



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Debora Mazioli Machado


**Satisfação e autoconfiança de graduandos de enfermagem em
práticas de habilidades e cenários simulados**

Rio de Janeiro

2020

Debora Mazzioli Machado

Satisfação e autoconfiança de graduandos de enfermagem em práticas de habilidades e cenários simulados



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Helena Maria Scherlowski Leal David

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

M149 Machado, Debora Mazioli.
Satisfação e autoconfiança de graduandos de enfermagem em práticas de habilidades e cenários simulados / Debora Mazioli Machado. - 2020.
113 f.

Orientadora: Helena Maria Scherlowski Leal David.
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Educação em Enfermagem. 2. Simulação. 3. Satisfação pessoal. 4. Confiança. I. David, Helena Maria Scherlowski Leal. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Kárin Cardoso CRB/7 6287

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Debora Mazioli Machado

Satisfação e autoconfiança de graduandos de enfermagem em práticas de habilidades e cenários simulados

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 20 de Fevereiro de 2020.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Helena Maria Scherlowski Leal David (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem - UERJ

Prof.^a Dra. Cristiane Helena Gallasch
Faculdade de Enfermagem - UERJ

Prof.^a Dra. Juliana Faria Campos
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2020

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Paulo e Alda, que sonharam com esta pós-graduação antes mesmo de mim.

Paula, minha irmã e amiga, que sem se dar conta, é meu grande exemplo.

Raquel, a maior incentivadora, que com sua cumplicidade fez tornar real todas as páginas que se seguirão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, proteção e cuidado, Aquele que, sem dúvidas, me presenteou com o privilégio de ser aluna da UERJ.

A minha orientadora, Prof.^a Helena David, que acreditou no projeto desde o início, pela confiança em nos conduzir neste tema extremamente desafiador.

Aos Professores da Graduação em Enfermagem que tornaram este trabalho possível ao abrirem suas salas de aula para nós: Ana Lúcia Cascardo, Andrezza Franco, Ayla Mesquita, Cristiane Gallasch, Elizabeth Rose, Raphaela Alves e Sandra Maciqueira.

A querida Letícia Raposo, por sua colaboração e gentileza na análise dos dados; sua recepção e apoio foram fundamentais.

Aos co-orientadores, não oficiais, mas que foram essenciais nessa trajetória: Carla Vianna, pelo aprendizado diário e mútuo; Valéria Zadra, por reavivar em mim o desejo de ser Mestre. Aos amigos de turma que deram dicas no corredor, por *e-mail*, grupos de whatsapp... Obrigada por transmitirem seus conhecimentos, fazendo-me crescer ao lado de vocês.

Minha respeitosa e sincera gratidão aos participantes da Banca Examinadora, por todas as contribuições que abrilhantaram esta dissertação.

É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.

Paulo Freire

RESUMO

MACHADO, Debora Mazioli. **Satisfação e autoconfiança de graduandos de enfermagem em práticas de habilidades e cenários simulados**. 2020. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Introdução: A simulação é uma estratégia de aprendizado que tem sido cada vez mais aplicada na educação de enfermagem. O uso desta ferramenta gera a necessidade da utilização de instrumentos confiáveis e válidos para orientar as atividades desenvolvidas. **Objetivo:** Avaliar a satisfação e a autoconfiança no aprendizado dos estudantes de enfermagem submetidos a práticas de habilidades e cenários simulados. **Metodologia:** Pesquisa observacional com abordagem quantitativa em um Laboratório de Habilidades e Simulação de uma Universidade localizada no município do Rio de Janeiro. Realizada com graduandos de enfermagem (matriculados no 3º período e 6º período) a partir da aplicação da Escala de Satisfação e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESAA), composta por 13 itens do tipo *likert* de 5 pontos, dividida em duas dimensões: Satisfação (05 itens) e Autoconfiança na aprendizagem (08 itens). **Resultados:** Foram incluídos 49 discentes. O participante da pesquisa é tipicamente do sexo feminino (89,8%), pardos e negros (57,1%), tem de 21 a 23 anos (55,1%) e sem experiência anterior com a simulação (93,9%). A partir da análise item a item percebeu-se a eficácia do método de ensino utilizado (98%) com impacto positivo para a forma como o professor ensinou (97,9%) alinhada com a forma que o aluno aprende (95,9), reforçando que a atuação do docente tem extrema relevância na satisfação. **Conclusão:** Este estudo atingiu os objetivos traçados e demonstrou que a simulação pode ser uma opção factível no aprendizado de estudantes de enfermagem para a prática clínica. Níveis elevados em ambas as dimensões foram encontradas, sendo os de satisfação mais significativos do que os de autoconfiança. A avaliação dessas dimensões pode não refletir diretamente resultados de aprendizagem, mas são essenciais para o aprimoramento da simulação como técnica de ensino pelas instituições e docentes.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Simulação. Satisfação pessoal. Confiança.

ABSTRACT

MACHADO, Debora Mazioli. **Satisfaction and self-confidence of nursing students in skill practices and simulated scenarios**. 2020. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Introduction: Simulation is a learning strategy that has been increasingly applied in nursing education. The use of this tool generates the need to use reliable and valid instruments to guide the activities developed. Objective: evaluate the satisfaction and self-confidence of nursing students during learning when they are submitted to practiced skills and simulated scenarios. Methodology: observational research with quantitative approach conducted on Skills and Simulation Laboratory of a University located in the city of Rio de Janeiro. Performed with nursing students (enrolled in the 3rd and 6th period) using the Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL). The scale is similar a 5 points Likert Scale. It has 13 items and it is categorized in two dimensions: Satisfaction (05 items) and Self-confidence in learning (08 items). Results: 49 students were included. The research participant is typically female (89.8%), brown and black (57.1%), 21-23 years old (55.1%) and with no experience in simulation (93.9%). The analysis of each of the 13 points showed the effectiveness of the teaching method used (98%), with a positive impact on the way the teacher taught (97.9%) and was aligned with the way the student learns (95, 9), reinforcing that teacher performance is extremely relevant to satisfaction. Conclusion: this study achieved the goals and demonstrated that simulation can be a feasible option in nursing students learning for clinical practice. High levels in both dimensions were reach, being those of satisfaction more significant than those of self-confidence. The evaluation of these dimensions may not directly reflect learning results, but they are essential for the improvement of simulation as a teaching technique by institutions and teachers.

Keywords: Nursing Education. Simulation. Personal satisfaction. Confidence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	33
Figura 2 - Entrada do Laboratório de Habilidades e Simulação da Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	55
Figura 3 - Visão da entrada da Sala 802 do Laboratório de Habilidades e Simulação da Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	56
Figura 4 - Visão da sala de controle para a Sala 802 do Laboratório de Habilidades e Simulação da Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	58
Figura 5 - Distribuição de atividades realizadas por programa de formação no período de maio de 2018 a maio de 2019, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	60
Figura 6 - Distribuição de atividades por período na graduação realizadas de maio de 2018 a maio de 2019, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	61
Figura 7 - Captura da simulação do atendimento a vítima politraumatizada, Rio de Janeiro - RJ, 2019.....	68
Figura 8 - Atividades realizadas pelos 49 graduandos, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	75
Figura 9 - Distribuição das respostas do domínio satisfação (itens 1 ao 5) isoladas por atividade, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	76
Figura 10 - Distribuição das respostas do domínio autoconfiança (itens 6 ao 13) isoladas por atividade, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	79
Figura 11 - Escores de autoconfiança segundo a atividade realizada/período do curso, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	80
Figura 12 - Distribuição dos escores satisfação e autoconfiança com a prática simulada, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	84
Figura 13 - Distribuição conjunta dos escores satisfação e autoconfiança com a prática simulada, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	86

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação da estratégia de montagem de pergunta de pesquisa e dos descritores indexado, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	30
Quadro 2 - Descrição do processo de seleção do estudo de revisão integrativa, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	31
Quadro 3 - Quadro da revisão integrativa de literatura, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	34
Quadro 4 - Dimensões avaliadas a partir do instrumentos isolados na revisão integrativa, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	41
Quadro 5 - Instrumentos utilizados no ensino com simulação selecionados na revisão integrativa, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	44
Quadro 6 - Síntese dos instrumentos de avaliação na simulação, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	53
Quadro 7 - Apresentação dos estudos de validação para língua portuguesa dos instrumentos destacados, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	54
Quadro 8 - Descrição das práticas de habilidades: exame Físico, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	63
Quadro 9 - Descrição dos cenários simulados e habilidades: assistência de Enfermagem a vítima politraumatizada no ambiente intra-hospitalar, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuições de frequências das características dos discentes, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	73
Tabela 2 -	Principais estatísticas da idade e número de semestres de vivência na graduação, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	74
Tabela 3 -	Principais estatísticas dos escores satisfação e autoconfiança com a prática simulada, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	85
Tabela 4 -	Matriz de correlação entre as variáveis quantitativas do estudo, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	87
Tabela 5 -	Análise dos escores de satisfação segundo fatores sociais e acadêmicos, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	88
Tabela 6 -	Análise dos escores de autoconfiança segundo fatores sociais e acadêmicos, Rio de Janeiro - RJ, 2020.....	89

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN / ENF	Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EEAN	Escola de Enfermagem Ana Nery
EBS	Ensino Baseado em Simulação
ESAA	Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem
EUA	Estados Unidos da América
HNT	Habilidades Não Técnicas
HT	Habilidades Técnicas
PBE	Prática Baseada em Evidências
PBL	Aprendizagem Baseada em Problemas
PPC	Projetos Pedagógicos de Curso
SAF	Simulador de Alta Fidelidade
SBF	Simulador de Baixa Fidelidade
SMF	Simulador de Média Fidelidade
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	14
1	BASES CONCEITUAIS	20
1.1	Metodologias ativas no ensino	20
1.2	A prática simulada como estratégia educacional	21
1.2.1	<u>Simulação: conceitos básicos</u>	23
1.2.2	<u>Simulação na graduação: desafio transformado em realidade</u>	24
1.3	Instrumentos de avaliação no ambiente simulado	26
1.4	Satisfação e autoconfiança no aprendizado	28
1.5	Revisão integrativa de literatura	29
1.5.1	<u>Instrumentos de avaliação mais utilizados</u>	46
1.5.1.1	<i>Educational Practices Questionnaire (Student Version)</i>	46
1.5.1.2	<i>Satisfaction with Simulation Experience Scale (SSES)</i>	46
1.5.1.3	<i>Self-Reflection and Insight Scale (SRIS)</i>	47
1.5.1.4	<i>Simulation Design Scale (SDS)</i>	48
1.5.1.5	<i>Simulation Learning Effectiveness Scale (SLES)</i>	49
1.5.1.6	<i>Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL)</i>	49
1.5.1.7	<i>State-Trait Anxiety Inventory (STAI)</i>	50
1.5.1.8	<i>Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR)</i>	51
1.5.2	<u>Instrumentos de avaliação: uma breve síntese</u>	53
2	MATERIAIS E MÉTODOS	55
2.1	Tipo de Estudo	55
2.2	Campo de estudo	55
2.2.1	<u>Laboratório de habilidades e simulação realística: suporte no processo de ensino-aprendizagem</u>	57
2.2.1.1	Missão.....	58
2.2.1.2	Visão.....	59
2.2.1.3	Objetivos.....	59
2.2.1.4	Perfil de utilização do laboratório.....	60
2.3	Participantes e amostra	61

2.4	Critérios de inclusão e exclusão	61
2.5	Procedimento de coleta de dados	62
2.5.1	<u>Práticas de habilidades: Exame Físico</u>	62
2.5.2	<u>Cenários simulados e habilidades: assistência de enfermagem a vítima politraumatizada no ambiente intra-hospitalar (6º período)</u>	64
2.6	Instrumento de coleta de dados	68
2.7	Metodologia para análise de dados	69
2.8	Procedimentos éticos	71
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	73
3.1	Perfil dos graduandos	73
3.2	Análise da avaliação dos graduandos	75
3.2.1	<u>Domínio satisfação: análise e resultados</u>	75
3.2.2	<u>Domínio autoconfiança: análise e resultados</u>	78
3.2.3	<u>Distribuição dos Escores Satisfação e Autoconfiança com a prática simulada</u>	84
3.2.4	<u>Análise dos escores de satisfação e autoconfiança segundo fatores sociais e acadêmicos</u>	87
4	CONCLUSÃO	90
	REFERÊNCIAS	91
	APÊNDICE A - <i>E-mail</i> de autorização pelo autor para utilização do instrumento traduzido para o português (Brasil).....	102
	APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados.....	103
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). ..	105
	APÊNDICE D - Parecer de aprovação pelo CEP.....	107
	ANEXO A - Fluxograma do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.....	111
	ANEXO B - Escala de Satisfação dos estudantes e autoconfiança na aprendizagem.....	112
	ANEXO C - <i>Student satisfaction and self-confidence in learning</i>	113

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do ensino-aprendizagem do profissional enfermeiro engloba diversas estratégias pedagógicas. Neste processo, oportuniza-se a centralidade da aprendizagem no estudante, assim como a sua participação ativa (FERNANDES, 2005; LOPES, 2009).

A formação do enfermeiro, de acordo com as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) de 2001, tem por objetivo uma formação crítico-reflexiva (FERNANDES et al., 2005). No intuito de tornar o profissional um agente de mudança, transformador da realidade social e comprometido com a saúde da população, estimula-se a capacitação para o exercício das seguintes habilidades gerais: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

Dados do estudo sobre o panorama dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais destacam um crescimento de 393% do número de cursos nas instituições privadas em comparação a 122% de cursos públicos, no período analisado (2001 a 2011). Em 2011 o total de concluintes foi de 47.114 profissionais, 663% a mais quando comparado a 2001 (TEIXEIRA et al., 2013).

Para atender o perfil esperado para esse profissional, exige-se das universidades transformação, inovação e excelência no ensino de enfermagem, associando ao ensino tradicional, metodologias capazes de envolver, dialogar e problematizar (CHIARELLA et al., 2015). Estas atitudes requerem uma participação mais ativa do aluno e são mais eficazes na retenção do conhecimento e no processo de aprendizado, em virtude do maior envolvimento com a temática a ser aprendida (ROH; KIM; KIM, 2014; ROMAN et al., 2017).

Os avanços na tecnologia da informação tiveram forte influência no ensino, incluindo métodos e técnicas utilizadas nos processos de ensino-aprendizagem. A simulação, em suas muitas formas, é uma dessas tecnologias no ensino de enfermagem, capazes de proporcionar aos alunos oportunidades de formação e promoção das suas capacidades de pensamento crítico e tem se tornado uma técnica comum nas faculdades de enfermagem (ADIB-HAJBAGHERY; SHARIFI,

2017; HAM, 2016; UNVER et al., 2017). Para o graduando, vivenciar o ambiente hospitalar de forma simulada pode amenizar a insegurança no exercício da enfermagem.

A teoria andragógica foi definida por Malcolm Knowles na segunda metade do século XX, nos Estados Unidos, como “a arte e a ciência de ajudar os adultos a aprender, em contraste com a pedagogia como a arte e a ciência de ensinar crianças” (APARECIDA et al., 2016; APOSTOLICO, 2012; BARROS, 2018; KNOWLES, 1984). A aprendizagem de adultos baseia-se em princípios que se aplicam a todas as situações de aprendizagem podendo ser ou não adotados por completo: a necessidade do aprendiz de saber, o autoconceito do aprendiz, o **papel das experiências dos aprendizes**, prontidão para aprender, orientação para a aprendizagem e **motivação para aprender** (APARECIDA et al., 2016).

A simulação é uma ferramenta capaz de integrar situações clínicas realistas em um ambiente seguro. Ademais, associa teoria à prática, de forma a permitir aos estudantes desenvolvimento de habilidades cognitivas e psicomotoras, o *feedback* em momento oportuno e uma melhora na autoconfiança e nas habilidades críticas de raciocínio (TAWALBEH; TUBAISHAT, 2013; UNVER et al., 2017).

Ressalta-se ainda dados relacionados a pirâmide do aprendizado desenvolvida por William Glasser, adaptada posteriormente pela *National Training Laboratories Bethel* que revelou que a leitura propicia retenção de 5% de aprendizado, a oratória 10%, o áudio visual 20%, a demonstração 30%, a discussão em grupo 50%, a prática monitorada 75% e a atuação na prática (fazer) propicia uma retenção do conteúdo em 90% (FERREIRA; CARVALHO; CARVALHO, 2015)

Um dos vários objetivos da simulação é a possibilidade de recriar o ambiente clínico com realismo, de forma interativa, colaborativa e centrada no aprendiz, permitindo a vivência de aspectos positivos e negativos do cuidado direto ao paciente, especialmente em relação à segurança. Devido à sua capacidade de envolver os alunos, a simulação oferece a oportunidade de demonstrar e aprimorar seus conhecimentos, habilidades, atributos profissionais, satisfação e autoconfiança, proporcionando um atendimento de qualidade aos pacientes assistidos por esses futuros profissionais (ALMEIDA et al., 2015b; GAMBLE, 2017; JEFFRIES et al., 2015).

No Brasil, o ensino mediado por simulação e habilidades está ainda em fase de implementação (LUCIA et al., 2016). Apesar da preocupação por parte de universidades e outras instituições na construção de centros de simulação, recursos que extrapolam o ambiente físico e aparatos tecnológicos, como a capacitação dos docentes e um desenho curricular estruturado abarcando a simulação, são essenciais para atender as demandas do ensino e da pesquisa nessa temática (QUILICI, 2015).

O incentivo as publicações nessa área são essenciais para traduzir em resultados informações relacionadas ao uso de simulação. Uma revisão sistemática e meta-análise publicada em 2011 pela *Journal of the American Medical Association* (JAMA), revista de grande impacto na área médica, resumiu os resultados do treinamento de simulação com tecnologia avançada para estudantes da área da saúde em comparação com nenhuma intervenção. Concluiu que a simulação aprimorada por tecnologia na educação está consistentemente associada a grandes efeitos para resultados de conhecimentos, habilidades e comportamentos na formação dos profissionais de saúde. Além disso, constatou-se que existem efeitos moderados para os resultados dos pacientes, o que é considerado excelente, mostrando a relevância deste método de aprendizagem para um cuidado de maior qualidade (COOK et al., 2011).

Os resultados da simulação podem ser separados em três áreas: participante, paciente (ou destinatário da assistência) e resultados do sistema. A literatura concentra-se principalmente nos resultados dos participantes, incluindo reação (satisfação e autoconfiança), aprendizagem (mudanças no conhecimento, habilidades e atitudes) e comportamento (como o aprendido é transferido para o ambiente clínico) (ALMEIDA et al., 2015b; JEFFRIES; RODGERS; ADAMSON, 2015).

Conforme os programas de enfermagem integram cada vez mais a simulação ao currículo, são necessários instrumentos de avaliação confiáveis e válidos projetados especificamente para medir os resultados e a eficácia da simulação como estratégia de ensino (PATTON, 2013; TAWALBEH; TUBAISHAT, 2013).

Atuando como enfermeira educadora e coordenadora de um centro de simulação em um hospital particular situado na zona sul do Rio de Janeiro, acompanho mensalmente o treinamento admissional de novos colaboradores da

enfermagem. Neste processo, observo a notória falta de experiência do enfermeiro recém-formado, gerando no mesmo insegurança para a prática assistencial. A inquietação para esse estudo surgiu diante da percepção, de maneira empírica, relacionada ao aumento da satisfação do enfermeiro após a realização das habilidades e simulação. A partir de muitas reflexões, a seguinte pergunta de pesquisa foi gerada: a experiência simulada inserida no ambiente da graduação tem influência na satisfação e confiança do estudante de enfermagem?

Uma revisão integrativa a respeito de instrumentos empregados para avaliar o ensino-aprendizagem com o uso da simulação na graduação de enfermagem, realizada para a construção desta pesquisa, identificou 33 estudos dos quais 45 instrumentos foram isolados e categorizados. Oito instrumentos foram citados em mais de um estudo, entretanto um deles merece relevante destaque por aparecer em 09 publicações: a *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning* (SSSCL).

A escala destacada acima possui validação para a língua portuguesa como Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESAA), capaz de mensurar tanto a satisfação quanto a autoconfiança no contexto da simulação (ALMEIDA et al., 2015b).

Este Projeto insere-se na linha de pesquisa "Trabalho, Educação e Formação Profissional em Saúde e Enfermagem" da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e no grupo de pesquisa "Configurações do Trabalho, Saúde dos Trabalhadores e Enfermagem".

A Faculdade conta com um Laboratório de Habilidades, cenário de práticas de cuidado de Enfermagem e desenvolvimento de competências profissionais. Este ambiente abarca o Projeto de Pesquisa "Simulação de baixa, média e alta fidelidades: avaliando satisfação, segurança e destreza de acadêmicos de enfermagem", onde esse estudo está ancorado.

Afim de promover estratégias de ensino aprendizagem e de apoio pedagógico, os laboratórios de Habilidades e Simulação Realística tiveram seus recursos ampliados em 2016. Observa-se, através de controle interno de solicitação de agendamento, o crescente aumento da utilização do mesmo tanto para atividades da graduação quanto da pós-graduação, incluindo o programa de residência, sendo a primeira com vasto destaque, conforme será apresentado detalhadamente no decorrer deste trabalho.

Apesar das práticas frequentes realizadas, tem surgido entre os discentes e docentes inquietações que vão de encontro com as citadas anteriormente, com destaque para a necessidade de mensurar resultados deste método de ensino-aprendizagem.

Sob esta temática, tem-se como objeto de estudo a satisfação e autoconfiança no aprendizado de acadêmicos de enfermagem submetidos a práticas de habilidades e cenários simulados.

Essa dissertação está organizada da seguinte forma: introdução e objetivos, as principais bases conceituais que orientaram o estudo em torno do ensino de simulação na enfermagem e utilização de instrumentos de avaliação do aprendizado. Em seguida são discutidos os resultados e apresentadas as conclusões.

Objetivos

- a) Avaliar a satisfação e a autoconfiança no aprendizado dos estudantes de enfermagem submetidos a práticas de habilidades e cenários simulados.
- b) Avaliar a correlação entre o nível de satisfação com o nível de autoconfiança dos estudantes por meio das práticas de habilidades e cenários simulados.

Contribuições

Sabe-se que avaliar a satisfação e autoconfiança no ambiente de ensino com a simulação minimiza sentimentos de medo e ansiedade frente à futura profissão (BERGAMASCO; MURAKAMI; CRUZ, 2017; LIAW et al., 2014). Desta forma, ao mensurar a satisfação e autoconfiança entre os graduandos de enfermagem submetidos a práticas de habilidades e cenários simulados, este estudo deseja contribuir para amenizar a insegurança no exercício da enfermagem.

Através do *feedback* das atividades pretende-se promover o avanço desta tecnologia educacional, apoiando os processos de ensino e aprendizagem. Além disso, almeja-se o estímulo ao aperfeiçoamento de modelos estruturados e planejados de cenários simulados e práticas de habilidades em alinhamento com a agenda nacional de pesquisa no que tange o Desenvolvimento de tecnologias e inovação em saúde.

Na área da pesquisa, a satisfação e a autoconfiança tem despertado grande interesse e tem sido investigada nos mais diversos contextos (ALMEIDA et al., 2015b; JEFFRIES; RODGERS; ADAMSON, 2015), tornando-se também um interesse para a realização desta dissertação, no intuito de possibilitar a comparação dos dados encontrados com os estudos publicados nacional e internacionalmente.

Ademais, pretende-se contribuir com o acervo de dissertações do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sobretudo ampliando o interesse para o estudo relacionado a simulação, de forma a proporcionar a produção de novos conhecimentos à comunidade acadêmica nessa área.

1 BASES CONCEITUAIS

1.1 Metodologias ativas no ensino

As mudanças na formação do profissional de enfermagem são determinadas pelas transformações no mundo do trabalho, pelas crescentes demandas por uma melhor atenção à saúde, pela vigilância à saúde e pelas críticas ao modelo de ensino tradicional (BARRA et al., 2009; FONSECA et al., 2011).

Segundo Chiarella (2015) "a educação problematizadora busca estimular a consciência crítica da realidade e a postura ativa de alunos e professores no processo ensino-aprendizagem, de forma que não haja uma negação ou desvalorização do mundo que os influencia" (CHIARELLA et al., 2015; PEREIRA, 2003).

Freire estabelece uma reflexão crítica sobre a prática, de forma a concluir que quanto mais criticamente exercemos a capacidade de aprender, mais conseguimos construir conhecimento. Ensinar é um processo que deve deflagrar no aprendiz uma curiosidade crescente, pois quanto mais esse processo for aflorado no educando, quanto mais for incentivada a sua capacidade de se arriscar, mais ele ficará imune a educação bancária, ainda tão presente nos cenários de educação (especialmente na sala de aula) (FREIRE, 2014).

As metodologias ativas caracterizam-se por inserir o estudante no centro do processo de ensino-aprendizagem, tornando-o construtor do seu próprio conhecimento, rompendo com o modelo tradicional de ensino. Fundamentada em uma pedagogia problematizadora, objetiva a autonomia do educando e a aprendizagem significativa, agregando as diferentes disciplinas, permitindo que ele desenvolva um olhar amplo acerca do ser humano, nas suas relações com a sociedade e com o ambiente (FREITAS, C. M., FREITAS, C. A. S. L., PARENTE, 2015; PAIVA et al., 2016; ZARIFSANAIEY; AMINI; SAADAT, 2016).

