“(...) com visa a identificação de lacunas e modo de atuação.” (E1)*

*“(...) reconhecendo facilmente dificuldades na prática clínica.” (E11)*

Facilitador da aprendizagem foi mencionado por 2 estudantes:

*“Estas aulas serão um meio facilitador do processo ensino-aprendizagem num contexto global.” (E3)*

*“(...) consiste uma aprendizagem mais eficaz, dirigida em situações simuladas (...)” (E4)*

Desenvolvimento do pensamento crítico, 2 estudantes em afirmações como as seguintes:

*“Desenvolver e estabelecer postura crítica e reflexiva sobre a maneira de pensar e agir.” (E1)*

*“Serão um teste crítico ao meu saber teórico e prático (...)” (E3)*

E ainda Promotora da discussão referido por 1 estudante através a afirmação seguinte:

*“Poder fazer estas simulações sem estar sob pressão de avaliação pode ser positivo e potenciador de discussões abertas e frutíferas.” (E5)*

Em suma, os estudantes demonstram elevadas expectativas relativamente às aulas práticas simuladas com recurso a SAF, alegando que esperavam que fossem uma mais-valia na aquisição/desenvolvimento da aprendizagem. Para tal, e como contributos, realçam a possibilidade de aquisição/aperfeiçoamento de competências técnicas, o desenvolvimento/mobilização de conhecimentos e o treino em cenários realistas.

## **5. 2. Perceção sobre as aulas práticas com recurso a SAF**

Para compreendermos em mais profundidade, a perceção dos estudantes sobre o desenvolvimento das aprendizagens durante esta experiência formativa, colocamos três questões abertas para narrarem a sua opinião sobre o modo como decorreram as aulas práticas em laboratório de alta-fidelidade, no âmbito das UC referidas. Também nestas questões apenas obtivemos o retorno de 17 respostas, pelo que não corresponde ao total da amostra. Da análise de conteúdo das respostas, emergiram três categorias: **Contributos das EC com recurso a SAF**, **Aspetos positivos das EC com recurso a SAF** e **Aspetos nas AP**, assim como variadas subcategorias (**Quadro 4**).

**Quadro 4 - Percepção sobre o desenvolvimento da aprendizagem nas AP com recurso a SAF**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidade de Enumeração</b>	<b>Total</b>
Contributos das EC com recurso à SAF	<b>Consolidação/desenvolvimento de conhecimentos</b>	11	21
	Melhoria da prática profissional	3	
	Promove a integração em equipa	4	
	Autocritica	3	
Aspetos positivos das EC com recurso à SAF	Motivação	1	24
	Planeamento	2	
	<b>Aproximação ao real</b>	11	
	Segurança	3	
	Avaliação imediata das intervenções implementadas	1	
	Debriefing	6	
Aspetos a melhorar nas AP	<b>Planeamento</b>	6	8
	Cenários Clínicos	2	

**Contributos das EC com recurso à SAF**, os estudantes identificam 4 subcategorias:

A consolidação/desenvolvimento de conhecimentos obteve o maior número de referência (11), como exemplificam os seguintes excertos:

*“Melhoria no reconhecimento de sinais e sintomas de gravidade, conhecimentos teóricos consolidados e mobilização de conhecimentos.” (E13)*

*“Consolidação de conhecimentos.” (E11)*

*“Aumento dos conhecimentos teórico-práticos.” (E15).*

Quatro estudantes referem que as EC desenvolvidas em laboratório com recurso a SAF promovem a integração em equipa, através dos seguintes exemplos:

*“(...) interação com equipa multidisciplinar.” (E1)*

*“Trabalho em equipa com os colegas.” (E8)*

*“(...) ajuda a incorporar papeis na equipa...” (E14)*

As EC com recuso a SAF contribuem para uma melhoria da prática profissional (3), considerando as seguintes citações:

*“(...) a reação aos nossos cuidados serem muito reais, o que leva à melhoria das práticas.” (E8)*

*“(...) é muito importante para desenvolver competências e aptidões.” (E16)*

*“Melhoria na prática profissional.” (E17)*

A autocritica é mencionada como contributo por 3 estudantes:

*“Crescimento pessoal (...)” (E1)*

*“Autocritica.” (E2)*

*“(...) perceber as dificuldades associadas a cada um, ajuda a perceber como reagimos e que limitações temos (...)” (E14)*

No que diz respeito aos **aspetos positivos das EC com recurso à SAF** os estudantes identificaram 6 subcategorias:

O realismo, ou aproximação ao real, foi o aspeto positivo que obteve mais referências (11), através das seguintes citações:

*“Possibilidade de simulação muito próximo da realidade de situações críticas (...)” (E8)*

*“(...) vivenciando situações de urgência próximas da realidade.” (E11)*

*“Aproximação contexto real.” (E2)*

*“Realismo dos casos, biofeedback do simulador (...)” (E7)*

*“Simulação casos reais com ação/reação.” (E8)*

*“O aspeto mais positivo é ser bastante semelhante ao contexto real (...)” (E9)*

O debriefing, também foi referido por vários participantes (6) exprimindo-o conforme se verifica nos seguintes exemplos:

*“Reflexão na prática.” (E1)*

*“Retrospectiva.” (E2)*

*“Os debriefings exaustivos são muito importantes para a aprendizagem.” (E9)*

*“Discussão de grupo após realização dos casos com aspetos positivos e negativos da nossa atuação, inserindo a componente crítica.” (E12)*

A segurança foi mencionada por 3 estudantes como aspeto positivo das EC com recurso à SAF:

*“Vivenciar situações de crise antes de ser real.” (E1)*

*“(...) sem a pressão de comprometer a vida de alguém (ainda que o simulemos).” (E14)*

O planeamento foi assinalado por 2 estudantes, representado nas seguintes citações:

*“Melhora planeamento de situações emergentes.” (E1)*

*“(...) produtividade.” (E6)*

A avaliação imediata das intervenções implementadas foi mencionada por um estudante:

*“Na minha opinião acho que a SAF permite identificar rapidamente a resposta da medida implementada podendo ter um biofeedback em tempo quase real.” (E7)*

E ainda, um estudante mencionou a motivação como aspeto positivo:

*“Motivação” (E13)*

Quanto aos **aspetos a melhorar nas AP**, os estudantes assinalaram duas subcategorias:

O planeamento foi mencionado por 6 estudantes, considerando as seguintes citações:

*“Melhorar a programação dos momentos, ajustá-los ao cronograma. Existir mais momentos.” (E7)*

*“O tempo, o facto de ser efetuado um dia inteiro, na minha opinião, torna-se cansativo.” (E8)*

*“Marcação/agendamento serem todas logo após as aulas teóricas.” (E11)*

*“Maior tempo para o debriefing (...)” (E14)*

2 participantes referiram ainda como aspeto a melhorar os cenários clínicos:

*“Simulação de situações de doente crítico em serviços de internamento.” (E1)*

*“Realizar casos clínicos com mais diferentes situações.” (E15)*

Em síntese, os participantes referem que as experiências clínicas com recurso à SAF, vivenciadas nas AP destas UC do curso, contribuem para o desenvolvimento da aprendizagem, permitindo a consolidação/desenvolvimento de conhecimento, favorecendo o trabalho em equipa, melhorando a prática profissional e estimulando à autocritica. O realismo dos cenários, o *debriefing*, assim como a segurança são aspetos positivos evidenciados pelos participantes para o desenvolvimento da aprendizagem. Foram ainda apontados pelos participantes, aspetos passíveis de melhoria das EC com recurso à SAF, como a reorganização do planeamento das AP e a diversidade dos cenários.

## **CAPÍTULO IV**

### **Discussão dos Resultados**



No presente capítulo, iremos proceder à discussão e interpretação dos resultados obtidos, no confronto com evidências científicas sobre a temática e através da nossa própria reflexão.

A linha de apresentação é similar ao capítulo anterior, seguindo os objetivos específicos, de forma a permitir uma sistematização da discussão dos resultados obtidos sobre a satisfação e os ganhos percebidos pelos estudantes do curso de mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica sobre as aulas práticas em laboratório, com recurso à estratégia formativa SAF.

Assim, e considerando os critérios de acessibilidade e conveniência, a população deste estudo foi constituída por estudantes do curso de mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da pessoa em situação crítica, com uma amostra de 38 participantes, com idade média de  $33,86 \pm 5,64$  anos, sendo a grupo etário com maior prevalência (57,9%) o de “31 e os 40 anos”. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2020), os dois grupos etários com mais enfermeiros ativos, tanto a nível nacional como na região norte, onde decorreu o estudo, são os de “31 a 35 anos” e os de “36 a 40”, podendo dizer-se que será nestas faixas etárias onde existem mais profissionais que manifestam interesse em aumentar a sua formação académica e o desenvolvimento de competências especializadas.

