

# Autoconfiança no cuidado ao paciente crítico: pré e pós-intervenção simulada

*Self-confidence in the care of critically ill patients: before and after a simulated intervention*  
*Autoconfianza en el cuidado del paciente crítico: antes y después de intervención simulada*

**Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-4984-3928

**Alessandra Mazzo<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-5074-8939

**José Carlos Amado Martins<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0003-0910-8387

**Beatriz Maria Jorge<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-9203-4691

**Valtuir Duarte de Souza Júnior<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-8660-9743

**Isabel Amélia Costa Mendes<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-0704-4319

<sup>I</sup> Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>III</sup> Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal.

## Como citar este artigo:

Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Jorge BM, Souza Jr VD, Mendes IAC. Self-confidence in the care of critically ill patients: before and after a simulated intervention. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1618-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0758>

## Autor Correspondente:

Isabel Amélia Costa Mendes  
E-mail: [iamendes@usp.br](mailto:iamendes@usp.br)



**Submissão:** 26-09-2018 **Aprovação:** 23-04-2019

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a autoconfiança do enfermeiro no atendimento ao paciente crítico pré e pós-intervenção simulada. **Método:** Estudo quase experimental realizado com 103 enfermeiros que participaram de um *workshop* de atendimento ao paciente crítico no primeiro semestre de 2016. Foi utilizada a ferramenta pedagógica de simulação clínica em todo o evento, e a autoconfiança foi verificada pela *Self-Confidence Scale*, versão portuguesa (SCSvp). **Resultados:** A maior parte dos sujeitos julgou não estar preparada para prestar o primeiro atendimento ao paciente crítico, afirmando tê-lo realizado durante a prática assistencial. Os participantes apresentaram aumento significativo de autoconfiança após a intervenção simulada ( $p < 0,001$ ) nas dimensões cardíacas, neurológica e respiratória. **Conclusão:** A simulação tem-se mostrado uma estratégia eficaz para o desenvolvimento da autoconfiança do indivíduo, o que contribui para o acréscimo das competências exigidas para o exercício profissional. **Descritores:** Enfermagem em Emergência; Cuidados de Enfermagem; Comportamento; Confiança; Simulação.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the self-confidence of nurses in the care of critically ill patients, before and after a simulated intervention. **Method:** A quasi-experimental study was carried out with 103 nurses who participated in a workshop on the care of critically ill patients in the first semester of 2016. A clinical simulation pedagogical instrument was used throughout the event, and self-confidence was assessed by the Portuguese version of the Self-confidence Scale (SCSvp). **Results:** Most participants reported not being prepared to provide first care to critically ill patients, which was carried out during care practice. The participants presented a significant increase in self-confidence after the simulated intervention ( $p < 0.001$ ) in the cardiac, neurological, and respiratory dimensions. **Conclusion:** Simulation has proved to be an effective strategy for the development of individuals' self-confidence, which contributes to the improvement of skills required for professional practice. **Descriptors:** Emergency Nursing; Nursing Care; Behavior; Confidence; Simulation.

## RESUMEN

**Objetivo:** Verificar la autoconfianza del enfermero en la atención del paciente crítico antes y después de una intervención simulada. **Método:** Estudio cuasi-experimental, realizado con 103 enfermeros que participaron de un *workshop* de atención al paciente crítico en el primer semestre de 2016. Fue utilizada la herramienta pedagógica de simulación clínica durante todo el evento, y la autoconfianza fue verificada mediante *Self-Confident Scale*, versión portuguesa (SCSvp). **Resultados:** La mayoría de los sujetos consideró no estar preparado para brindar la primera atención al paciente crítico, afirmando haberlo realizado durante la práctica asistencial. Los participantes expresaron aumento significativo de autoconfianza luego de la intervención simulada ( $p < 0,001$ ) en las dimensiones cardíaca, neurológica y respiratoria. **Conclusión:** La simulación ha demostrado ser una estrategia eficaz para desarrollar la autoconfianza del individuo, factor que contribuye al crecimiento de las competencias exigidas para el ejercicio profesional. **Descriptores:** Enfermería de Urgencia; Atención de Enfermería; Conducta; Confianza; Simulación.

## INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido sobre o desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem para o exercício qualificado da profissão. O termo competência engloba a combinação de habilidades e capacidades resultantes de aspectos teóricos e experiências prévias do próprio indivíduo<sup>(1)</sup>. Nessa perspectiva, a autoconfiança tem sido entendida como um constructo que auxilia no desenvolvimento das competências do sujeito. A confiança é considerada uma importante variável na formação do enfermeiro; indivíduos com maiores níveis desse sentimento tendem a realizar intervenções de forma mais segura e bem-sucedidas<sup>(2)</sup>.

A autoconfiança é o reconhecimento que o indivíduo possui de sua própria capacidade e de suas próprias emoções<sup>(3)</sup>. Também pode ser entendida como a crença de obter sucesso, a capacidade de acreditar em si próprio e em suas habilidades numa situação específica, para a realização de determinada tarefa<sup>(4)</sup>.

No contexto internacional, a autoconfiança pode ser relacionada com a teoria de autoeficácia, cuja concepção está no julgamento que o sujeito faz de sua própria capacidade para organizar e executar certa atividade, considerando seu rendimento e comportamento. Está relacionada com o grau de convicção em executar com êxito uma tarefa e alcançar seu resultado. Em situações específicas, pode funcionar como um fator decisivo no comportamento e nas ações desempenhadas<sup>(5-6)</sup>.

Na prática do cuidado, demonstrar confiança implica em uma gama de variáveis que vai desde as expectativas de pacientes, familiares, da equipe de enfermagem até a gerência e outros profissionais. A autoconfiança tem-se tornado um componente essencial para o exercício da assistência à saúde<sup>(7)</sup>, cuja essência é o cuidado, especialmente ao paciente crítico, que necessita de cuidados mais complexos.

Paciente crítico é aquele que está em estado grave, com risco iminente de perder determinada função de órgão, ou sistema do corpo, ou até mesmo a vida. Considera-se também paciente crítico, o que está em condição clínica frágil, que necessita de atendimento clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental, de forma imediata<sup>(8)</sup>. O impacto da autoconfiança no atendimento ao paciente resulta diretamente no atendimento à saúde, comprometendo assim, de forma positiva ou negativa, a assistência prestada<sup>(3)</sup>, principalmente quando se trata de um paciente crítico. Enfermeiros devem sentir-se seguros e tranquilos no desenvolvimento das suas atividades e transmitir um nível de autoconfiança que gere conforto para o paciente e para a equipe de saúde<sup>(4)</sup>.

Como estratégia de ensino para melhorar a autoconfiança, as escolas de enfermagem e da área da saúde têm procurado inserir a simulação clínica em sua grade curricular, para o desenvolvimento de competências necessárias para a prática profissional. A simulação pode ser dividida em baixa, média e alta fidelidade, de acordo com o tipo do simulador e o grau de interação que ele possibilita com os estudantes<sup>(9-10)</sup>.

A simulação de baixa fidelidade é realizada com simuladores simples (ou peças anatômicas), geralmente para o treino de habilidades (punção venosa, cateterismo vesical, entre outras). Os simuladores de média fidelidade já possibilitam uma interação com os estudantes para o desenvolvimento de competências específicas ou cenários simples. Os simuladores de alta fidelidade

possibilitam um maior grau de interação com os estudantes, apresentando respostas humanas e fisiológicas, permitindo mais realismo na avaliação dos estudantes<sup>(11)</sup>. A fidelidade da simulação depende significativamente do realismo percebido pelos aprendizes a respeito do contexto de aprendizagem, em oposição a qualquer elemento específico, como a tecnologia usada<sup>(12)</sup>.