São diversas as possibilidades para desenvolver metodologias ativas de ensino-aprendizagem: estratégia da aprendizagem baseada em problemas (*problem-based learning* – PBL), da aprendizagem baseada em equipe (*team-based learning* – TBL), do círculo de cultura. Além de outras atividades, como: seminários,

trabalho em pequenos grupos, relato crítico de experiência, socialização, mesas-redondas, plenárias, exposições dialogadas, debates temáticos, oficinas, leitura comentada, apresentação de filmes, interpretações musicais, dramatizações, dinâmicas lúdico-pedagógicas, portfólio, avaliação oral, entre outros (PAIVA et al., 2016).

Diante das demandas por transformação e inovação, cabe aos professores determinar a melhor estratégia instrucional para criar um ambiente de aprendizagem ativa para seus alunos, considerando a aquisição de conhecimento e de competências adequados ao perfil profissional a ser formado (ROH; KIM; KIM, 2014). Destas possibilidades, a aprendizagem baseada em problemas (PBL) e a simulação são cada vez mais prevalentes na educação do profissional de saúde, favorecendo o desenvolvimento de habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras (FERRAZ; BELHOT, 2010; ROH; KIM, 2015).

1.2 A prática simulada como estratégia educacional

Os primeiros simuladores na saúde datam de 1600, usados na obstetrícia para ensinar as parteiras a lidar com manobras difíceis. Desde então a simulação na área da medicina tem sido amplamente desenvolvida (RODRÍGUEZ-DÍEZ et al., 2013).

Três movimentos distintos podem ser identificados como estímulo para o avanço da simulação clínica: o primeiro, nos anos 1950, com a criação da *Resusci Anne*, de Peter Safar e Asmund Laerdal, manequim que revolucionou o treinamento de reanimação por meio da ampla disponibilidade e o baixo custo; o segundo é essencialmente associado à simulação moderna e diz respeito ao desenvolvimento de sofisticados simuladores dedicados à reprodução de aspectos do paciente humano (o mais antigo deles foi o *Sim One*, desenvolvido por Abrahamson e Denson no final dos anos 1960, com vários recursos sofisticados, no entanto não conseguiu aceitação; nos anos 1980, a viabilidade de produzir simuladores de alta fidelidade foi ressuscitada por dois grupos, na Universidade de Stanford - liderado por David Gaba - e o outro na Universidade da Flórida - liderado por Michael Good e JS Gravenstein); e o terceiro grande movimento foi o da reforma da educação médica

que, no final do século, iniciou um processo que continua até hoje (BRADLEY, 2006).

Uma parcela considerável de estudantes formados entre as décadas de 1970 e 1980, no Brasil e Portugal, realizou as primeiras habilidades invasivas entre os colegas de turma ou no contexto hospitalar, em um paciente real. Ainda é comum o treino de técnicas de enfermagem entre os estudantes, embora seja uma prática não recomendada pelos riscos inerentes dos procedimentos. Isto dá-se por não possuírem os equipamentos adequados em grande parte das instituições de ensino ou sua subutilização, ou em razão da gestão acadêmica ineficiente (MARTINS et al., 2012).

Em 1999, o Instituto de Medicina dos EUA publicou um relatório de impacto relevante para a saúde, "*To Err Is Human*", onde foi evidenciado que pelo menos 44.000, e talvez até 98.000 pessoas morrem anualmente nos EUA como resultado de erros que poderiam ser prevenidos. A partir desse relato identificou-se que o erro médico mata mais do que câncer de mama, AIDS e acidente automobilístico. Para alcançar um melhor histórico de segurança, o relatório recomenda diversas abordagens, incluindo investimento em infra-estrutura, pesquisas e educação (KOHN; CORRIGAN; MOLLA, 1999).

A simulação no ensino é uma modalidade educativa que proporciona um ambiente controlado, permitindo que estudantes e profissionais realizem a prática clínica de forma segura, facilitando a padronização dos conteúdos e promovendo a integração dos conhecimentos. Além disso, a Organização Mundial da Saúde também recomenda o uso de simulação para garantir a segurança dos pacientes, incentivando a criação de ambientes de aprendizagem eficazes (ALCONERO-CAMARERO et al., 2016; CHAMBERS; MEYER; PETERSON, 2018; GÜNAY ISMAILOĞLU; ZAYBAK, 2018; OMS, 2016; PAI, 2016b).

1.2.1 Simulação: conceitos básicos

Refere-se a uma técnica (GABA, 2007) que recorre a um ambiente artificial na tentativa de recriar, substituir ou ampliar experiências reais (GABA, 2007; NEHRING; LASHLEY, 2009; NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017).

Esta estratégia, em suas diversas formas, tem sido cada vez mais utilizada na educação de enfermagem e na formação de estudantes da saúde, tendo sido denominada como ensino baseado em simulação (EBS) (BORTOLATO-MAJOR; MANTOVANI; FELIX, 2017).

De acordo com o Dicionário de Simulação em Saúde (LOPREIATO et al., 2016, p. 17), a simulação de alta fidelidade (SAF) está relacionada a "experiências extremamente realistas e que proporcionam um alto nível interatividade e realismo para o aluno, podendo ser aplicada a qualquer modo ou método de simulação, por exemplo: humano, manequim, instrutor de tarefas ou realidade virtual".

Recomenda-se que a simulação clínica siga um desenho (ALMEIDA et al., 2015a; BORTOLATO-MAJOR; MANTOVANI; FELIX, 2017; GROOM; HENDERSON; SITTNER, 2014; NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017), contendo:

- a) objetivos: devem ser claros, bem definidos e introduzidos no cenário. O número de objetivos deve estar alinhado com a complexidade da simulação;
- b) fidelidade: relaciona-se a autenticidade e ao realismo do ambiente e da situação clínica. A fidelidade do simulador está correlacionada com a aproximação a pessoa humana;
- c) solução de problemas: sendo a capacidade do estudante resolver as questões que lhe foram oferecidas, considerado-se o nível de complexidade da simulação, o conhecimento e o nível de habilidade dos participantes;
- d) suporte ao estudante: possibilidade de fornecer pistas durante o cenário, direcionando a avaliação e a atenção para o problema do paciente / objetivo traçado;

e) *debriefing*: reflexão e esclarecimentos sobre a prática realizada, retomando fatos positivos e oportunizando a revisão daqueles que merecem especial atenção.

Para que a simulação seja uma estratégia eficaz de aprendizado deve levar em consideração os recursos disponíveis (simuladores) (NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017; QUILICI et al., 2012; TEIXEIRA; FELIX, 2011). Simuladores de baixa fidelidade (SBF) são equipamentos com pouco ou nenhum recurso eletrônico e geralmente são construídos de materiais plásticos ou sintéticos, ideais para a prática de habilidades clínicas e procedimentos básicos que necessitam de treinamento repetido; sua vantagem é o baixo custo. Os simuladores de média fidelidade (SMF) permitem um ou outro realismo como a palpação de pulso, ausculta de sons cardíacos e ou pulmonares; indicados para a resolução de cenários de média complexidade que envolvem algum tipo de interação entre o aprendiz e o simulador, e, diferentemente da simulação de baixa fidelidade, estes envolvem o raciocínio clínico e tomada de decisão. Os simuladores de alta fidelidade (SAF) utilizam manequins de corpo inteiro, controlados por um sistema de computador com tecnologia avançada, que são capazes de reproduzir sinais fisiopatológicos de um paciente, como respirar, falar, piscar e responder às intervenções físicas e farmacológicas realizadas pelo estudante durante um cenário clínico (BORTOLATO-MAJOR; MANTOVANI; FELIX, 2017; QUILICI et al., 2012).

1.2.2 Simulação na graduação: desafio transformado em realidade

Uma dificuldade evidenciada nos EUA em 2011 era proporcionar experiências clínicas de alta qualidade para os alunos de enfermagem em virtude: do curto tempo de permanência do paciente, diversos programas competindo por locais clínicos limitados, escassez de professores e iniciativas de segurança do paciente que reduziam o número de alunos permitidos em uma unidade ou restringiam sua atividade a observar. Vislumbrou-se na simulação de alta fidelidade, a possibilidade de replicar várias situações, onde os alunos poderiam desenvolver e praticar suas habilidades de enfermagem (pensamento cognitivo, motor e crítico) em um ambiente sem risco (HAYDEN et al., 2014).

Com o crescimento, na última década, do número de escolas utilizando a simulação, os *boards of nursing* - BONs (conselhos de enfermagem) receberam solicitações de programas para permissão de uso de simulação em substituição de horas de experiência clínica tradicional. Como não havia evidência na literatura para embasar esta decisão, um estudo controlado, em grande escala, foi realizado, do segundo semestre de 2011 até maio de 2013: o NCSBN *National Simulation Study*, envolvendo dez escolas de enfermagem nos EUA (HAYDEN et al., 2014).

Os estudantes foram randomizados em um dos três grupos de estudo:

- a) controle: Alunos que tiveram experiências clínicas tradicionais (não mais do que 10% das horas clínicas poderiam ser gastos em simulação);
- b) grupo 25%: Estudantes que tiveram 25% de suas horas clínicas tradicionais substituídas por simulação;
- c) grupo 50%: Estudantes que tiveram 50% de suas horas clínicas tradicionais substituídas por simulação.

Os resultados desta pesquisa fornecem evidências substanciais de que a substituição de experiências de simulação de alta qualidade por até metade das horas clínicas tradicionais produz resultados educacionais comparáveis ao final do programa e novos recém-formados que estão prontos para a prática clínica. É essencial ressaltar que em todos os programas estudados havia modelo de currículo integrado e sustentável de simulação implementado (HAYDEN et al., 2014).

A partir de então, especialistas reunidos pelo *National Council of State Boards of Nursing* (NCSBN) examinaram os dados desse estudo e de pesquisas anteriores e, coletivamente, desenvolveram diretrizes de simulação para programas de enfermagem, fornecendo informações na preparação e planejamento do uso da simulação para os programas de enfermagem nos EUA (ALEXANDER et al., 2015; GROOM; HENDERSON; SITTNER, 2014; HAYDEN et al., 2014; JEFFRIES; RODGERS; ADAMSON, 2015).

Salienta-se que os simuladores são apenas tecnologias utilizadas na estratégia de simulação e esta deve ser conduzida sob orientação de um modelo conceitual, que favoreça a análise adequada do aprendizado dos alunos por parte dos professores e contribua para a avaliação da eficácia da estratégia (GROOM; HENDERSON; SITTNER, 2014; JEFFRIES et al., 2015).

Neste contexto, um grupo de pesquisadores organizados pela *National League of Nursing* (NLN), principal organização para enfermeiros docentes e líderes em educação de enfermagem dos Estados Unidos, juntamente com a Corporação *Laerdal*, desenvolveram e iniciaram o teste de um modelo conceitual de simulação baseado em literatura teórica e empírica sobre o uso da simulação nas diversas áreas da saúde e em outras áreas, atualmente denominado Modelo de Simulação NLN/Jeffries (JEFFRIES; RODGERS; ADAMSON, 2015; RIZZOLO et al., 2015).

Os cinco componentes conceituais e as respectivas variáveis estabelecidas pelo Modelo Teórico de Simulação NLN/Jeffries (BORTOLATO-MAJOR; MANTOVANI; FELIX, 2017; GROOM; HENDERSON; SITTNER, 2014; JEFFRIES et al., 2015; JEFFRIES; RODGERS; ADAMSON, 2015; MOURA; CALIRI, 2013), são:

- a) professores / facilitadores (experiência clínica, demografia);
- b) participantes / alunos (programa, nível e idade);
- c) práticas educativas (aprendizagem ativa, *feedback*, colaboração, expectativas);
- d) características do desenho da simulação (objetivos, fidelidade, solução de problemas, suporte ao estudante e *debriefing*);
- e) resultados da simulação (aprendizado / conhecimento, desempenho / habilidades, satisfação, pensamento crítico e autoconfiança).

No Brasil, apesar do crescente incentivo da utilização da simulação na graduação (NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017) não há evidências que respaldem a substituição da prática clínica tradicional por carga horária em laboratório de treinamento.

1.3 Instrumentos de avaliação no ambiente simulado

Apesar do uso da simulação como ferramenta educacional ter aumentado significativamente, as evidências existentes sobre o resultado da simulação em enfermagem, destacam a falta de avaliação rigorosa e objetiva desta intervenção educativa, limitando a progressão da simulação em educação em enfermagem (LIAW et al., 2012).

O uso de pacientes simulados geraram a necessidade de ferramentas de avaliação confiáveis e válidas para orientar os educadores. Tais ferramentas fornecem a possibilidade de comparar os resultados em diferentes estudos, nacionalmente e internacionalmente, com instrumentos validados aumentando a certeza dos resultados e refletindo com precisão o que eles são capazes de medir (TOSTERUD et al., 2014).

International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL), organização americana que promove a ciência da simulação em saúde, possui um repositório de instrumentos utilizados em pesquisa de simulação. Os instrumentos estão categorizados com base nos domínios utilizados na Teoria de Simulação NLN / Jeffries (*International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL), [201?]; JEFFRIES; RODGERS; ADAMSON, 2015):

- a) desempenho de habilidade;
- b) satisfação do aprendiz;
- c) conhecimento / aprendizagem;
- d) pensamento crítico / julgamento clínico;
- e) autoconfiança / auto-eficácia;
- f) *debriefing*;
- g) Ferramentas de treinamento em vídeo.

O cotidiano de profissionais assistenciais, em especial os que transitam em ambientes de alto risco, caracteriza-se por elevado grau de complexidade. A performance destes pode ser dividida em componentes de habilidades técnicas (HT) e habilidades não técnicas (HNT). A primeira relaciona-se a dimensões cognitivas, psicomotora e de destreza (exames físicos, procedimentos clínicos e cirúrgicos); e a segunda à comunicação interpessoal, tomada de decisão, liderança, profissionalismo, trabalho em equipe e gerenciamento de crises (NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017).

Pode-se isolar entre as habilidades técnicas requeridas ao enfermeiro: a abordagem inicial de um paciente, as intervenções clínicas, punção venosa periférico, sondagem vesical, cuidado de higiene e conforto, verificação de sinais vitais, interpretação de arritmias, ressuscitação cardiopulmonar, preparo e administração de medicamentos, assistência de alta complexidade e manejo da via aérea (BORTOLATO-MAJOR; MANTOVANI; FELIX, 2017).

A *National League of Nursing* (NLN) recomenda que instrumentos válidos e confiáveis sejam utilizados para avaliação de conhecimentos e habilidades na simulação (SHINNICK; WOO, 2018).

Existem diferentes formas de avaliação aplicada na simulação, a saber: avaliação diagnóstica, com os objetivos de identificar as competências do aluno e adequá-lo em um grupo ou nível de aprendizagem; avaliação formativa centrada no progresso do participante em direção aos objetivos, tendo como intuito principal proporcionar informações acerca do desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem, com as funções de orientar, apoiar, reforçar e corrigir; e avaliação somativa, aplicada ao final de um período de aprendizagem, no qual os participantes recebem informações e opiniões sobre a sua conformidade com os critérios de desempenho alcançados, caracterizada como uma avaliação pontual, com vista a determinar o alcance dos objetivos previamente estabelecidos (BORTOLATO-MAJOR; MANTOVANI; FELIX, 2017; COGO et al., 2018).

Diferentes pesquisas referem que a prática simulada fortalece a confiança, interesse e habilidades clínicas em estudantes de enfermagem. É importante no desenvolvimento psicomotor dos alunos, reduzindo seus níveis de ansiedade e aumentando sua satisfação (KA, 2018; SIMPSON; COURTNEY, 2008; TERZIOĞLU et al., 2016; WALTHER, 2004; ZARIFSANAIEY; AMINI; SAADAT, 2016).

1.4 Satisfação e autoconfiança no aprendizado

A satisfação pode ser entendida como um sentimento de entusiasmo ou de frustração decorrente de um acontecimento e da comparação do resultado esperado em relação às expectativas geradas. É uma reação afetiva, dada pelo alcance daquilo que se espera frente ao consumo ou utilização de um serviço. A satisfação dos estudantes é um resultado importante, na medida em que está associada a maior envolvimento no processo e maior motivação para a aprendizagem (ALMEIDA et al., 2015c; BRENNER et al., 2018; CARLOS et al., 2014a).

Autoconfiança pode ser descrita como a certeza que um indivíduo possui de ser capaz de realizar algo. É elemento importante do componente cognitivo de auto-eficácia do indivíduo, ou seja, é uma medida de auto percepção e pode ser

influenciada diretamente por emoções e sentimentos. Deve ser atingida com sabedoria, experiência, sucesso, suporte e preparo, e para que possa ser cultivada invoca persistência, autoconsciência e pensamento positivo (ALMEIDA et al., 2015c; BRENNER et al., 2018; CARLOS et al., 2014b; PERRY, 2011).

Satisfação e autoconfiança têm sido muito associadas a cenários clínicos simulados, minimizando sentimentos de medo e ansiedade perante a futura profissão dos graduandos de enfermagem (ALMEIDA et al., 2015c; BRENNER et al., 2018). Nesse sentido, a *National League for Nursing* (NLN) desenvolveu uma escala denominada *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*, afim de avaliar estratégias educacionais, relacionadas a esses domínios, por meio da simulação clínica (ALMEIDA et al., 2015c). Esta escala será explorada na revisão integrativa de literatura apresentada a seguir, assim como os resultados evidenciados nos estudos em que a mesma foi utilizada.

1.5 Revisão integrativa de literatura

Afim de aprofundar o conhecimento relacionado aos instrumentos de avaliação utilizados no aprendizado, com simulação, de estudantes de enfermagem, e seguindo os padrões de rigor metodológico, na primeira etapa do estudo, formulou-se a pergunta norteadora da pesquisa: quais os instrumentos destacam-se na avaliação do ensino-aprendizagem com o uso da simulação na graduação de enfermagem?

Para a construção da pergunta de pesquisa utilizou-se a estratégia PICO (Paciente / População, Intervenção, Comparação e “Outcomes” / Desfecho). Um dos objetivos desta estratégia é construir inquéritos de diversas origens, sabendo que a adequada construção da pergunta favorece a definição correta das informações necessárias para a resolução da questão investigada (AKOBENG, 2005; SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007; STONE, 2002).

Desta forma foram definidos (quadro 1):

P - estudantes de enfermagem

I - instrumentos de avaliação do ensino-aprendizagem

C - (não aplicado neste estudo)

O - aprendizagem com o uso da simulação

A seleção dos descritores foi realizada no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Heading (MeSH)* da *U.S. National Library of Medicine* para identificar termos possíveis para a busca da produção científica, sendo utilizado os operadores booleanos representados pelos termos conectores AND e OR, relacionados no quadro 2.

Quadro 1 – Apresentação da estratégia de montagem de pergunta de pesquisa e dos descritores indexado, Rio de Janeiro - RJ, 2020

Sigla	Descrição	Conteúdo	Descritores (DeCS)	Descritores (MeSH)
P	População	Estudantes de Enfermagem	“Estudantes de Enfermagem” “Educação em Enfermagem”	“ <i>Students Nursing</i> ” “ <i>Education, Nursing</i> ”
I	Intervenção	Instrumentos de avaliação	“Avaliação Educacional” “Aprendizagem” “Inquéritos e Questionários”	“ <i>Educational Measurement</i> ” “ <i>Examination</i> ” “ <i>Surveys and Questionnaire</i> ”
C	Não aplicado neste estudo			
O	Desfecho	Aprendizagem com o uso da simulação	“Simulação” “Simulação de Paciente”	“ <i>Patient Simulation</i> ” “ <i>Simulation Training</i> ”

Fonte: Autora, 2020.

Para a seleção das publicações adotou-se o acesso on-line a seis bases de dados: Banco de dados em enfermagem (Bdenf) – via BVS, Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) – via EBSCO, Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (Ibecs) – via BVS, Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (Lilacs) – via BVS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

(Medline) – via EBSCO e Scopus. Mediante essas bases de dados tentou-se ampliar o âmbito da pesquisa e dessa forma minimizar possíveis vieses. A etapa de busca na base de dados ocorreu no mês de julho de 2019.

Como critérios de inclusão considerou-se: idiomas português, inglês e espanhol e terem sido publicados entre 2009 a 2019. A seleção das publicações foi realizada pela leitura exploratória dos títulos e resumos e, posteriormente, dos textos na íntegra.

As etapas seguintes contaram com a elaboração de um instrumento de coleta de informações relevantes acerca dos estudos selecionados, o que proporcionou o levantamento das seguintes categorias: título dos artigos, nome dos autores, idioma, ano e país de publicação, objetivo(s), instrumentos de avaliação identificados e dimensões avaliadas. Posteriormente procedeu-se a análise dos dados coletados o que possibilitou a identificação de duas categorias temáticas intituladas “Instrumentos para avaliação da simulação sob a ótica dos participantes” e “Instrumentos para avaliação dos participantes sob a ótica do Professor / Instrutor”, favorecendo a discussão a luz do referencial teórico.

Foram encontradas inicialmente 680 produções científicas que contemplaram os critérios de inclusão. Excluídos 244 por duplicidade e 492 por não abordarem questões pertinentes ao objeto de pesquisa, conforme pode ser observado na figura 1.

Quadro 2 - Descrição do processo de seleção do estudo de revisão integrativa, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (continua)

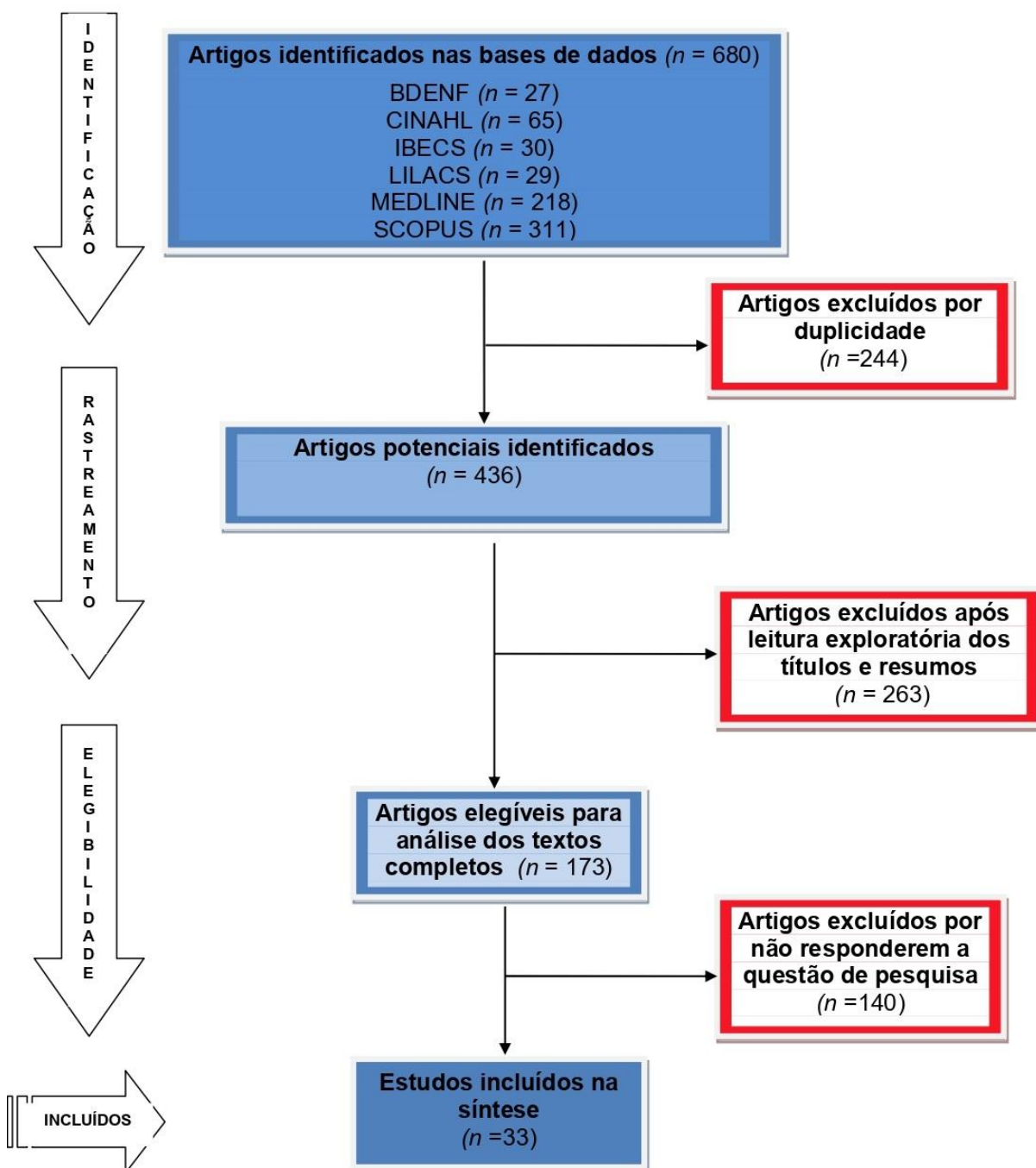
Base de dados	Frase Booleana	Estudos Encontrados
BDENF	tw:((instance:"regional") AND (mh:("Estudantes de Enfermagem" OR "Educação em Enfermagem" AND "Avaliação Educacional" OR "Aprendizagem" OR "Inquéritos e Questionários" AND "Simulação" OR "Simulação de Paciente")))) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "pt" OR "es") AND year_cluster:("2015" OR "2016" OR "2017" OR "2014" OR "2010" OR "2018" OR "2011" OR "2009" OR "2012" OR "2013" OR "2019"))	27

Quadro 2 - Descrição do processo de seleção do estudo de revisão integrativa, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (conclusão)

CINAHL	((("students, nursing" OR "education, nursing") AND ("educational measurement" OR examination OR "surveys and questionnaire") AND ("patient simulation" OR "simulation training")) Limitadores: Data de publicação: 2009-2019 Idioma: <i>english; portuguese; spanish</i>	65
IBECS	tw:((instance:"regional") AND (mh:("Estudantes de Enfermagem" OR "Educação em Enfermagem" AND "Avaliação Educacional" OR "Aprendizagem" OR "Inquéritos e Questionários" AND "Simulação" OR "Simulação de Paciente")))) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "pt" OR "es") AND year_cluster:("2015" OR "2016" OR "2017" OR "2014" OR "2010" OR "2018" OR "2011" OR "2009" OR "2012" OR "2013" OR "2019"))	30
LILACS	tw:((instance:"regional") AND (mh:("Estudantes de Enfermagem" OR "Educação em Enfermagem" AND "Avaliação Educacional" OR "Aprendizagem" OR "Inquéritos e Questionários" AND "Simulação" OR "Simulação de Paciente")))) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "pt" OR "es") AND year_cluster:("2015" OR "2016" OR "2017" OR "2014" OR "2010" OR "2018" OR "2011" OR "2009" OR "2012" OR "2013" OR "2019"))	29
MEDLINE	((("students, nursing" OR "education, nursing") AND ("educational measurement" OR examination OR "surveys and questionnaire") AND ("patient simulation" OR "simulation training")) Limitadores: Data de publicação: 2009-2019 Idioma: <i>english; portuguese; spanish</i>	218
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY (((("students, nursing" OR "education, nursing") AND ("educational measurement" OR examination OR "surveys and questionnaire") AND ("patient simulation" OR "simulation training")))) AND PUBYEAR > 2008 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))	311
Estudos incluídos	680	

Fonte: Autora, 2020.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos, Rio de Janeiro - RJ, 2020.