Entre os participantes da amostra, denota-se uma clara prevalência do sexo feminino (73,7%). Este resultado vai de encontro às características da profissão, que segundo os resultados publicados, também se verifica um predomínio do sexo feminino tanto a nível nacional como da região norte de 82% e 83% respetivamente (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

No que corresponde à categoria profissional, constatou-se que a totalidade dos participantes (100%) é Enfermeiro Generalista. Estes resultados vão de encontro ao publicado pela OE (2020) onde apenas 2,6 % dos enfermeiros a nível nacional exerce funções de gestão e 2,1% na região norte.

Os resultados obtidos quanto à formação profissional pós-licenciatura, evidenciam que apenas um participante é detentor de um Curso de Mestrado, sendo a maioria da amostra (97,4%) constituída por licenciados em Enfermagem. Estes resultados retratam a realidade nacional onde apenas cerca de 5% dos Enfermeiros apresenta o grau académico de Mestre (OE, 2020).

Relativamente ao tempo de exercício profissional dos participantes, a amostra apresenta uma média de  $11,64 \pm 6,02$  anos, mas com uma grande amplitude de tempo de serviço (3 a 26 anos). Segundo a Circular Normativa nº CN-CD /2018 / 2, os enfermeiros que se pretendem candidatar ao título profissional de Enfermeiro Especialista devem ter pelo menos dois anos de experiência profissional como Enfermeiro, no ato da matrícula no curso, pelo que a amostra cumpre este requisito. Observamos também que apenas 13,2% dos participantes têm uma experiência profissional inferior a 5 anos, pelo que poderemos dizer que grande parte a amostra é constituída por elementos experientes.

A maioria dos participantes (65,8%) refere experiência profissional em cuidados à pessoa em situação crítica, principalmente em contexto intra-hospitalar, nomeadamente no BO e UCI, com uma média de aproximadamente 5 anos uma (4,90 anos). No entanto, embora 18,4% dos participantes trabalhe há mais de 5 anos em áreas de cuidados ao doente crítico, a sua maioria (52,6%) apresenta uma experiência profissional no cuidado à pessoa em situação crítica inferior a 5 anos. Segundo Nunes (2010), é necessário um mínimo de 3 a 5 anos de experiência em determinado contexto para se poder ser um perito nesse domínio clínico. Contudo, não foi objetivo deste estudo avaliar níveis de perícia profissional (Benner, 2001).

Considerando que a pessoa em situação crítica tem a vida ameaçada por falência iminente de uma ou mais funções vitais (Reg. 429/2018, 16 de julho) e que requer cuidados altamente qualificados e contínuos (Reg. 124/2011, 18 de fevereiro), o enfermeiro tem necessidade de ser detentor de competências específicas (Urden, 2008). Desta forma é de realçar que, sendo a totalidade dos participantes enfermeiros generalistas e proveniência da maioria, de contextos da área do doente crítico tenham optado por frequentar o curso de mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área da pessoa em situação crítica, esperando desenvolver competências especializadas, de forma a maximizar a qualidade dos cuidados prestados.

Sendo atualmente a formação pós-graduada, continua ou ao longo da vida profissional uma necessidade para a excelência dos cuidados, procurou-se também perceber a formação adicional na área da pessoa em situação crítica, permitido constatar que 100% do total dos participantes investiram na sua formação através da realização de diversas formações, pós-graduação na área do doente crítico, curso de SBV, de SAV, de SIV e Avançado em Trauma). Parafraseando Abreu (2007), os Enfermeiros devem estar despertos para a

aprendizagem ao longo da vida, realizando uma constante autoavaliação, objetivando a melhoria, tributando assim de uma forma responsável para o desenvolvimento da profissão e da ciência da enfermagem. Segundo o Decreto-Lei nº 65/2018 o mestre deve demonstrar competências que instiguem a uma aprendizagem continua proporcionando capacidade de lidar com questões complexas em contextos alargados e multidisciplinares e em áreas específicas como no atendimento à pessoa em situação crítica.

No que diz respeito à formação com recurso a ECS, constatou-se que a maioria dos participantes (86,8%) refere que já realizou formação com recurso a ECS, sendo que 42,1% com recurso a SAF e percentagem aproximada (39,5%) com recurso a Simulação de Baixa Fidelidade. Estes resultados vêm corroborar que os avanços tecnológicos e a implementação de novas metodologias de ensino estão a ganhar o seu espaço no ensino em enfermagem, tornando-se a formação baseada na simulação, em especial na SAF, uma ferramenta fundamental na formação de futuros e profissionais de saúde (Duarte [et al.],2017; Nadler, 2018).

Passando à análise da adequabilidade do instrumento de avaliação (ESECS) da **satisfação dos participantes com a SAF** após a participação nos cenários clínicos simulados, começamos por avaliar o coeficiente de *alpha cronbach* de forma a medir a consistência interna da escala. Obtivemos neste estudo um coeficiente de 0,933 para a escala total, de 0,901 para a dimensão prática e de 0,864 e 0,840 para a dimensão realismo e dimensão cognitivo respetivamente. Neste sentido, poderemos afirmar que a escala na sua totalidade, assim como nas diferentes dimensões, apresenta um bom valor de consistência interna, encontrando-se desta forma adequada a sua utilização à amostra em estudo (Pestana e Gageiro, 2020). Estes resultados vão de encontro aos obtidos no estudo de validação do instrumento (Baptista [et al.],2014). Frazon [et al.] (2020) e Meska [et al.] (2018) embora refiram nos seus estudos valores inferiores, observa-se que igualmente apresentam uma boa consistência interna para as amostras dos seus estudos.

Embora elevados níveis de satisfação com a SAF nem sempre sejam indicadores de um bom desempenho clínico, não deixa de ser uma importante unidade de medida, considerando a sua estreita ligação com a motivação para aprender, traduzindo-se numa maior capacidade de aquisição e transferência de conhecimentos para a prática futura (Baptista [et al.], 2014). Neste sentido, pela análise descritiva, obtiveram-se valores médios bastante elevados (8,82,

numa escala de um a dez) da satisfação global com a SAF. Estes resultados são sobreponíveis aos obtidos em outros estudos: Major [et al.] (2020), obtiveram uma pontuação média de 8,4 relativamente à satisfação dos estudantes após participação em cinco cenários clínicos de simulação em emergência, assim como, Nadler (2018) que observou uma média de satisfação de 9,11 após participação nos cenários clínicos na área da enfermagem pediátrica.

Foi na Dimensão Cognitivo que os estudantes se mostraram mais satisfeitos com média de  $9,09 \pm 0,83$ . Estes resultados vão ao encontro do estudo (Baptista [et al.], 2014). Constatamos desta forma, o elevado grau de satisfação dos participantes relativamente à articulação dos cenários com os conhecimentos adquiridos na teoria, assim como com a discussão pós-cenários. De acordo com Coutinho [et al] (2014), o *debriefing* permite a consolidação dos conhecimentos, através da realização de uma revisão das intervenções realizadas, explorando as justificações e os processos mentais associados às decisões tomadas, tornando-se assim, através da reflexão estruturada, numa etapa fundamental das ECS para a aprendizagem.

Pela sua importância no processo de aprendizagem, já referida, e corroborando o grau elevado de satisfação avaliado através da ESECS percebemos, pela interpretação dos dados qualitativos que o *debriefing* foi identificado pelos participantes como um aspeto positivo da SAF para o desenvolvimento da aprendizagem. O que, por outro lado, veio a corresponder às expectativas identificadas pelos mesmos quando mencionam a identificação de lacunas, a promoção da discussão e o desenvolvimento do pensamento crítico como contributos da SAF para a aquisição/desenvolvimento da aprendizagem. Contudo, e contrariamente aos resultados do presente estudo, em diversas pesquisas a dimensão cognitiva, embora atinja valores de satisfação elevados, normalmente são inferiores às restantes dimensões (Frazon [et al], 2020; Major [et al], 2020; Meska [et al]. 2018). Tendo em conta que todos eles foram realizados com estudantes de enfermagem de licenciatura podemos considerar que a experiência profissional prévia dos constituintes da amostra possa ter influenciado na satisfação com esta dimensão que implica complexos processos de reconhecimento e de pensamento crítico. Assim, somos levados a admitir que os participantes no final dos cenários clínicos refletiram sobre a sua prática, consciencializando as suas lacunas, mas também as aquisições, articulando com os conhecimentos adquiridos na teoria e na situação prática.