Dentre as várias formas de simulação, a utilização de paciente simulado e/ou padronizado (atores) e a realização de dramatizações nas diversas áreas da saúde, até mesmo no contexto interprofissional, têm proporcionado ganhos obtidos com a utilização da estratégia, tais como: satisfação, autoconfiança, conhecimento, empatia, realismo, diminuição do nível de ansiedade, conforto, comunicação, motivação, capacidade de reflexão e de pensamento crítico, bem como trabalho em equipe<sup>(13)</sup>. O desenvolvimento da autoconfiança do enfermeiro para atendimento ao paciente crítico, por meio do uso da simulação, é um recurso promissor, visto o preparo de que o enfermeiro precisa para o desenvolvimento da sua assistência.

## OBJETIVO

Verificar a autoconfiança do enfermeiro no atendimento ao paciente crítico pré e pós-intervenção simulada.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O estudo atendeu às normas da instituição e à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Em cumprimento às normas éticas, os participantes assinaram, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo quase experimental, realizado pré e pós intervenção-simulada, exploratório, analítico. Foi desenvolvido em uma escola de Enfermagem do interior do estado de São Paulo, Brasil, no primeiro semestre de 2016. Para verificar a autoconfiança do enfermeiro no atendimento ao paciente crítico, utilizou-se a *Self-Confidence Scale*, versão portuguesa (SCSvp)<sup>(14)</sup>. Trata-se de um instrumento composto por 12 itens, dividido em três fatores: Fator 1) - Disfunção Neurológica, Fator 2) - Respiratória, Fator 3) - Cardíaca, com padrão de resposta do tipo *Likert* de cinco pontos (nada confiante, pouco confiante, confiante, muito confiante e extremamente confiante). O instrumento identifica a capacidade do indivíduo de reconhecer sinais e sintomas de alterações nas referidas áreas, de avaliar com precisão o paciente, de intervir apropriadamente e avaliar a eficácia das intervenções implementadas. A escala original foi desenvolvida nos Estados Unidos, sendo publicada em 2009<sup>(2)</sup> e adaptada culturalmente, e validada para o português de Portugal com estudantes<sup>(14)</sup>. No Brasil, considerando-se o diferente contexto cultural da população portuguesa, o instrumento foi submetido a um comitê de juízes para validação semântica. Foram convidados a participar desse comitê enfermeiros especialistas da área de fundamentos de

enfermagem. Mediante a análise dos juízes, constatou-se que não havia necessidade de nenhuma mudança no instrumento para sua compreensão, podendo o mesmo ser utilizado com estudantes ou profissionais de enfermagem, portugueses ou brasileiros.

### População, amostra, critérios de inclusão e exclusão

A população desse estudo foi composta por 103 enfermeiros que compareceram para participar do *workshop* e concordaram em participar da pesquisa. Eram profissionais oriundos das diversas regiões do interior do estado de São Paulo, inseridos em diversos campos de atuação da enfermagem assistencial, gerenciamento e ensino. Foram incluídos os enfermeiros que concordaram em participar da pesquisa. Adotou-se como critérios de exclusão instrumentos com preenchimento incompleto, porém não houve.

### Procedimento de coleta

A coleta de dados foi realizada durante um *Workshop* Brasil – Portugal: Atendimento ao Paciente Crítico, promovido por uma instituição de ensino superior do Brasil, com coparticipação de uma instituição de ensino superior de Portugal, evento este totalmente gratuito, com divulgação nas formas impressa e eletrônica. A participação do sujeito ocorreu durante um dia (matutino e vespertino) de atividades, sendo disponibilizados três dias de evento, em que o interessado escolheu o melhor dia para sua participação, não houve critérios de inclusão e exclusão para formação para o dia escolhido. Foram disponibilizadas 60 vagas por dia, totalizando 180 durante todo o evento, tendo sido todo seu conteúdo, tanto teórico quanto prático, replicado nos três dias de evento, garantindo a mesma oportunidade aos participantes.

