



e s c o l a s u p e r i o r d e  
e n f e r m a g e m  
d e c o i m b r a

---

## **MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA**

**Desenvolvimento de Competências de Liderança através da Prática  
Simulada em Urgência/Emergência no Ensino da Enfermagem**

Cátia Sofia Marques Teixeira

Coimbra, *março* de 2022





e s c o l a s u p e r i o r d e  
e n f e r m a g e m  
d e c o i m b r a

---

## **MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA**

### **Desenvolvimento de Competências de Liderança através da Prática Simulada em Urgência/Emergência no Ensino da Enfermagem**

Cátia Sofia Marques Teixeira

Orientadora: Professora Doutora Amélia Castilho,  
Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Coorientador: Professor Doutor Rui Baptista,  
Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra  
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Coimbra, *março* de 2022



## **AGRADECIMENTOS**

A concretização desta dissertação foi possível com o contributo e apoio daqueles sempre me incentivaram ao longo deste percurso.

Atribuo os meus sinceros agradecimentos à Senhora Professora Doutora Amélia Castilho, orientadora da dissertação, pelos conhecimentos, incentivo e apoio constante, através dos quais consegui transpor dificuldades inerentes a esta investigação. Da mesma forma, agradeço o contributo do Senhor Professor Doutor Rui Baptista, coorientador deste trabalho.

Quero agradecer à minha filha, Maria Inês, nascida no decorrer deste estudo, pela companhia e incentivo para continuar a desenvolver esta investigação; ao Fernando, pelo apoio constante e por acreditar sempre em mim; à minha mãe pela ajuda e compreensão; à restante família e amigos, pelo alento para continuar esta caminhada, o meu bem hajam.

Não poderei deixar de agradecer aos estudantes que aceitaram colaborar neste estudo, sem os quais o mesmo não seria possível.



## RESUMO

O enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica deve ser líder em projetos de melhoria das práticas clínicas, de formação e de investigação, promotores de desenvolvimento de competências que sustentam a ação na sua área de especialização. Assumindo que a simulação poderá contribuir para o desenvolvimento de competências de liderança (CL) definimos a seguinte questão de investigação “Que CL se desenvolvem através da prática simulada (PS) em enfermagem?”

São objetivos do presente estudo: desenvolver um instrumento de avaliação de CL em cenários simulados de urgência/emergência em enfermagem; caracterizar a perceção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas pelo *team leader* (TL) numa PS com cenário de urgência/emergência; analisar se esta perceção está associada a características sociodemográficas dos inquiridos; identificar fatores facilitadores e dificultadores no desenvolvimento de CL através da PS e descrever a importância atribuída pelos estudantes a esta estratégia pedagógica no desenvolvimento de CL no ensino da enfermagem.

Realizámos um estudo quantitativo, observacional, transversal e correlacional, com amostra formada por 74 estudantes de licenciatura e de mestrado da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que frequentaram cursos de Suporte Avançado de Vida. Os dados foram recolhidos por uma versão complementada e adaptada da “Escala de Perceção de Liderança em Enfermagem” (EPL) de Castilho e Frederico (2006) e por questões que exploram os fatores facilitadores e dificultadores no desenvolvimento de CL através da simulação.

Os estudantes evidenciaram uma perceção muito positiva do desenvolvimento de CL através da PS, nas dimensões do reconhecimento, comunicação, desenvolvimento de equipa, inovação e TL do questionário (valores médios  $\geq 4,42$ ; Likert 1-5). Os resultados revelam que PS promoveu no líder o desenvolvimento de competências técnicas (CT), socio-relacionais, concetuais-estratégicas e de liderança pessoal.

Em suma, este estudo permitiu destacar a importância da PS no desenvolvimento de CL no ensino da enfermagem e os fatores que facilitam ou dificultam o desempenho do líder de equipa nos cenários simulados em urgência/emergência.

**Palavras-Chave:** liderança, competências de liderança, simulação, enfermagem, estudantes de enfermagem.



## **ABSTRACT**

The medical-surgical specialist nurse must be a leader in projects to improve clinical practices, training, and research, promoting the development of skills that support action in their area of specialization. Assuming that simulation can contribute to developing leadership competencies (LC), we defined the following research question “Which LC are developed through simulated practice (SP) in nursing?”

The objectives of the present study are: to develop an LC assessment instrument in simulated urgency/emergency scenarios in nursing; to characterize the perception of nursing students about LC developed by the team leader (TL) of an urgency/emergency scenario; analyze whether this perception is associated with sociodemographic characteristics of the respondents; to identify facilitating and hindering factors in the development of LC through SP and to describe the importance attributed by students to this pedagogical strategy in the development of LC in nursing education.

We carried out a quantitative, observational, cross-sectional, and correlational study, with a sample formed by 74 undergraduate and master's students from the Coimbra Nursing School, who attended Advanced Life Support courses. Data were collected using an adapted version of the “Leadership Perception Scale in Nursing” (LPSN) (Castilho e Frederico, 2006) and by questions that explore the facilitating and hindering factors in the development of LC through simulation.

Students showed a very positive perception of the development of LC through SP, in the dimensions of recognition, communication, team development, innovation, and TL of the questionnaire (average values  $\geq 4.42$ ; Likert 1-5). The results evidence that SP promoted the development of the leader's technical, socio-relational, conceptual-strategic, and personal LC.

In short, this study allowed us to highlight the importance of SP in the development of LC in nursing education and factors that facilitate or hinder the performance of the TL in simulated scenarios in urgency/emergency.