Na Dimensão Realismo obtivemos valores médios de satisfação superiores, mas muito similares à dimensão prática,  $8,84 \pm 0,92$  e  $8,71 \pm 0,94$ , respetivamente, objetivando igualmente um elevado grau de satisfação dos participantes em ambas dimensões, similar aos resultados obtidos por Baptista [et al.], 2014), apesar da dimensão prática apresentar valores médios de satisfação ligeiramente inferiores. Estudos posteriores (Frazon [et al], 2020; Major [et al], 2020; Meska [et al], 2018) utilizando o mesmo instrumento também observaram que a dimensão realismo obtinha os valores médios de satisfação mais elevados.

Num estudo exploratório quantitativo sobre a perceção dos estudantes de enfermagem à cerca das dimensões estruturais da simulação clínica, Costa [et al] (2019) constataram que os alunos associam a alta-fidelidade/realismo a um melhor processo de aprendizagem, atribuindo-lhe altos scores de importância. Esta relevância é também verificada no presente estudo, em que os participantes mencionam inicialmente elevadas expectativas quanto ao treino em cenários próximos do real, e identificam a aproximação ao real como um aspeto positivo das EC com recurso à SAF para o desenvolvimento da aprendizagem. Desta forma, a média alcançada nesta dimensão demonstra a capacidade dos cenários em representar a realidade com legitimidade e fidelidade.

A Dimensão Prática, que avalia a satisfação com as aprendizagens conseguidas, de forma individual, assim como, na interação com o grupo e docentes, foi a que obteve valores menores de satisfação, ainda que igualmente elevados. Outros estudos corroboram estes resultados, sendo a dimensão prática a que também apresenta valores inferiores de satisfação (Major [et al], 2020; Meska [et al], 2018; Baptista [et al], 2014). Contudo e quando compara dois grupos com ou sem experiência técnica/prática anterior, Frazon [et al] (2020) observam que o grupo sem experiência, nesta dimensão apresenta um valor de satisfação superior ao da dimensão cognitiva. As relações estabelecidas durante os cenários clínicos são também espelhadas no grau de satisfação manifestado pelos participantes com esta dimensão.

Baptista [et al.] (2016), no seu estudo fenomenológico relativo à perceção dos estudantes de enfermagem sobre a SAF, identificam a importância do trabalho em equipa com sentimento de pertença, realizando tarefas com o objetivo de um bom resultado final, permitindo assim a concentração na prática, abstraindo-se do meio envolvente. Também Miranda e Júnior (2018), na sua revisão da literatura referem que os enfermeiros e os médicos após praticarem a comunicação entre os elementos da equipa em ambiente simulado, constataram melhoria

no vínculo entre a capacidade de comunicação e resultados clínicos quando em contexto clínico real. No nosso estudo, os participantes manifestaram esta relevância quando mencionam que as EC com recurso à SAF promovem a integração em equipa, contribuindo assim para o desenvolvimento da aprendizagem. A média elevada desta dimensão demonstra o grau de satisfação dos participantes com as simulações e o seu dinamismo, o que beneficia o processo de ensino-aprendizagem. Os aspetos a melhorar nas EC com recurso à SAF referidos pelos participantes (planeamento das ECS e os cenários clínicos) podem ter contribuído para que esta dimensão tenha obtido os valores de satisfação mais baixos.

Na análise das relações entre a satisfação e as variáveis sociodemográficas e profissionais da amostra (grupos etários, sexo, tempo de exercício profissional, tempo de serviço com DC, exercício de funções em serviços com DC, formação adicional em DC e experiência anterior com simulação) não se encontraram diferenças estatisticamente significativas. Também Meska [et al] (2018), no seu estudo, não obtiveram diferença no grau de satisfação entre os grupos submetidos a cenários clínicos com presença de odores desagradáveis ou sem presença de odores, cuja variável não foi introduzida no nosso estudo. Já Frazon [et al] (2020) verificou significância estatística na relação entre a satisfação dos grupos com ou sem experiência prévia, apresentando estes últimos, maior grau de satisfação, sendo mais predominante na dimensão realismo. Ribeiro [et al] (2018) constatou que a satisfação era significativamente mais elevada nos grupos que experimentaram ECS com SAF, do que aqueles que apenas assistiram a aulas teóricas, valorizando assim, a simulação como metodologia eficaz no processo de aprendizagem.

Relativamente aos **ganhos percebidos com a SAF**, avaliados através da aplicação da EGPSA após a participação nos cenários clínicos simulados, avaliamos, à semelhança do instrumento anterior, o coeficiente *alpha de cronbach*, de forma a medir a consistência interna da escala. Obtivemos neste estudo um coeficiente muito bom (0,912) para a escala total e bom para as suas dimensões, exceto a dimensão Atitudinal que apresenta um coeficiente fraco (0,595). Neste sentido, podemos dizer, segundo Pestana e Gageiro (2020), que a escala na sua totalidade, assim como nas diferentes dimensões, apresenta um bom valor de consistência interna, encontrando-se desta forma adequada à amostra, à exceção da dimensão Atitudinal que apresenta consistência interna fraca, cujo valor obtido pode ser consequência do tamanho da amostra (Ribeiro, 2010). Os restantes resultados vão ao encontro dos obtidos no estudo de construção e validação do instrumento por Baptista [et

al.] (2016), no qual obtiveram um coeficiente *alfa de cronbach* para a escala na sua totalidade de 0,951. Também as suas dimensões apresentaram valores diferentes de consistência interna, contudo, não coincidindo com o nosso, pois a dimensão Técnico-prática apresenta o maior valor de consistência interna e a dimensão Interventiva o mais baixo.

Alguns autores descrevem uma relação direta da satisfação com o grau de motivação do estudante, aumentando assim a sua predisposição para a aprendizagem (Vera e Martini, 2020; Baptista [et al.], 2014). Neste sentido, compreender os ganhos percebidos pelos estudantes com a SAF contribui para validar a mesma como metodologia de ensino, através das competências desenvolvidas e identificadas pelos estudantes como passíveis de melhorar a sua prestação em contexto clínico real. Desta forma, observamos através dos resultados descritivos, que os participantes consideram a EC com recurso à SAF como muito importante para o desenvolvimento da sua aprendizagem, com claros ganhos evidenciados, obtendo uma média da escala na sua totalidade de  $4,05 \pm 0,35$ , numa pontuação de 1 a 5. Estes resultados alinham com os obtidos no estudo original do instrumento, onde a média global dos ganhos percebidos foi de 4,15 (Batista [et al], 2016), centrando-se assim no melhorei consideravelmente, a apreciação global manifestada pelos participantes.

Foi na Dimensão Cognitiva que se obteve maior média de ganhos percebidos com um valor de  $4,03 \pm 0,46$ . Para estes participantes as ECS com SAF tiveram um elevado impacto global na sua aprendizagem, melhorando consideravelmente quanto aos conhecimentos teóricos e incrementando a capacidade de mobilização dos mesmos. Estudos como o de Godoy [et al] (2020), ressaltam como aspeto positivo da SAF a consolidação da aprendizagem dos conteúdos teóricos, favorecendo o desenvolvimento de competências em situações de urgência e emergência. Também algumas revisões da literatura sobre os ganhos percebidos, salientam como aspeto positivo da SAF o reforço dos conhecimentos adquiridos em sala de aula, assim como o aumento dos conhecimentos (Ribeiro [et al], 2018; Baptista [et al], 2014). Estes ganhos foram também mencionados no presente estudo quando os participantes indicaram a consolidação/desenvolvimento de conhecimentos como contributo para o desenvolvimento da aprendizagem, correspondendo assim, à expectativa desenvolvimento/mobilização de conhecimentos, referida inicialmente.

A Dimensão Interventiva, assim como, a Dimensão Reconhecimento e Decisão, apresentam médias similares ainda que inferiores à dimensão cognitiva, contrariamente ao estudo

original do instrumento, onde a dimensão reconhecimento e decisão apresentou o valor médio mais baixo de todas as dimensões (Batista [et al], 2016). No que concerne à Dimensão Interventiva, considerando que identifica os ganhos percebidos numa área específica, como a ventilação, via aérea e circulação, os resultados podem ter sido influenciados pelo número de horas reduzido atribuído a esta área de (4 horas de workshop). Contudo, existem relatos que a SAF aumenta a capacidade de intervenção em casos clínicos de obstrução de via aérea, dificuldades respiratórias e alterações circulatórias (Miranda [et al], 2018). Também no seu estudo quase-experimental, Almeida [et al] (2019) referem que após a realização de casos clínicos simulados, os participantes apresentaram níveis mais elevados de autoconfiança para intervir em situações do foro cardíaco, neurológico e respiratório. No nosso estudo, pela análise de conteúdo das questões abertas, não encontramos citações específicas sobre esta área de intervenção, no entanto não deixamos de perceber que a melhoria da prática profissional foi identificada como contributo das EC com recurso a SAF para a aprendizagem, pelos participantes.