Os 103 enfermeiros que compareceram nos três dias do evento foram convidados a participar da pesquisa. Os participantes manifestaram seu aceite por meio da assinatura do TCLE, não tendo ocorrido nenhuma recusa. Para caracterização do sujeito, criou-se um instrumento com as seguintes variáveis: sexo, grupo etário, escolaridade, vínculo empregatício, área de atuação, informações referentes à experiência com a simulação clínica e seu primeiro atendimento ao paciente crítico, e se sentiu-se preparado para o mesmo. Após essa primeira coleta, os pesquisados responderam a SCSvp.

Cada dia de atividade do *workshop* contou com um primeiro momento teórico a respeito do atendimento ao paciente crítico e do uso da simulação clínica como ferramenta pedagógica de ensino. Todo o conteúdo foi ministrado por docentes do Brasil e de Portugal, peritos na área de simulação e de atendimento ao paciente crítico. Como estratégia de ensino-aprendizagem, em todo o *workshop*, foi utilizada a simulação de baixa, média e alta fidelidade, além de paciente simulado. Após a discussão sobre o conteúdo, os sujeitos foram divididos em três grupos, cada qual vivenciando três oficinas de treino de habilidades (cardíaca, neurológica e respiratória). No período da tarde, cada grupo passou por três oficinas simuladas diferentes, em que cada cenário simulado envolvia o atendimento ao paciente crítico em diferentes situações (angústia respiratória, alterações mentais e precordialgia). Após cumprir todas essas fases do evento, os participantes foram novamente reunidos em um auditório e preencheram a SCSvp.

### Análise dos resultados e estatística

Os dados foram codificados em planilhas do Excel, pareados, analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22 para Windows. Para a análise dos dados, foram utilizadas análise descritiva e teste t para amostras emparelhadas com nível de significância de 5%.

### RESULTADOS

A caracterização dos sujeitos está descrita na Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização dos sujeitos quanto a sexo, grupo etário, escolaridade, vínculo empregatício, área de atuação, experiência com simulação clínica e ato de sentir-se preparado para o atendimento (N = 103), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2016

	f	%
Sexo		
Masculino	13	12,6
Feminino	90	87,4
Grupo Etário		
≤30 anos	48	46,6
31 a 40 anos	44	42,1
41 a 50 anos	9	8,7
>50 anos	2	1,9
Escolaridade*		
Não qualquer tipo de especialização	20	19,4
Especialização <i>Lato Sensu</i>	64	62,1
Mestrado**	47	45,7
Doutorado**	20	19,4
Vínculo Empregatício		
Sim	77	74,8
Não	26	25,2
Área de Atuação (considerando o vínculo empregatício)		
Enfermagem Assistencial	48	46,6
Enfermagem Gerência	6	5,8
Docente	23	22,3
Experiência com a Simulação Clínica		
Sim	51	49,5
Não	52	50,5
Primeiro Atendimento ao Paciente Crítico		
Prática Assistencial	83	80,6
Prática Laboratorial	20	19,4
Sentiu-se preparado para a atuação		
Sim	17	16,5
Não	86	83,5

Nota: \*Houve mais que uma opção de resposta por participante; \*\*Concluído ou em curso.

A análise da SCSvp, segundo seus fatores e de forma geral, pré e pós-realização da intervenção simulada, está descrita na Tabela 2.

Observa-se que os participantes apresentaram uma melhor autoconfiança para avaliar a dimensão respiratória, tanto na pré quanto na pós-realização da intervenção simulada. A dimensão cardíaca foi aquela a que atribuíram menor autoconfiança, porém foi a dimensão que apresentou maior ganho após a atividade.

A Tabela 3 apresenta os resultados do teste t para amostras emparelhadas por fatores e para a escala geral da SCSvp.

Nota-se que, em todas as dimensões e na escala geral, os sujeitos apresentaram uma média autoatribuída acima do ponto médio, além de significativa a melhoria dos escores após a realização da atividade simulada.