**Keywords:** leadership, leadership competencies, simulation, nursing, nursing students



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>CCE</b>        | Competências Conceituais-Estratégicas                                      |
| <b>CL</b>         | Competências de Liderança  |
| <b>CLP</b>        | Competências de Liderança Pessoal  |
| <b>CSR</b>        | Competências Socio-Relacionais   |
| <b>CT</b>         | Competências Técnicas  |
| <b>DP</b>         | Desvio Padrão  |
| <b>EPLE</b>       | Escala de Percepção de Liderança em Enfermagem                             |
| <b>M</b>          | Média  |
| <b>Máx.</b>       | Máximo   |
| <b>Min.</b>       | Mínimo   |
| <b>PS</b>         | Prática Simulada   |
| <b>SCI</b>        | Simulação Colaborativa Interprofissional                                   |
| <b>Sig.</b>       | Significância  |
| <b>TeamSTEPPS</b> | <i>Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety</i> |



## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 1</b> - Caraterização da amostra .....  | 67 |
| <b>Tabela 2</b> - Consistência interna da dimensão do Reconhecimento ( $\alpha$ global= 0,83) .....                                   | 69 |
| <b>Tabela 3</b> - Alfa de Cronbach das dimensões do Questionário: CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem .....        | 70 |
| <b>Tabela 4</b> - Análise descritiva dos itens do Questionário: CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem (n=74).....    | 72 |
| <b>Tabela 5</b> - Estatística descritiva das dimensões do Questionário: CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem .....  | 75 |
| <b>Tabela 6</b> - Estatísticas descritivas e teste de Mann-Whitney - análise por sexo .....   | 77 |
| <b>Tabela 7</b> - Coeficiente de correlação de Spearman para a idade (n=74).....  | 78 |
| <b>Tabela 8</b> - Estatísticas descritivas e teste de Mann-Whitney - análise da variável escolaridade.....                            | 79 |
| <b>Tabela 9</b> - Síntese dos fatores facilitadores do desenvolvimento de CL na PS no ensino da enfermagem .....                      | 85 |
| <b>Tabela 10</b> - Síntese dos fatores dificultadores do desenvolvimento de CL na PS no ensino da enfermagem .....                    | 90 |
| <b>Tabela 11</b> - Importância atribuída pelos estudantes de enfermagem à PS no desenvolvimento de CL.....                            | 91 |
| <b>Tabela 12</b> - Importância atribuída pelos estudantes de enfermagem à PS no desenvolvimento de CL em função da escolaridade ..... | 91 |



## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>17</b> |
| <b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>   | <b>23</b> |
| 1.1. LIDERANÇA.....  | 23        |
| <b>1.1.1. Competências de liderança.....</b>   | <b>26</b> |
| <b>1.1.2. Liderança de equipas em enfermagem.....</b>  | <b>34</b> |
| 1.2. SIMULAÇÃO .....   | 39        |
| 1.3. A PS E O DESENVOLVIMENTO DE CL NO ENSINO EM ENFERMAGEM:<br>ESTADO DA ARTE.....  | 45        |
| <b>2. ENQUADRAMENTO METODOLOGICO .....</b>   | <b>55</b> |
| 2.1. TIPO DE ESTUDO.....   | 56        |
| 2.2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS .....   | 56        |
| 2.3. HIPÓTESES.....  | 57        |
| 2.4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VARIÁVEIS .....  | 58        |
| 2.5. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....  | 59        |
| 2.6. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....   | 59        |
| 2.7. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS .....  | 63        |
| 2.8. TRATAMENTO DOS DADOS .....  | 64        |
| <b>3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>   | <b>67</b> |
| 3.1. CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....   | 67        |
| 3.2. CARATERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO<br>DAS CL DESENVOLVIDAS NA PS EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, EM<br>SITUAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA ..... | 68        |
| <b>3.2.1. Análise da consistência interna .....</b>  | <b>68</b> |

|   |            |
|---|------------|
| 3.3. PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE AS CL EXERCIDAS PELO TL NUMA PS COM CENÁRIO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA .....   | 71         |
| <b>3.3.1. Análise descritiva das dimensões do questionário .....</b>  | <b>74</b>  |
| 3.4. ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DA PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE AS CL DESENVOLVIDAS NA PS COM CENÁRIO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | 76         |
| <b>3.4.1. Hipótese 1: A percepção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas na PS, difere em função do sexo .....</b>  | <b>76</b>  |
| <b>3.4.2. Hipótese 2: A percepção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas na PS, está relacionada com a idade .....</b>  | <b>77</b>  |
| <b>3.4.3. Hipótese 3: A percepção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas através da PS, é diferente nos estudantes de licenciatura ou de mestrado.....</b>    | <b>78</b>  |
| 3.5. FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES NO DESENVOLVIMENTO DE CL EM ENFERMAGEM ATRAVÉS DA PS COM CENÁRIO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.....                                      | 80         |
| <b>3.5.1. Fatores facilitadores no desenvolvimento de CL através da PS com cenário de urgência/emergência no ensino da enfermagem .....</b>                                   | <b>80</b>  |
| <b>3.5.2. Fatores dificultadores no desenvolvimento de CL através da PS com cenário de urgência/emergência no ensino da enfermagem .....</b>                                  | <b>85</b>  |
| 3.6. IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA PELOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM À PS COM CENÁRIO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DE CL .....  | 90         |
| <b>4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>  | <b>93</b>  |
| <b>CONCLUSÃO .....</b>  | <b>107</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>  | <b>111</b> |

## **ANEXOS**

**ANEXO I** - Resposta ao pedido de autorização para utilização da EPLE

**ANEXO II** - Pedido de Parecer da Comissão de Ética

**ANEXO III** - Autorização para a realização da colheita de dados da Senhora Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**ANEXO IV** - Resposta ao pedido de Parecer da Comissão de Ética

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I** - Síntese das principais características dos artigos selecionados

**APÊNDICE II** - Questionário: “CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem”

**APÊNDICE III** - Pedido de autorização para utilização da EPLE

**APÊNDICE IV** - Consentimento Informado

**APÊNDICE V** - Pedido de autorização para a realização da colheita de dados à Senhora Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**APÊNDICE VI** - Coeficiente de correlação corrigido entre o resultado do item e o resultado da dimensão



## INTRODUÇÃO

O tema da liderança sempre suscitou grande entusiasmo e interesse entre investigadores e existe a conceção generalizada de que a liderança é uma condição de sucesso das organizações. Os múltiplos conceitos de liderança existentes convergem e, maioritariamente, destacam que se trata de um processo através do qual um membro de um grupo ou organização influencia a interpretação dos eventos dos restantes membros, a escolha dos objetivos e estratégias, a organização das atividades de trabalho, a motivação das pessoas para alcançar os objetivos, a manutenção das relações de cooperação, o desenvolvimento das competências e confiança dos membros, a obtenção de apoio e cooperação de pessoas exteriores ao grupo ou organização, com o propósito de conseguir deles esforços que permitam atingir metas numa determinada situação (Yukl citado por Pina e Cunha, Campos e Cunha, Rego, Neves & Cabral-Cardoso, 2016).