O planeamento, a segurança e a avaliação imediata das intervenções implementadas foram assinalados pelos participantes como aspetos positivos das EC com recurso a SAF para o desenvolvimento da aprendizagem. Conceitos que vêm corroborar os ganhos percebidos, avaliados na Dimensão Reconhecimento e Decisão. Habilidades cognitivas, julgamento clínico, liderança, priorização e trabalho em equipa são ainda referidos como ganhos percebidos pela SAF, promovendo esta como estratégia de ensino (Ribeiro [et al], 2018; Miranda [et al], 2018; Martinez-Castillo e Matus-Miranda, 2015; Baptista [et al], 2016; Presado [et al], 2017).

Foi nas dimensões Atitudinal e Técnico-prática que os participantes manifestaram médias de ganhos percebidos inferiores (melhorei pouco). Contudo, estes valores estão muito próximos das restantes dimensões, mantendo o nível de ganhos percebidos na sua totalidade no “melhorei consideravelmente”. A autocritica, reflexão sobre a ação e autoconfiança (dimensão atitudinal) são abordados em vários estudos, como capacidades desenvolvidas pela SAF, proporcionando segurança na abordagem a casos semelhantes em contexto real (Martinez-Castillo e Matus-Miranda, 2015; Miranda [et al], 2018). Estes resultados vêm fortificar o facto de os participantes do nosso estudo apontarem a autocritica como contributo das EC com recurso à SAF para o desenvolvimento da aprendizagem.



Embora os participantes tenham manifestado, com o maior número de citações, a aquisição/aperfeiçoamento de competências técnicas como contributo da SAF para aprendizagem, observamos que a Dimensão Técnico-prática obteve valor inferior de ganhos percebidos, pelo que os resultados obtidos ficaram além das expectativas. Contudo, a relação desta dimensão com a utilização de equipamentos, material e capacidade psicomotoras relacionadas com intervenções em urgência, pode estar diretamente relacionado com facto de a amostra ser constituída maioritariamente por participantes que já exercem funções na área do doente crítico (BO, SU, UCI, cuidados intermédios e SIV), pelo qual se encontram mais familiarizados com o material/equipamentos/contexto existente no laboratório de simulação. No entanto, estudos como o de Kaneko [et al] (2015), referente à simulação *in situ* num serviço de urgência, onde foram detetadas ameaças latentes à segurança do doente, como a localização da prancha rígida, a dificuldade em ligar o capnógrafo durante a ressuscitação, ou a transferência do doente para a sala de emergência ter sido realizada a pé, vêm demonstrar a importância desta dimensão para a capacitação das equipas, visando a melhoria da qualidade da prestação de cuidados, assim como a segurança do doente e ambiente.

Quanto à análise da relação entre os ganhos percebidos em função das variáveis sociodemográficas e profissionais em estudo (grupos etários, sexo, tempo de serviço com DC, exercício de funções em serviços com DC, formação adicional em DC e experiência anterior com simulação), não se encontraram diferenças estatísticas significativas. Contudo, entre o tempo de exercício profissional dos enfermeiros e os ganhos percebidos observou-se uma correlação negativa baixa/moderada, levando a considerar que quanto menor o tempo de exercício profissional, maiores os ganhos percebidos em aprendizagens. Neste sentido, Frazon [et al] (2020) referem que no seu estudo, os estudantes com experiência clínica anterior creem dominar o conteúdo apresentado, podendo desta forma reduzir a percepção do exercício simulado, minimizando os seus benefícios e importância para o desenvolvimento de competências e conhecimentos passíveis de aplicar em contexto clínico real.

Como se foi referindo ao logo deste trabalho, a satisfação e ganhos percebidos interrelacionam-se, contribuindo no seu conjunto para traduzir a utilidade e eficácia da SAF como metodologia de ensino. Nesta linha, analisamos a relação existente entre ambas as variáveis observando uma relação positiva baixa/moderada, inferindo-se que quanto maiores

os ganhos percebidos, maior a satisfação com a SAF manifestada pelos participantes. Não foram encontrados estudos que corroborem explicitamente esta correlação, contudo, existem estudos que se referem à satisfação como um ganho frequentemente mencionado pelos profissionais, proporcionado pelo aumento da autoconfiança e autoestima, promovendo a assimilação de informação e ganhos no seu processo de aprendizagem (Miranda [et al], 2018). Nesta linha, Frazon [et al] (2020) encontraram no seu estudo uma correlação moderada positiva entre a satisfação e a autoconfiança, demonstrando que a simulação clínica é uma metodologia de ensino vantajosa.

Apesar da nossa preocupação em garantir o máximo rigor científico e metodológico na realização deste estudo, importa referir algumas das limitações. A primeira está relacionada com o número reduzido da amostra, tipo de amostragem por conveniência e características do estudo, como tal, não permite a generalização dos resultados, sendo que a interpretação dos mesmos deve ser circunscrita à presente investigação. Outra condicionante, e não menos importante, prende-se com o tempo disponível da investigadora. A conciliação entre a sua atividade profissional, em unidade de cuidados intensivos polivalente, e o desenvolvimento do trabalho em pleno surto pandémico COVID 19, tempos houve que foram completamente inconciliáveis.

Como sugestões, perspetivando pesquisas futuras seria de interesse verificar a transferência dos ganhos percebidos para o contexto real, procedendo a um estudo longitudinal das competências adquiridas.

Desta forma, incentivamos a realizar estudos futuros capazes de evidenciar a importância da SAF na alteração de comportamentos e na melhoria da prática clínica. Também a evidência encontrada durante este processo, remeteu-nos na sua maioria para o ensino pré-graduado, pelo que achamos de extrema importância que se desenvolvam estudos em outros níveis de formação. Por último, incitamos que se realizem estudos futuros que possam explorar de uma forma mais robusta as correlações entre as variáveis em estudo neste trabalho.

## CONCLUSÕES

Chegar à fase final de um trabalho de investigação é extremamente gratificante e satisfatório, contudo, urge analisar e refletir sobre o seu desenvolvimento. Torna-se, assim, fundamental realizar uma síntese das ideias essenciais e dos principais resultados obtidos, que nos possibilitam tecer algumas perspetivas futuras e lançar novos desafios.

Numa sociedade cada vez mais exigente e no sentido de glorificação da profissão, torna-se importante apostar no desenvolvimento profissional, investindo na formação e, conseqüentemente, nos conhecimentos e competências dos enfermeiros. O objetivo de qualquer profissão é melhorar a sua prática profissional, provendo cuidados de qualidade. É neste sentido que a investigação científica se mostra preponderante para estabelecer a ponte entre a disciplina de enfermagem, fonte de conhecimento, e a prática profissional, campo de intervenção.

Com este estudo, pretende-se incitar à utilização de metodologias de ensino/aprendizagem, inovadoras e interativas, em particular a SAF e cujas potencialidades ainda são subaproveitadas em Portugal. Esta metodologia permite o acesso dos estudantes/profissionais de saúde a uma panóplia de cenários clínicos, em ambiente realista, garantindo a segurança do doente e permitindo a aprendizagem e mobilização dos conhecimentos, assim como, a aquisição de competências técnicas e não-técnicas.

O enquadramento teórico, realizado com base nos conceitos inerentes à problemática, foi muito importante para o desenvolvimento do estudo, já que permitiu a condução do mesmo utilizando um fio condutor cientificamente adequado.

De forma a dar resposta ao objetivo principal definido, realizou-se o presente estudo, de abordagem quantitativa, de tipo descritivo-correlacional, cuja análise de resultados nos permitiu concluir que, nesta amostra de estudantes em formação pós-graduada, a SAF proporcionou altos níveis de satisfação e de ganhos em aprendizagens esperadas nas UC onde estas aulas praticas em laboratórios estavam incluídas. Desta forma, os resultados encontrados vão ao encontro da literatura e respondem à questão de partida, revelando a importância da SAF como metodologia de ensino/aprendizagem, na formação de estudantes.