Fonte: Autora, 2020.

Sendo assim, no quadro 3 encontram-se as informações dos artigos que compuseram a revisão integrativa, dispostos cronologicamente por ano de publicação (crescente). Como resultados foram indicados os instrumentos de avaliação encontrados e as dimensões avaliadas em cada um deles.

Quadro 3 – Quadro da revisão integrativa de literatura, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (continua)

Estudo	Título, autores, idioma, ano e país	Objetivos do estudo	Instrumentos de Avaliação identificados	Dimensões avaliadas
E 01	<i>A method and resources for assessing the reliability of simulation evaluation instruments</i> (ADAMSON;; KARDONG-EDGREN;, 2012). Inglês, EUA.	Descrever um método piloto bem-sucedido para facilitar avaliações psicométricas rápidas de três instrumentos de avaliação de simulação.	1- Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR); 2- Seattle University Evaluation Tool; 3- The Creighton-Simulation Evaluation Instrument or C-SEF	1- Julgamento clínico durante a simulação; 2- Desempenho em atividades de simulação (pensamento crítico, tomada de decisão, atendimento direto ao paciente, comunicação, e comportamentos); 3- Avaliação, comunicação; pensamento crítico e habilidades técnicas.
E 02	<i>Validity evidence and reliability of a simulated patient feedback instrument</i> (SCHLEGEL et al., 2012). Inglês, Suíça.	Reunir evidências sobre a validade e confiabilidade do MQSFM para avaliar a qualidade do <i>feedback</i> fornecido pelos pacientes simulados (SPs).	Modified Quality of Simulated Patient Feedback Form (mQSF).	Qualidade do feedback com simulação pacientes (SP) e a autenticidade do Desempenho do SP durante uma consulta simulada.
E 03	The effectiveness of simulation activities on the cognitive abilities of undergraduate third-year nursing students: a randomised control trial (SCHLEGEL et al., 2012). Inglês, Australia.	Fornecer evidências sobre a eficácia da simulação nas habilidades de tomada de decisões clínicas.	Learning environment preferences (LEP).	Crescimento cognitivo.
E 04	<i>Development and evaluation of simulation-based fever management module for children with febrile convulsion</i> (KIM et al., 2014). Inglês, Coreia.	1- Desenvolver um módulo de gerenciamento de febre baseado em simulação para tratar crianças com convulsão febril; 2- Avaliar o desempenho e a satisfação dos estudantes.	Satisfaction with Simulation Experience Scale (SSES).	Satisfação (debriefing, raciocínio clínico e aprendizagem clínica).
E 05	Psychometric testing of the Norwegian version of the questionnaire, Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, used in simulation (TOSTERUD et al., 2014). Inglês, Noruega.	Testar o questionário <i>Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning</i> , para propriedades psicométricas em um contexto de educação de enfermagem norueguesa.	Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL).	Satisfação e autoconfiança com a aprendizagem.

Quadro 3 – Quadro da revisão integrativa de literatura, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (continuação)

E 06	Autoconfiança para intervenção em emergências: adaptação e validação cultural da <i>Self-confidence Scale</i> em estudantes de Enfermagem (CARLOS et al., 2014a). Inglês, Brasil.	Realizar a adaptação cultural e validação de uma versão portuguesa da <i>Self-confidence Scale</i> .	Self-confidence Scale.	Autoconfiança.
E 07	<i>Effects of an integrated problem-based learning and simulation course for nursing students</i> (ROH; KIM; KIM, 2014). Inglês, Coreia.	Identificar os efeitos de um curso integrado com aprendizagem baseada em problemas e simulação, avaliando estresse universitário, percepções de autocompetência e comparando o nível de percepção de estresse por média de pontos.	1 - College-based Stress Scale for Korean Nursing Students; 2 - Student Perceptions of Learning Scale.	1 - Estresse dos estudantes (Subdomínios: acadêmico, ambiental, intrapessoal e interpessoal); 2 - Percepção dos estudantes (Competência e aprendizagem em pequenos grupos).
E 08	<i>Integrating Problem-Based Learning and Simulation: Effects on Student Motivation and Life Skills</i> (ROH; KIM, 2015). Inglês, Coreia.	Avaliar a motivação e habilidades antes e depois de aprendizagem baseada em problemas e simulação.	Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ).	Motivação para a aprendizagem.
E 09	Recognizing and managing a deteriorating patient: a randomized controlled trial investigating the effectiveness of clinical simulation in improving clinical performance in undergraduate nursing students (STAYT et al., 2015). Inglês, Inglaterra.	Avaliar se a simulação clínica é mais eficaz do que o ensino tradicional (sala de aula) para desenvolver as habilidades necessárias de reconhecimento e resposta para o paciente em deterioração.	General Perceived Self Efficacy and Self-Reported Competency Scores (GPSEC).	Satisfação.
E 10	<i>The effect of clinical nursing instructors on student self-efficacy</i> (ROWBOTHAM; OWEN, 2015). Inglês, EUA.	Examinar a relação entre a eficácia do instrutor percebido e a autoeficácia do estudante.	1- <i>Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory</i> (NCTEI); 2- <i>Student Self-Efficacy</i> (SSE)	1- Eficácia dos professores; 2- Auto-eficácia estudantil.
E 11	<i>Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning</i> (ALMEIDA et al., 2015c). Inglês, Brasil.	Traduzir e validar para o português a Escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning.	Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL)	Satisfação e autoconfiança

Quadro 3 – Quadro da revisão integrativa de literatura, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (continuação)

E 12	<i>Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing: Validation of a questionnaire</i> (ALCONERO-CAMARERO et al., 2016). Inglês, Espanha.	Para projetar e validar em espanhol o Questionário <i>Satisfaction Scale Questionnaire with High-Fidelity Clinical Simulation</i> , instrumento criado para avaliar a satisfação de acadêmicos de enfermagem com o uso de simulação clínica.	Satisfaction Scale Questionnaire with High-Fidelity Clinical Simulation	Satisfação
E 13	An integrated model for the effects of self-reflection and clinical experiential learning on clinical nursing performance in nursing students: A longitudinal study (PAI, 2016b). Inglês, Taiwan.	Desenvolver um modelo integrado que considere as associações entre ansiedade, auto-reflexão e eficácia da aprendizagem, e compreender como este modelo se aplica ao desempenho durante o posicionamento clínico.	1 - State-Trait Anxiety Inventory (STAI); 2 - <i>Simulation Learning Effectiveness Scale</i> (SLES); 3 - <i>Self-Reflection and Insight Scale</i> (SRIS).	1 - Ansiedade; 2 - Auto-reflexão; 3 - Eficácia da aprendizagem.
E 14	<i>Development and Validation of the Simulation Learning Effectiveness Scale for Nursing Students</i> (PAI, 2016a). Inglês, Taiwan.	Desenvolver e validar a <i>Simulation Learning Effectiveness Scale</i> (SLES), baseada na teoria cognitiva social de Bandura.	Simulation Learning Effectiveness Scale (SLES).	Autorregulação, auto-eficácia e auto-motivação.
E 15	Validação para a língua portuguesa do <i>Educational Practices Questionnaire (Student Version)</i> (ALMEIDA et al., 2016a). Português, Brasil.	Traduzir e validar para língua portuguesa o <i>Educational Practices Questionnaire (Student Version)</i> .	Educational Practices Questionnaire (Student Version).	A visão dos participantes sobre as práticas educacionais em simulação e sua importância.
E 16	Measuring third year undergraduate nursing students' reflective thinking skills and critical reflection self-efficacy following highfidelity simulation: A pilot study (TUTTICCI; LEWIS; COYER, 2016). Inglês, Australia.	Estudo piloto para determinar a confiabilidade e a validade de conteúdo dos instrumentos a serem usados em um estudo controlado subsequente.	1- Reflective thinking instrument; 2- Visual analogue scale (VAS); 3- General self-efficacy scale (GSES); 4- Educational Practices in Simulation Scale (EPSS); 5- Satisfaction with Simulation Experience Scale (SSES)	1- Envolvimento e reflexão crítica; 2- Auto-eficácia para reflexão crítica; 3- Confiança para lidar com situações de estresse; 4- Práticas educacionais (aprendizado ativo, colaboração, diversas formas de aprendizado e altas expectativas); 5- Satisfação (debriefing, raciocínio clínico e aprendizagem clínica)

Quadro 3 – Quadro da revisão integrativa de literatura, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (continuação)

E 17	<i>A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice</i> (TERZIOĞLU et al., 2016). Inglês, Turquia.	Examinar o efeito de três ambientes - habilidades de enfermagem, laboratório padronizado, laboratório ambiente clínico e de prática clínica - sobre o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e de comunicação, bem como seus níveis de ansiedade e satisfação.	1- Cognitive Skills Checklists; 2- Psychomotor Skills Checklists; 3- Effective Communication Skills Checklist; 4- State-Trait Anx-iety Inventory (STAI); 5- Student Satisfaction Evaluation Form.	1- Conhecimentos técnicos; 2- Habilidades psicomotoras; 3- Comunicação; 4- Ansiedade; 5- Satisfação.
E 18	<i>Evaluating Simulation Methodologies to Determine Best Strategies to Maximize Student Learning</i> (SCHERER et al., 2016). Inglês, EUA.	Avaliar dois tipos de abordagem da simulação de alta fidelidade em cenário de asma quanto ao conhecimento, satisfação e autoconfiança dos alunos na aprendizagem, desempenho e avaliação da eficácia da simulação.	1- Knowledge Test; 2- Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL); 3- Medical Education Technologies Incorporated (METI) Simulation Effectiveness Tool.	1- Conhecimento; 2- Satisfação e autoconfiança; 3- Contribuição da simulação para aprendizagem e pensamento crítico.
E 19	Testing nursing students' clinical judgment in a patient deterioration simulation scenario: Development of a situation awareness instrument (LAVOIE; COSSETTE; PEPIN, 2016). Inglês, Canadá.	Desenvolver e testar um instrumento para medir a conscientização de estudantes de enfermagem em nível de bacharel um cenário de simulação de deterioração do paciente, usando <i>Situation Awareness Global Assessment Technique</i> (SAGAT).	Situation Awareness Global Assessment Technique (SAGAT).	Percepção do aluno
E 20	<i>Using standardized patients in enhancing undergraduate students' learning experience in mental health nursing</i> (GOH et al., 2016). Inglês, Singapura.	Explorar a aprendizagem de alunos de graduação em enfermagem com experiências de SP para enfermagem em saúde mental.	Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL).	Satisfação e autoconfiança
E 21	<i>Back to Reality: The Use of the Presence Questionnaire for Measurement of Fidelity in Simulation</i> (CAROLINA, 2017). Inglês, EUA.	Relatar os pontos fortes e o uso de PQ (Presence Questionnaire) para medição da Fidelidade na Simulação e as limitações do PQ para a medição em pesquisa de simulação e sua fidelidade em uma simulação de emergência.	Presence Questionnaire (PQ).	Fidelidade da simulação
E 22	<i>Evaluating best educational practices, student satisfaction, and self-confidence in simulation: A descriptive study</i> (ZAPKO et al., 2017). Inglês, EUA.	Examinar a percepção do aluno sobre as melhores práticas educativas em simulação e avaliar sua satisfação e autoconfiança na simulação.	1- Educational Practices Questionnaire (Student Version); 2- Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL).	1- A visão dos participantes sobre as práticas educacionais em simulação e sua importância; 2- Satisfação e autoconfiança.

Quadro 3 – Quadro da revisão integrativa de literatura, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (continuação)

E 23	<i>Evaluation of Clinical Judgment in Prelicensure Nursing Students</i> (FRAMEWORK, 2017). Inglês, EUA.	Identificar o progresso da evidência no julgamento clínico de estudantes após 4 experiências simuladas em pacientes, medidas pela Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR).	Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR).	Julgamento Clínico.
E 24	Measuring the impact of a 'point of view' disability simulation on nursing students' empathy using the Comprehensive State Empathy Scale (LEVETT-JONES et al., 2017). Inglês, Australia.	Examinar o impacto da simulação sobre o ponto de vista sobre a empatia dos estudantes de enfermagem em relação às pessoas com uma Lesão Cerebral Adquirida.	Comprehensive State Empathy Scale (CSES).	Empatia.
E 25	<i>Survey of factors influencing learner engagement with simulation</i> (ROH, 2017). Inglês, Coreia.	Identificar fatores que determinam o engajamento com debriefing de simulação entre estudantes de enfermagem.	1- Learner engagement: Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare – Student Version; 2- Korean version of the Simulation Design Scale (SDS); 3- Communication Skills Scale.	1- Debriefing; 2- Estrutura da simulação; 3- Habilidade de comunicação.
E 26	The mediating effect of self-reflection and learning effectiveness on clinical nursing performance in nursing students: A follow-up study (PAI et al., 2017). Inglês, Taiwan.	Examinar o efeito da auto-reflexão e efetividade da aprendizagem do desempenho clínico dos estudantes de enfermagem com simulação.	1- Teacher's Competence in Encouraging Learning in a Small Group (STERLinG); 2- <i>Self-Reflection and Insight Scale</i> (SRIS); 3- <i>Simulation Learning Effectiveness Scale</i> (SLES); 4- <i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI); 5- <i>Holistic Nursing Competence Scale</i> (HNCS)	1- As percepções dos estudantes sobre a competência dos professores no incentivo à aprendizagem; 2- Autorreflexão dos estudantes; 3- Automotivação; autorregulação e auto-eficácia na aprendizagem; 4- Ansiedade; 5- Aptidão geral, formação de pessoal e gestão, prática orientada para a ética, cuidados de enfermagem em equipe e desenvolvimento profissional.
E 27	The Reliability and Validity of Three Questionnaires: the "Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale", "Simulation Design Scale" and "Educational Practices Questionnaire" (UNVER et al., 2017). Inglês, Turquia.	Traduzir e adaptar as escalas "Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale" (SCLS), "Simulation Design Scale" (SDS), e "Educational Practices Questionnaire" (EPQ).	1- Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL); 2- Simulation Design Scale (SDS); 3- Educational Practices Questionnaire (Student Version).	1- Satisfação e autoconfiança; 2- Estrutura de simulação; 3- A visão dos participantes sobre as práticas educacionais em simulação e sua importância.

Quadro 3 – Quadro da revisão integrativa de literatura, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (continuação)

E 28	<i>The impact of simulation sequencing on perceived clinical decision making</i> (WODA et al., 2017). Inglês, EUA.	Examinar as diferenças de percepção dos alunos sobre a tomada de decisão clínica e a autoconfiança relativa à tomada de decisão clínica e ansiedade entre aqueles participaram de treinamento simulado versus aprendizagem tradicional em hospitais.	1- Clinical Decision Making in Nursing Scale (CDMNS); 2- Self-Confidence with Clinical Decision Making (NASC-CDM).	1- Tomada de decisões clínicas; 2- Autoconfiança e ansiedade em decisões clínicas
E 29	Development and psychometric testing of a Clinical Reasoning Evaluation Simulation Tool (CREST) for assessing nursing students' abilities to recognize and respond to clinical deterioration (YING et al., 2018). Inglês, Singapura.	Desenvolver e avaliar as propriedades psicométricas da <i>Clinical Reasoning Evaluation Simulation Tool</i> (CREST) para medir habilidades de raciocínio clínico no reconhecimento e resposta à deterioração clínica em ambiente simulado.	Clinical Reasoning Evaluation Simulation Tool (CREST)	Habilidades de raciocínio clínico para reconhecer e responder à deterioração clínica.
E 30	Nursing students' emotional intelligence, coping styles and learning satisfaction in clinically simulated palliative care scenarios: An observational study (ALCONERO-CAMARERO et al., 2018). Inglês, Espanha.	Analisar a possível relação entre inteligência emocional, estilos de enfrentamento e satisfação com auto-aprendizagem em estudantes de enfermagem que participam de cenários simulados relacionados aos cuidados paliativos fim da vida.	1- Trait Meta-Mood Scale (TMMS); 2- Questionnaire for Dealing with Stress (CAE); 3- Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning - Spanish version (CSLS-Sv)	1- Inteligência Emocional; 2- Estilos de Enfrentamento (Estresse); 3- Satisfação e autoconfiança com a aprendizagem.
E 31	<i>Simulated patient training: Using inter-rater reliability to evaluate simulated patient consistency in nursing education</i> (MACLEAN et al., 2018). Inglês, Austrália.	Examinar o uso de simulador de paciente (SPs) na formação em enfermagem. Mais especificamente, o objetivo é investigar se usando uma estrutura baseada em dados para treinamento em SP fornece um método confiável e válido.	1- <i>Quality Discharge Teaching Scale</i> (QDTS); 2- <i>Interpersonal Communication Assessment Scale</i> (ICAS)	1- Percepção sobre a simulação; 2- Comunicação interpessoal.
E 32	Satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem em cenários clínicos simulados com presença de odores desagradáveis: ensaio clínico randomizado (BRENNER et al., 2018). Português, Brasil.	Comparar a satisfação e a autoconfiança dos estudantes de enfermagem em atividades clínicas simuladas com e sem a presença de odores.	1 - Satisfaction with Simulation Experience Scale (SSES); 2 - Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL).	1 - Satisfação (<i>debriefing</i> , raciocínio clínico e aprendizagem clínica) 2 - Satisfação e autoconfiança.

Quadro 3 – Quadro da revisão integrativa de literatura, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (conclusão)

E 33	Uso da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESEAA) e da Escala do Design da Simulação (EDS) no ensino de enfermagem: relato de experiência (BRENNER et al., 2018). Português, Brasil.	Relatar a experiência com o uso da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESEAA) e da Escala do Design da Simulação (EDS), obtidas a partir da adaptação transcultural da <i>Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL)</i> e da <i>Simulation Design Scale (SDS)</i> no curso de Graduação em Enfermagem.	1- <i>Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL)</i> ; 2- <i>Simulation Design Scale (SDS)</i>	1- Satisfação e autoconfiança; 2- Estrutura de simulação.
------	--	---	---	--

Fonte: Autora, 2020.

Sobre o período de publicação, os anos de 2016, 2017 e 2018 se destacaram por terem concentrado mais da metade (66%) dos estudos selecionados. A maioria dos países é de língua inglesa: Estados Unidos da América (n=7), Austrália (n=4) e Singapura (n=2); seguindo-se o Brasil (n=5) e a Coreia (n=4).

O quadro 4 apresenta as dimensões que poderão ser avaliadas a partir dos instrumentos selecionados, cabendo ao Educador traçar os objetivos do aprendizado para obter os resultados esperados.

Quadro 4 - Dimensões avaliadas a partir do instrumentos isolados na revisão integrativa, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (continua)

Dimensões avaliadas	Instrumentos de Avaliação identificados	Estudos
Ansiedade	<i>State-Trait Anxiety Inventory (STAI)</i>	E13; E17 e E26
Automotivação / autorregulação / Auto-eficácia / Autorreflexão	<i>Self-confidence Scale</i>	E6
	<i>Student Self-Efficacy (SSE)</i>	E10
	<i>Visual analogue scale (VAS)</i>	E16
	<i>Simulation Learning Effectiveness Scale (SLES)</i>	E13; E14 e E26
	<i>Self-Reflection and Insight Scale (SRIS)</i>	E13 e E26
	<i>Self-Confidence with Clinical Decision Making (NASC-CDM)</i>	E28
Competências na formação e gestão de pessoal	<i>Holistic Nursing Competence Scale (HNCS)</i>	E26
Comunicação	<i>The Creighton-Simulation Evaluation Instrument or C-SEF</i>	E1
	<i>Effective Communication Skills Checklist</i>	E17
	<i>Communication Skills Scale</i>	E25
	<i>Interpersonal Communication Assessment Scale (ICAS)</i>	E31
Conhecimento	<i>Knowledge Test</i>	E18

Quadro 4 - Dimensões avaliadas a partir do instrumentos isolados na revisão integrativa, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (continuação)

Crescimento cognitivo	<i>Learning environment preferences (LEP)</i>	E3
<i>Debriefing</i>	<i>Learner engagement: Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare – Student Version</i>	E25
Eficácia da aprendizagem	<i>Self-Reflection and Insight Scale (SRIS)</i>	E13
	<i>Educational Practices in Simulation Scale (EPSS)</i>	E16
	<i>Medical Education Technologies Incorporated (METI) Simulation Effectiveness Tool</i>	E18
Eficácia dos professores no incentivo à aprendizagem	<i>Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory (NCTEI)</i>	E10
Empatia	<i>Comprehensive State Empathy Scale (CSES)</i>	E24
Envolvimento	<i>Reflective thinking instrument</i>	E16
Estresse	<i>College-based Stress Scale for Korean Nursing Students</i>	E7
	<i>General self-efficacy scale (GSES)</i>	E16
	<i>Questionnaire for Dealing with Stress (CAE)</i>	E30
Estrutura da simulação	<i>Simulation Design Scale (SDS)</i>	E27 e E33
	<i>Presence Questionnaire (PQ)</i>	E21
	<i>Korean version of the Simulation Design Scale (SDS)</i>	E25
<i>Feedback com simulação</i>	<i>Modified Quality of Simulated Patient Feedback Form' (mQSF)</i>	E2
Habilidades Técnicas	<i>Cognitive Skills Checklists (Manobras de Leopold, ensino da amamentação, educação em planejamento familiar e autoexame da vulva e dos seios)</i>	E17
	<i>Psychomotor Skills Checklists</i>	E17

Quadro 4 - Dimensões avaliadas a partir do instrumentos isolados na revisão integrativa, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (conclusão)

Inteligência emocional	<i>Trait Meta-Mood Scale (TMMS)</i>	E30
Julgamento Clínico	<i>Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR)</i>	E1 e E23
Motivação para aprendizagem	<i>Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ)</i>	E8
Percepção sobre a simulação	<i>Educational Practices Questionnaire (Student Version)</i>	E15; E22 e E27
	<i>Teacher's Competence in Encouraging Learning in a Small Group (STERLinG)</i>	E26
	<i>Situation Awareness Global Assessment Technique (SAGAT)</i>	E19
	<i>Student Perceptions of Learning Scale</i>	E7
	<i>Quality Discharge Teaching Scale (QDTS)</i>	E31
Satisfação	<i>General Perceived Self Efficacy and Self-Reported Competency Scores (GPSEC)</i>	E9
	<i>Satisfaction Scale Questionnaire with High-Fidelity Clinical Simulation</i>	E12
	<i>Student Satisfaction Evaluation Form</i>	E17
	<i>Satisfaction with Simulation Experience Scale (SSES)</i>	E4, E16 e E32
Satisfação e Autoconfiança	<i>Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL)</i>	E5; E11; E18; E20; E22; E27; E30; E32 e E33
Tomada de decisão / Pensamento crítico	<i>Seattle University Evaluation Tool</i>	E1
	<i>Clinical Decision Making in Nursing Scale (CDMNS)</i>	E28
	<i>Clinical Reasoning Evaluation Simulation Tool (CREST)</i>	E29

Fonte: Autora, 2020.