Nas várias definições existentes salientam-se as competências do líder para o trabalho conjunto, conquistando a confiança dos liderados.

Algumas definições de liderança consideram-na como um papel assumido temporariamente por alguém dentro de um grupo. Segundo esta conceção, mais do que uma questão hierárquica, a liderança emerge como uma função exercida por um membro de um grupo em determinado projeto ou circunstância. Assim, nas organizações atuais, frequentemente um profissional é desafiado a assumir o papel de líder ou de liderado, em função do projeto ou circunstância em que está envolvido.

Outra controvérsia relacionada com a temática da liderança é o binómio liderança-gestão. Segundo Rego e Pina e Cunha (2019), liderar é “mobilizar, inspirar, encorajar e conduzir as pessoas por caminhos e para destinos com os quais estas se identificam” (p.23). Contrariamente, gerir consiste em “dar ordens, premiar e punir, comandar e controlar, tendo por base uma posição de autoridade formal” (Rego & Pina e Cunha, 2019, p.23).

Os processos de influência são igualmente motivo de confronto teórico neste tema. Para que a liderança se exerça, o grupo precisa de consentir a influência do líder, explícita ou implicitamente e de admitir (a si mesmo) ser influenciado pelo mesmo. Exercer influência é exercer autoridade que resulta de aceitação voluntária (Lourenço citado por Pina e

Cunha et al., 2016).

As diferentes concepções de liderança, por vezes contraditórias, suscitam diferentes caminhos de investigação e originam diferentes interpretações dos resultados nas pesquisas desenvolvidas até ao momento, podendo estas divergências ser encaradas como fonte de reflexão, por apresentarem diferentes perspetivas e contribuírem para a compreensão mais abrangente do fenómeno (Pina e Cunha & Rego, 2007).

Liderar é um processo complexo onde os traços e os comportamentos do líder e dos liderados, bem como o contexto da situação, influenciam todo o processo. O exercício da liderança pressupõe sempre a existência da figura do líder e dos seus seguidores.

A investigação tem caracterizado a existência de vários estilos de liderança, sendo consensual que um bom líder adapta o seu estilo de liderança em função das características do liderado e da situação. Independentemente do estilo de liderança, ser líder exige um conjunto de competências constituídas pelas habilidades ou capacidades para fazer algo de forma eficaz e traços, que dizem respeito a atributos individuais como disposições de personalidade, necessidades, motivos e valores (Rego & Pina e Cunha, 2019).

A complexidade crescente dos sistemas de saúde desafia as organizações a prepararem-se para gerir crises, formando profissionais com competências que permitam uma resposta oportuna e segura das equipas profissionais, salientando-se a importância da liderança como um dos principais vetores de sucesso.

Segundo Mintzberg citado por Melo, Mónico, Carvalho e Parreira (2017), nestas organizações o problema é amplificado pela necessidade de liderar profissionais pertencentes a estruturas com grande desenvolvimento da base operacional e diferenciação técnico-científica, onde se centram grande parte dos processos de decisão.

Atendendo à importância da liderança no sucesso das organizações, considera-se que os líderes de hoje devem aprender e desenvolver CL para otimizar o seu desempenho. Existem diversas metodologias de aprendizagem e estratégias de ensino capazes de responder a esta necessidade. Esta investigação foca-se nos potenciais contributos da estratégia pedagógica da simulação, fruto da evolução científica, tecnológica e exigências da sociedade atual que conduziram à inovação das metodologias de ensino em enfermagem.

A simulação é uma metodologia ativa que requer a participação efetiva do estudante e permite desenvolver e praticar atividades simuladas em cenários de baixa, média ou alta fidelidade, proporcionando ao estudante uma aprendizagem com significado (Mazzo et

al., 2017).

A simulação de alta-fidelidade recorre a um ambiente artificial, recria uma situação real com o propósito de praticar, aprender, avaliar, testar ou desenvolver a compreensão dos sistemas ou ações humanas, proporcionando um elevado grau de interatividade e realismo ao estudante (Baptista, Martins, Pereira, & Mazzo, 2014a).

Aplicada no ensino da enfermagem, a simulação permite imitar situações clínicas com o objetivo de o aluno compreender e gerir melhor as suas particularidades num contexto próximo da realidade, aumentando e promovendo aprendizagens significativas, quando encarada como legítima, autêntica e realista (Leigh citado por Baptista et al., 2014a).

A PS ou simulação, é um tema sobre o qual ainda é necessário produzir mais evidência científica, embora já se descrevam resultados positivos na literatura para os estudantes, docentes e sobretudo para os utentes.

Segundo Hoadley citado por Baptista et al., (2014a), os estudantes identificam elevados níveis de autoestima e autoconfiança porque esta estratégia pedagógica permite vivenciar a prática do cuidar, prevenir a ocorrência de erros no futuro, interiorizar melhor a informação e obter maior satisfação com o processo de aprendizagem.

Da mesma forma, os docentes consideram que a PS permite avaliar os estudantes ao nível do saber teórico, da aplicação dos conhecimentos, da destreza e desempenho, assim como do comportamento em contexto real (Gonçalves, Coutinho, & Lobão, 2017).

Destacam-se os contributos da simulação no desenvolvimento das CL, nomeadamente na identificação do papel do líder, desenvolvimento de competências como comunicação, colaboração, cooperação, gestão do tempo, tomada de decisão, pensamento crítico, resolução de problemas e delegação que são salientadas em vários estudos (Akselbo, Killingberg e Aune, 2020; Murray, Henry, Jackson, Murray & Lamoreaux, 2002; Thomas, Hodson-Carlton & Ryan, 2011).