Assim, apresentamos as principais conclusões:

- Os estudantes perceberam ganhos em aprendizagens, que parecem ter alinhado com as suas expectativas mais expressivas em relação a esta metodologia que eram a consolidação/desenvolvimento de conhecimentos e a aquisição/aperfeiçoamento de competências, favorecendo o trabalho em equipa e melhorando a prática profissional, traduzindo-se concomitantemente em elevados níveis de satisfação;
- Dentro desta estratégia de aprendizagem, o realismo dos cenários e a etapa do *debriefing* e a segurança na intervenção foram os aspetos positivos mais apontados. Mas, o planeamento das ECS e a diversidade de cenários deverão ser melhorados.
- Não foi possível encontrar relação estatisticamente significativa entre as variáveis socioprofissionais com a satisfação com a SAF.
- Verificaram-se correlações negativas, de baixas a moderadas, nos ganhos percebidos globais, bem como nas Dimensões Reconhecimento e Decisão, Dimensão Cognitiva e Dimensão Técnico-prática levando a concluir que quanto menor for o tempo de exercício profissional dos participantes, maiores os ganhos em aprendizagens.
- Encontrou-se associação significativa e positiva entre a ESECS total e a EGPSA total, inferindo-se que quanto maiores os ganhos percebidos pelos estudantes, maior a sua satisfação com a SAF.

Em jeito de síntese conclusiva destaca-se o reconhecimento, por parte dos estudantes desta amostra, do grande potencial da SAF enquanto estratégia formativa para o desenvolvimento de saberes e competências no atendimento à pessoa em situação crítica.

Esta metodologia formativa, por constituir um meio seguro e próximo do real, mostra-se preponderante para formação e treino de diversas competências. Neste sentido, é de grande interesse que os centros de formação, assim como, as organizações de saúde invistam em estratégias de formação inovadoras como a SAF.

Além de contribuir para o desenvolvimento de competências pessoais no processo investigativo, este estudo poderá ter um papel importante na glorificação de processos formativos com recurso a SAF, contribuindo para a evolução da formação, da competência e da qualidade da intervenção dos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Wilson. – **Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico: fundamentos, teorias e considerações didáticas**. Coimbra: Formasau, 2007. ISBN 978-972-8485-87-2

ALEIXO, Ana Rita – **Experiência Clínica Simulada: Ganhos em conhecimento e autoconfiança pelos Enfermeiros no cuidar do doente crítico**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013. Dissertação de Mestrado

ALMEIDA, Ricardo – **Influência na performance, conhecimento e stress dos enfermeiros de uma Serviço de Urgência**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2012. Dissertação de Mestrado

ALMEIDA, Rodrigo [et al.] – Autoconfiança no cuidado ao paciente crítico: pré e pós investigação simulada - **Revista Brasil Enfermagem**. 72(6) (2019), p.1969-701 [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW. <URL: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xPRcwFWJjh5ZvwhF4LwznNK/?format=pdf&lang=pt>

AMARAL, João – Simulação e ensino-aprendizagem em Pediatria. 1ª Parte: Tópicos essenciais. **Acta Pediátrica Portuguesa**. Porto, [2010]; 41(1): 44-50 [consultado a 15 de maio de 2020], Disponível na WWW. <URL: [http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/20/20100521163646\\_Edu\\_Medica\\_Amaral\\_JMV\\_41\(1\)](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/20/20100521163646_Edu_Medica_Amaral_JMV_41(1))

ARAÚJO, Marília – **Conhecimento, satisfação e autoconfiança de estudantes técnicos de enfermagem a partir do uso da simulação clínica: estudo quase-experimental**. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Abstract de BDTD [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW. <URL: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28423>

AMARAL, João – Simulação e ensino-aprendizagem em Pediatria - **Acta Pediátrica Portuguesa**. 1ª Parte: Tópicos essenciais, Lisboa, 2010, p.44-50, ISSN 0873-978 [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW. <URL:[http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/20/20100521163646\\_Edu\\_Medica\\_Amaral\\_JMV\\_41\(1\).pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/20/20100521163646_Edu_Medica_Amaral_JMV_41(1).pdf)

BARDIN, Laurence – **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011. ISBN 8562938041

Baptista, Rui [et al.] - **Simulação no ensino de graduação em enfermagem: evidências científicas**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2014, ISBN 978-989-98909-3-0

BAPTISTA, Rui [et al.] – Perception of nursing students on high-fidelity practices: a phenomenological study – **Journal of Nursing Education and Practice**. ISSN 1925-440. Vol. 6, nº8 (2016), p. 77-86

BAPTISTA, Rui [et al.] – Construção e validação da Escala de Ganhos Percebidos com a Simulação de Alta-Fidelidade (EGPSA) – **Revista de Enfermagem Referência**. ISSN 2182 2883. Série IV nº10 (jul./ago./set. 2016), p. 29-37

BAPTISTA, Rui [et al.] – Simulação de Alta-fidelidade no Curso de Enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV nº1 (Fev/Mar. 2014) p. 135-144 [consultado a 18 novembro 2019], Disponível na WWW. <URL:[https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2434&id\\_revista=24&id\\_edicao=60](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2434&id_revista=24&id_edicao=60)>

BAPTISTA, Rui [et al.] – Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas: validação de escala de avaliação – **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 22(5) (set.-out. 2014), p.109-15 [consultado a 18 novembro 2019], Disponível na WWW. <URL:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/3NPqY6ZGGfPRhSd6dLXF49m/?format=pdf&lang=pt>>

BENNER, Patrícia - **De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de Enfermagem**. Coimbra: Quarteto, 2001. ISBN 9789728535971.

BOOSTEL, Radamés [et al.] – Estresse do estudante de enfermagem na simulação clínica: ensaio clínico randomizado – **Revista Brasileira de Enfermagem**. 71(3) (2018), p. 1029-37 [consultado a 18 novembro 2019], Disponível na WWW. <URL:<https://actabioethica.uchile.cl/index.php/AB/article/download/49375/51850/>>

CAMPBELL, S. H. - Simulação clínica para o ensino em saúde. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, 21 (2019) [consultado a 13 maio de 2019], Disponível na WWW. <URL:

<http://https://doi.org/10.5216/ree.v21.57250>

COMISSÃO EUROPEIA. **Memorando sobre aprendizagem ao longo da vida**. Bruxelas: Comissão Europeia, 2000, [consultado a 13 maio de 2019], Disponível na WWW. <URL: <http://http://dne.cnedu.pt/dmdocuments/Memorando%20sobre%20Aprendizagem%20Longo%20da%20Vida%20pt.pdf>

COSTA, Raphael [et al.] – Tipos de finalidades da simulação no ensino de graduação em enfermagem: revisão integrativa da literatura – **Revista Baiana em Enfermagem**. V.30 nº3 (2016) [consultado a 18 novembro 2019], Disponível na WWW. <URL: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16589>

COSTA, Raphael [et al.] – A simulação no ensino de enfermagem: reflexões e justificações a luz da bioética e dos direitos humanos - **Acta Bioethica**. 24(1) (2018), p.31-38 [consultado a 20 novembro 2020], Disponível na WWW. <URL: <https://actabioethica.uchile.cl/index.php/AB/article/download/49375/51850/>

COSTA, Raphael [et al.] – Perceção de estudantes de enfermagem acerca das dimensões estruturais da simulação clínica. **Scientia Medica**. ISSN 1980 6108, 29(1) (2019) e32972 [consultado a 20 novembro 2020], Disponível na WWW. <URL: <https://www.researchgate.net/publication/333335498>

COSTA, Raphael [et al.] – Perceção de estudantes de enfermagem sobre práticas educativas em imunização de adultos com uso de Simulação Clínica. **Scientia Medica**. ISSN 1980 6108, (2019) e32972 [consultado a 10 janeiro 2021], Disponível na WWW. <URL: <https://www.researchgate.net/publication/336707626>

COUTINHO, Verónica – **Impacto do Debriefing associada a práticas simuladas no desenvolvimento de competências em estudantes de enfermagem**. Porto: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2016. Tese de doutoramento.