**Tabela 2** – Análise descrita dos fatores e da escala geral, pré e pós-realização da intervenção (N = 103), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2016

	Fator 1 PR*	Fator 1 PO**	Fator 2 PR	Fator 2 PO	Fator 3 PR	Fator 3 PO	Escala Geral PR	Escala Geral PO	
Média	2,75	3,57	3,02	3,84	2,68	3,53	2,82	3,65	
Moda	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	
Desvio- Padrão	0,63	0,76	0,64	0,78	0,69	0,74	0,58	0,71	
Mínimo	1,50	1,75	1,25	1,75	1,00	1,75	1,50	1,75	
Máximo	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	
Percentis	25	2,25	3,00	2,75	3,00	2,25	3,00	2,50	3,00
	50	2,75	3,50	3,00	4,00	2,50	3,50	2,75	3,66
	75	3,00	4,00	3,25	4,25	3,00	4,00	3,00	4,00

Nota: \*PR = Pré-Intervenção \*\*PO = Pós-Intervenção.

**Tabela 3** – Teste t para amostras emparelhadas por fatores e para a escala geral (N = 103), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2016

	Diferença de Média	Desvio- Padrão	Erro-padrão da média	Teste t	Graus de liberdade (df)	Valor de p
Fator 1 (Disfunção Neurológica)	-0,82	1,03	0,10	-8,06	103	<0,001
Fator 2 (Respiratória)	-0,81	1,03	0,10	-7,98	103	<0,001
Fator 3 (Cardíaca)	-0,84	1,03	0,10	-8,32	103	<0,001
Escala Geral	-0,82	0,94	0,09	-8,88	103	<0,001

A consistência interna da escala foi verificada por meio do *Alfa de Cronbach* pré e pós-intervenção simulada. Os valores apresentados pré-intervenção foram: fator 1 (0,82), fator 2 (0,88), fator 3 (0,89) e para escala geral (0,93). Pós-intervenção simulada, os valores constituíram-se de: fator 1 (0,92), fator 2 (0,96), fator 3 (0,93) e escala geral (0,93).

## DISCUSSÃO

Observou-se, na amostra em estudo, em consonância com registros do Conselho Federal de Enfermagem do Brasil<sup>(15)</sup>, que a maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa eram profissionais do sexo feminino, com idade inferior ou igual a 30 anos, com vínculo empregatício voltado à área assistencial.

Quanto à escolaridade, a maior parte dos sujeitos tem buscado o aprimoramento técnico e científico, seja por meio de pós-graduação *Lato Sensu* seja *Stricto Sensu*. Nesse estudo, identificou-se que a maior parte dos participantes buscou a especialização *Stricto Sensu*; tal fato pode ser compreendido uma vez que o evento foi realizado dentro de uma instituição de ensino superior com grande número de alunos inscritos nessa modalidade de pós-graduação. A utilização da simulação clínica como uma estratégia de ensino, por se tratar de uma estratégia em ascensão, também contribuiu para o interesse dos participantes. As complexidades e demandas do setor da saúde também exigem a construção de conhecimentos relevantes e inovadores para os profissionais atuantes, o que torna a pós-graduação uma ferramenta importante para a capacitação e qualificação profissional<sup>(16)</sup>.

Grande parte dos participantes relatou já conhecer a estratégia de simulação clínica como prática de ensino. Esse achado deve-se ao grande estímulo ao desenvolvimento dessa estratégia, nacional e internacionalmente. Porém, no Brasil, ainda se necessita principalmente de profissionais capacitados que utilizem essa ferramenta pedagógica<sup>(17)</sup>.

Na atualidade, o uso da criatividade, seja para o ensino de graduação e pós-graduação, seja para a educação permanente em serviços, tem sido um forte recurso para fortalecer o aprendizado, de modo que o torne significativo e substancial. No ensino de enfermagem, a simulação clínica tem sido considerada uma das melhores estratégias para o treino de enfermeiros, principalmente em situações de urgência, que envolvem a necessidade

de raciocínio rápido e tomada de decisão, colaborando para a pró-atividade desses profissionais<sup>(18)</sup>.