Dos 33 estudos, nota-se que 52% empregaram na pesquisa apenas um instrumento de avaliação na simulação, 21% dois instrumentos, 18% três e 9%

cinco. Evidenciou-se 45 instrumentos nas publicações analisadas, conforme destacado no quadro 5:

Quadro 5 – Instrumentos utilizados no ensino com simulação selecionados na revisão integrativa, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (continua)

Instrumentos utilizados no ensino com simulação		Estudos relacionados
Avaliação da simulação sob a ótica dos participantes		
1	<i>College-based Stress Scale for Korean Nursing Students</i>	E.07
2	<i>Educational Practices in Simulation Scale (EPSS)</i>	E.16
3	<i>Educational Practices Questionnaire (Student Version)</i>	E.15, E.22 e E.27
4	<i>General Perceived Self Efficacy and Self-Reported Competency Scores (GPSEC)</i>	E.09
5	<i>General self-efficacy scale (GSES)</i>	E.16
6	<i>Korean version of the Simulation Design Scale (SDS)</i>	E.25
7	<i>Learner engagement: Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare – Student Version</i>	E.25
8	<i>Medical Education Technologies Incorporated (METI) Simulation Effectiveness Tool</i>	E.18
9	<i>Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ)</i>	E.08
10	<i>Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory (NCTEI)</i>	E.10
11	<i>Presence Questionnaire (PQ)</i>	E.21
12	<i>Quality Discharge Teaching Scale (QDTS)</i>	E.31
13	<i>Satisfaction Scale Questionnaire with High-Fidelity Clinical Simulation</i>	E.12
14	<i>Satisfaction with Simulation Experience Scale (SSES)</i>	E.04, E.16 e E.32
15	<i>Self-confidence Scale</i>	E.06
16	<i>Self-Confidence with Clinical Decision Making (NASC-CDM)</i>	E.28
17	<i>Self-Reflection and Insight Scale (SRIS)</i>	E.13 e E.26
18	<i>Simulation Design Scale (SDS)</i>	E.27 e E.33
19	<i>Simulation Learning Effectiveness Scale (SLES)</i>	E.13, E.14 e E.26
20	<i>Situation Awareness Global Assessment Technique (SAGAT)</i>	E.19
21	<i>Student Perceptions of Learning Scale</i>	E.07

Quadro 5 – Instrumentos utilizados no ensino com simulação selecionados na revisão integrativa, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (conclusão)

22	<i>Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL)</i>	E.05, E.11, E.18, E.20, E.22, E.27, E.30, E.32 e E.33
23	<i>Student Satisfaction Evaluation Form</i>	E.17
24	<i>Student Self-Efficacy (SSE)</i>	E.10
25	<i>Teacher's Competence in Encouraging Learning in a Small Group (STERLinG)</i>	E.26
26	<i>Trait Meta-Mood Scale (TMMS)</i>	E.30
27	<i>Visual analogue scale (VAS)</i>	E.16
28	<i>State-Trait Anxiety Inventory (STAI)</i>	E.13, E.17 e E.26
Avaliação dos participantes sob a ótica do Professor / Instrutor		
29	<i>Clinical Decision Making in Nursing Scale (CDMNS)</i>	E.28
30	<i>Clinical Reasoning Evaluation Simulation Tool (CREST)</i>	E.29
31	<i>Cognitive Skills Checklists</i>	E.17
32	<i>Communication Skills Scale</i>	E.25
33	<i>Comprehensive State Empathy Scale (CSES)</i>	E.24
34	<i>Effective Communication Skills Checklist</i>	E.17
35	<i>Holistic Nursing Competence Scale (HNCS)</i>	E.26
36	<i>Interpersonal Communication Assessment Scale (ICAS)</i>	E.31
37	<i>Knowledge Test</i>	E.18
38	<i>Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR)</i>	E.01 e E.23
39	<i>Learning environment preferences (LEP)</i>	E.03
40	<i>Modified Quality of Simulated Patient Feedback Form' (mQSF)</i>	E.02
41	<i>Psychomotor Skills Checklists</i>	E.17
42	<i>Questionnaire for Dealing with Stress (CAE)</i>	E.30
3	<i>Reflective thinking instrument</i>	E.16
44	<i>Seattle University Evaluation Tool</i>	E.01
45	<i>The Creighton-Simulation Evaluation</i>	E.01

Fonte: Autora, 2020.

Destacaram-se oito instrumentos citados em mais de um Estudo, o que subsidiou a discussão a seguir.

1.5.1 Instrumentos de avaliação mais utilizados

1.5.1.1 *Educational Practices Questionnaire (Student Version)*

Desenvolvido pela *National League for Nursing* (NLN) - principal organização para enfermeiros docentes e líderes em educação de enfermagem. Fundada em 1893 como Sociedade Americana de Superintendentes de Escolas de Formação para Enfermeiros, a Liga foi a primeira organização de enfermagem nos Estados Unidos, tendo a pesquisa e os instrumentos de pesquisa como uma parte importante de suas atividades (“National League for Nursing”, [s.d.]).

Com o objetivo de avaliar as visões dos participantes das práticas educacionais em simulação e sua importância, a *Educational Practices Questionnaire (Student Version)*, é composta por 16 itens, com duas subescalas (uma relacionada às práticas educativas e outra à importância atribuída ao item). O instrumento é dividido em quatro fatores: 1) Aprendizagem ativa, 2) Colaboração, 3) Maneiras diferentes de aprendizagem e 4) Altas expectativas. O padrão de resposta é do tipo *Likert* de 5 pontos, havendo a opção de “não aplicável” quando a declaração não diz respeito à atividade simulada realizada (ALMEIDA et al., 2016a; ZAPKO et al., 2017).

Das três publicações identificadas, duas tratam de estudos de validação (E.17 e E.29) realizadas na Turquia e no Brasil, respectivamente. Ambas referem níveis aceitáveis de propriedades psicométricas. Na língua portuguesa passou a ser denominado: Questionário de Práticas Educativas (ALMEIDA et al., 2016a; UNVER et al., 2017).

1.5.1.2 *Satisfaction with Simulation Experience Scale (SSES)*

A *Satisfaction with Simulation Experience Scale* (SSES) é um instrumento de 18 itens com respostas *likert* (de cinco pontos), desenvolvida por Levett-Jones et al. (2011). Concebida para medir a satisfação do aluno com a simulação

agrupa os itens em três subescalas: Debriefing e reflexão, Raciocínio clínico e Aprendizagem clínica. Os escores do SSES variam de 18 a 90, sendo 90 a maior pontuação possível. (LEVETT-JONES et al., 2011; TUTTICCI; LEWIS; COYER, 2016).

Os E.04, E.16 e E.32 utilizaram mais de um instrumento para atingir os objetivos da pesquisa, sendo a satisfação do estudante medida usando o SSES. A simulação foi reconhecida como positiva no aprendizado nos três (BRENNER et al., 2018; KIM et al., 2014; TUTTICCI; LEWIS; COYER, 2016).

1.5.1.3 *Self-Reflection and Insight Scale (SRIS)*

Diversos autores descrevem que a ansiedade pode interferir na aprendizagem e no pensamento crítico, seja aquela desenvolvida na simulação ou em experiências clínicas ao vivo. Sugere-se que a gestão da ansiedade, do pensamento crítico e a eficácia da aprendizagem na simulação têm o potencial de influenciar o desempenho do aluno em um cenário clínico real (CHEUNG; AU, 2011; PAI, 2016b; PAI et al., 2017).

Self-Reflection and Insight Scale (SRIS), publicado em 2002, foi projetado para ser um avanço na autoconsciência e avalia três domínios da experiência humana: pensamentos, sentimentos e comportamento (GRANT; FRANKLIN; LANGFORD, 2002).

A utilização na prática simulada examina a autorreflexão dos alunos. As três subescalas são engajamento na autorreflexão (6 itens), necessidade de autorreflexão (6 itens) e *insight* (8 itens). Cada item é avaliado em pela escala *likert* de 5 pontos (1 = discordo totalmente, 5 = concordo totalmente). As pontuações da subescala variam de 6 a 30, exceto para as pontuações da subescala de *insight*, que variam de 8 a 40. Uma pontuação maior indica um nível mais alto de autorreflexão e *insight* (PAI, 2016b).

Ambos estudos (E.13 e E.26) tem o mesmo autor principal e foram realizados em Taiwan, sendo usada a versão chinesa do SRIS (PAI, 2016b; PAI et al., 2017). Os objetivos foram: desenvolver um modelo integrado que considere as associações entre ansiedade, autorreflexão e eficácia da aprendizagem, e

compreender como este modelo se aplica ao desempenho durante o posicionamento clínico; e examinar a mediação efeito da autorreflexão e simulação da efetividade da aprendizagem no desempenho clínico da enfermagem estudantes, respectivamente. Os dados apresentados indicam que o SRIS é uma medida válida e confiável de autorreflexão e *insight* (PAI, 2016b; PAI et al., 2017).

1.5.1.4 *Simulation Design Scale* (SDS)

A *Simulation Design Scale* (SDS), desenvolvida pela *National League for Nursing* (NLN), com a finalidade de avaliar a estruturação dos seus cenários. É um instrumento de 20 itens, dividido em duas subescalas: a primeira sobre o *design* da simulação (presença de características específicas na simulação) e a segunda sobre a importância do item para o participante. As subescalas são também divididas em cinco fatores que avaliam: 1) Os objetivos e informações; 2) O apoio; 3) A resolução de problemas; 4) O *feedback* e reflexão; 5) O realismo. O padrão de resposta é do tipo *Likert*, de cinco pontos, havendo a opção não aplicável, quando a declaração não diz respeito à atividade simulada realizada (ALMEIDA et al., 2015a; BERGAMASCO; MURAKAMI; CRUZ, 2017; UNVER et al., 2017).

Um benefício descrito no E.33 do uso da SDS relaciona-se a possibilidade dos docentes reavaliarem o objetivo do cenário e o nível de dificuldade do que foi proposto (BERGAMASCO; MURAKAMI; CRUZ, 2017). O E.27 avaliou a adequação da escala original para o mercado turco e o instrumento traduzido tem níveis aceitáveis de propriedades psicométricas, o que sugere que a versão turca das escala SDS é considerada válida e confiável para estudantes de enfermagem turcos (UNVER et al., 2017).

A validação desta escala pela língua portuguesa foi apresentada como um dos objetivos da tese de Almeida, R. S. A, (2016) e foi denominada: Escala do *Design* da Simulação (ALMEIDA et al., 2015a).

1.5.1.5 *Simulation Learning Effectiveness Scale (SLES)*

Simulation Learning Effectiveness Scale (SLES) disponível na INACSL e categorizados no domínio: Conhecimento / Aprendizagem (“International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL)”, [s.d.]; JEFFRIES; RODGERS; ADAMSON, 2015).

Usado para avaliar a eficácia da aprendizagem dos alunos é composto por três subescalas: automotivação (3 itens), autorregulação (5 itens) e auto-eficácia (4 itens). Cada item é classificado em uma escala *likert* de 5 pontos (1 = discordo, 5 = concordo totalmente). Os intervalos de pontuação da subescala são de 3 a 15, 5–25 e 4–20, respectivamente. Uma pontuação mais alta indica um nível mais alto de eficácia da aprendizagem (PAI, 2016a; PAI et al., 2017).

Os estudos E.13, E.14 e E.26 fornecem evidências de que a escala é confiável e válida para medir a percepção da eficácia da aprendizagem. Além disso, é útil na construção pesquisas baseadas em evidências e do conhecimento do efeito do ensino de simulação nos resultados de aprendizagem dos alunos (PAI, 2016a, 2016b; PAI et al., 2017).

1.5.1.6 *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL)*

O Modelo de Simulação NLN/Jeffries, suporte para implementação das simulações, estabelece cinco construtos conceituais: práticas educativas, professor/facilitador, alunos/participantes, características do desenho da simulação e resultados. Os resultados englobam: aprendizagem/conhecimento, auto-desempenho/habilidades, satisfação e autoconfiança do aprendiz e pensamento crítico (GROOM; HENDERSON; SITNER, 2014).

A *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL)*, disponível no anexo 3, é uma escala criada pela *National League for Nursing (NLN)*, desenvolvida para mensurar a satisfação e autoconfiança do indivíduo adquirida através da simulação de alta fidelidade. Composta por 13 itens do tipo

Likert de 5 pontos, dividida em duas dimensões: Satisfação (05 itens) e Autoconfiança na aprendizagem (08 itens) (ALMEIDA et al., 2015c).

Nove estudos desta revisão (E.05, E.11, E.18, E.20, E.22, E.27, E.30, E.32 e E.33) utilizam este instrumento, sendo E.11 e E.27 estudos de validação para as línguas portuguesa e turca, respectivamente; e E.05 testou o questionário para propriedades psicométricas no contexto da educação de enfermagem na Noruega, sendo considerado altamente apropriado (ALMEIDA et al., 2015c; TOSTERUD et al., 2014; UNVER et al., 2017).

O uso da SSSCL permitiu identificar a melhora no nível de satisfação e autoconfiança dos alunos na aprendizagem por simulação (E.18, E.20, E. 22 e E.33), sendo mais significativa quando os alunos experimentam simulações mais de uma vez (E,18 e E.22). Observada a diminuição da ansiedade quando comparada com práticas pedagógicas tradicionais (E. 22).

Fomentada a reflexão, a partir da percepção de alguns alunos de que, mesmo a simulação sendo uma estratégia ativa de ensino aprendizagem, é responsabilidade do professor dizer o que o aluno precisa aprender. Foi possível identificar a importância que tem para os alunos o apoio do professor durante a simulação, permitindo que os docentes repensem sua prática e reafirmem a sua posição como facilitadores do processo de aprender (BERGAMASCO; MURAKAMI; CRUZ, 2017; GOH et al., 2016; SCHERER et al., 2016; ZAPKO et al., 2017).

A *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning* (SSSCL) traduzida e validada para a língua portuguesa, passou a ser denominada: Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESAA), apresentada no anexo 2 (ALMEIDA et al., 2015c).

1.5.1.7 *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

O STAI, é descrito como um questionário de auto-avaliação, desenvolvido por Spielberger (1983). É uma medida comumente usada para avaliar traços e estados de ansiedade, podendo ser utilizada em ambientes clínicos para

diagnosticar a ansiedade e distingui-la das síndromes depressivas (CHEUNG; AU, 2011; FERREIRA; MURRAY, 1983; SPIELBERGER et al., 1983).

Consiste em duas subescalas (20 pontos cada): a Escala do Estado de Ansiedade (*S-Anxiety scale - STAI Form Y-1*) e Escala do Traço de Ansiedade (*T-Anxiety scale - STAI Form Y-2*). Cada item é avaliado em uma escala *Likert* de 4 pontos (1 = nada, 4 = muito) e o escore total varia de 20 a 80, com maiores escores indicando maior percepção de perigo físico e estresse psicológico

As qualidades essenciais avaliadas na Escala do Estado de ansiedade são sentimentos de apreensão, tensão, nervosismo e preocupação. A escala do Traço de ansiedade tem sido amplamente utilizada na avaliação da ansiedade clínica em pacientes cirúrgicos, psicossomáticos e psiquiátricos também é usada para triagem de estudantes do ensino médio e universitários e recrutas militares para problemas de ansiedade (SPIELBERGER et al., 1983).

Os estudantes universitários geralmente necessitam seis minutos para completar a escala *S-Anxiety* ou *T-Anxiety*, e aproximadamente dez minutos para completar ambos (FERREIRA; MURRAY, 1983).

As duas escalas foram empregadas nos estudos E.13 e E.17, enquanto no E. 26 apenas a Escala do Estado de Ansiedade (*S-Anxiety scale*) foi empregada.

A avaliação da ansiedade no treinamento clínico foi considerada necessária. Embora não tem uma repercussão direta no desempenho clínico, na marca de 4 meses da prática clínica da vida real, tem um impacto direto na autorreflexão do aluno, que, por sua vez, afeta o desempenho clínico dos alunos (E.13). Evidenciado que a repetição de práticas de habilidades em diferentes ambientes torna o nível de ansiedade dos alunos mais baixo (E.17) (PAI, 2016b; PAI et al., 2017; TERZIOĞLU et al., 2016).

1.5.1.8 *Lasater Clinical Judgment Rubric* (LCJR)

Denominado *Lasater Clinical Judgment Rubric* (LCJR) por Kathie Lasater, através de um estudo publicado em 2006, é baseado no Modelo de Julgamento Clínico de Tanner. O julgamento clínico é uma habilidade que precisa ser

desenvolvida por todo enfermeiro, entretanto a forma de apresentar para os alunos e avaliá-lo torna-se uma limitação (LASATER, 2007).

O objetivo deste instrumento é medir o julgamento clínico do aluno durante os cenários simulados de atendimento ao paciente. Avalia o desempenho em julgamento clínico em 11 dimensões, baseadas nos quatro aspectos do Modelo de Julgamento Clínico. As dimensões compreendem os comportamentos, verbalizações ou ações que representam habilidades de julgamento clínico. Essas dimensões estão distribuídas nos aspectos: Reconhecimento, Interpretação, Resposta e Reflexão, constituindo uma trajetória para o desenvolvimento do julgamento clínico (ADAMSON;; KARDONG-EDGREN;, 2012; FRAMEWORK, 2017; LASATER, 2007).

O estudo E.25 objetivou identificar o progresso da evidência no julgamento clínico de estudantes após 4 experiências simuladas em pacientes, mensuradas pela LCJR. Os autores concluem que na maioria dos estudos anteriores usando a LCJR, a avaliação foi baseada em um cenário de simulação em um momento no currículo. Este estudo usa o LCJR em quatro pontos diferentes em um curso permitindo avaliar a progressão do julgamento clínico (FRAMEWORK, 2017).

A utilização do LCJR, observada em E.03 e E.25, contribui para o corpo de conhecimento relacionado ao desenvolvimento e progressão de julgamento clínico nos cursos de enfermagem. Além disso, poderá inspirar futuros pesquisadores a adotá-lo, adaptá-lo e avançar a ciência da enfermagem através do uso de instrumentos de avaliação (ADAMSON;; KARDONG-EDGREN;, 2012; FRAMEWORK, 2017).

A adaptação à cultura brasileira deste instrumento foi realizada pela Universidade de Ribeirão Preto em 2016, sendo o processo de adaptação transcultural considerado adequado para manter as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre o instrumento original e o instrumento adaptado à cultura brasileira, resultando na *Lasater Clinical Judgment Rubric – Brazilian Version*. Além disso, os dados das concordâncias intra e inter observadores foram considerados aceitáveis (JGP et al., 2016).

1.5.2 Instrumentos da avaliação: uma breve síntese

Dos oito métodos de avaliação apresentados, metade possuem validação para a língua portuguesa. Cinco estão disponíveis no repositório de instrumentos da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL), conforme apresentado no quadro 6:

Quadro 6 - Síntese dos instrumentos de avaliação na simulação, Rio de Janeiro - RJ, 2020

	Instrumento	Validação para língua portuguesa	Disponível no INACSL
1	<i>Educational Practices Questionnaire (Student Version)</i>	Sim	Sim
2	<i>Satisfaction with Simulation Experience Scale (SSES)</i>	Não	Não
3	<i>Self-Reflection and Insight Scale</i>	Não	Não
4	<i>Simulation Design Scale (SDS)</i>	Sim	Sim
5	<i>Simulation Learning Effectiveness Scale</i>	Não	Sim
6	<i>Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL)</i>	Sim	Sim
7	<i>State-Trait Anxiety Inventory (STAI)</i>	Não	Não
8	<i>Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR)</i>	Sim	Sim

Fonte: Autora, 2020.

A partir das evidências da literatura é possível afirmar que as oito escalas apresentam elevada potencialidade, por apresentarem boas propriedades psicométricas e, assim, alta recomendação de utilização nas instituições de ensino. Para tal, a atividade simulada deverá respeitar os padrões de qualidade, seguindo as melhores práticas, para favorecer o bom aproveitamento pelo aluno no processo de ensino aprendizagem.

Abaixo, no quadro 7, isolou-se os instrumentos validados para a língua portuguesa apresentando o estudo de validação de cada um deles.

Quadro 7 - Apresentação dos estudos de validação para língua portuguesa dos instrumentos destacados, Rio de Janeiro - RJ, 2020

	Instrumento	Validada em:
1	<i>Educational Practices Questionnaire (Student Version)</i>	Tese intitulada - Simulação clínica: validação de instrumentos de ensino-aprendizagem para a língua portuguesa (ALMEIDA; MENDES, 2016) E 15 (ALMEIDA et al., 2016b)
2	<i>Simulation Design Scale (SDS)</i>	Tese intitulada - Simulação clínica: validação de instrumentos de ensino-aprendizagem para a língua portuguesa (ALMEIDA; MENDES, 2016)
3	<i>Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning (SSSCL)</i>	Tese intitulada - Simulação clínica: validação de instrumentos de ensino-aprendizagem para a língua portuguesa (ALMEIDA; MENDES, 2016) E 11 (ALMEIDA et al., 2015c)
4	<i>Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR)</i>	Estudo intitulado - Adaptação Para Cultura Brasileira do Instrumento <i>Lasater Clinical Judgment</i> (JGP et al., 2016)

Fonte: Autora, 2020.

Para mensurar satisfação na aprendizagem são apresentados os instrumentos *Satisfaction with Simulation Experience Scale* (SSES) e a Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESAA), sendo este capaz de associar à satisfação, a avaliação de autoconfiança, podendo ambas serem aplicadas a todo indivíduo que utiliza a simulação de alta fidelidade em sua formação. Esta última merece destaque uma vez que desde 2016 já está validada para a língua portuguesa.

A análises apresentadas estimulam instituições e docentes tanto na elaboração de cenários e desenvolvimento de simulações, quanto na mensuração da efetividade desta prática pedagógica junto aos discentes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, caracterizada como um estudo descritivo, observacional e transversal.

2.2 Campo de estudo

A pesquisa teve como campo de estudo o Laboratório de Habilidades e Simulação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Figura 2 - Entrada do Laboratório de Habilidades e Simulação da Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro - RJ, 2020

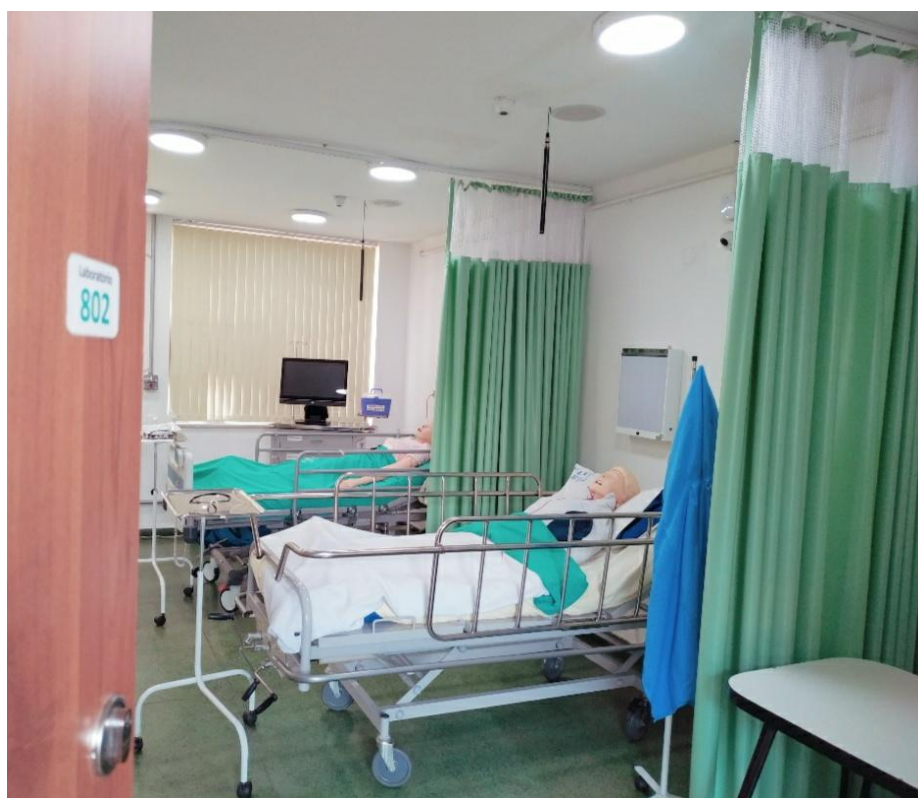


Fonte: CAPULOT, 2019.

Esta unidade acadêmica é composta por quatro Departamentos: Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem de Saúde Pública, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Materno-Infantil. O Laboratório de Ensino Clínico se constitui no cenário das práticas do cuidar em Enfermagem tendo em vista o desenvolvimento de competências. Estas se dão a partir da aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes próprias para o exercício da profissão (“Manual do Laboratório de Ensino da Faculdade de Enfermagem UERJ”, [s.d.]).

O Laboratório atende aos quatro departamentos da Faculdade de Enfermagem, permitindo que os alunos da graduação, de todos os períodos, tenham oportunidade de aprender as técnicas essenciais para sua formação aproximando-se dos principais procedimentos de todas as áreas, através de demonstração e simulação, livres de riscos.

Figura 3 - Visão da entrada da Sala 802 do Laboratório de Habilidades e Simulação da Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro - RJ, 2020



Fonte: CAPULOT, 2019.

2.2.1 Laboratório de habilidades e simulação realística: suporte no processo de ensino-aprendizagem

A Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ) preocupa-se, desde 1992, com discussões relacionadas as propostas constitutivas do seu Projeto Pedagógico, voltado para defesa do que é público e para uma formação de qualidade. A partir de 1996, a Universidade implementou uma mudança curricular, e vem desenvolvendo processos internos de monitoramento e avaliação com o propósito de construir um currículo dinâmico e adequado às diretrizes curriculares para a área da saúde, especificamente as de enfermagem (ACIOLI et al., 2014; CORREIA et al., 2004).