Como referencial teórico norteador desta investigação elegemos a Teoria de Benner (2001) relativa à aquisição de perícia pelos enfermeiros, baseada no Modelo de Dreyfus (1982) e as teorias do ensino experiencial, aplicados à Enfermagem. O contributo de Benner (2001) foi fundamental na descrição e explicação da variabilidade da perícia clínica entre enfermeiros e no efeito que esta tem na concessão dos cuidados e na tomada de decisão. Segundo a autora, a perícia clínica resulta da conjugação do conhecimento teó-

rico formal com o conhecimento prático obtido através da experiência, sendo a capacidade de tomar decisões críticas, perante situações complexas, o elemento diferenciador dos enfermeiros relativamente à sua perícia (Amaral & Ferreira, 2014).

Benner (2001) considera que a perícia se alcança passando por cinco níveis: iniciado; iniciado avançado; competente; proficiente e perito. Os iniciados são os estudantes que estão na escola. Os iniciados avançados seguem regras e protocolos para saber como agir perante situações específicas. Os competentes apresentam intencionalidade na ação, embora ainda não consigam reconhecer a situação na sua globalidade; são orientados para a tarefa e organizam o seu trabalho para atingirem um objetivo. Os proficientes conseguem compreender a situação por inteiro, sendo capazes de reconhecer e responder às mudanças das circunstâncias. Por fim, os enfermeiros peritos, para além do anteriormente descrito e desenvolvimento de tomada de decisão fundamentada na evidência, conseguem identificar respostas clínicas inesperadas e potenciais problemas através de uma compreensão intuitiva, apreendem a situação no seu todo e diagnosticam com precisão e eficácia, sendo frequentemente consultados pelos colegas e referidos pelos superiores (Amaral & Ferreira, 2014).

Na complexidade do contexto de cuidados agudos, a tomada de decisão do enfermeiro perito depende da variação clínica do utente, exigindo uma capacidade de ajuste designada de "pensar em ação" ou "raciocínio em transição" (Day citado por Amaral & Ferreira, 2014).

Nesse sentido, as competências clínicas especializadas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica promovem a mobilização de conhecimentos e habilidades múltiplas como CL, para responder integralmente a situações complexas.

Este enfermeiro deve desenvolver uma prática baseada em evidência científica, orientada para resultados decorrentes dos cuidados de enfermagem especializados, sendo o líder ideal para projetos de formação, assessoria e investigação que permitam atualizar os seus conhecimentos no desenvolvimento de competências na sua área de especialização (Regulamento n.º 429/2018).

Nas organizações de saúde portuguesas atuais, os enfermeiros especialistas são desafiados a exercer liderança nos vários contextos: liderança de equipas, de projetos de intervenção, de projetos de investigação, comunicacional na formação profissional ou gestão de conflitos, gestão de crise e emergência e catástrofe.

O interesse pela temática da liderança e da PS foi potenciado pela participação no projeto SimuCareProCRM® (2018) inserido no programa Erasmus+®, designado de “Simulação em saúde e gestão de crise para aumentar a eficácia das equipas multidisciplinares na formação inicial”. Para além da aprendizagem de procedimentos e cuidados de saúde através da simulação, este projeto visa contribuir para o desenvolvimento de competências transversais no trabalho em equipa multidisciplinar, em situações de urgência/emergência, concentrando-se em competências não técnicas.

O trabalho em equipa em situação de urgência/emergência implica sempre a definição de um líder de equipa ou TL, que é o elemento que exerce a liderança, conhece os membros da equipa e delega apropriadamente. Segundo o Instituto Nacional de Emergência Médica (2019), a sua experiência, credibilidade e profissionalismo permite-lhe ficar calmo, controlar as distrações, comunicar eficazmente instruções através da escuta ativa, empatia, assertividade e tolerância, assim como a sua elevada consciência situacional promove o melhor planeamento das ações da equipa.

Pelas razões anteriormente descritas, consideramos esta investigação inovadora e de elevada relevância.

De acordo com o exposto, emergiu a problemática da investigação através das seguintes inquietações de partida: “Como é que se aprende a ser líder?”; “A PS pode ser uma estratégia para a aprendizagem de CL?”.

Partindo desta problemática decidimos desenvolver um estudo que responda à seguinte questão de investigação: “Que CL se desenvolvem através da PS no ensino da enfermagem em urgência/emergência?”.

Definiram-se os seguintes objetivos:

1. Desenvolver um instrumento de avaliação de CL em cenários simulados de urgência/emergência em enfermagem;
2. Caracterizar a perceção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas pelo TL numa PS com cenário de urgência/emergência;
3. Analisar se a perceção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas na PS com cenário de urgência/emergência está associada a características socio-demográficas;

4. Identificar os fatores facilitadores e dificultadores no desenvolvimento de CL através da PS com cenário de urgência/emergência;
5. Descrever a importância atribuída pelos estudantes de enfermagem à PS com cenário de urgência/emergência no desenvolvimento de CL.

Com o intuito de dar resposta à questão de investigação e objetivos formulados desenvolve-se um estudo quantitativo descritivo-correlacional, observacional e transversal.

Na colheita de dados utiliza-se um questionário que avalia as CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem. Este instrumento é constituído por uma parte referente a questões de caracterização sociodemográfica e profissional dos estudantes; pela versão adaptada da EPLE desenvolvida por Castilho e Frederico (2006), com ajustes ao contexto de aulas de PS no ensino da enfermagem; e por três questões relativas aos fatores facilitadores, dificultadores e importância atribuída pelos estudantes à PS na aquisição de CL. A amostra em estudo é constituída por 74 estudantes de enfermagem (licenciatura e mestrado), da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que no ano letivo de 2018/2019, participaram em aulas de PS com definição de TL.

Esta dissertação está organizada em quatro capítulos. Após a presente introdução, apresenta-se o enquadramento teórico do estudo, no qual se aborda a liderança, a simulação e uma síntese do estado da arte sobre o desenvolvimento de CL através da PS no ensino da enfermagem.

No capítulo destinado ao enquadramento metodológico descreve-se o desenho da investigação e as opções metodológicas utilizadas. Segue-se o capítulo com a apresentação e análise de resultados, com recurso a análise descritiva e inferencial, após o que se apresenta a discussão dos principais resultados, à luz do referencial teórico que serviu de base à conceção do estudo.