Ao serem indagados quanto ao primeiro atendimento ao paciente crítico, uma mínima parcela dos participantes informou tê-lo realizado dentro do laboratório de ensino, e a maioria, na prática assistencial. O laboratório de ensino deve ser um local que possibilite ao aluno relacionar os conhecimentos trabalhados em sala de aula com a prática clínica, que favoreça a minimização dos seus níveis de ansiedade e previna futuros erros que poderiam acontecer durante a prática clínica. Uma situação simulada permite ao indivíduo uma compreensão maior da realidade e exige uma atuação frente a ela<sup>(19)</sup>; possibilita maior satisfação e autoconfiança do profissional, além de evitar uma exposição desnecessária e erros iatrogênicos<sup>(20)</sup>, proporcionando estratégias pedagógicas capazes de promover aprendizagem num ambiente realístico, conferindo maior segurança ao professor e ao aluno, preparando-o para sua prática do cuidado, no contexto clínico<sup>(21)</sup>.

A literatura aponta que a perda, ou mesmo a insuficiência, de autoconfiança relacionada ao conhecimento clínico gera experiências estressantes, especialmente para os recém-graduados os quais enfrentam a responsabilidade de cuidar de pacientes críticos<sup>(22-23)</sup>.

Quando questionada sobre o preparo para o primeiro atendimento ao paciente crítico, a maior parte da amostra julgou não estar preparada. Perante o paciente crítico, o profissional depara-se com um momento que exige competências diante da gravidade da situação. É uma luta pela sobrevivência em um curto espaço de tempo, no qual a falta de capacitação representa uma ruptura na qualidade do padrão assistencial e pode comprometer gravemente a qualidade da assistência, fragilizar a segurança e potencializar riscos, além de sujeitar o profissional a infrações morais, éticas e legais<sup>(24)</sup>.

Quanto à autoconfiança para o atendimento ao paciente crítico avaliada neste estudo, os valores obtidos por meio da análise descritiva dos dados apontaram maior autoconfiança dos participantes na dimensão “respiratória” e menor autoconfiança na dimensão “cardíaca”, tanto nas etapas pré quanto pós-intervenção. O maior escore de autoconfiança na dimensão respiratória se assemelha aos resultados encontrados no estudo de validação<sup>(14)</sup>; esse fato talvez possa ser interpretado sob a ótica de que os parâmetros de

avaliação respiratória são mais visíveis que os demais, e assim os sujeitos se sentem mais seguros para avaliação dessa dimensão, porém a dimensão cardíaca foi o domínio em que se observou maior aumento da autoconfiança entre os participantes.

Em todas as dimensões e na escala geral, os sujeitos apresentaram uma média autoatribuída acima do ponto médio, além de nítida e extremamente significativa melhoria dos escores constatada, por meio do teste t, após a realização da atividade simulada, mostrando a efetividade da estratégia no ensino de enfermagem, principalmente para o aprendizado de habilidades de avaliação prática, como a cardíaca, neurológica e respiratória.

A escala utilizada neste estudo obteve, em 2014, tradução para a língua portuguesa, não havendo outros trabalhos que também a utilizaram. Sobretudo por isto, a autoconfiança no atendimento ao paciente crítico é um objeto de estudo de extrema relevância para novas pesquisas, pois possibilita a discussão de vários fatores que permeiam a profissão de enfermagem, seja com relação direta ao paciente no atendimento de urgência e emergência, de forma ágil e eficaz, seja com relação ao próprio profissional, pois a autoconfiança estabelece uma relação direta com a habilidade técnica e o pensamento crítico do indivíduo<sup>(14)</sup>, o que garante maior segurança para o desempenho das atividades laborais, sendo todos esses atos e atitudes abluídos pelas questões éticas que norteiam as ações dos profissionais de saúde.

Os profissionais de enfermagem que participaram deste estudo apresentaram bons resultados para autoconfiança atribuída para avaliação ao paciente crítico. É importante destacar que a maioria deles já exercia a prática profissional, porém, quando finalizaram o curso de graduação, não se sentiam preparados para esse atendimento. O fato de esses profissionais não se sentirem preparados para a atuação profissional, após o término da graduação, nos leva a refletir sobre a responsabilidade das escolas de ensino superior quanto à qualidade e responsabilidade da formação profissional.