Nessa perspectiva, busca o compromisso pedagógico de construção coletiva. Desde então, mediante a sistematização das ideias e do contexto político, social, educacional e de saúde no qual está inserida, perscruta romper com a prática pedagógica tradicional (ACIOLI et al., 2014; CORREIA et al., 2004).

A fim de promover estratégias de ensino aprendizagem e de apoio pedagógico, os laboratórios de Habilidades e Simulação Realística da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado Rio de Janeiro tiveram seus recursos ampliados em 2016. Contou com a aquisição de modernos equipamentos e recursos tecnológicos, com três salas de habilidades, envolvendo pacientes simulados adultos e pediátricos, uma sala de controle e um auditório para abordagem de conteúdos teóricos (UERJ, 2016).

Figura 4 - Visão da Sala de Controle para a Sala 802 do Laboratório de Habilidades e Simulação da Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro - RJ, 2020



Fonte: CAPULOT, 2019.

2.2.1.1 Missão

Dar suporte no processo de ensino-aprendizagem teórico-prático aos docentes e discentes num espaço inovador, reflexivo e crítico por meio da simulação realística, proporcionando um ambiente adequado para realização de atividades práticas de ensino, pesquisa e extensão, visando ao desenvolvimento de competências técnico-científicas, ético-políticas e socioeducativas, para a excelência profissional (UERJ, 2016).

2.2.1.2 Visão

O laboratório pretende desenvolver competências humanísticas, cognitivas e técnicas reconhecidas pelos docentes e discentes como modelo de centro de educação e treinamento (UERJ, 2016).

2.2.1.3 Objetivos

Tem-se como os objetivos, de acordo com o Manual organizacional do laboratório de habilidades e simulação realística da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado Rio de Janeiro (UERJ, 2016):

- a) Propiciar campo para aprimoramento de discentes e docentes no desenvolvimento de competências assistenciais de pesquisa e extensão e desenvolvimento de tecnologias do cuidado;
- b) Oferecer ao discente a oportunidade de rever conceitos e conteúdos teóricos;
- c) Capacitar o discente no manuseio de instrumentação científica, de acordo com a atividade realizada;
- d) Desenvolver habilidade para instrumentalização da prática assistencial;
- e) Promover a integração dos discentes, num ambiente de troca de experiências e aprendizado prático;
- f) Proporcionar um ambiente de simulação realística por meio do uso de tecnologias em saúde;
- g) Promover ambiente para pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias.

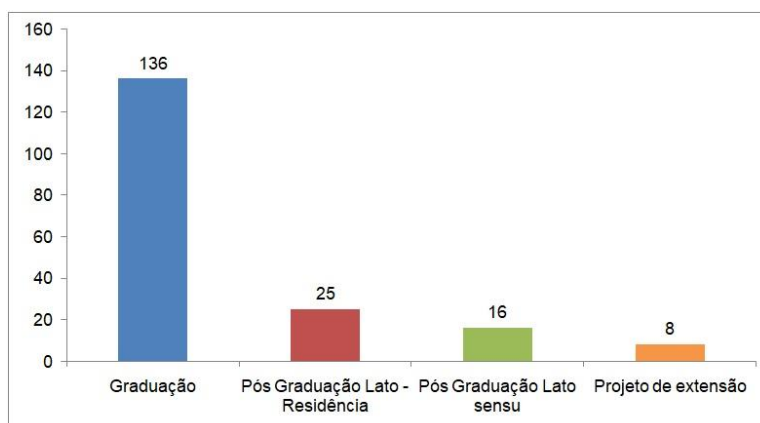
2.2.1.4 Perfil de utilização do laboratório

O laboratório funciona regularmente de segunda a sexta-feira das 8h às 17h30min (considerando pausa para o almoço) e aos sábados, em caráter excepcional, das 8h às 17h, a partir de solicitação dos coordenadores dos cursos de especialização *lato sensu*.

O agendamento dos laboratórios de Habilidades e Simulação Realística realizam-se através de um formulário específico (*Google Forms*) onde são informadas pelo solicitante: data da atividade, tipo de prática, programa de formação, departamento, período da graduação, subárea, responsável pelo agendamento, *e-mail* de contato, número de participantes, tema da prática, horário de realização da atividade, espaços pretendidos para a utilização, simuladores, materiais permanentes e de consumo necessários.

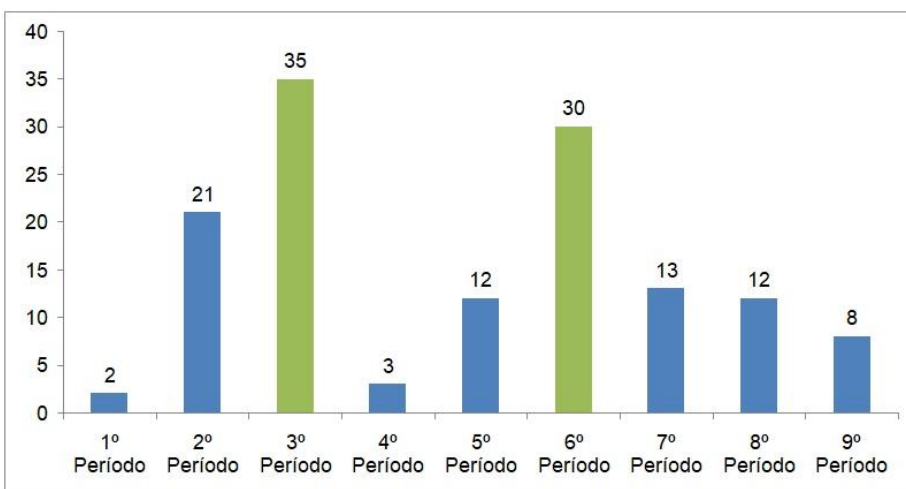
Após análise do perfil de utilização do espaço no período de maio de 2018 a maio de 2019, a figura 5 apresenta o número de atividades realizadas por programa de formação, com destaque sobremaneira do programa de graduação. Ressalta-se que foram excluídas 07 atividades por não apresentarem a completude dos dados do formulário e 01 curso externo que foi utilizado neste ambiente.

Figura 5 - Distribuição de atividades realizadas por programa de formação no período de maio de 2018 a maio de 2019, Rio de Janeiro - RJ, 2020



Fonte: Autora, 2020.

Figura 6 - Distribuição de atividades por período na graduação realizadas de maio de 2018 a maio de 2019, Rio de Janeiro - RJ, 2020



Fonte: Autora, 2020.

Das 136 atividades realizadas na graduação no ano selecionado, observou-se uma concentração no 3º e 6º período (figura 6), desenvolvidas predominantemente pela Subárea I e Subárea III, da **1ª Área Assistencial**, conforme é apresentado no fluxograma disponível no Anexo A.

Esta análise motivou a escolha destes períodos e subáreas para a aplicação da pesquisa.

2.3 Participantes e amostra

A população foi constituída por estudantes do Curso de Graduação de Enfermagem do 3º e 6º período da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

A amostra é do tipo não probabilística por conveniência, obedecendo os critérios de inclusão e exclusão.

2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo foram: os graduandos estarem devidamente matriculados na Subárea I: “Saúde, trabalho e meio

ambiente”, relativa ao 3º período; e Subárea III: “Saúde do adolescente, adulto e idoso e o mundo do trabalho 3”, do 6º período do Curso de Graduação de Enfermagem no período da coleta de dados (maio 2019); e terem participado da aula teórica do tema abordado na prática.

Como critério de exclusão definiu-se a não participação integral nas atividades propostas.

2.5 Procedimento da Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no mês Maio de 2019, em dois momentos distintos, durante atividades desenvolvidas nas subáreas do 3º e do 6º período, com práticas de habilidades e cenários simulados, respectivamente. Foram realizadas pelos professores, que atuaram como instrutores e facilitadores, conforme praxe já adotada semestralmente nas disciplinas.

Os instrumentos de coleta de dados foram entregues e preenchidos respeitando os procedimentos éticos ao final das atividades que realizaram-se de acordo com a apresentação a seguir:

2.5.1 Práticas de habilidades: Exame Físico

A prática do Exame Físico aplicada com o 3º Período realizou-se em sequência a aula teórica com o objetivo de desenvolver o pensamento crítico para a abordagem direcionada, estimulando a associação entre a teoria e a prática.

A turma composta de 28 alunos, foi dividida em duas equipes (14 por grupo), de forma que cada módulo teve a duração de uma hora e ao final deste tempo os grupos revezavam entre si, totalizando duas horas de prática, conforme a descrição do quadro 8.

As habilidades realizadas no Módulo 1 contaram com pacientes simulados, sendo estes monitores da disciplina, previamente orientados sobre as queixas a

serem referidas, de maneiras que os alunos revezavam a cada objetivo alcançado: **dor abdominal / irritação peritoneal** (para aplicação dos sinais de *Blumberg* e *Rovsing*), **queixas de irritações meníngeas / cefaleia, náuseas e vômito** (sinais de *Brudzinski* e *Kerning*) e **dor lombar / acometimento renal** (punho-percussão e sinal de *Giordano*).

No Módulo 2 foi aplicada a sistematização da ausculta de dois sistemas, em um manequim (*NursingAnne®*) concebido para diferentes tipos de treinamentos, incluindo cenários e habilidades em uma ampla diversidade de pacientes, de acordo com o ajuste do instrutor/professor. O objetivo foi o reconhecimento das ausculta dos sons cardíacos e respiratórios, normais e anormais, mediante diferentes cenários programados para estimular estas percepções patológicas pelos graduandos.

Quadro 8 - Descrição das práticas de habilidades: Exame Físico, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (continua)

Práticas de habilidades: Exame Físico		
Desenvolvimento e Aplicação: Dois docentes da Subárea (cada um acompanhando uma atividade)		
Subárea / Período: Subárea I: Saúde, trabalho e meio ambiente / 3º período		
Duração completa da prática: 02 horas (01 hora cada atividade)		
Número de participantes: 28 graduandos (divididos em dois grupos)		
Identificação da atividade	Objetivos da aprendizagem	Recursos Utilizados
Módulo 1: Aplicação de diferentes técnicas do exame físico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar a dor abdominal / irritação peritoneal: <ul style="list-style-type: none"> - aplicar o sinal de <i>Blumberg</i> e <i>Rovsing</i>; 2. Avaliar queixas de irritações meníngeas: <ul style="list-style-type: none"> - aplicar o sinal de <i>Brudzinski</i> e <i>Kerning</i>; 3. Avaliar dor lombar (acometimento renal): <ul style="list-style-type: none"> - aplicar punho-percussão / sinal de <i>Giordano</i>. 	Paciente simulado

Quadro 8 - Descrição das práticas de habilidades: Exame Físico, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (conclusão)

Módulo 2: Sistematização da ausculta e identificação dos sons normais e anormais	1. Reconhecer as possíveis lesões esperadas na vítima a partir dos diferentes cenários descritos; 2. Direcionar o atendimento de acordo com o tipo de trauma.	Simulador: <i>NursingAnne</i> ® e Estetoscópio
--	--	--

Fonte: Autora, 2020.

2.5.2 Cenários simulados e habilidades: Assistência de Enfermagem a vítima politraumatizada no ambiente intra-hospitalar (6º período)

Realizadas habilidades e cenários simulados com o 6º Período, posteriormente a aula teórica sobre a temática, com o objetivo de desenvolver o pensamento crítico e tomada de decisão na assistência a vítima politraumatizada no ambiente intra-hospitalar.

Com duração de três horas, o grupo com 28 alunos foi dividido em três módulos de aprendizagem, de uma hora cada. Realizou-se um rodízio aleatório pelos módulos de forma que ao fim todos os grupos concluíram todas as atividades (quadro 09).

A atividade do Módulo 1 contou com uma ambientação em uma sala de trauma, com as estruturas e dispositivos mais relevantes para o atendimento de uma vítima no ambiente intra-hospitalar, conforme apresentado no quadro 9. Além disso oportunizou-se o treinamento das técnicas para controle de sangramento em membros superiores, inferiores e couro cabeludo, aplicadas em pacientes simulados (alunos voluntários).

O Módulo 2 foi conduzido a partir de diferentes relatos transferidos aos alunos por um professor / facilitador, representando um profissional bombeiro do pré hospitalar. O objetivo foi o aluno reconhecer as possíveis lesões esperadas na vítima a partir dos diferentes cenários descritos (colisão frontal, lateral, traseira, capotamento com e sem contenção e atropelamento) a fim de direcionar o atendimento de acordo com o tipo de trauma.

A abordagem completa à vítima de trauma ocorreu no Módulo 3 (figura 7), a partir de diferentes cenários simulados iniciados com o paciente estabilizado em prancha rígida. Envolveu a participação de membros da Liga de Trauma da Faculdade onde um dos membros representou o paciente simulado, que foi previamente preparado para a atividade, com *moulage* (maquiagem realística) e os casos combinados previamente entre a professora e os ligantes.

Quadro 9 - Descrição dos cenários simulados e habilidades: assistência de Enfermagem a vítima politraumatizada no ambiente intra-hospitalar, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (continua)

Cenários simulados e habilidades: Assistência de Enfermagem a vítima politraumatizada no ambiente intra-hospitalar		
Desenvolvimento e Aplicação: Quatro docentes da Subárea (cada um acompanhando uma atividade e um atuando na organização do tempo dos módulos e rodízio dos grupos)		
Subárea / Período: Subárea III: Saúde do adolescente, adulto e idoso e o mundo do trabalho 3 / 6º período		
Duração completa da prática: 03 horas (01 hora cada atividade)		
Número de participantes: 28 graduandos (divididos em três grupos)		
Identificação da atividade	Objetivos da aprendizagem	Recursos Utilizados

Quadro 09 - Descrição dos cenários simulados e habilidades: Assistência de Enfermagem a vítima politraumatizada no ambiente intra-hospitalar, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (continuação)

<p>Módulo 1: Ambientação em uma sala de trauma e contenção de sangramento (práticas de habilidades)</p>	<p>1. Conhecer e manusear o sistema de aspiração com aspirador de ponta rígida e dispositivo de oferta de oxigênio de alto fluxo - máscara com reservatório não reinalante; 2. Observar a estrutura do carro de parada cardiorrespiratória (PCR) com o foco na gaveta de material de vias aéreas: conhecer e treinar a utilização do bolsa válvula máscara, cânulas faríngeas e material para intubação endotraqueal - cuidados pré, per e pós procedimento); 3. Treinar as técnicas para contenção de sangramentos em membros superiores, inferiores e couro cabeludo.</p>	<p>Paciente simulado Sistema de aspiração com aspirador de ponta rígida Dispositivo de oferta de oxigênio de alto fluxo (máscara com reservatório não reinalante) Bolsa válvula máscara cânulas faríngeas Material para intubação endotraqueal Bandagens</p>
<p>Módulo 2: Cinemática do trauma</p>	<p>1. Reconhecer o mecanismo envolvido na cinemática do trauma; 2. Reconhecer as possíveis lesões esperadas para cada um dos casos assim como prioridades de atendimento em cada um deles.</p>	<p>Casos descritos: - colisão frontal - colisão lateral - colisão traseira - capotamento com e sem contenção - atropelamento</p>

Quadro 09 - Descrição dos cenários simulados e habilidades: Assistência de Enfermagem a vítima politraumatizada no ambiente intra-hospitalar, Rio de Janeiro - RJ, 2020 (conclusão)

<p>Módulo 3: abordagem inicial à vítima de trauma (figura 7)</p>	<p>1. Apresentar a sistematização do atendimento à vítima de trauma: A (abertura das vias aéreas com estabilização da coluna cervical), B (boa ventilação), C (circulação com o controle de hemorragias), D (disfunção neurológica) e E (exposição com controle de hipotermia);</p> <p>2. Indicar a reposição volêmica adequada para este perfil de paciente de acordo com aula teórica apresentada na disciplina.</p>	<p>Paciente simulado Prancha rígida com tirantes Colar cervical Sistema de aspiração com aspirador de ponta rígida Dispositivo de oferta de oxigênio de alto fluxo (máscara com reservatório não reinalante) Bolsa válvula máscara cânulas faríngeas Material para intubação endotraqueal Material para acesso venoso periférico Soluções para reposição volêmica (soro fisiológico e ringer lactato) Concentrado de hemáceas Bandagens</p>
--	---	---

Fonte: Autora, 2020.

Figura 7 - Captura da Simulação do atendimento a vítima politraumatizada, Rio de Janeiro - RJ, 2019



Fonte: CAPULOT, 2019.

2.6 Instrumentos de coleta de dados

A fonte de coleta de dados se deu a partir da aplicação de dois instrumentos: a) a Escala de Satisfação e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESAA) e b) um Questionário para traçar o perfil sócio-demográfico dos graduandos aplicados ao final das práticas realizadas.

A ESAA (ANEXO B) traduzida e validada para a língua portuguesa, originalmente *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning* (ANEXO C),

foi desenvolvida pela *National League for Nursing* (NLN) (ALMEIDA et al., 2015c; LAFOND; VAN HULLE VINCENT, 2013). Tradução e validação ocorreram em 2015 na tese da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, de Ribeirão Preto "Simulação no ensino da enfermagem: validação de instrumentos de ensino-aprendizagem para a língua portuguesa". Realizado contato por e-mail com o pesquisador (APÊNDICE A), solicitando a utilização do instrumento nesta pesquisa que, além de conceder a autorização, enviou o instrumento traduzido e adaptado (ANEXO B) (ALMEIDA et al., 2015c).

O instrumento avalia duas variáveis: a satisfação com a aprendizagem atual (cinco itens) e a autoconfiança na aprendizagem (oito itens) (ALMEIDA et al., 2015b). Para a obtenção de respostas sobre as afirmativas é utilizada uma classificação do tipo *likert*, com cinco pontos (discordo fortemente da afirmação, discordo da afirmação, nem concordo e nem discordo da afirmação, concordo com a afirmação, concordo fortemente com a afirmação), que variam de 1 a 5, respectivamente.

Um questionário semi-estruturado foi utilizado para identificar características sócio-demográficas dos estudantes, contendo cinco perguntas relacionadas à: sexo, idade, raça, tempo de graduação e experiência profissional pregressa na área da saúde (APÊNDICE B).

2.7 Metodologia para análise de Dados

As respostas e todas as informações de interesse sobre os respondentes foram dispostas apropriadamente por meio do software Microsoft Excel 2007®, construindo assim o banco de dados da pesquisa. O Excel também foi usado para construção de alguns gráficos. Todas as demais análises foram executadas no programa R, versão 3.6.0.

Para a construção de escores, cada resposta do discente recebeu uma pontuação:

Discordo Fortemente: 0 ponto;

Discordo Parcialmente: 1 ponto;

Indeciso: 2 pontos;

Concordo Parcialmente: 3 pontos;

Concordo Fortemente: 4 pontos.

A partir das respostas das primeiras 5 questões, foi calculado o Escore de Satisfação do graduando com a prática simulada dado por:

$$\text{Escore de Satisfação} = \frac{\sum_{i=1}^5 P_{Q_i}}{2} \quad (01)$$

em que P_{Q_i} é a pontuação recebida com a resposta da questão i .

A soma $\sum_{i=1}^5 P_{Q_i}$ pode variar de 0 a 20 pontos. Logo, o escore definido varia de 0 a 10.

A partir das respostas das últimas 8 questões, foi calculado o Escore de Autoconfiança do graduando com a prática simulada dado por:

$$\text{Escore de Autoconfiança} = \frac{5 \cdot \sum_{i=6}^{13} P_{Q_i}}{16} \quad (02)$$

em que P_{Q_i} é a pontuação recebida com a resposta da questão i .

A soma $\sum_{i=6}^{13} P_{Q_i}$ varia de 0 a 32. Logo, o escore assim definido varia de 0 a 10. A opção por essa escala de 0 a 10 reside na ideia de ter uma escala de maior compreensão, além de ter as duas apresentando os mesmos limites inferior e superior.

Para a caracterização da amostra, a fim de traçar o perfil do graduando e descrever as respostas e as distribuições dos escores, foi realizada uma análise estatística descritiva do comportamento de todas as variáveis. Os dados de variáveis quantitativas foram sintetizados por meio dos cálculos de estatísticas (média, mediana, mínimo, máximo, desvio padrão, coeficiente de variação - **CV**), distribuições de frequências simples e em tabelas cruzadas. A variabilidade da distribuição de uma variável quantitativa foi considerada baixa se **CV < 0,20**; moderada se **0,20 ≤ CV < 0,40** e alta se **CV ≥ 0,40**.

Na análise inferencial de variáveis quantitativas, a hipótese de normalidade da distribuição foi verificada pelos testes de *Kolmogorov-Smirnov* (KS) e *Shapiro-Wilk* (SW). Dada a característica de distribuição normal do Escore de Autoconfiança, a comparação da distribuição do escore em dois grupos

independentes foi feita pelo teste t e a comparação da distribuição do escore em três grupos independentes foi feita pelo teste de Anova. O Escore de Satisfação, por sua vez, apresentou distribuição não normal e a comparação da distribuição do escore em dois grupos independentes foi feita pelo teste de *Mann-Whitney* e a comparação da distribuição do escore em três grupos independentes foi feita pelo teste de *Kruskall-Wallis*.

A associação entre duas variáveis quantitativas foi investigada por uma análise de correlação a partir do gráfico de dispersão e do cálculo do coeficiente de correlação de ordem de *Spearman*. A significância dos coeficientes de correlação foi avaliada pelo teste do coeficiente de correlação, pelo qual um coeficiente é significativamente não nulo se o p-valor do teste de correlação for menor que o nível de significância adotado. A correlação entre duas variáveis foi considerada suficientemente forte se o coeficiente de correlação apresentou valor absoluto maior que 0,7.

Todas as discussões foram realizadas considerando nível de significância máximo de 5% (0,05), ou seja, foi adotada a seguinte regra de decisão nos testes: rejeição da hipótese nula sempre que o p-valor associado ao teste foi menor que 0,05 (FÁVERO et al., 2009; MEDRONHO; BLOCH, 2008; TRIOLA, 2008).

2.8 Procedimentos éticos

A Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Logo, este estudo está de acordo com as exigências da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

A presente pesquisa classifica-se como de risco mínimo. A coleta de dados iniciou-se somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Submeteu-se aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE) (APENDICE C), ratificando aos mesmos o direito de se retirarem da pesquisa a qualquer momento.

O projeto foi encaminhado ao CEP, conforme cadastro na Plataforma Brasil, obtendo autorização com o CAAE nº 00239218.0.0000.5282 (APENDICE D).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Perfil dos graduandos

A amostra foi composta por 56 graduandos de Enfermagem que participaram integralmente das oficinas práticas. Pela não completude de uma ou mais informações, 07 formulários foram retirados da pesquisa, totalizando 49 instrumentos analisados.

A Tabela 1 a apresenta a análise exploratória da amostra. O graduando participante da pesquisa é tipicamente do sexo feminino (89,8%), pardos e negros (57,1%), tem de 21 a 23 anos (55,1%), está no sexto período (51,0%) e não tinha experiência anterior com prática simulada (93,9%).

Tabela 1 - Distribuições de frequências das características dos discentes, Rio de Janeiro - RJ, 2020.

Variável		Global N =49	
Sexo	Feminino	44	89,8%
	Masculino	5	10,2%
Raça	Branco	21	42,9%
	Pardo	15	30,6%
	Negro	13	26,5%
Idade (anos)	18 a 20	15	30,6%
	21 a 23	27	55,1%
	24 a 26	4	8,2%
	27 a 29	2	4,1%
Período do curso que o aluno está matriculado	30 a 32	1	2,0%
	3.o período	24	49,0%
	6.o período	25	51,0%
	2	22	44,9%
Tempo de graduação (semestres)	4	2	4,1%
	5	7	14,3%
	6	15	30,6%
	7	1	2,0%
	8	2	4,1%
Tinha experiência anterior com prática simulada	Não	46	93,9%
	Sim	3	6,1%
Atividade realizada	Exame Físico	24	49,0%
	Trauma	25	51,0%

Fonte: Autora, 2020.

Estudos relacionados ao perfil do ingresso nos cursos de enfermagem apontam para o predomínio de mulheres (85,5% a 92%), alinhado com os dados desta pesquisa. Em relação à faixa etária, as idades dos ingressos variam entre 18 e 22 anos, evidenciando que o conjunto amostral apresentado é similar considerando que os respondentes oscilaram entre os 3º e 6º período, sendo aceitável idade maior do que os recém chegados no curso (SANTOS; LEITE, 2006; SPÍNDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008).

A Tabela 2 informa as principais estatísticas das variáveis quantitativas coletadas neste estudo (idade e número de semestres na graduação). Pelos valores dos coeficientes de variação (CV), observa-se que a idade dos graduandos apresentou baixa variabilidade ($CV < 0,20$), mas o número de semestres de vivência na graduação apresentou alta variabilidade entre 2 e 8 semestres ($CV=0,49$).