COUTINHO, Verónica [et al.] - **Simulação no ensino de graduação em enfermagem: evidências científicas**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2014, ISBN 978-989-98909-3-0

DECRETO-LEI nº 122/2011 **DR. I Série**. 249 (29/12/211) 5474-5481

DECRETO-LEI nº 65/3018 **DR. I Série**. 157 (16/08/2018) 4147-4182

DESPACHO nº 1400-A/2015. **DR. II Série**. 28 (10/02/2015) 3882 (2)-(10)

DAVINI, M. C. - **Educación permanente en salud**. Washington: Organización Panamericana de La Salud, 1995. ISBN 92 75 32165 5

DIAS, P.B. – **Construção e validação de um inventário de competências: Contributos para a definição de um perfil de competências do enfermeiro com grau de licenciado**. Loures: Lusociência, 2009. ISBN 9789728930141

DUARTE, Hugo – **Eficácia da Simulação de Alta-fidelidade na Melhoria dos Cuidados à Pessoa em Situação Crítica** - Instituto Politécnico de Leiria, 2014. [Consultado em 12 Novembro de 2018]. Disponível na WWW: <URL: <http://hdl.handle.net/10400.8/3410>

DUARTE, Hugo [et al.] – **A simulação de Alta-fidelidade no ensino de enfermagem: percepção de aprendizagem, satisfação e autoeficácia dos estudantes de enfermagem** – Escola Superior de Saúde de Leiria, 2017, ISBN 978-989-99793-9-0, p. 147-160 [consultado a 14 de janeiro 2020], Disponível na WWW. <URL:<http://hdl.handle.net/10400.8/2886>

EYIKARA, E. BAYKARA, G. - The importance of simulation in nursing education. - **World Journal on Educational Technology: Current Issues**. Vol. 9 (2017), p. 02-07 [consultado a 12 maio de 2021], Disponível na WWW. <URL:<https://unpub.eu/ojs/index.php/wjet/article/view/543>

FERRAZ, F [at al.] - Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura - **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 2 (2012), p.113-128 [consultado a 12 maio de 2019], Disponível na WWW. <URL:<https://www.researchgate.net/publication/277852918>

FERREIRA, A. - **Realidade Virtual vs Realidade Aumentada: descubra as diferenças** - Site pplware, 2017 [consultado a 12 maio de 2019], Disponível na WWW. <URL:<https://pplware.sapo.pt/multimedia-2>

FERREIRA, Rosa - A educação permanente na formação continua dos profissionais de enfermagem - **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2 (jul-dez 2015), p. 128-142



[consultado a 14 maio de 2019], Disponível na WWW.  
<URL:<https://www.researchgate.net/publication/291042520>

FONSECA, Esmeralda – Formação: Uma narrativa para a prestação de cuidados em enfermagem – **Nursing**, 2015, [consultado a 14 maio de 2019], Disponível na WWW.  
<URL:<https://www.nursing.pt/formacao-uma-narrativa-para-a-prestacao-de-cuidados-de-enfermagem/>

FORTIN, Marie-Fabienne – **O Processo de Investigação – da concepção à realização**. Lisboa: Lusociência, 1999. ISBN 972838310X

FRAZON, Juliana [et al.] – Implicações da prática clínica em atividades simuladas: satisfação e autoconfiança dos estudantes – **Revista Mineira de Enfermagem**. nº24 (2020) [consultado a 14 maio de 2020], Disponível na WWW.  
<URL:<https://www.reme.org.br/exportar-pdf/1420/e1274.pdf>

GODOY, Larissa [et al.] – Perceção dos graduados de enfermagem sobre as práticas simuladas em emergência – **Enfermagem Brasil**. 19(2) (2020), p.123-129 [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW.  
<URL:<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3083>

Hill & Hill - **Investigação por Questionário**. 2ª Ed. Edições Sílabo: Lisboa, 2005. ISBN 978-972-618-273-3

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - **Formação Prática simulada**. Coimbra, 2017, [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW.  
<URL:<https://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4712>

JIMÉNEZ, Pina e AMADOR-AGUILAR, R. – La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. **Enfermería Universitaria**. 12(3) (2015), p.152-159 [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW.  
<URL:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000445>

KANEKO, Regina [et al.] – A simulação in situ, uma metodologia de treinamento multidisciplinar para identificar oportunidades de melhoria na segurança do paciente em uma

unidade de alto risco – **Revista Brasileira de Educação Médica**. 39(2) (2015), p. 286-293 [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW. <URL:<https://www.researchgate.net/publication/282487291>

LE BOTERF, Guy – **Desenvolvendo a competência dos Profissionais**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artemed, 2003. ISBN 85-363-0129-5

LOPREIATO, JO - **Terminology & Concepts Working Group. Healthcare Simulation Dictionary**. Orlando: SSH; 2016 [consultado a 13 maio de 2019], Disponível na WWW. <URL:<http://www.ssih.org/dictionary>

MARTINS, José – Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. **Pensar Enfermagem**. Lisboa. ISSN 08738904. Vol.12, nº2 (2008), pp. 62-66 [consultado a 13 maio de 2019], Disponível na WWW. <URL:<http://hdl.handle.net/10400.26/23998>

MARTINS, J [et al.] - A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica - **Acta Paulista de Enfermagem**. 25(4), 2012 [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW. <URL: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400022>

MARTINS, José [et al] – **A Simulação no Ensino de Enfermagem**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2014. ISBN 9789899890930

MARTINS, José – Aprendizagem e desenvolvimento em contexto de prática simulada. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV nº12 (Jan/Fev/Mar 2017), p.155-162

MAJOR, Carina [et al.] – Autoconfiança e satisfação dos estudantes de enfermagem em simulação de emergência – **Revista Mineira de Enfermagem**. nº24 (2020) [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW. <URL:<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1496>

MAROCO, João – **Análise estatística – Com utilização do SPSS** – 3ª edição. Lisboa: Edições Sílabo, 2007 ISBN 978-972-618-452-2

MARTINÉZ, Arce [et al.] – La Simulación Clínica: Entrenamiento de equipos clínicos y facilitadores de cambios asistenciales. **Revista Rol Enfermería**. 36(10):684 (2013), p.52-61

MARTINEZ-CASTILLO, F. e MATEUS-MIRANDA, R. – Desarrollo de habilidades con la simulación clínica de alta fidelidad. Perspectivas de los estudiantes de enfermería – **Enfermeria Universitaria**. 12(2) (2015), p. 93-98 [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW. <URL:<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.003>

MESKA, Mateus [et al.] – Satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem em cenários clínicos simulados com presença de odores desagradáveis: ensaio clínico randomizado. **Scientia Medica**. ISSN 1980 6108, 28(1) (2018) ID 28693 [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW. <URL:<https://www.researchgate.net/publication/323349809>

MIRANDA, Fernanda [et al.] – Uso da simulação de alta-fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento em urgências e emergências: revisão da literatura. **Scientia Medica**. ISSN 1980 6108, 28(1) (2018) ID 28675 [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW. <URL:<https://www.researchgate.net/publication/322728012>

NATIONAL LEAGUE OF NURSING – **Learning to use debriefing for meaningful learnig**, 2018, [Consultado em 20 maio de 2020]. Disponível na WWW: <URL:[http://www.nln.org/docs/default-source/about/nln-vision-series-\(position-statements\)/nln-vision-debriefing-across-the-curriculum.pdf?sfvrsn=0](http://www.nln.org/docs/default-source/about/nln-vision-series-(position-statements)/nln-vision-debriefing-across-the-curriculum.pdf?sfvrsn=0)

NATIONAL LEAGUE OF NURSING – **NLN Research priorities un nursing education: 2016-2019**, 2016, [Consultado em 10 de Novembro de 2018]. Disponível na WWW: <URL:<http://www.nln.org/professional-development-programs/research/research-priorities-in-nursing-education>

NADLER, Camila – **Efeito da simulação clínica no aprendizado e satisfação de estudantes de enfermagem pediátrica** – Santa Catarina: Centro de Ciências da Saúde, 2018, Abstract [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW. <URL:<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/191335>

NUNES, Lucília – Do perito e do conhecimento em enfermagem: uma exploração da natureza e atributos dos peritos e dos processos de conhecimento em enfermagem - **Percursos**. 17 (2010), p. 3-9. [Consultado 10 fevereiro 2020]. Disponível na WWW: <URL:<http://hdl.handle.net/10400.26/9215>

OLIVEIRA [et al.] - Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasil, 2018; 71(suppl 4): 1896-903 [Consultado 10 fevereiro 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>>

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Conselho de Enfermagem: do caminho percorrido e das propostas**. Lisboa, 2003.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Modelo de Desenvolvimento Profissional: Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem**. Lisboa: Conselho de Enfermagem, 2009.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Regulamento do perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais**. Lisboa: Divulgar, 2011.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Anuário Estatístico 2019**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2020. [Consultado 20 maio 2021]. Disponível na WWW. <URL: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/estatistica/2019\\_AnuarioEstatisticos.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/estatistica/2019_AnuarioEstatisticos.pdf)>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, La Investigación en Seguridad del Paciente, Mayor conocimiento para una atención más segura**. França: WHO, 2008. [Consultado a 10 de maio de 2020]. Disponível na WWW. <URL: [https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - **Transforming and scaling up health professionals' education and training**. Suíça: WHO, 2013. ISBN 978 92 4 150650 2