Entende-se que é compromisso social das instituições formadoras disponibilizarem, ao mercado de trabalho, enfermeiros preparados para a atuação profissional, em consonância com os princípios da profissão, capazes de exercer a enfermagem, valorizando a dignidade e os direitos da pessoa humana, desde sua concepção até a morte, preservando sua integridade física, psíquica, espiritual e emocional. Nesse sentido, a simulação clínica tem-se mostrado como uma estratégia eficaz para o desenvolvimento da autoconfiança do indivíduo, e sua utilização, ao longo da vida laboral, potencializa o acréscimo das competências exigidas pela profissão.

### Limitações do estudo

Sabe-se que, para avaliação de retenção de conhecimento, se faz necessário considerar o tempo como uma variável importante, mesmo que a estratégia tenha sido uma metodologia ativa de ensino. Entretanto, a coleta de dados foi desenvolvida durante um

*workshop* em que os sujeitos eram oriundos de diversos municípios de um estado da federação; assim sendo, nessa circunstância, avaliar a retenção de conhecimento, levando em consideração o tempo, apresenta-se como uma limitação deste estudo.

### Contribuições para a área da enfermagem e saúde

Os achados encontrados neste estudo nos permitem refletir sobre o processo ensino-aprendizado dos enfermeiros. As Diretrizes Curriculares Nacionais nos apontam a utilização do uso de metodologias ativas para o ensino, e a simulação clínica tem se mostrado uma ferramenta de grande valia para esse processo, pois valoriza o saber prévio do aluno, teoriza o conhecimento, permite o treino de habilidades e exige atitude do futuro profissional, independente do cenário. Nesse sentido, espera-se que os cursos de graduação de Enfermagem, na reformulação do seu Projeto Pedagógico Curricular, valorizem o uso das metodologias ativas e a educação interprofissional, assim transformando práticas de saúde e fortalecendo a integração e colaboração entre os profissionais. O estudo aponta também a necessidade sentida pelos enfermeiros de aprimorar e atualizar conhecimentos, o que constitui um alerta para as próprias instituições de ensino, de serviço, associativas e órgãos reguladores da profissão, no sentido de oferecerem oportunidades permanentes de atualização.

### CONCLUSÃO

A autoconfiança é um componente essencial para o trabalho do enfermeiro, principalmente no atendimento ao paciente crítico. A simulação clínica mostra-se como uma estratégia eficaz para desenvolvê-la, auxiliando no aprimoramento das competências exigidas pela profissão. Após a realização de intervenção simulada, os participantes apresentaram maior nível de autoconfiança no atendimento de aspectos cardíacos, neurológicos e respiratórios, mostrando uma efetividade da estratégia no ensino de enfermagem. Porém é recomendado, para estudos que abordem a memorização de conhecimento, que realizem uma avaliação do indivíduo após certo período de tempo para verificação da retenção das informações.

### FOMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

### AGRADECIMENTO

Os autores agradecem a todos os participantes, assim como aos juízes que gentilmente contribuíram com sua *expertise*.

### REFERÊNCIAS

1. Meghnagi S. Il Sapere professionale. Competenze, diritti, democrazia. 1ª ed. Milano: Feltrinelli; 2005.
2. National Council of State Boards of Nursing (NCSBN®). Report of findings from the effect of high-fidelity simulation on nursing students'