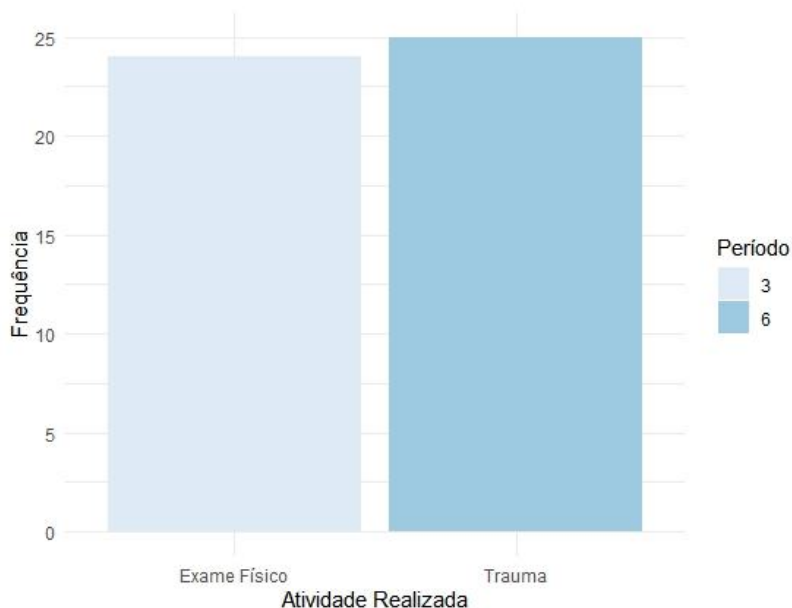
Tabela 2 - Principais estatísticas da idade e número de semestres de vivência na graduação, Rio de Janeiro - RJ, 2020.

Estatística	Idade (anos)	Número de semestres de vivência na graduação
Mínimo	18	2
Máximo	31	8
Quartil 1	21,0	2,0
Mediana	21,0	6,0
Quartil 3	23,0	6,0
Média	21,7	4,7
Desvio Padrão	2,3	1,9
C.V	0,11	0,40

Fonte: Autora, 2020.

Os participantes foram divididos em dois grupos segundo a atividade realizada: exame físico (24 participantes, 49,0%) e trauma (25 participantes, 51,0%), como ilustra a Figura 8.

Figura 8 - Atividades realizadas pelos 49 graduandos, Rio de Janeiro - RJ, 2020.



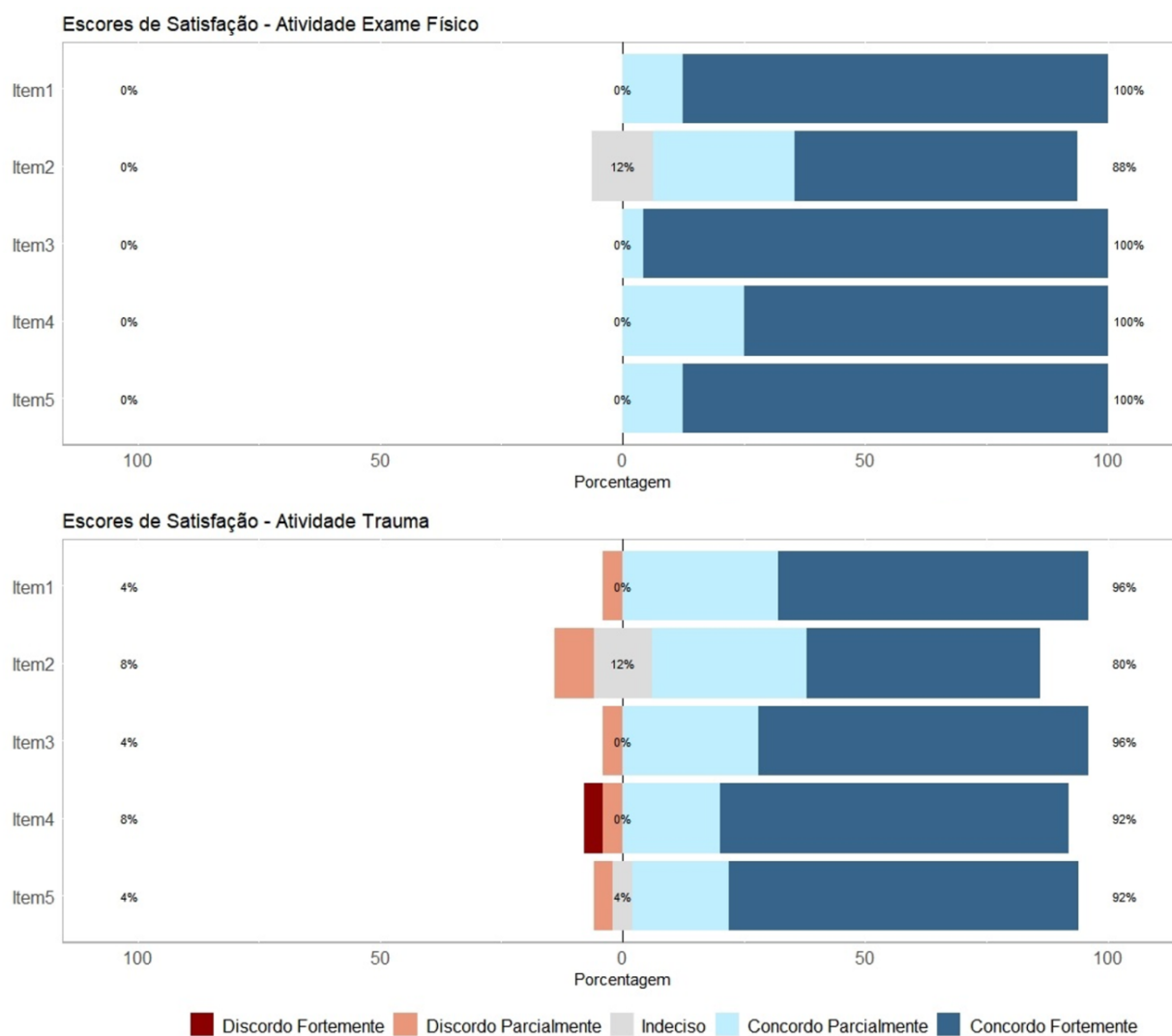
Fonte: Autora, 2020.

3.2 Análise da avaliação dos graduandos

3.2.1 Domínio satisfação: análise e resultados

A Figura 9 apresenta a distribuição de frequências das respostas dos graduandos para as questões de 1 a 5, do domínio Satisfação. As duas práticas realizadas atenderam a expectativa dos graduandos (94,3%) com apenas um *outlier* discordando fortemente. Destaca-se também que a habilidade do Exame Físico gerou mais satisfação do que as simulações envolvendo Trauma.

Figura 9 - Distribuição das respostas do domínio satisfação (itens 1 ao 5) isoladas por atividade, Rio de Janeiro - RJ, 2020



Fonte: Autora, 2020.

Os estudos selecionados na revisão integrativa, exceto os de validação, apresentam os resultados de satisfação e autoconfiança globalmente, entretanto optou-se nessa pesquisa isolar os itens de maior relevância por entender que a avaliação subjetiva do conjunto não esgota a discussão.

No item 1 (Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes) não houve discordância forte para a afirmativa. Na simulação envolvendo atendimentos ao politraumatizado, 96% ficaram satisfeitos com os métodos, reforçando que recriar um ambiente clínico real é um método que satisfaz o graduando, pela possibilidade de constatarem sua evolução no

aprendizado, habilidades, além da redução dos possíveis conflitos vivenciados no início da prática clínica (BATISTA et al., 2014; PRESADO et al., 2018).

Na análise do Item 2 (A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem do currículo médico-cirúrgico), apesar da maioria dos respondentes sinalizar "concordo fortemente", houve 12% de respondentes "indecisos" em ambas atividades.

Retomando o Modelo Teórico de Simulação NLN/Jeffries, observa-se que um dos cinco componentes conceituais está relacionado às **práticas educacionais** que permeiam qualquer metodologia e estratégia de ensino (BORTOLATO-MAJOR; MANTOVANI; FELIX, 2017; GROOM; HENDERSON; SITTNER, 2014; JEFFRIES et al., 2015; JEFFRIES; RODGERS; ADAMSON, 2015; MOURA; CALIRI, 2013). Diferentes modelos educativos podem fornecer experiências diversificadas para modificação de determinados comportamentos (cognitivos, psicomotores, atitudinais) cabendo ao professor definir os objetivos da aprendizagem e avaliar a combinação dessas estratégias (NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017). Estudos anteriores que avaliaram a satisfação com o uso da simulação, apontam nos resultados dados que parecem indicar a necessidade de discutir a qualidade do desenho metodológico da aprendizagem (ALCONERO-CAMARERO et al., 2018; ALMEIDA et al., 2016a; BRENNER et al., 2018; MAZZO et al., 2015).

A atuação do professor discutida no Item 3 (Gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação) teve um impacto positivo para 97,9% dos graduandos. Sabe-se da importância do professor treinado e motivado para a efetividade da simulação, através do reconhecimento deste recurso, seus princípios e significados, para o então desenvolvendo de cenários bem estruturados (NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017).

Um estudo observacional selecionado na revisão integrativa desta pesquisa sobre inteligência emocional dos estudantes de enfermagem, estilos de enfrentamento e satisfação no aprendizado em cenários de cuidados paliativos clinicamente simulados apresentou em seus resultados que projetar estratégias de aprendizado experimental, como simulação, parece essencial para aumentar a satisfação com o aprendizado (ALCONERO-CAMARERO et al., 2018).

Dito isso, a escolha da simulação como modelo de aprendizado, discutido no Item 5 (A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo) satisfaz 95,9% dos alunos. Pode-se inferir que este tipo de método demonstra ser capaz de despertar as diferentes maneiras de aprender.

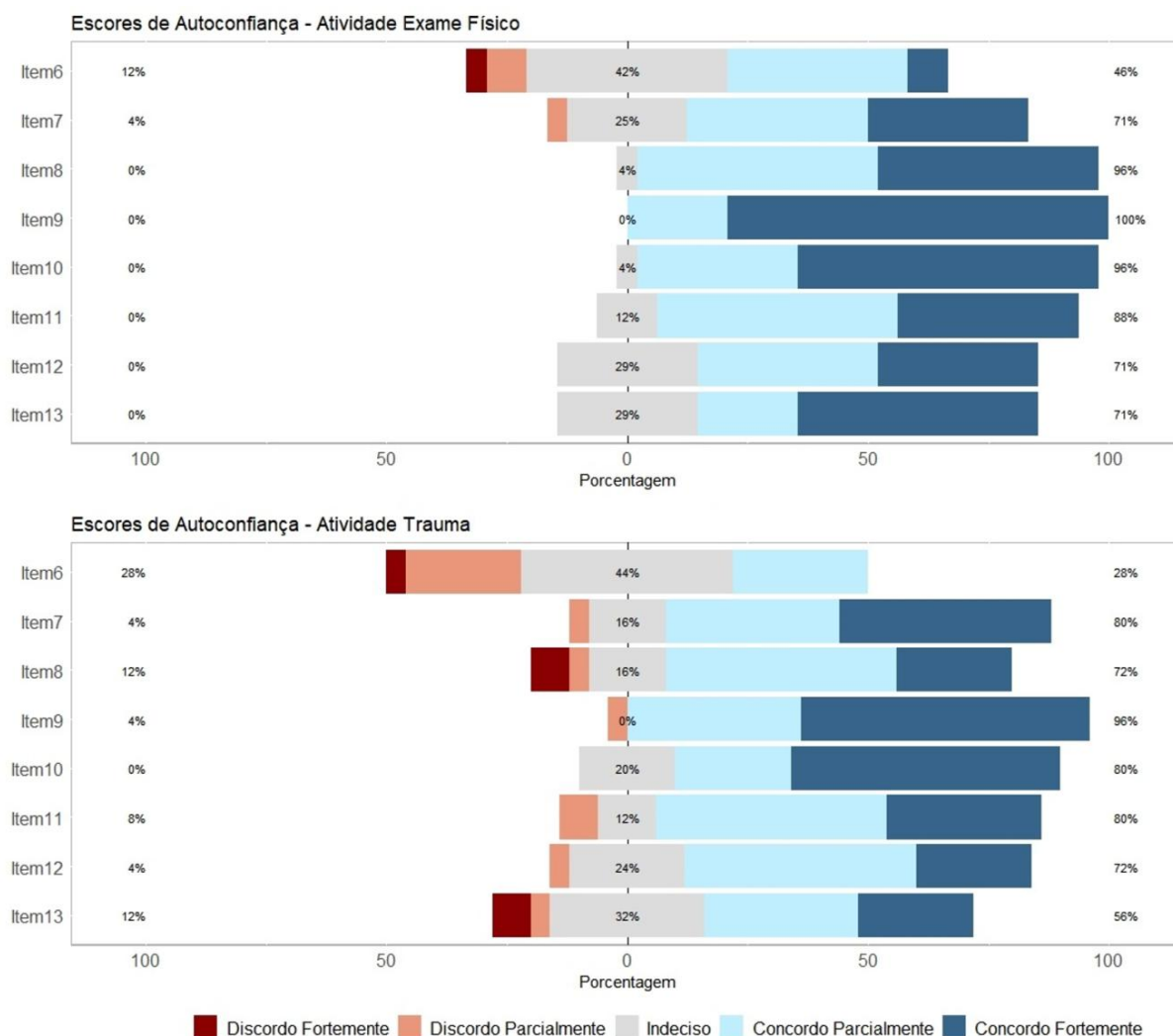
Kolb (1984) descreve quatro diferentes modos de aprendizagem: Experiência Concreta (EC), Observação Reflexiva (OR), Conceitualização Abstrata (CA) e Experimentação Ativa (EA), que envolvem aprendizagem relacionada às situações práticas e à execução de conhecimentos, troca de informações com outros indivíduos, correlação de informações com fatos do cotidiano, experimentação de conhecimentos obtidos através de reflexões, entre outras (KNOWLES, 1984; PENA; GRADUANDO; MIONI, 2014).

3.2.2 Domínio autoconfiança: análise e resultados

A Figura 10 apresenta a distribuição de frequências das respostas dos graduandos para as questões de 6 a 13, do domínio Autoconfiança. Neste domínio, as respostas "discordo fortemente" e "discordo parcialmente" foram mais evidentes nas simulações envolvendo Trauma.

Alinhados ao resultado global deste domínio, estudos prévios demonstram que as simulações experimentadas nas universidades, quando bem conduzidas, contribuem para o aumento da autoconfiança e sensibilizam os discentes para parâmetros adequados de comportamento no decorrer do processo educacional (BRENNER et al., 2014; ZAPKO et al., 2018).

Figura 10 - Distribuição das respostas do domínio autoconfiança (itens 6 ao 13) isoladas por atividade, Rio de Janeiro - RJ, 2020



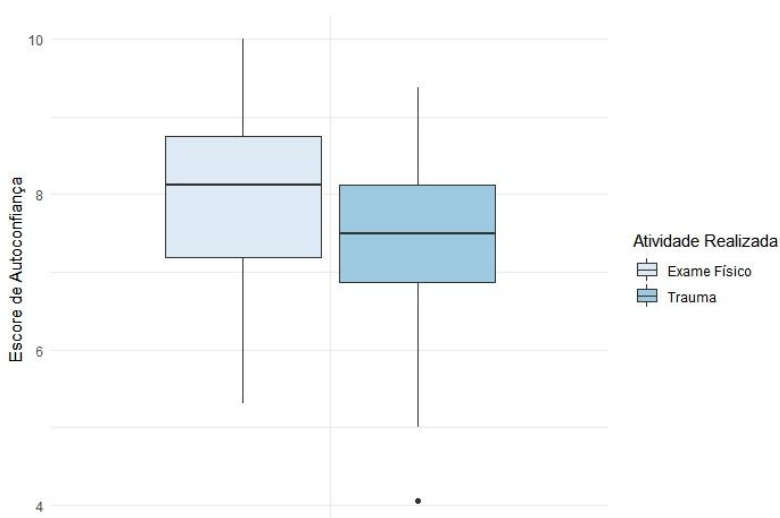
Fonte: Autora, 2020.

Nas práticas de Exame Físico e Trauma o percentual de indecisos nas respostas do Item 6 (Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou), foi muito próximo e com valores expressivos (42% e 44%, respectivamente), o que merece destaque.

O termo confiança pode ser definido como credibilidade ou conceito positivo que se tem a respeito de alguém ou de algo (MICHAELIS, [s.d.]). No ambiente acadêmico frequentemente observa-se a utilização de confiança, autoconfiança e auto-eficácia como sinônimos, entretanto a confiança e autoconfiança são fundamentos importantes do componente cognitivo de auto-eficácia do indivíduo (ALMEIDA et al., 2015b).

Sabe-se que o tempo dedicado a prática desenvolvida com modelos estruturados e planejados, sob orientação de um preceptor, são fatores que têm influência neste resultado (BEAUVAIS et al., 2014; CHEW; ZAIN; HASSAN, 2015). Este domínio é uma autopercepção e não é estático, ou seja, atividades padronizadas e expostas de maneira sistematizada poderiam influenciar positivamente esta competência.

Figura 11 - Escores de autoconfiança segundo a atividade realizada/período do curso, Rio de Janeiro - RJ, 2020



Fonte: Autora, 2020.

É possível observar na figura 11 que as habilidades de Exame Físico aplicadas com a turma do 3º período apresentou maior mediana nos escores de autoconfiança. Provavelmente esta diferença se dá pelo fato do exame físico ser uma etapa do processo de enfermagem que se realiza de maneira mais planejada e organizada na rotina do profissional de enfermagem. O atendimento à vítima de trauma trata-se de uma situação emergencial, exige decisões imediatas e pouco tempo para estabelecer ações, com risco iminente ao paciente, o que gera naturalmente maior insegurança ao aluno. Ademais, a primeira prática envolveu técnicas de habilidades enquanto a outra simulação, assim os níveis de autoconfiança podem estar relacionados a complexidade da atividade realizada.

A introdução de práticas simuladas na graduação requer sistematizar as etapas do aprendizado, a partir dos objetivos traçados. A repetição de uma tarefa não é suficiente, faz-se necessário a elaboração de um processo contínuo,

integrado e progressivo. Esse método precisa ser repetível, observável e mensurável de forma constante (NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017).

Além disso, a aplicação de um *debriefing* estruturado, última etapa da simulação, poderia impactar positivamente nos resultados de autoconfiança, uma vez que é neste momento que se pode reforçar com o aprendiz reflexões sobre as suas ações fixando os conhecimentos e possibilitando desenvolvimento e consolidação de representações mentais (NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017).

A construção do conteúdo necessário para o domínio sobre o currículo acontece a medida que os erros são corrigidos em ambiente controlado e a partir da intervenção nos modelos mentais, quando há a transformação da ação a partir da reflexão proposta, incorporando práticas, conhecimento e experiência (NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017).

O Item 7 (Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do currículo médico-cirúrgico) demonstrou heterogeneidade nas respostas, entretanto concentrando uma média de 75,5% concordando com a afirmativa (71% relacionada ao Exame Físico e 80% no Trauma).

Um estudo citado anteriormente sobre inteligência emocional em cenários de cuidados paliativos simulados realçou em sua conclusão que a confiança do estudante na aprendizagem não se relaciona a fatores particulares de personalidade, mas fatores externos como o próprio modelo educacional e o desenho curricular, exacerbando a importância das instituições permanecerem trabalhando na perspectiva de implantar atividades pedagógicas coerentes com as aptidões técnicas e humanas da profissão (ALCONERO-CAMARERO et al., 2018).

A confiança para o desenvolvimento de habilidades e conhecimento abordado no Item 8 (Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico) esteve presente em 83,7% dos graduandos.

Bandura (1998) desenvolveu a teoria da auto-eficácia como a crença nas próprias habilidades e na possibilidade de adquiri-las por meio de esforço pessoal, relacionando-se com a autoestima. Segundo o autor, o aspecto de maior

responsabilidade para percepção da auto-eficácia são as experiências de êxito, pois interligam-se com os resultados de experiências pessoais reais (KAUS et al., 2008).

Através da simulação é possível mimetizar situações reais para que o graduando vivencie diferentes experiências em ambiente controlado, reduzindo ansiedades e aumentando a confiança destes futuros enfermeiros durante a abordagem a pacientes na prática clínica, possibilitando o encorajamento para assumirem maiores responsabilidades perante a profissão.

As características do desenho da simulação, proposto pelo Modelo Teórico de Simulação NLN/Jeffries, a saber: estabelecer os objetivos, fidelidade, solução de problemas, suporte ao estudante e *debriefing*, certamente é uma ferramenta que auxilia o professor na criação de uma padronização da atividade, o que está relacionado ao aumento da autoconfiança pelo aluno (BORTOLATO-MAJOR; MANTOVANI; FELIX, 2017; GROOM; HENDERSON; SITTNER, 2014; JEFFRIES et al., 2015; JEFFRIES; RODGERS; ADAMSON, 2015; MOURA; CALIRI, 2013).

Um estudo realizado com a utilização de cenários de pacientes padronizados mostrou através da análise de conteúdo sobre comentários abertos resultados que incluem melhoria nas habilidades de entrevista, aumento de confiança, habilidades aplicadas e conhecimento (DOOLEN et al., 2014; SOCCIO, 2017). No entanto, uma revisão sistemática envolvendo 9 artigos de alta qualidade metodológica concluiu que práticas utilizando simulador de sinais vitais, atores e aula tradicional, não apresentaram diferenças significativas neste domínio (BATISTA et al., 2014).

Resultados descritos nesta revisão sistematizada da literatura (dezembro de 2010 a fevereiro de 2011) com estudantes de enfermagem apresentaram níveis de autoconfiança perante experiência de simulação de alta fidelidade que variaram entre os scores médios de 3,81 e 4,5 (BATISTA et al., 2014). Estes valores correspondem a 7,62 e 9,0 para comparação com o presente estudo, que evidenciou score médio de 7,7 neste domínio (tabela 4).

O Item 9 (O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação) envolveu o maior percentual global de respostas positivas (98%) para este domínio. Cabe também ressaltar que a adesão do participante a prática é

fundamental nesta estratégia, pois por mais real que seja o cenário a situação é fictícia, e por mais que o participante se envolva na simulação, em determinados momentos ele pode retomar a realidade. O professor deverá atentar para elaboração da atividade cumprindo os requisitos do desenho da simulação assim como para condução, de acordo com o público (facilitação) (NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017).

Para 87,8% dos participantes é responsabilidade do aluno aprender o que precisa saber através da atividade proposta, enquanto 12,2% revelaram-se indecisos ao serem indagados no Item 10 (É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação).

Estudantes tem sido cada vez mais estimulados a autonomia no processo de aprendizagem, o que não significa a ausência do professor, pelo contrário, é uma convite a coparticipação, proporcionando experiências que os ajudem a percorrer de aprendizes dependentes a autodirigidos (APARECIDA et al., 2016; APOSTOLICO, 2012).

A respeito do Item 13 (É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula) já foi dito sobre a responsabilidade do professor na articulação entre teoria e prática e na importância de construir manuais / *check lists* que auxiliem na condução das atividades de acordo com os objetivos programados para cada etapa (MELLO, 2000; NETO; FONSECA; BRANDÃO, 2017). Uma observação a ser refletida é a vasta quantidade de tempo a ser despendida pelo docente para desenvolver esse tipo de ensino (ZULKOSKY, 2012).

Ressalta-se que tornar a aprendizagem estruturada, não pode significar que seja descontextualizada e compartimentalizada. Ao contrário, a relação teoria e prática decorre do conceito de competências que não é "saber algo" ou "saber sobre algo", mas mobilizar a tomada de decisão, que deve ser vivenciada e aprendida pelo Mestre e compartilhada e transmitida aos estudantes (MELLO, 2000).

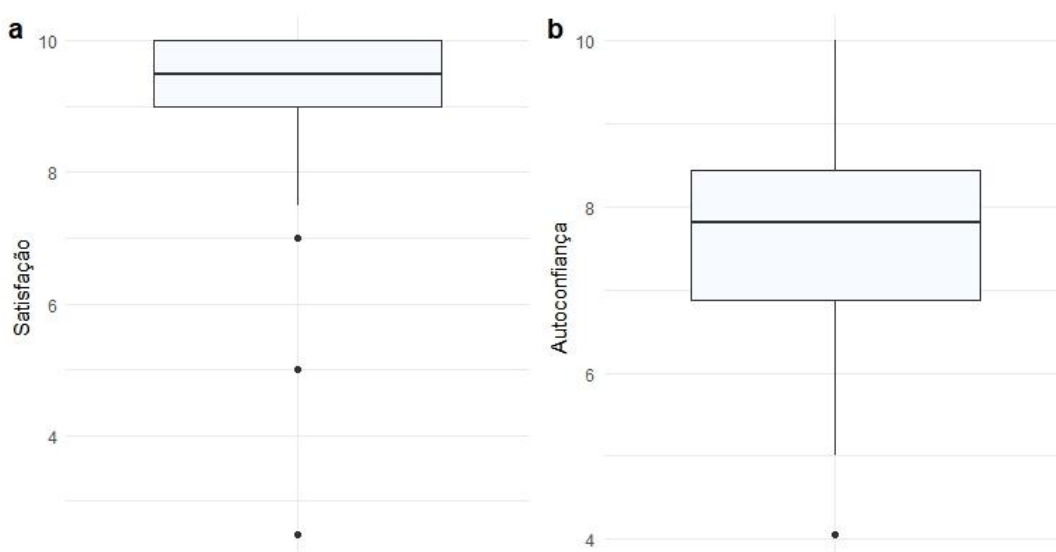
Ademais, conforme já discutido, o aumento da confiança com o aprendizado utilizando a simulação parece sofrer influência da forma como se planejam os cenários e quais os objetivos que se pretendem atingir com eles, cabendo ao formador esta etapa no processo pedagógico.