Finalmente apresentam-se as conclusões da investigação realizada, limitações percebidas e perspetivas de investigações futuras, seguindo-se a referenciação bibliográfica e os apêndices e anexos.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No capítulo que se segue apresentamos a fundamentação teórica desenvolvida relativa à temática da liderança, focando-nos nas CL e na liderança de equipas. De seguida, exploramos o conceito de simulação e por fim, apresentamos os principais resultados da revisão de literatura desenvolvida referente ao estado da arte quanto à PS e ao desenvolvimento de CL no ensino da enfermagem.

### 1.1. LIDERANÇA

Existem inúmeras definições sobre o conceito de liderança, o que tem originado alguma controvérsia na abordagem deste tema. Alguns autores associam a liderança a uma posição de chefia formal, enquanto outros consideram que esta também pode ser exercida pelos subordinados ou colaboradores.

É frequente a distinção entre o ato de liderar do ato de gerir, associando a liderança à mobilização, inspiração e condução das equipas para concretizar objetivos; e a gestão a uma posição de autoridade formal, na qual se dão ordens, premia e pune, comanda e controla (Rego & Pina e Cunha, 2019).

Tal como os anteriores autores, reconhecemos que a gestão e a liderança são processos distintos e que as organizações necessitam de ambos para serem bem-sucedidas.

Alguns especialistas na área de liderança defendem que apenas existe liderança quando os liderados aderem espontaneamente ao líder e se revêm nas suas orientações.

Para Kozlowski, Mak e Chao (2016), a liderança é um processo partilhado pelas várias pessoas que integram a equipa.

A multiplicidade de definições, teorias, metodologias e abordagens em relação ao tema da liderança, permite compreender a complexidade deste fenómeno. Dificilmente os investigadores obtêm consenso quanto a uma definição de liderança, no entanto, convergem na conceção de liderança como “um processo de influência, motivando outros (membros do grupo) a realizar e a partilhar tarefas, e/ou atividades, e/ou alcançarem objetivos, de

modo a contribuírem para o sucesso da organização e dos seus membros” (Lousã, 2017, p.134).

De acordo com Rego e Pina e Cunha (2019), a liderança “é um processo de influência através do qual alguém, individual ou coletivamente, conduz outras pessoas ou entidades a atuar em prol de objetivos comuns” (p.25).

De forma semelhante para House, Hanges, Javidan, Dorfman e Gupta (2004), a liderança é a capacidade de um indivíduo influenciar, motivar e habilitar outros a contribuírem para a eficácia e sucesso das organizações de que são membros.

Yukl (2013), descreve a liderança como o processo de influenciar os outros a compreender e concordar com o que necessita de ser feito e a forma como deve ser feito, facilitando os esforços individuais e coletivos com vista alcançar objetivos partilhados.

A influência exercida pelo líder é também alvo de reflexão quanto a advir de uma estrutura formalmente definida pela chefia ou gestão ou de ser consentida e voluntariamente aceite pelos liderados.

Aspetos culturais dos diferentes países e regiões como crenças, convicções e pressupostos dos indivíduos acerca das características, atributos ou comportamentos do líder e o modo como os avaliam, lhes atribuem significado e são partilhadas pelos membros da organização em que se inserem, foram recentemente incluídos nos estudos acerca do estatuto e influência do líder e sua contribuição para a eficácia ou não da organização de que são membros (Lousã, 2017).

Como referem Rego e Pina e Cunha (2019), a liderança eficaz tem sido associada ao sucesso organizacional, contudo a investigação em torno da relevância do papel do líder aclarou o seu impacto no sucesso das equipas e das organizações, percebendo-se que existem inúmeros fatores externos ao seu controlo, tais como: escassez de recursos, razões económicas, sociais ou legais; neutralizadores (fatores que anulam a ação do líder) ou substitutos de liderança (aspetos da organização, trabalho e tarefas que tornam a sua ação irrelevante); critérios distintos de medida de eficácia do líder; ausência de competências e esforço/empenho dos liderados; efeitos da ação do líder diferidos no tempo; incumprimento de bons resultados económico-financeiros e sustentabilidade da organização, apesar da satisfação dos liderados e o espírito cooperativo das equipas e efeitos recíprocos (negativos) na relação líder-liderados.

Embora diversos fatores possam potencializar ou neutralizar as suas ações, o papel do líder é significativo nas organizações. Os líderes influenciam os liderados a exercer esforços em prol de uma visão apelativa, encorajando, motivando e capacitando, escolhendo objetivos e estratégias e definindo alocação de recursos. Os líderes coordenam o trabalho, o esforço e a energia dos membros da equipa que lideram. São eles que fomentam a criatividade e a inovação da equipa através do empoderamento dos liderados para realizar o seu trabalho com autonomia e dedicação. Para além de representarem a organização no exterior, estabelecem redes de informação e apoio; recolhem conhecimentos e competências em seu redor para tomar decisões de melhor qualidade; selecionam e promovem pessoas talentosas e criam condições para que todos façam uso das suas forças.

Quando os liderados acreditam na capacidade de intervenção do líder, empenham-se na concretização das suas orientações, podendo daí advir melhores resultados (Rego & Pina e Cunha, 2019).

Existem diversas teorias que sustentam a análise do fenómeno de liderança: umas centradas no líder, outras nos seguidores e outras na relação entre o líder e os liderados.

Uma revisão de literatura desenvolvida por Den Hartog e Koopman, citada por Lousã (2017), concluiu que a grande diversidade de investigações sobre a liderança organizacional apresenta três grandes linhas de investigação prévias à década de 80 com ênfase: (1) nos traços e nas características da personalidade associados à liderança; (2) nos comportamentos do líder, estilos de liderança e dimensões de eficácia, e (3) nos fatores contingenciais em que a liderança é exercida. Desenvolveram-se também nessa época, teorias que questionaram a necessidade da liderança como a teoria dos substitutos da liderança de Kerr e Jermier (1978), que defendem que determinadas variáveis situacionais ou contextuais podem substituir, neutralizar ou potenciar a liderança (Lousã, 2017).