PESTANA, Maria Helena e GAGEIRO, João Nunes – **Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS**. 6ª ed. Lisboa: Edições Sílabas, Lda., 2020. ISBN: 978-972-618-775-2

PIÑA–JIMÉNEZ, I. e AMADOR-AGUILAR, R. – La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didático –

Enfermeria Universitaria. 12(3) (2015), p. 152-159 [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW. <URL:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000445>

PIRES, Ana Luísa - **Educação e Formação ao Longo da Vida: análise crítica dos sistemas e dispositivos de reconhecimento e validação de aprendizagens e de competências.** Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005, [consultado a 14 maio de 2019], Disponível na WWW. <URL:[https://run.unl.pt/bitstream/10362/1004/1/pires\\_2002.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/1004/1/pires_2002.pdf)

PRESADO, Maria [et al.] – Aprender com a Simulação de Alta-Fidelidade. **Ciências e Saúde Coletiva.** Lisboa. DOI: 10.1590/1213-81232018231.23072017. 23(1) (2018), p. 51-59

Regulamento nº 124/2011. **DR II Série.** 35 (18/02/2011) 8656-8657

Regulamento nº 429/2018. **DR II Série.** 135 (16/07/2018) 19359-19370

RIBEIRO, Vanessa [et al.] – Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa – **ACTA Paulista de Enfermagem.** 31(6) (2018), p.659-66 [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW. <URL:<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800090>

RIBEIRO, José – **Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde.** Porto: Legis Editora, 2010. ISBN 9789898148469

RODRIGUES, Sofia - **Aprendizagem dos enfermeiros ao longo da vida – adaptação e validação da escala de Jefferson.** Lisboa: Universidade católica portuguesa, Instituto ciências da saúde, 2011, Dissertação de Mestrado

ROSA, Ana – **As Experiências Clínicas Simuladas na Formação Contínua dos Enfermeiros de uma UCIC: A influência de um programa de simulação de alta-fidelidade nas práticas diárias dos enfermeiros em situações de emergência.** Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2014. Dissertação de Mestrado

SAMPIERI, Roberto, COLLADO, Carlos e LUCIO, María del Pilar – **Metodología de la Investigación.** 6ª ed. Cidade do México: McGraw-Hill, 2014. ISBN: 978-1-4562-2396-0

URDEN, Linda [et al.] - **Thelan's: enfermagem de cuidados intensivos: diagnóstico e intervenção**. 5ª ed. - Lisboa: Lusodidacta, 2008. ISBN 978-989-8075-08-6

VERA, Patricia e MARTINI, Jussara – Satisfacción de estudantes de enfermía com prática de simulación clínica en escenarios de alta-fidelidade – **Texto Contexto Enfermeria**. 29(spe), e:20190348 [consultado a 16 maio 2021], Disponível na WWW. <URL:<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0348>

## **APÊNDICES**

**Apêndice I**

**Questionário**



Este questionário foi desenvolvido para o estudo de investigação “Simulação de Alta Fidelidade na Formação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica: Satisfação e Ganhos Percebidos”, no âmbito do VI Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

É objetivo deste estudo analisar a influência da Simulação de Alta-Fidelidade na satisfação e nos ganhos percebidos pelos estudantes do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na abordagem à pessoa em situação crítica.

Os dados da pesquisa têm finalidade exclusivamente científica, sendo assegurada a confidencialidade das fontes e o anonimato dos dados.

Solicito a sua colaboração para o preenchimento, expressando livremente a sua opinião.

Muito obrigado, pela sua atenção e colaboração!

Ana Rita Afonso Pereira Barroso

**Pense nas Aulas Práticas desenvolvidas em Laboratório de Simulação Avançada. Solicito-lhe que expresse a sua opinião quanto aos contributos das aulas no Simulador de Alta Fidelidade para a aquisição/desenvolvimento da aprendizagem no âmbito dos cuidados à pessoa em situação crítica.**

## QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO

### Grupo I – Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Estudantes

1. **Idade:** \_\_\_\_\_ anos
  
2. **Sexo:** Masculino ( )    Feminino ( )
  
3. **Formação Profissional**  
Curso Superior de Enfermagem ( )  
Curso de Mestrado em Enfermagem ( ) Qual? \_\_\_\_\_
  
4. **Categoria Profissional**  
Enfermeiro ( )  
Enfermeiro Supervisor ( )  
Enfermeiro Chefe ( )
  
5. **Tempo de exercício profissional:** \_\_\_\_\_ anos
  
6. **Tempo de exercício profissional em serviço de urgência/Unidade de Cuidados Intensivos/Unidade de Cuidados Intermédios/Extra-hospitalar:** \_\_\_\_\_ anos
  
7. **Onde desempenha funções:** \_\_\_\_\_
  
8. **Formação adicional:**  
Pós-graduação ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
Pós-Licenciatura/Especialidade ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
Curso Suporte Básico de Vida ( )  
Curso Suporte Imediato de Vida ( )  
Curso Suporte Avançado de Vida ( )  
Curso Avançado de Trauma ( )

Outra ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**9. Realizou formação com recurso a experiências clínicas simuladas?**

Sim ( ) Não ( )

**10. Se sim, que tipo de simulação experienciou?**

Baixa Fidelidade ( ) Alta fidelidade ( )

**Grupo II - Escala de Ganhos Percebidos com Simulação de Alta-fidelidade** (Baptista et al, 2013). Pense nas experiências clínicas simuladas desenvolvidas no simulador de alta fidelidade e assinale de que forma essas experiências interferiram em cada um dos itens que se seguem.

<b>Relativamente a:</b>	<b>Fiquei pior</b>	<b>Fiquei igual</b>	<b>Melhorei pouco</b>	<b>Melhorei consideravelmente</b>	<b>Melhorei imenso</b>
Capacidade para diagnosticar necessidades prioritárias					
Definição de prioridades em situação de urgência					
Tomada de decisões perante uma situação crítica					
Estabelecer um plano de ação em situação de urgência					
Resolver problemas em ambientes complexos					
Velocidade do raciocínio em ambientes complexos					
Capacidade de liderança em situações de urgência					
Pensar de forma disciplinada, estruturada					
Capacidade de intervenção estruturada em situação de urgência					
Demora a uma resposta efetiva em situação de urgência					
Desenvolver intervenções relacionadas com a função neurológica					
Avaliação do doente crítico					
Avaliar resultados das ações implementadas					
Reconhecer sinais e sintomas de gravidade					
Conhecimentos teóricos					
Impacto global na aprendizagem					
Capacidade de mobilizar conhecimentos					
Desenvolver intervenções relacionadas com a ventilação					
Desenvolver intervenções relacionadas com a gestão da via aérea					
Desenvolver intervenções relacionadas com a circulação					
Autocrítica					
Reflexão sobre a ação					
Autoconfiança					
Utilização de equipamentos específicos para urgências					
Capacidade para utilizar material e equipamentos específicos para urgência					
Capacidades psicomotoras relacionadas com intervenções em urgência					

**Grupo III - Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas** (Baptista et al, 2014)

Pense nas experiências clínicas simuladas desenvolvidas no simulador de alta fidelidade e classifique os itens abaixo indicados de um (1) a dez (10), assumindo 1 como o valor mais baixo e 10 como 0 valor mais alto.

<b>Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas</b>	<b>Classificação</b>
Satisfação global com as aulas práticas	
As aprendizagens conseguidas	
Motivação aquando da vinda para as aulas práticas	
Dinamismos das aulas práticas	
Participação ativa nos cenários desenvolvidos	
Integração com os colegas	
Integração com os docentes	
Satisfação com o grau de dificuldade dos cenários	
Produtividade durante as aulas	
Realismo dos cenários desenvolvidos	
Credibilidade durante o cenário	
Qualidade do material utilizado nas práticas	
Qualidade do equipamento utilizado nas práticas	
Qualidade do simulador	
Satisfação com a discussão pós-cenário (debriefing)	
Ligação dos cenários à teoria	
Adequação às temáticas desenvolvidas nas aulas TP	

**Grupo IV – Pense nas experiências clínicas simuladas desenvolvidas no simulador de alta fidelidade e expresse livremente a sua opinião.**

a) Quais os contributos das experiências clínicas simuladas com SAF para o desenvolvimento da aprendizagem?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

b) Identifique aspetos positivos as experiências clínicas simuladas com SAF.

---

---

---

---

---

---

---

---

c) Identifique aspetos passíveis de melhoria.