3.2.3 Distribuição dos escores satisfação e autoconfiança com a prática simulada

Ao pontuar as respostas, foram obtidos os Escores de Satisfação e Autoconfiança cujas distribuições isoladas podem ser vistas na Figura 12. A Figura 12-a mostra que, para pelo menos 50% dos graduandos, os Escores de Satisfação foram maiores ou iguais a 9,5. Escores de Satisfação menores que 7,5 eram atípicos (representados por pontos no *boxplot*). Para o Escore de Autoconfiança, foi observado apenas um valor atípico (Figura 12-b). O gráfico mostra que, em termos medianos, os Escores de Autoconfiança são menores que os Escores de Satisfação, mostrando que os alunos ficaram muito satisfeitos, mas nem tanto autoconfiantes com as práticas.

A Tabela 3 apresenta as principais estatísticas das distribuições dos dois escores. Pelos valores dos coeficientes de variação, observa-se que ambos os escores apresentaram baixa variabilidade (CV menor que 0,2). Pelos p-valores dos testes de normalidade, conclui-se que a distribuição do Escore Satisfação não seguia distribuição normal (p-valor dos testes KS e SW menores que 5%).

Figura 12 - Distribuição dos escores satisfação e autoconfiança com a prática simulada, Rio de Janeiro - RJ, 2020



Fonte: Autora, 2020.

Tabela 3 - Principais estatísticas dos escores satisfação e autoconfiança com a Prática Simulada, Rio de Janeiro - RJ, 2020

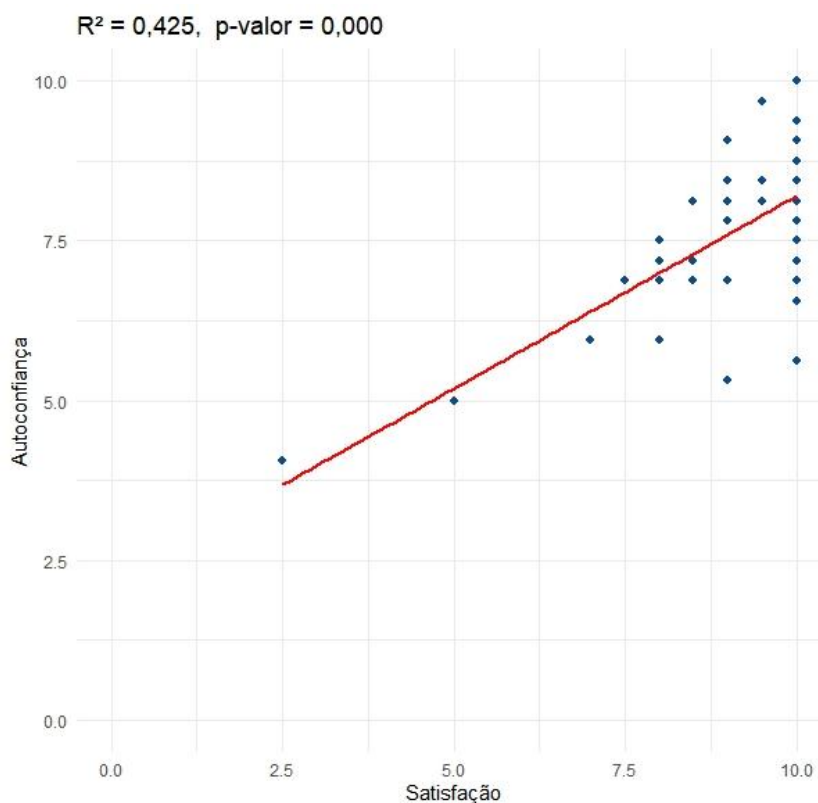
Estatística	Satisfação	Autoconfiança
Mínimo	2,5	4,1
Máximo	10,0	10,0
Quartil 1	9,0	6,9
Mediana	9,5	7,8
Quartil 3	10,0	8,4
Média	9,1	7,7
Desvio padrão	1,4	1,3
C.V	0,16	0,17
p-valor do teste KS	<0,001	0,128
p-valor do teste SW	<0,001	0,473

Fonte: Autora, 2020.

A distribuição conjunta dos dois escores pode ser visualizada no gráfico de dispersão exibido na Figura 13. O gráfico mostra moderada correlação entre os dois escores, uma vez que, principalmente para Escores de Satisfação iguais a 10 a 9, percebe-se muita variabilidade do Escore de Autoconfiança, com muitos pontos fugindo da tendência de alto nível de satisfação e alto nível de autoconfiança.

O R^2 Linear foi de 0,425, ou seja, a reta explica 42,5% da variabilidade dos dados, com um valor significativo do $p = 0,000$.

Figura 13 - Distribuição conjunta dos escores satisfação e autoconfiança com a prática simulada, Rio de Janeiro - RJ, 2020



Fonte: Autora, 2020.

Ao calcular o coeficiente de correlação de ordem de *Spearman*, encontrou-se uma correlação entre os dois escores igual a 0,55, significativamente distinta de zero, mas não forte (valor menor que 0,7) (Tabela 5). A Tabela 4 mostra que apenas a Autoconfiança do aluno está estatisticamente correlacionada ao tempo de graduação dos alunos, entretanto apresenta uma correlação negativa não considerada forte.

Tabela 4 - Matriz de correlação entre as variáveis quantitativas do estudo, Rio de Janeiro - RJ, 2020

Coeficiente de correlação de ordem de <i>Spearman</i> (p-valor)	Satisfação	Autoconfiança	Idade	Tempo de graduação (semestre)
Satisfação	1,000	0,55	-0,09	-0,22
	.	(0,000)	(0,511)	(0,122)
Autoconfiança	0,55	1,000	-0,18	-0,37*
	(0,000)	.	(0,200)	(0,010)
Idade	-0,09	-0,18	1,000	0,29*
	(0,511)	(0,200)	.	(0,041)
Tempo de graduação (semestre)	-0,22	-0,37	0,29	1,000
	(0,122)	(0,010)	(0,041)	.

Fonte: Autora, 2020.

3.2.4 Análise dos escores de satisfação e autoconfiança segundo fatores sociais e acadêmicos

A Tabela 5 mostra uma análise dos Escores de Satisfação segundo determinados fatores. Para tal, as estatísticas do escore nos subgrupos são exibidas e o resultado de um teste de significância apropriado comparando a distribuição do escore nos subgrupos é apresentado.

Tabela 5 - Análise dos escores de satisfação segundo fatores sociais e acadêmicos, Rio de Janeiro - RJ, 2020

Fator		Escore de Satisfação			pvalor do teste comparando a distribuição do escore nos subgrupos determinados pelo fator
		Mediana	Média	Desvio Padrão	
Sexo	Feminino	9,5	9,0	1,5	0,210
	Masculino	10,0	9,7	0,7	
Raça	Branco	9,5	9,2	1,2	0,238
	Negro	9,0	8,9	1,0	
Período do curso que o aluno está matriculado	3.o período	10,0	9,5	0,8	0,164
	6.o período	9,0	8,7	1,8	
Tinha experiência anterior com prática simulada	Não	9,7	9,1	1,4	0,503
	Sim	9,0	8,8	1,3	
Atividade Realizada	Exame Físico	10,0	9,5	0,8	0,164
	Trauma	9,0	8,7	1,8	

Fonte: Autora, 2020.

Os p-valores exibidos na Tabela 5, todos maiores que 0,05, mostram que não há diferença estatisticamente significativa das medianas do Escore de Satisfação do graduando em relação ao sexo, à raça, ao período que o graduando cursa, ao fato de ele ter experiência prévia com estas oficinas, e ao tipo de atividade realizada.

Na Tabela 6 realizada análise similar da associação de fatores qualitativos com o escore de Autoconfiança. No caso da Autoconfiança, para dois fatores, período do curso e atividade realizada, o teste estatístico apresentou p-valor inferior, porém muito próximo, ao nível de significância adotado. Neste caso, cabe destacar que as duas variáveis qualitativas dividem os dados nos mesmos dois

grupos, visto que os alunos do 3º período realizaram a prática de exame físico e os do 6º período a prática de trauma. Pode-se observar que os p-valores foram os mesmos. Para os outros fatores não foi observada diferença estatisticamente significativa em relação às médias dos Escores de Autoconfiança.

Tabela 6 - Análise dos Escores de Autoconfiança segundo fatores sociais e acadêmicos, Rio de Janeiro - RJ, 2020.

Fator		Escore de Autoconfiança			p-valor do teste comparando a distribuição do escore nos subgrupos determinados pelo fator
		Mediana	Média	Desvio Padrão	
Sexo	Feminino	7,8	7,6	1,3	0,122
	Masculino	8,4	8,3	0,8	
Raça	Branco	7,8	7,4	1,3	0,426
	Negro	8,1	7,6	1,0	
Período do curso que o aluno está matriculado	3.o período	8,1	8,0	1,1	0,048
	6.o período	7,5	7,3	1,4	
Tinha experiência anterior com prática simulada	Não	7,8	7,6	1,3	0,576
	Sim	8,4	8,0	1,0	
Atividade Realizada	Exame Físico	8,1	8,0	1,1	0,048
	Trauma	7,5	7,3	1,4	

Fonte: Autora, 2020.

4 CONCLUSÃO

Este estudo atingiu os objetivos traçados e demonstrou que a simulação pode ser uma opção factível no aprendizado de estudantes de enfermagem para a prática clínica.

Níveis elevados em ambas as dimensões foram encontrados nos alunos submetidos a aprendizagem por simulação, sendo os de satisfação mais significativos do que os de autoconfiança. A partir da análise item a item percebeu-se a eficácia do método de ensino utilizado (98%) com impacto positivo para a forma como o professor ensinou (97,9%) alinhada com a forma que o aluno aprende (95,9%), reforçando que a atuação do docente tem extrema relevância na satisfação.

A avaliação dessas dimensões pode não refletir diretamente resultados de aprendizagem, mas são essenciais para oferecer um *feedback* aos professores sobre a atividade prática desempenhada promovendo o aprimoramento do método como técnica de ensino pelas instituições e docentes.

Percebeu-se através desta pesquisa a utilização crescente e grande valorização do Laboratório de Habilidades e Simulação por parte dos graduandos e professores, entretanto o estudo apresenta subsídios para fomentar novas pesquisas que indiquem maneiras estruturadas para conduzir as atividades simuladas na graduação de enfermagem.

Limitações apresentadas no estudo referem-se a baixa exploração do laboratório pelos diversos Departamentos, assim como a ausência de uma estrutura curricular que abarque este método em toda a sua potencialidade.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. et al. Avaliação do processo educativo na graduação de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro. v. 22, n. 6, p. 851–857, 2014.
- ADAMSON, K. A.; KARDONG-EDGREN, S. A method and resources for assessing the reliability of simulation evaluation instruments. **Nursing Education Perspectives**, New York. p. 334–340, 2012.
- ADAMSON, K. A.; KARDONG-EDGREN, S.; WILLHAUS, J. An updated review of published simulation evaluation instruments. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 9, n. 9, p. e393–e400, 2013.
- ADIB-HAJBAGHERY, M.; SHARIFI, N. Effect of simulation training on the development of nurses and nursing students' critical thinking: A systematic literature review. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 50, p. 17–24, 2017.
- AKOBENG, A. K. Principles of evidence based medicine. **Archives of Disease in Childhood**, London. v. 90, n. 8, p. 837–840, 2005.
- ALCONERO-CAMARERO, A. R. et al. Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing: Validation of a questionnaire. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 39, p. 128–134, 2016.
- ALCONERO-CAMARERO, A. R. et al. Nursing students emotional intelligence, coping styles and learning satisfaction in clinically simulated palliative care scenarios: An observational study. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 61, p. 94–100, 2018.
- ALEXANDER, M. et al. NCSBN Simulation Guidelines for Prelicensure Nursing Programs. **Journal of Nursing Regulation**, v. 6, n. 3, p. 39–42, 2015.
- ALMEIDA, G. DOS S. R. et al. Validação para a Língua Portuguesa da Simulation Design Scale. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis. v. 24, n. 4, p. 934–940, 2015a.
- ALMEIDA, R. G. DOS S. et al. Validação para a língua portuguesa da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 23, p. 1–8, 2015b.
- ALMEIDA, R. G. DOS S. et al. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 23, n. 6, 2015c.
- ALMEIDA, R. G. DOS S. et al. Validação para a língua portuguesa do Educational Practices Questionnaire (Student Version). **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo. v. 29, n. 4, p. 390–396, 2016a.

ALMEIDA, R. G. DOS S. et al. Validação para a língua portuguesa do Educational Practices Questionnaire (Student Version) TT - Validation for the Portuguese language of the Educational Practices Questionnaire (Student Version). **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo. v. 29, n. 4, p. 390–396, 2016b.

ALMEIDA, R. G. DOS S.; MENDES, I. A. C. **Simulação clínica: validação de instrumentos de ensino- aprendizagem para a língua portuguesa**. [s.l.] Universidade de São Paulo, 2016.

APARECIDA, M. et al. Aprendizagem significativa e andragogia na formação continuada de profissionais de saúde. **Aprendizagem Significativa em Revista/Meaningful Learning Review**, v. 6, n. 2, p. 1–20, 2016.

APOSTOLICO, C. Andragogia_um olhar para o aluno adulto. **Augusto Guzzo Revista Acadêmica**, p. 121–30, 2012.

BARRA, D. C. C. et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiania. v. 8, n. 3, p. 422–430, 2009.

BARROS, R. Revisitando Knowles e Freire: Andragogia versus pedagogia, ou O dialógico como essência da mediação sociopedagógica. **Educação e Pesquisa**, v. 44, n. 0, 2018.

BATISTA, R. et al. Simulação de Alta-Fidelidade no Curso de Enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra. v. IV Série, n. N° 1, p. 135–144, 2014.

BEAUVAIS, A. M. et al. Factors related to academic success among nursing students: A descriptive correlational research study. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 34, n. 6, p. 918–923, 2014.

BERGAMASCO, E. C.; MURAKAMI, B. M.; CRUZ, D. DE A. L. M. DA. Uso da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESEAA) e da Escala do Design da Simulação (EDS) no ensino de enfermagem: relato de experiência. **Scientia Medica**, Porto Alegre. v. 27, n. 3, p. 6, 2017.

BORTOLATO-MAJOR, C.; MANTOVANI, M. DE F.; FELIX, J. V. C. **O ensino baseado em simulação e o desenvolvimento de competência clínica de estudantes de enfermagem**. [s.l.] Universidade Federal do Paraná, 2017.

BRADLEY, P. The history of simulation in medical education and possible future directions. **Medical Education**, London. v. 40, n. 3, p. 254–262, 2006.

BRENNER, M. B. et al. Uso da simulação de alta fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento de urgências e emergências: revisão da literatura. **Scientia Medica**, Porto Alegre. v. 24, n. 3, p. 292–296, 2014.

BRENNER, M. B. et al. Satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem em cenários clínicos simulados com presença de odores desagradáveis: ensaio clínico. **Scientia Medica**, Porto Alegre. v. 24, n. 3, p. 292–296, 2018.

CAPULOT, A. F. Capturas de estrutura e atividades do Laboratório de Habilidades e Simulação da Faculdade de Enfermagem UERJ, 2018. 04 fotografias.

CARLOS, J. et al. Autoconfiança para intervenção em emergências : adaptação e validação cultural da Self-confidence Scale em estudantes de Enfermagem. v. 22, n. 4, p. 554–561, 2014a.

CARLOS, R. et al. Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas : validação de escala de avaliação Introdução Métodos Sujeitos do estudo. v. 22, n. 5, 2014b.

CAROLINA, N. Back to Reality: The Use of the Presence Questionnaire for Measurement of Fidelity in Simulation. v. 25, n. 2, p. 66–73, 2017.

CHAMBERS, B.; MEYER, M.; PETERSON, M. Training students to detect delirium: An interprofessional pilot study. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 65, n. September 2017, p. 123–127, 2018.

CHEUNG, R. Y.-M.; AU, T. K.-F. Nursing Students' Anxiety and Clinical Performance. **Journal of Nursing Education**, Thorofare. v. 50, n. 5, p. 286–289, 2011.

CHEW, B. H.; ZAIN, A. M.; HASSAN, F. The relationship between the social management of emotional intelligence and academic performance among medical students. **Psychology, Health and Medicine**, Abingdon. v. 20, n. 2, p. 198–204, 2015.

CHIARELLA, T. et al. A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica. **Revista Brasileira De Educação Médica**, Rio de Janeiro. v. 39, n. 3, p. 418–425, 2015.

COGO, A. L. P. et al. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em Enfermagem como feedback de ensino. **Scientia Medica**, Porto Alegre. v. 17, n. 3, p. 1–8, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução Cne/Ces Nº 3, De 7 De Novembro de 2001. Diário Oficial da União** Brasília, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>

COOK, D. A. et al. Technology-Enhanced Simulation for Health Professions Education A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA: Journal of the American Medical Association**, Chicago. v. 306, n. 9, p. 978–988, 2011.

CORREIA, L. M. et al. Construção do projeto pedagógico: experiência da faculdade de Enfermagem da UERJ. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 57, n. 6, p. 649–653, 2004.

DOOLEN, J. et al. An evaluation of mental health simulation with standardized patients. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, Berkeley. v. 11, n. 1, p. 55–62, 2014.

FÁVERO, L. P. L. et al. **Análise de dados: modelagem multivariada para tomada de decisões**. Elsevier ed. Rio de Janeiro: [s.n.].

FERNANDES, C. N. DA S. Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 12, n. 4, p. 691–693, 2005.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo. v. 39, n. 4, p. 443–9, 2005.

FERRAZ, A. P. DO C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gestão & Produção**, v. 17, n. 2, p. 421–431, 2010.

FERREIRA, C.; CARVALHO, J. M.; CARVALHO, F. L. DE Q. **Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada a educação nos cursos de saúde**. II Seminário de Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde. **Anais...2015** Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/1617/1099%0Ahttp://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/1617/1099>>

FERREIRA, R.; MURRAY, J. Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory: Measuring Anxiety with and without an Audience during Performance on a Stabilometer. p. 15–18, 1983.

Fluxograma do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem UERJ. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/index.php/graduacao/fluxograma>>. Acesso em: 7 nov. 2019.

FONSECA, L. M. M. et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro. v. 15, n. 1, p. 190–196, 2011.

FRAMEWORK, T. Evaluation of Clinical Judgment in Prelicensure Nursing Students. v. 00, n. 0, p. 15–17, 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. SÃO PAULO: 2014.

FREITAS, C. M., FREITAS, C. A. S. L., PARENTE, J. R. F. ET AL. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro. v. 13, p. 117–130, 2015.

GABA, D. M. The future vision of simulation in healthcare. **Simulation in healthcare: journal of the Society for Simulation in Healthcare**, Hagerstown. v. 2, n. 2, p. 126–135, 2007.

GAMBLE, A. S. Simulation in undergraduate paediatric nursing curriculum: Evaluation of a complex 'ward for a day' education program. **Nurse Education in Practice**, Edinbrugh. v. 23, p. 40–47, 2017.

GOH, Y.-S. et al. Using standardized patients in enhancing undergraduate students learning experience in mental health nursing. **Nurse Educ Today**, Edinbrugh. v. 45, p. 167–172, 2016.

GRANT, A. M.; FRANKLIN, J.; LANGFORD, P. The Self-Reflection and Insight Scale: a New Measure of Private Self-Consciousness. **Social Behavior and Personality: an international journal**, Palmerston North. v. 30, n. 8, p. 821–835, 2002.

GROOM, J. A.; HENDERSON, D.; SITTNER, B. J. NLN/Jeffries Simulation Framework state of the science project: Simulation design characteristics. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 10, n. 7, p. 337–344, 2014.

GÜNAY ISMAILOĞLU, E.; ZAYBAK, A. Comparison of the Effectiveness of a Virtual Simulator with a Plastic Arm Model in Teaching Intravenous Catheter Insertion Skills. **CIN - Computers Informatics Nursing**, Hagerstown. v. 36, n. 2, p. 98–105, 2018.

HAM, K. L. Use of standardized patients to enhance simulation of medication administration. **Nurse Educator**, Philadelphia. v. 41, n. 4, p. 166–168, 2016.

HAYDEN, J. K. et al. The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education. **Journal of Nursing Regulation**, v. 5, n. 2, p. S3–S40, 2014.

International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL). Disponível em: <<https://www.inacsl.org/resources/repository-of-instruments/>>. Acesso em: 9 set. 2018.

JEFFRIES, P. R. et al. Faculty Development When Initiating Simulation Programs: Lessons Learned from the National Simulation Study. **Journal of Nursing Regulation**, v. 5, n. 4, p. 17–23, 2015.

JEFFRIES, P. R.; RODGERS, B.; ADAMSON, K. NLN Jeffries Simulation Theory : Brief Narrative Description. p. 292–293, 2015.

JGP, N. et al. Adaptation of the Lasater Clinical Judgment Rubric To the Brazilian Culture Adaptação Para Cultura Brasileira Do Instrumento Lasater Clinical Judgment Rubric Adaptación Del Instrumento Lasater Clinical Judgment Rubric a La Cultura Brasileña. **J Nurs UFPE on line**. Recife, v. 10, p. 4828–36, 2016.

KA, A. A method and resources for assessing the reliability of simulation evaluation instruments . v. 33, n. 5, p. 23061193, 2018.

KAUS, C. R. L. et al. **Características Afetivo-Motivacionais do Processo Ensino-Aprendizagem**. [s.l.] Universidade Federal do Paraná, 2008.

KIM, S. et al. Development and evaluation of simulation-based fever management module for children with febrile convulsion. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 34, n. 6, p. 1005–1011, 2014.

KNOWLES, M. S. **Introduction: the art and science of helping adults learn. In Andragogy in action: applying modern principles of adult learning**. Jossey-Bas ed. São Francisco: [s.n.].

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; MOLLA, S. To err is human. **Medicine**, v. 126, n. November, p. 312, 1999.

LAFOND, C. M.; VAN HULLE VINCENT, C. A critique of the National League for Nursing/Jeffries simulation framework. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford. v. 69, n. 2, p. 465–480, 2013.

LASATER, K. Clinical judgment development: Using simulation to create an assessment rubric. **Journal of Nursing Education**, Thorofare. v. 46, n. 11, p. 496–503, 2007.

LAVOIE, P.; COSSETTE, S.; PEPIN, J. Testing nursing students' clinical judgment in a patient deterioration simulation scenario: Development of a situation awareness instrument. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 38, p. 61–67, 2016.

LEVETT-JONES, T. et al. The development and psychometric testing of the Satisfaction with Simulation Experience Scale. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 31, n. 7, p. 705–710, 2011.

LEVETT-JONES, T. et al. Measuring the impact of a ' point of view ' disability simulation on nursing students ' empathy using the Comprehensive State Empathy Scale. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 59, n. August, p. 75–81, 2017.

LIAW, S. Y. et al. Assessment for simulation learning outcomes: A comparison of knowledge and self-reported confidence with observed clinical performance. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 32, n. 6, p. e35–e39, 2012.

LIAW, S. Y. et al. Easing student transition to graduate nurse: A simulated professional learning environment (SIMPLE) for final year student nurses. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 34, n. 3, p. 349–355, 2014.

LOPES, S. A relação professor aluno e o processo ensino aprendizagem. p. 1–28, 2009.

LOPREIATO, J. O. et al. Healthcare Simulation Dictionary. **Society for Simulation in Healthcare**, p. 52, 2016.

LUCIA, N. et al. Ensino mediado por técnicas de simulação e treinamento de habilidades de comunicação na área da saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais. v. 26, p. 1–7, 2016.

MACLEAN, S. et al. Nurse Education Today Simulated patient training: Using inter-rater reliability to evaluate simulated patient consistency in nursing education ☆. **Nurse Education Today**. Edinbrugh. v. 62, n. January 2017, p. 85–90, 2018.

Manual do Laboratório de Ensino da Faculdade de Enfermagem UERJ. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/index.php/graduacao/laboratorio-de-ensino>>. Acesso em: 5 jun. 2018.

MARTINS, J. C. A. et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: Retrospectiva histórica. **ACTA Paulista de Enfermagem**, São Paulo. v. 25, n. 4, p. 619–625, 2012.

MAZZO, A. et al. Validation of the self-confidence scale of nursing care in urinary retention. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 23, n. 5, p. 814–820, 2015.

MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V. **Epidemiologia**. 2ª edição ed. São Paulo:2008.

MELLO, G. N. DE. Formação inicial de professores para a educação básica: uma (re)visão radical. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo. v. 14, n. 1, p. 98–110, 2000.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa**. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br>>. Acesso em: 13 ago. 2019.

MOURA, E. C. C.; CALIRI, M. H. L. Simulação para desenvolvimento da competência clínica de avaliação de risco para úlcera por pressão. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo. v. 26, n. 4, p. 369–375, 2013.

National League for Nursing. Disponível em: <<http://www.nln.org/about>>. Acesso em: 5 set. 2018.

NEHRING, W. M.; LASHLEY, F. R. Nursing Simulation: A Review of the Past 40 Years. **Simulation & Gaming**, Newbury Park. v. 40, n. 4, p. 528–552, 2009.

NETO, A. S.; FONSECA, A. DA S.; BRANDÃO, C. F. S. **Simulação realística e habilidades na saúde**. 1ª ed. [s.l.: 2017.

OMS. Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde: Edição Multiprofissional. [s.l.: 2016.

PAI, H.-C. Development and Validation of the Simulation Learning Effectiveness Scale for Nursing Students. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. 2016a.