Segundo Bass citado por Lousã (2017), após os anos 80, novos desenvolvimentos teóricos destacaram a forma como determinados líderes são capazes de alcançar níveis extraordinários de motivação, admiração, empenho, respeito, confiança, dedicação, lealdade e desempenho nos liderados, enquanto outros se focaram na análise de como os líderes são bem-sucedidos na liderança nas organizações. Simultaneamente, emergiram novos conceitos no âmbito destas abordagens, tais como “carisma”, “transformacional”, “transformador” e “visionário”.

A globalização dos negócios e a crescente internacionalização das empresas nos anos 90, direcionou o estudo da liderança para o modo como as culturas de vários países do mundo a influenciam e qual o seu impacto ao nível da eficácia, exemplo disso é o projeto de investigação GLOBE (*Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness*) (House et al., 2004).

Os novos contextos organizacionais de constante mudança, incerteza e exigências do século XXI, colocam novos desafios à liderança nas organizações, exigindo formas de liderança mais flexíveis e líderes que se adaptem facilmente a ambientes em permanente mudança. De acordo com Lousã (2017):

Estas mudanças refletem-se no mercado de trabalho e nas formas de trabalhar, nas exigências laborais de maior flexibilidade nas pessoas, nas equipas e nas organizações; ao nível da qualidade dos produtos e serviços prestados, da satisfação e da produtividade; da crescente pressão para atingir resultados; da necessidade de maior qualificação, responsabilidade, iniciativa, autonomia no trabalho, criatividade e inovação. (p.136)

Em resumo, a liderança é um fator fundamental no sucesso das organizações atualmente inseridas num ambiente complexo, volátil, imprevisível e global. Por esse motivo, estas devem ser dirigidas por líderes criativos e inovadores dotados de competências que os tornem capazes de desenvolver estratégias eficazes de resposta às rápidas alterações desse ambiente, como aquelas que exploraremos de seguida.

### **1.1.1. Competências de liderança**

Segundo Yukl (2013), existem quatro processos fundamentais para o exercício da liderança: tomar decisões, influenciar, construir relacionamentos e recolher e disseminar informação. Rego e Pina e Cunha (2019), agruparam-nos em três grandes categorias de comportamentos: os orientados para as tarefas, para os relacionamentos e para as mudanças.

Os comportamentos orientados para as tarefas remetem para a clarificação do papel dos liderados, planeamento e organização das operações, monitorização e controlo. Decorrem da organização do trabalho, da gestão de tempo e recursos, monitorização e gestão de

operações, melhoria contínua e aumento da produtividade. As competências mais relevantes para desenvolver estes comportamentos são as CT e competências sociais, como a comunicação, para que os líderes consigam “dar ordens” e clarificar papéis.

Os comportamentos orientados para os relacionamentos referem-se à melhoria de relacionamentos interpessoais, cooperação, trabalho de equipa e identificação dos indivíduos com a organização. Uma liderança pautada por competências sociais promove o apoio, o desenvolvimento, o reconhecimento, a consulta e a gestão de conflito.

Por fim, os comportamentos orientados para a mudança, objetivam a melhoria das condições estratégicas da organização, a adaptação à realidade envolvente, a introdução de mudanças nos objetivos, nos processos e o empenho das pessoas na implementação dessas mudanças. O líder com competências concetuais e sociais adequadas, consegue compreender a complexidade envolvente e desenvolver estratégias organizacionais ajustadas para envolver as pessoas na implementação dessas mudanças.

Brandão e Borges-Andrade citado por Lins e Borges-Andrade (2014), definem competência como a soma do conjunto de atributos pessoais (conhecimentos, habilidades e atitudes) para exercer uma atividade, com o desempenho, ou seja, os comportamentos adotados no trabalho e as realizações daí decorrentes.

CL são formadas pela associação entre competências no sentido estrito e traços individuais. As competências que permitem liderar eficazmente, são habilidades ou capacidades que resultam de atributos inatos associados à aprendizagem. Os traços consideram atributos individuais inatos como disposições personalísticas, necessidades, motivos e valores (Rego & Pina e Cunha, 2019).

A extroversão, maturidade emocional e amabilidade são disposições personalísticas relativamente permanentes ao longo da vida relevantes para desenvolver CL. Por sua vez, os valores são atitudes individuais internas sobre o que é correto ou incorreto ou eticamente aceitável ou não. No contexto da liderança, destacam-se valores de justiça, honestidade, civilidade e orientação para o desempenho. Motivações sociais como a necessidade de poder, a motivação para o sucesso e necessidade afiliativa modesta, estão descritas como contributo das necessidades e motivação para desenvolver CL no indivíduo.

Um estudo desenvolvido em Portugal por Fradique e Mendes (2013), destacou a importância do processo de liderança na gestão em enfermagem, nomeadamente na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Segundo os mesmos autores, os enfermeiros

líderes desempenham um papel fundamental nas organizações de saúde através da gestão dos diversos recursos disponíveis, planeamento das diferentes atividades integradas na estratégia global da organização e interação com áreas funcionais distintas dentro da organização.

Para Fradique e Mendes (2013), a qualidade dos serviços de enfermagem prestados depende da capacidade do enfermeiro gestor em liderar a sua equipa coerentemente pela definição de estratégias que permitam desenvolver o potencial dos enfermeiros e facilitar um ambiente propício à melhoria do desempenho individual e coletivo. Procurar racionalizar os serviços, identificando processos ineficazes para a prossecução de objetivos, e a capacidade de envolver os seus colaboradores ativamente neste processo, são igualmente importantes no desempenho do enfermeiro gestor para a promoção da qualidade dos serviços de enfermagem prestados.

Segundo Goldsmith e Reiter (2011), as competências que nos tornam eficazes tecnicamente ou num patamar ou área, não garantem eficácia em funções de liderança mais complexas. Em determinado momento ou patamar, a liderança proficiente é feita de um conjunto de aptidões que pertencem a núcleos diferentes e é fundamental que ao longo da sua carreira, o líder tenha a capacidade de adquirir novas competências.

Para Rego e Pina e Cunha (2019), todas as CL são necessárias nos diferentes níveis de liderança. Os mesmos autores agruparam-nas em quatro núcleos fundamentais: CT, competências concetuais-estratégicas (CCE); competências socio-relacionais (CSR) e competências de liderança pessoal (CLP).