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Apêndice II**

### **Consentimento Informado**

## INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

A presente investigação com o título “**Simulação de Alta Fidelidade na Formação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica: Satisfação e Ganhos Percebidos**”, insere-se no âmbito de uma dissertação de Mestrado, integrado no VI curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, sendo a investigadora Ana Rita Afonso Pereira Barroso, sob a orientação da Professora Doutora Clementina Sousa e Coorientação da Professora Arminda Vieira.

O estudo tem como objetivo conhecer a influência da SAF na satisfação e nos ganhos percebidos pelos estudantes do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na abordagem á pessoa em situação critica e os dados serão recolhidos numa primeira fase através de um Questionário de opinião.

A sua participação é voluntária e só deve aceitar depois de devidamente esclarecido.

Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais e serão apenas utilizados no âmbito desta investigação. Está garantido também o direito de recusar participar ou de interromper a sua participação a qualquer momento.

A presente Folha de Informação ao Participante ser-lhe-á entregue, devendo lê-la com atenção. O mesmo documento será também assinado pelo investigador e ficará na posse do participante. De seguida, ser-lhe-á apresentado o Consentimento Informado, documento no qual aceita participar na investigação, devendo ser assinado por ambas as partes e que ficará na posse do investigador.

Se aceitar participar nesta investigação, por favor, assine este documento e guarde-o para si. Para qualquer questão ou se quiser tomar conhecimento dos resultados globais do estudo, poderá contactar o investigador através do endereço de correio eletrónico

██████████ ou do telemóvel: ██████████

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_

Nome do Investigador: \_\_\_\_\_

Assinatura do Investigador: \_\_\_\_\_

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ana Rita Afonso Pereira Barroso



## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_, tomei conhecimento do objetivo do estudo da Investigação “**Simulação de Alta Fidelidade na Formação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica: Satisfação e Ganhos Percebidos**” que visa conhecer a influência da Simulação de Alta Fidelidade na satisfação e nos ganhos percebidos pelos estudantes do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na abordagem à pessoa em situação crítica.

Sei que neste estudo está prevista a realização de um questionário, tendo-me sido explicado em que consiste o mesmo.

Fui esclarecido(a) sobre todos os aspetos que considero importantes e as perguntas que coloquei foram respondidas. Fui informado(a) sobre o respeito pelo princípio do anonimato e do compromisso da confidencialidade, assim como, do direito de recusar a participar no preenchimento do questionário, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Foi-me informada a garantia do anonimato e confidencialidade de toda a informação cedida e que o estudo obteve o parecer favorável da Comissão de Ética da (Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem (UICISA–E), da qual a Escola Superior de Saúde/IPVC, constitui um núcleo.

Autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Por aceitar participar de livre vontade no estudo acima mencionado, assino o presente consentimento informado conjuntamente com o investigador:

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Investigador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ANEXOS**

**Anexo I**

**Parecer da Comissão de Ética (UICISA)**

## COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)  
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESENFC)

**Parecer Nº P628/11-2019**

**Título do Projecto:** Simulação de alta fidelidade na formação do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: satisfação e ganhos percebidos.

### Identificação das Proponentes

**Nome(s):** Ana Rita Afonso Pereira Barroso

**Filiação Institucional:** ESS do Instituto Politécnico de Viana do Castelo

**Investigador Responsável/Orientador:** Prof.ª Doutora Clementina Sousa; Prof.ª Arminda Vieira

**Relator:** Rogério Manuel Clemente Rodrigues

### Parecer

Integrado em Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo é apresentado estudo justificado pelo "... *rápido desenvolvimento técnico-científico assim como pela complexidade e especificidade dos contextos do cuidar ...*" e pela necessidade de recurso no processo de ensino-aprendizagem à Simulação de Alta-Fidelidade (SAF).

Tem como objetivo geral "... *conhecer a influência da SAF na satisfação e nos ganhos percebidos pelos estudantes do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na abordagem à pessoa em situação crítica.*" e como objetivos específicos "*Analisar os ganhos percebidos pelos estudantes com a SAF para o desenvolvimento da aprendizagem na abordagem à pessoa em situação crítica; Analisar a satisfação dos estudantes com a SAF; Descrever a opinião dos estudantes relativamente aos contributos das experiências clínicas simuladas com SAF para a abordagem à pessoa em situação crítica; Identificar aspetos positivos das experiências clínicas simuladas com SAF; Identificar aspetos passíveis de melhoria.*"

Os participantes serão "... *estudantes do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica de uma Escola Superior de Saúde da Região Norte e a amostra será constituída por 21 estudantes... no ano letivo 2019-20.*"

Nos documentos submetidos:

- É justificada a pertinência e utilidade do estudo;
- Estão definidos os critérios de inclusão;
- São apresentados os instrumentos de recolha de dados;
- São apresentadas as autorizações dos autores dos instrumentos de recolha de dados;
- São justificados os procedimentos para obtenção do consentimento informado;
- É garantida a participação livre, voluntária e informada dos participantes sendo apresentado termo de consentimento informado com texto explicativo sobre o projeto;
- São garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos não existindo recolha de qualquer dado que permita identificar os participantes na apresentação dos resultados;
- Não são identificados danos para os participantes;
- É apresentada a autorização da instituição onde serão recolhidos dados.

Pelo exposto o parecer da Comissão de Ética da UICISA-E é favorável ao estudo tal como apresentado.

O relator: 

Data: 11/12/2019 O Presidente da Comissão de Ética: 



## **Anexo II**

### **Autorização da Direção da Escola para aplicação de Questionário**



Ana Rita Afonso Pereira Barroso

domingo, 3/11/2019, 23:35

Boa noite,  
Eu, Ana Rita Barroso, aluna do VI Curso de Mestrado de Enfermagem Médico-cirúrgica, venho por este meio solicitar autorização para aplicar um questionário aos alunos do VII Curso de Mestrado de Enfermagem Médico-cirúrgica, no âmbito da dissertação de mestrado intitulada "Simulação de Alta Fidelidade na Formação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica: Satisfação e Ganhos Percebidos".  
Para tal efeito, envio em anexo o respectivo pedido de autorização, por mim assinado, assim como, o questionário a aplicar.  
Desde já, agradeço a disponibilidade.  
Com os melhores cumprimentos,  
Ana Rita Barroso

2 anexos



Pedro Araujo

sexta, 15/11/2019, 11:13

para

Exma. Senhora  
Enfª Ana Rita Barroso

No seguimento do pedido abaixo, informa-se que, por Despacho da Direção, está autorizada a aplicação do questionário junto dos estudantes do VII MEMC.

Atenciosamente

Pedro Nuno Araújo

**Anexo III**

**Autorização do Autor para utilização das Escalas**



Ana Rita Afonso Pereira Barroso [redacted]

terça, 10/12/2019, 15:15



Exmo. Sr. Professor Doutor Rui Baptista

O meu nome é Ana Rita Afonso Pereira Barroso, mestranda do VI Curso de Mestrado de Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica na Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo.

Estou presentemente a desenvolver uma dissertação de mestrado sob orientação da Professora Doutora Clementina Sousa e coorientação da Professora Arminda Vieira, cujo tema é "Simulação de Alta Fidelidade na Formação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica: Satisfação e Ganhos Percebidos".

O presente estudo tem como objetivo conhecer a influência da Simulação de Alta Fidelidade na satisfação e ganhos percebidos pelos estudantes do Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na abordagem à pessoa em situação crítica.

Neste contexto, e tendo conhecimento da sua Tese de Candidatura ao Grau de Doutor em Ciências de Enfermagem, em que construiu e validou as escalas: Satisfação com as Experiências Simuladas e Ganhos Percebidos com a Simulação de Alta-fidelidade, solicito a Vossa Excelência que me autorize a a sua utilização no trabalho de investigação que me proponho a desenvolver.

Agradeço desde já a sua disponibilidade, e no caso de obter resposta positiva, comprometo-me a fornecer-lhe os resultados obtidos no meu estudo. Coloco-me à sua inteira disposição para qualquer esclarecimento.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Rita Barroso



Rui Batista [redacted]

terça, 10/12/2019, 16:07



para mim ▾

Boa tarde estimada Ana Rita Afonso,

É com gosto que autorizo a utilização das escalas de Satisfação e Ganhos para o trabalho que está a desenvolver.

Qualquer dúvida, não hesite em questionar.

Bom trabalho!

*Rui Baptista*

*Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*

*Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica*

*Mestre em Sociopsicologia da Saúde*

*Doutor em Ciências de Enfermagem*

*E-mail: [redacted]*