- knowledge and performance: a pilot study. NCSBN® Research Brief, n. 40. Chicago: NCSBN®; 2009.
3. Kukulcu K, Korukcu O, Ozdemir Y, Bezci A, Calik C. Self-confidence, gender and academic achievement of undergraduate nursing students. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013;20(4):330-5. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01924.x
  4. Perry P. Concept analysis: confidence/self-confidence. *Nurs Forum*. 2011;46(4):218-30. doi: 10.1111/j.1744-6198.2011.00230.x
  5. Bandura A. Self-efficacy determinants of anticipated fears and calamities. *J Pers Soc Psychol*. 1983;45(2):464-9. doi: 10.1037/0022-3514.45.2.464
  6. Bandura A. Self-efficacy in changing societies. New York: Cambridge University Press; 1995.
  7. Sellman D. Towards an understanding of nursing as a response to human vulnerability. *Nurs Philos*. 2005;6(1):2-10. doi: 10.1111/j.1466-769X.2004.00202.x
  8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências [Internet]. Brasília; 2011 [cited 2018 Mar 20]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338\\_03\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2338_03_10_2011.html).
  9. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IAC et al. The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):619-25. doi: 10.1590/S0103-21002012000400022
  10. Martins JCA, Baptista RCN, Coutinho VRD, Carvalho E, Rosebal Y, Correia NC et al. Theoretical and simulation classes in the emergency nursing curriculum in Cape Verde: Effect on the self-confidence to intervene in emergencies. *J Nurs Educ Pract*. 2014;4(8):26-33. doi: 10.5430/jnep.v4n8p26
  11. Rangel EML, Mendes IAC, Cárnio EC, Alves LMM, Crispim JA, Mazzo A, et al. Evaluation by nursing students in virtual learning environments for teaching endocrine physiology. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(3):327-33. doi: 10.1590/S0103-21002011000300004
  12. Tun JK, Alinier G, Tang J, Kneebone RL. Redefining simulation fidelity for healthcare education. *Simul Gaming*. 2015;46(2):159-74. doi: 10.1177/1046878115576103
  13. Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Pereira Jr GA, Almeida RGS, Pedersoli CE. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2916. doi: 10.1590/1518-8345.1807.2916
  14. Martins JCA, Baptista RCN, Coutinho VRD, Mazzo A, Rodrigues MA, Mendes IAC. Self-confidence for emergency intervention: adaptation and cultural validation of the Self-confidence Scale in nursing students. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(4):554-61. doi: 10.1590/0104-1169.3128.2451
  15. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Análise dos dados das inscrições dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais [Internet]. Brasília; 2011 [cited 2018 Mar 20]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>
  16. Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. *Enferm Foco* [Internet]. 2011 [cited 2018 mar. 20];2(Supl):89-93. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91/76>
  17. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS. Use of simulations in nursing education: an integrative review. *Rev Min Enferm*. 2014;18(2):496-504. doi: 10.5935/1415-2762.20140036
  18. Abe Y, Kawahara C, Yamashina A, Tsuboi R. Repeated scenario simulation to improve competency in critical care: a new approach for nursing education. *Am J Crit Care*. 2013;22(1):33-40. doi: 10.4037/ajcc2013229.
  19. Dal Sasso GTM, Souza ML. A simulação assistida por computador: a convergência no processo de educar-cuidar da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(2):231-39. doi: 10.1590/S0104-07072006000200006
  20. Moura ECC, Caliri MHL. Simulation for the development of clinical competence in risk assessment for pressure ulcer. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(4):369-75. doi: 10.1590/S0103-21002013000400011
  21. Smith J, Rushton M. Improving student nurses' confidence in managing the acutely ill patient. *Br J Nurs*. 2018;27(3):124-9. doi: 10.12968/bjon.2018.27.3.124
  22. Bucknall TK, Jones D, Bellomo R, Staples M, RESCUE Investigators. Responding to medical emergencies: system characteristics under examination (RESCUE). A prospective multi-site point prevalence study. *Resuscitation*. 2013;84(2):179-83. doi: 10.1016/j.resuscitation.2012.06.015
  23. Rushton M. Simulation and the student pathway to critical care. *Br J Cardiac Nurs*. 2015;10(2):93-98. doi: 10.12968/bjca.2015.10.2.93
  24. Lino MM, Calil AM. Teaching critical/intensive care in nursing education: a moment of reflection. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(4):771-6. doi: 10.1590/S0080-62342008000400022