Apesar da compreensão das CT ser imperativa nas organizações, estas perdem peso relativo ao longo da carreira de liderança, enquanto as CSR e as CCE vão adquirindo maior relevância. Para os mesmos autores, as CSR facilitam o relacionamento com os outros dentro e fora da equipa ou organização e as CCE permitem antecipar tendências económicas ou de negócio e encontrar ordem na complexidade de informação dentro e fora da organização, pelo que são importantes na liderança de topo e cruciais a líderes intermédios que participam em decisões estratégicas. As CLP complementam as anteriores e englobam qualidades como autodisciplina, integridade, capacidade de manter a calma em momentos críticos, compreensão das forças e fraquezas pessoais e prudência. A sua escassez é mais problemática na liderança de topo.

Em suma, a necessidade do exercício de algumas CL vai modificando em função das circunstâncias, das funções e níveis da estrutura organizacional, no entanto, a investigação ajuda a perceber que além das CT, há um conjunto de CSR, CCE e CLP que são relevantes para todos os líderes. Analisaremos de seguida as diferentes CL.

### Competências Técnicas

As CT referem-se à proficiência no domínio das atividades da organização e são aquelas que permitem liderar “coisas”. Normalmente são específicas de cada função e envolvem o conhecimento sobre os métodos, os processos, os procedimentos e as técnicas para desenvolver a atividade especializada da organização liderada. Frequentemente quando se considera alguém competente, alude-se a este núcleo de competências.

As CT permitem conhecer técnicas/equipamentos que os liderados usam para executar o seu trabalho, ajudam a planear e organizar o trabalho, permitem dirigir e compreender os liderados com funções especializadas, monitorizar e avaliar o desempenho dos colaboradores e lidar com ruturas no fluxo de atividades, facultam melhoria do planeamento estratégico, através do conhecimento de produtos e processos da concorrência com consequente compreensão das próprias forças e fraquezas e promovem a credibilidade do líder junto dos seus colaboradores (Rego & Pina e Cunha, 2019).

O líder tecnicamente competente, ao evoluir na hierarquia de liderança, vai sendo progressivamente desafiado ao nível comportamental. Este deve fazer um esforço contínuo de aprendizagem e desenvolvimento pessoal, respeitar as competências dos outros e adquirir novas competências de forma a conseguir conduzir eficazmente o trabalho da equipa, capacitar-se para comunicar e compreender as diversas áreas de ação da organização e evitar o excesso de confiança e arrogância que o podem tornar obsoleto (Rego & Pina e Cunha, 2019).

### Competências Concetuais-Estratégicas

Líderes concetuais estratégicos têm ideias que contagiam os outros, filosofia de vitória, espírito positivo, lógica de melhoria contínua e projetos organizacionais assentes num conceito.

Estas características refletem a capacidade de raciocinar e compreender a complexidade da realidade envolvente, logo dizem respeito a liderar “ideias e conceitos” e incluem a “formulação de abstrações, a análise de situações complexas, a capacidade de formar sen-

tido e ordem mental num mundo repleto de ambiguidades e incertezas, a intuição, a capacidade analítica, o pensamento lógico, assim como o raciocínio indutivo e dedutivo” (Rego & Pina e Cunha, 2019, p.117).

A complexidade cognitiva deste líder é caracterizada pelo grau em que o mesmo combina estas competências específicas e desenvolve capacidade de gerar ideias e conceitos para descrever a realidade; capacidade para identificar padrões e relacionamentos complexos entre fenómenos dessa realidade e capacidade de identificar fatores críticos de sucesso, desenvolvendo soluções criativas para problemas e oportunidades da realidade envolvente.

Para Mumford, Todd e Mcinstosh (2017), as competências conceituais ou cognitivas incluem a perspicácia para identificar problemas, analisar as causa dos mesmos, planificar e definir cenários, pensar criticamente, dar sentido à realidade envolvente e definir modos de lidar com a mesma. Estas permitem desenvolver soluções estruturadas para os problemas com recurso a rigor analítico, raciocínio lógico, de forma estruturada e criativa e ainda encontrar padrões e regularidades em fenómenos aparentemente desconexos ou distantes. Embora sejam mais evidentes no topo da organização, estas competências são relevantes para todos os níveis de liderança (Rego & Pina e Cunha, 2019).

### Competências Socio-Relacionais

As CSR referem-se ao conhecimento acerca do comportamento humano, processos de grupo, capacidade para compreender atitudes, sentimentos e motivos de outras pessoas, sensibilidade social e capacidade comunicacional. Estas competências expressam-se através do desenvolvimento e manutenção de relações frutuosas com pessoas (subordinados, pares, superiores) e entidades.

O líder socialmente competente sabe falar e escutar, é um elemento facilitador do desenvolvimento dos outros, motiva as pessoas a trabalhar com afinco e com sentido de significado, espírito de equipa e cria ambientes seguros para a aprendizagem. Através do *coaching*, este desenvolve os seus colaboradores e torna-os mais autoconfiantes, criando uma relação cooperativa mutuamente benéfica que pode contribuir para desenvolver o seu potencial sucessor (Mumford, Marks, Connelly, Zaccaro, & Reiter-Palmon, 2000).

O *coaching* pode ser facilitado por outras competências como a empatia, a capacidade de comunicação, a humildade, a prudência, a boa disposição, a determinação a autoconfiança e o controlo emocional.

Todos os líderes necessitam de ajustar o seu estilo de comunicação a diferentes interlocutores e contextos, mas ao progredir na hierarquia da liderança, são mais desafiados nesse sentido por necessitarem de comunicar com maior quantidade de *stakeholders* internos e externos, conduzir e participar em reuniões, realizar apresentações em público e comunicar com pessoas de diferentes culturas.

Líderes que escutam e compreendem a perspectiva dos outros, encorajam a expressão de opiniões, explicam as suas ideias, são generosos e pedem ajuda, promovem confiança e respeito na relação com e entre os membros da equipa e dessa forma incentivam o sentido e espírito de equipa.