PAI, H. An integrated model for the effects of self-reflection and clinical experiential learning on clinical nursing performance in nursing students: A longitudinal study. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 45, p. 156–162, 2016b.

PAI, H. et al. The mediating effect of self-reflection and learning effectiveness on clinical nursing performance in nursing students: A follow-up study. **Journal of Professional Nursing**. Philadelphia. p. 1–6, 2017.

PAIVA, M. R. F. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **Sanare**, Sobral. v. 15, n. 2, p. 145–153, 2016.

PENA, A. F. R.; GRADUANDO, B. C.; MIONI, C. DE C. A Teoria de Kolb : Análise dos Estilos de Aprendizagem no Curso de Administração da FECAP. **Revista Linceu On-line**, v. 4, n. 6, p. 64–84, 2014.

PEREIRA, A. L. DE F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 5, p. 1527–1534, 2003.

PERRY, P. Concept Analysis: Confidence/Self-confidence. **Nursing Forum**, Hillsdale. v. 46, n. 4, p. 218–230, 2011.

PRESADO, M. H. C. V. et al. Aprender com a Simulação de Alta Fidelidade. TT - Aprender com a Simulação de Alta Fidelidade. TT - Learning with High Fidelity Simulation. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro. v. 23, n. 1, p. 51–59, 2018.

QUILICI, A. P. et al. **Simulação Clínica do Conceito à Aplicabilidade.** 1ª ed. São Paulo: 2012.

QUILICI, A. P. **A vivência dos docentes na simulação clínica inserida no currículo: desafios, dificuldades e conquistas.** [s.l.] Universidade Estadual de Campinas, 2015.

RIZZOLO, M. A. et al. The National League for Nursing Project to Explore the Use of Simulation for High-Stakes Assessment: Process, Outcomes, and Recommendations. **Nursing Education Perspectives**, New York. v. 36, n. 5, p. 299–303, 2015.

RODRÍGUEZ-DÍEZ, M. C. et al. Confianza de los estudiantes de medicina en el aprendizaje de la exploración obstétrica con simuladores. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, Pamplona. v. 36, p. 275–280, 2013.

ROH, Y. S. Survey of factors influencing learner engagement with simulation debriefing among nursing students. n. September 2016, p. 1–7, 2017.

ROH, Y. S.; KIM, S. S. Integrating Problem-Based Learning and Simulation. **CIN: Computers, Informatics, Nursing**, Hagerstown.v. 33, n. 7, p. 278–284, 2015.

ROH, Y. S.; KIM, S. S.; KIM, S. H. Effects of an integrated problem-based learning and simulation course for nursing students. **Nursing and Health Sciences**, Carlton. 2014.

ROMAN, C. et al. Metodologias Ativas De Ensino-Aprendizagem No Processo De Ensino Em Saúde No Brasil: Uma Revisão Narrativa. **Clinical & Biomedical Research**, Porto Alegre. v. 37, n. 4, p. 349–357, 2017.

ROWBOTHAM, M.; OWEN, R. M. The effect of clinical nursing instructors on student self-efficacy. **Nurse Education in Practice**, Edinbrugh. v. 15, n. 6, p. 561–566, 2015.

SANTOS, C. M. D. C.; PIMENTA, C. A. D. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 15, n. 3, p. 2–5, 2007.

SANTOS, C. E. DOS; LEITE, M. M. J. O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 59, n. 2, p. 154–156, 2006.

SCHERER, Y. K. et al. Evaluating Simulation Methodologies to Determine Best Strategies to Maximize Student Learning. **Journal of Professional Nursing**, Philadelphia. v. 32, n. 5, p. 349–357, 2016.

SCHLEGEL, C. et al. Validity evidence and reliability of a simulated patient feedback instrument. n. Table 1, p. 1–5, 2012.

SHINNICK, M. A.; WOO, M. A. Validation of time to task performance assessment method in simulation: A comparative design study. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 64, n. February, p. 108–114, 2018.

SIMPSON, E.; COURTNEY, M. Implementation and evaluation of critical thinking strategies to enhance critical thinking skills in Middle Eastern nurses. **International Journal of Nursing Practice**, Edinbrugh. v. 14, n. 6, p. 449–454, 2008.

SOCCIO, D. A. Effectiveness of Mental Health Simulation in Replacing Traditional Clinical Hours in Baccalaureate Nursing Education. **JOURNAL OF PSYCHOSOCIAL NURSING**, Thorofare.v. 55, 2017.

SPIELBERGER, D. et al. State-Trait Anxiety Inventory for Adults. p. 76, 1983.
SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E. R. DA C.; FRANCISCO, M. T. R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília. v. 61, n. 2, p. 164–169, 2008.

STAYT, L. C. et al. Recognizing and managing a deteriorating patient: a randomized controlled trial investigating the effectiveness of clinical simulation in improving clinical performance in undergraduate nursing students. p. 2563–2574, 2015.

STONE, P. W. Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. **Applied Nursing Research**, Philadelphia . v. 15, n. 3, p. 197–198, 2002.

TAWALBEH, L. I.; TUBAISHAT, A. Effect of Simulation on Knowledge of Advanced Cardiac Life Support, Knowledge Retention, and Confidence of Nursing Students in Jordan. **Journal of Nursing Education**, Thorofare. v. 52, n. X, p. 1–7, 2013.

TEIXEIRA, E. et al. Panorama dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil na década das diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 66 Spec, p. 102–110, 2013.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; FELIX, J. V. C. Simulação como estratégia de ensino em enfermagem: revisão de literatura. **Comunicação Saúde Educação**, v. 15, n. 39, p. 1173–1183, 2011.

TERZIOĞLU, F. et al. A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 39, p. 104–108, 2016.

TOSTERUD, R. et al. Psychometric testing of the norwegian version of the questionnaire, student satisfaction and self-confidence in learning, used in simulation. **Nurse Education in Practice**, Edinbrugh. v. 14, n. 6, p. 704–708, 2014.

TRIOLA, M. F. **Introdução a estatística**. 10^a ed. Rio de Janeiro: 2008.

TUTTICCI, N.; LEWIS, P. A.; COYER, F. Measuring third year undergraduate nursing students' reflective thinking skills and critical reflection self-efficacy following high fidelity simulation: A pilot study. **Nurse Education in Practice**, Edinbrugh. v. 18, p. 52–59, 2016.

UERJ, F. DE E. **Manual Organizacional do Laboratório de Habilidades e Simulação Realística da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado Rio de Janeiro**, 2016.

UNVER, V. et al. The reliability and validity of three questionnaires: The Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire. **Contemp Nurse**, New South Wales. v. 53, n. 1, p. 60–74, 2017.

WALTHER, P. J. Conceptions of critical thinking held by nurse educators. **The Journal of nursing education**, Thorofare. v. 43, n. 9, p. 408–11, 2004.

WODA, A. et al. The impact of simulation sequencing on perceived clinical decision making. **Nurse Education in Practice**, Edinbrugh. v. 26, p. 33–38, 2017.

YING, S. et al. Nurse Education Today Development and psychometric testing of a Clinical Reasoning Evaluation Simulation Tool (CREST) for assessing nursing students ' abilities to recognize and respond to clinical deterioration. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 62, n. August 2017, p. 74–79, 2018.

ZAPKO, K. A. et al. Evaluating best educational practices, student satisfaction, and self-confidence in simulation: A descriptive study. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. 2017.

ZAPKO, K. A. et al. Evaluating best educational practices, student satisfaction, and self-confidence in simulation: A descriptive study. **Nurse Education Today**, Edinbrugh. v. 60, 2018.

ZARIFSANAIEY, N.; AMINI, M.; SAADAT, F. A comparison of educational strategies for the acquisition of nursing student's performance and critical thinking: Simulation-based training vs. integrated training (simulation and critical thinking strategies). **BMC Medical Education**, London. v. 16, n. 1, p. 1–7, 2016.

ZULKOSKY, K. D. Simulation use in the classroom: impact on knowledge acquisition, satisfaction, and self-confidence. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 8, n. 1, 2012.

APÊNDICE A – E-mail de autorização pelo autor para utilização do instrumento traduzido para o português (Brasil)

[Autorização] Utilização Escala Satisfação e Autoconfiança

2 mensagens

Debora Mazioli <binhamazioli@gmail.com>

16 de agosto de 2018 09:26

Para: rodrigoguimaraes@usp.br

Cc: Helena Leal David <helenalealdavid@gmail.com>

Prezado Rodrigo Almeida

Bom dia.

Como Mestranda da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) venho solicitar a sua autorização para o uso da "Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem" validada para a língua portuguesa, publicada em 2015.

O meu objeto de estudo é "a satisfação e a autoconfiança na aprendizagem de estudantes de enfermagem expostos à prática simulada" e dentro da minha revisão integrativa esta se destacou diante dos meus objetivos.

A Dra. Helena Leal David, Professora Titular da UERJ e minha Orientadora, endossou o uso da sua Escala. Dessa forma estamos realizando este contato para alinhar os trâmites para essa utilização.

Desde já agradeço.

Atenciosamente.

Debora Mazioli Machado

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida <rodrigoguimaraes@usp.br>

16 de agosto de 2018 21:20

Para: Debora Mazioli <binhamazioli@gmail.com>

Prezada Débora

Agradeço imensamente o contato. Fico feliz que o instrumento validado por nosso grupo de pesquisa lhe será útil em suas pesquisas.

Sendo, por meio deste concedo a você a utilização da Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (anexo).

Qualquer dúvida me coloco a disposição para maiores esclarecimentos.

Att

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Rodrigo Guimarães
 Prof. Dr. do Curso de Enfermagem
 Instituto Integrado de Saúde - INISA
 Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
 Cidade Universitária, s/n. - Unidade XII
 Caixa Postal 549
 CEP: 79070-900 - Campo Grande/MS - Brasil.

RN, Ph.D., Professor
 Nursing Program
 Federal University of Mato Grosso do Sul
 Address: Cidade Universitária, s/n. - Unidade XII
 Caixa Postal 549
 CEP: 79070-900 - Campo Grande/MS - Brasil.

 Escala de satisfação dos estudantes e autoconfiança na aprendizagem.pdf
 195K

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

Dados Sócio-demográficos	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Idade (anos completos): _____
Raça: <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outro	
Mês e Ano de início da Graduação em Enfermagem: _____ (Mês) _____ (Ano)	
Possui experiência profissional anterior à Faculdade (na área da saúde): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Instruções: Este questionário consta de uma série de declarações sobre as suas atitudes pessoais referente à orientação que recebeu durante a atividade de simulação. Cada item representa uma declaração sobre a sua atitude em relação à satisfação com a aprendizagem e a autoconfiança. Não há respostas certas ou erradas. Você vai provavelmente concordar com algumas declarações e não concordar com outras. Por favor, indique o seu sentimento sobre cada afirmação abaixo, marcando os números que melhor descrevem a sua atitude ou crenças. Por favor, seja sincero e descreva sua atitude como ela realmente é, não o que gostaria que fosse. As respostas são anônimas, sendo os resultados compilados em grupo, e não individualmente.

Marque:					
1 = Discordo fortemente da afirmação					
2 = Discordo da afirmação					
3 = Indeciso - nem concordo nem discordo da afirmação					
4 = Concordo com a afirmação					
5 = Concordo fortemente com a afirmação					
Item	D	D	I	C	C
Satisfação com a aprendizagem atual	T	D	N	C	T
1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.	1	2	3	4	5
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem do currículo médico-cirúrgico.	1	2	3	4	5
3. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da	1	2	3	4	5

simulação.					
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.	1	2	3	4	5
5. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.	1	2	3	4	5
A autoconfiança na aprendizagem	D	D	I	C	C
	T		N		T
6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou.	1	2	3	4	5
7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do currículo médico-cirúrgico.	1	2	3	4	5
8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico.	1	2	3	4	5
9. O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.	1	2	3	4	5
10. É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.	1	2	3	4	5
11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.	1	2	3	4	5
12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.	1	2	3	4	5
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.	1	2	3	4	5

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: “**Avaliação da satisfação e autoconfiança de graduandos de enfermagem com a prática simulada**”.

Responsável pela Pesquisa: **Enf^a. Debora Mazioli Machado (pesquisadora)** – Curso de Mestrado. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu- Faculdade de Enfermagem – UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157 / 7^o andar. Vila Isabel. 20551-030 - Rio de Janeiro – RJ. Tel.: 2868-8236 R: 211

Orientadora: **Prof^a Dr^a. Helena Maria Scherlowski Leal David** - Programa de Pós-graduação Stricto Sensu- Faculdade de Enfermagem – UERJ. Boulevard 28 de Setembro, 157 / 7^o andar. Vila Isabel. 20551-030 - Rio de Janeiro – RJ. Tel.: 2868-8236 R: 211

Contato com a Responsável pela Pesquisa: (21) 965151791.

E-mail: binhamazioli@gmail.com (pesquisadora)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “**Satisfação e autoconfiança de graduandos de enfermagem em práticas de habilidades e cenários simulados**”, conduzida por Debora Mazioli Machado. O objetivo é o de desenvolver estudos de avaliação do ensino-aprendizagem de enfermagem com o uso de práticas de simulação no Laboratório de Simulação e Habilidades da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

Você foi selecionado(a) por ser acadêmico de enfermagem da Faculdade de Enfermagem, utilizando o Laboratório para o ensino clínico. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

O estudo consistirá na aplicação de um questionário fechado, em horário compatível com sua atividade discente. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas do questionário, e em falar sobre sua opinião e experiência no uso de recursos de simulação e habilidades de enfermagem no Laboratório.

Entendemos que não haverá nenhum risco ou desconforto em responder as perguntas, porém caso se sinta desconfortável, é sua a decisão de retirar-se, ou indagar o pesquisador. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

Os benefícios serão aumentar o conhecimento a respeito do uso de recursos de simulação no ensino de enfermagem, colaborando para melhorias no currículo de graduação, e nos cursos de pós-graduação.

O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos, instituições ou localidades participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: etica@uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

_____ (local) , ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do (a) pesquisador (a): _____

APÊNDICE D – Parecer de aprovação pelo CEP

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Simulação de baixa, média e alta fidelidades: avaliando satisfação, segurança e destreza no ensino-aprendizagem de enfermagem

Pesquisador: Helena Maria Scherlowski Leal David

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 00239218.0.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.272.958

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa encontra-se vinculada a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. A autoria do projeto de pesquisa é da prof. Dra. Helena Maria Scherlowski Leal David

Objetivo da Pesquisa:

1. Desenvolver estudos de avaliação do ensino-aprendizagem de enfermagem com o uso de práticas de simulação de baixa, média e alta fidelidades. 2. Realizar revisão bibliográfica sobre os principais instrumentos e abordagens metodológicas para a avaliação do ensino-aprendizagem de acadêmicos de enfermagem por meio do uso de tecnologias de simulação; 3. Categorizar os equipamentos disponíveis e os cenários clínicos utilizados segundo o nível de fidelidade da simulação utilizada; 4. Aplicar escalas de satisfação, segurança e destreza disponíveis e validadas para avaliar o ensino aprendizagem usando simulações de baixa, média e fidelidades junto a alunos de graduação e pós graduação; 5. Desenvolver componentes qualitativos para coleta e análise de dados acerca das percepções de aluno e docentes quanto ao uso pedagógico dos tipos de simulação; 6. Analisar os resultados segundo as categorias metodológicas (grau de fidelidade, períodos acadêmicos e tipos de cenários) e empíricas (a serem desenvolvidas); 7. Realizar discussão com o corpo docente e discente acerca dos resultados parciais e finais dos estudos, para fins de aperfeiçoamento e melhoria do processo de ensino-aprendizagem na Faculdade de

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3º and. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.272.958

Enfermagem da UERJ.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios: Manutenção das atividades regulares do uso do Laboratório de Habilidades e seus equipamentos e manequins no ensino de competências de enfermagem, de acordo com a complexidade exigida no desenvolvimento curricular; Expansão do atual banco de dados de cenários de simulação desenvolvidos na ENF/UERJ; Apoio às atividades práticas dos cursos de especialização em Clínica Médica, Enfermagem Intensivista e Estomatoterapia; Apoio às atividades práticas das Residências de Enfermagem do HUPE e de Enfermagem Obstétrica do Ministério da Saúde; Uso como cenário de práticas para as atividades extensionistas das Ligas de Trauma e Ligas de Suporte Avançado de Vida. Construção de processos qualificados de avaliação pedagógica com base em instrumentos validados e avaliações qualitativas; Qualificação pedagógica no uso dos recursos do Laboratório; Ampliação do uso do Laboratório para outras unidades acadêmicas da UERJ

Riscos: Mínimos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com objetivos claros cujos resultados poderão trazer contribuições para futuras intervenções e construções de novas metodologias de aprendizado com base nas simulações realísticas. Verificou-se a plena adequação do projeto à legislação em vigor. A autora realizou a modificação apontada na versão anterior, ou seja, a apresentação da carta de anuência. Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisa apresenta todos os documentos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: preenchida, assinada e pela vice-diretora da universidade.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): condizente (responsáveis e professores)

Termo de Assentimento: não se aplica

Carta de anuência e cronograma estão de acordo com a Resolução 466/12.

Instrumentos: Foram apresentados

FINANCIAMENTO: Apresenta financiamento institucional detalhado

Recomendações:

Não há.

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3º and. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.272.958

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para abril de 2020. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1213516.pdf	19/03/2019 10:53:27		Aceito
Outros	apendiceC.pdf	19/03/2019 10:52:55	Helena Maria Scherlowski Leal David	Aceito
Outros	ESEA1.pdf	19/03/2019 10:52:34	Helena Maria Scherlowski Leal David	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Anuencia.pdf	19/03/2019 10:50:09	Helena Maria Scherlowski Leal David	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	simulacao_fid_enfermagem_2018.pdf	04/09/2018 20:45:28	Helena Maria Scherlowski Leal David	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_lab.pdf	04/09/2018 20:44:56	Helena Maria Scherlowski Leal David	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_lab.pdf	04/09/2018 20:43:37	Helena Maria Scherlowski Leal David	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.272.958

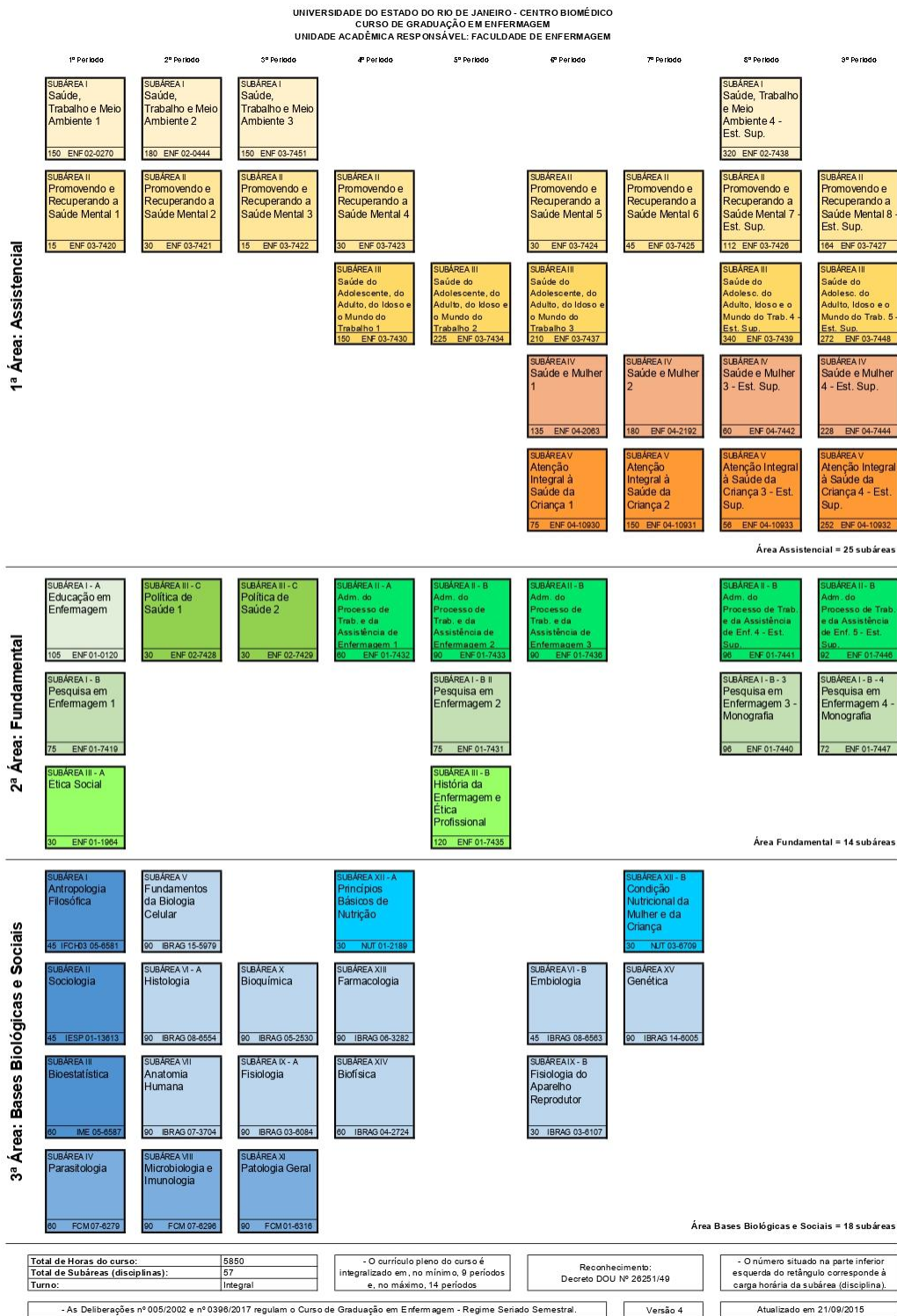
RIO DE JANEIRO, 18 de Abril de 2019

Assinado por:

**Patricia Fernandes Campos de Moraes
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

ANEXO A – Fluxograma do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro



Fonte: Site <http://www.facenf.uerj.br/index.php/graduacao/fluxograma> (“Fluxograma do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem UERJ”, [s.d.]

ANEXO B – Escala de Satisfação dos estudantes e autoconfiança na aprendizagem

Satisfação dos estudantes e autoconfiança na aprendizagem

Instruções: Este questionário consta de uma série de declarações sobre as suas atitudes pessoais referente à orientação que recebeu durante a atividade de simulação. Cada item representa uma declaração sobre a sua atitude em relação à satisfação com a aprendizagem e a autoconfiança. Não há respostas certas ou erradas. Você vai provavelmente concordar com algumas declarações e não concordar com outras. Por favor, indique o seu sentimento sobre cada afirmação abaixo, marcando os números que melhor descrevem a sua atitude ou crenças. Por favor, seja sincero e descreva sua atitude como ela realmente é, não o que gostaria que fosse. As respostas são anônimas, sendo os resultados compilados em grupo, e não individualmente.

Marque:					
1 = Discordo fortemente da afirmação					
2 = Discordo da afirmação					
3 = Indeciso - nem concordo e nem discordo da afirmação					
4 = Concordo com a afirmação					
5 = Concordo fortemente com a afirmação					
Item					
Satisfação com a aprendizagem atual					
	DT	D	IN	C	CT
1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem do currículo médico-cirúrgico.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
3. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
5. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
A autoconfiança na aprendizagem					
	DT	D	IN	C	CT
6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do currículo médico-cirúrgico.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
9. O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
10. É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.	O 1	O 2	O 3	O 4	O 5

Fonte: ALMEIDA et al., 2015c.

ANEXO C – Student satisfaction and self-confidence in learning

Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning

Instructions: This questionnaire is a series of statements about your personal attitudes about the instruction you receive during your simulation activity. Each item represents a statement about your attitude toward your satisfaction with learning and self-confidence in obtaining the instruction you need. There are no right or wrong answers. You will probably agree with some of the statements and disagree with others. Please indicate your own personal feelings about each statement below by marking the numbers that best describe your attitude or beliefs. Please be truthful and describe your attitude as it really is, not what you would like for it to be. This is anonymous with the results being compiled as a group, not individually.

Mark:

- 1 = STRONGLY DISAGREE with the statement
- 2 = DISAGREE with the statement
- 3 = UNDECIDED - you neither agree or disagree with the statement
- 4 = AGREE with the statement
- 5 = STRONGLY AGREE with the statement

Satisfaction with Current Learning	SD	D	UN	A	SA
1. The teaching methods used in this simulation were helpful and effective.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
2. The simulation provided me with a variety of learning materials and activities to promote my learning the medical surgical curriculum.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
3. I enjoyed how my instructor taught the simulation.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
4. The teaching materials used in this simulation were motivating and helped me to learn.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
5. The way my instructor(s) taught the simulation was suitable to the way I learn.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
Self-confidence in Learning	SD	D	UN	A	SA
6. I am confident that I am mastering the content of the simulation activity that my instructors presented to me.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
7. I am confident that this simulation covered critical content necessary for the mastery of medical surgical curriculum.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
8. I am confident that I am developing the skills and obtaining the required knowledge from this simulation to perform necessary tasks in a clinical setting	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
9. My instructors used helpful resources to teach the simulation.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
10. It is my responsibility as the student to learn what I need to know from this simulation activity.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
11. I know how to get help when I do not understand the concepts covered in the simulation.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
12. I know how to use simulation activities to learn critical aspects of these skills.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
13. It is the instructor's responsibility to tell me what I need to learn of the simulation activity content during class time..	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5