O sentido de justiça e respeito são CSR que se referem à capacidade de o líder ser equitativo, imparcial e justo, tornam-no facilitador do espírito de equipa, evitando prejudicar o empenho, a lealdade e o desempenho dos colaboradores e até retaliações contra o líder e a organização (Rego e Pina e Cunha, 2019). Da mesma forma, utilizados nas doses necessárias, o humor e a boa disposição podem encorajar o trabalho em equipa e contribuir para comunicar em público, lidar com adversidades e libertar tensões inerentes à função do líder.

Mumford et al. (2000) e Yulk (2013), referem a flexibilidade comportamental como a CSR que descreve a capacidade e vontade do líder de ajustar o seu comportamento às exigências das situações.

Por fim, a competência política é característica de líderes socialmente astutos, que edificam relacionamentos com pessoas influentes, são competentes na compreensão das motivações e agendas ocultas de outros membros da organização e adotam estratégias e táticas de influência persuasivas (Ahearn et al. & Treadway et al. citados por Rego & Pina e Cunha, 2019).

### Competências de Liderança Pessoal

São diversas as competências que permitem ao líder gerir a si próprio. Exemplo disso é o gosto pelo que se faz que gera uma paixão sensata, prudente e realista que lhe permite trabalhar na sua hierarquia de valores e prioridades, vocação ou até mesmo aprender a gostar daquilo que faz (Rego & Pina e Cunha, 2019).

O sucesso enquanto líder pode ser afetado por obstáculos, desaires, erros e fracassos, mas o líder resiliente consegue encarar essas adversidades como oportunidades de desenvolvimento pessoal. Da mesma forma, a perseverança permite-lhe tenacidade em situações de crise, no entanto, se associada à determinação, podem conduzir o líder ao *burnout*.

Por meio da autoconfiança, constroem-se líderes proativos com objetivos mais desafiantes e ambiciosos que lutam para os alcançar e tomam iniciativa quando confrontados com oportunidades e problemas. Estes são perseverantes perante obstáculos e projetam expectativas elevadas na sua equipa, conduzindo ao aumento da autoconfiança e melhoria no desempenho da mesma. Segundo Edmondson (2018), uma autoconfiança saudável é acompanhada de humildade e promove segurança psicológica nas equipas. Adversamente, o seu excesso pode gerar desvalorização de perigos e riscos, arrogância, intolerância e persistência em ações inviáveis ou nefastas para o relacionamento com a equipa.

Os líderes com acentuado *locus* de controlo interno são proativos, acreditam que conseguem mudar o rumo dos acontecimentos e assumem responsabilidade pela condução do seu destino, procurando aprender com os erros e mudar posturas futuras (Barros et al. citado por Marreiros, 2009).

Tal como a capacidade cognitiva referida anteriormente, a autoconsciência permite ao líder fazer escolhas pessoais mais adequadas à sua hierarquia de valores, reconhecer as suas fraquezas e fragilidades e perceber o impacto que tem nos liderados (Sutton, 2010). Quando associada à humildade, a autoconsciência permite compreender áreas de melhoria e domínios nos quais o líder deve investir para progredir e obter o desenvolvimento pessoal almejado.

De acordo com Yukl (2013), um motivo relevante para o descarrilamento dos líderes tem sido a sua dificuldade em lidar com o stress. Estes devem ser capazes de tolerá-lo com calma e tranquilidade, para alcançar equilíbrio físico e mental perante desafios externos e complexos da sociedade e organizações atuais. O autocontrolo emocional do líder é fulcral para manter e encorajar o controlo emocional das equipas e organizações, tão fundamental ao desempenho das mesmas (Rego & Cunha, 2019).

Na medida certa, o otimismo, é uma CLP que pode ser contagiante para aos liderados por aumentar os seus níveis de bem-estar, motivação, saúde, desempenho e perseverança perante adversidades.

As organizações atuais vivem tempos de incerteza e turbulência que exigem inovação e adaptação permanentes, pelo que carecem de líderes capazes de compreender as suas fraquezas e forças e de reconhecer forças nos outros. Estes devem ser humildes e ter capacidade de reinvenção, aprendizagem, melhoria contínua e adaptação à mudança através da análise dos seus erros e sucessos (Rego & Pina e Cunha, 2019; Yukl, 2013).

A integridade é uma virtude de concretização difícil, mas crucial aos líderes para gerir dilemas e fazer compromissos morais acertados. Esta qualidade promove confiança entre líderes e liderados, desenvolve a cooperação e o capital social nas equipas e sustenta a reputação das organizações (Rego & Pina e Cunha, 2019).

Conforme Bono e Judge (2004), a consciencialidade é a característica de personalidade mais evidenciada nos estudos sobre comportamento organizacional e psicologia das organizações. Esta competência surge da motivação para o sucesso juntamente com as realizações associadas ao sentido de responsabilidade e permite liderar através da construção de relações de confiança e cooperação com os liderados e *stakeholders*. O líder consciencioso gere melhor o tempo e recursos, toma melhores decisões e promove a responsabilidade e o brio profissional.

Nos diferentes níveis de liderança, boas decisões exigem prudência para que as suas consequências sejam avaliadas com sensatez. Esta virtude é exigente e paradoxal, uma vez que gerir o equilíbrio entre otimismo desmesurado e imprudência, pode ser complexo e desafiante para qualquer líder (Rego & Pina e Cunha, 2019).

Relativamente à motivação para o poder social, os mesmos autores referem que este impede o líder de obter benefício pessoal, tornando-o mais propenso a escutar as pessoas e a convidá-las a participar no processo decisório, por possuírem qualidades pessoais como a prudência, a humildade e a integridade que conduzem o desejo da prossecução dos interesses do grupo, da organização ou da comunidade.

Após contextualizarmos as diferentes competências que podem contribuir para o sucesso dos líderes, iremos abordar a liderança de equipas em enfermagem, tendo em conta que esta é orientada para a consecução de objetivos das organizações de saúde, que devem ser conhecidos pelos seus colaboradores por forma a motivá-los, a aumentar a sua produtividade, a atingir metas e a obter maior satisfação no seu desempenho com o objetivo de obter ganhos em saúde, qualidade e segurança tanto para as instituições, como para o utente/cuidador/família/comunidade.

### **1.1.2. Liderança de equipas em enfermagem**

A saúde é influenciada pelas mudanças da sociedade contemporânea inserida num mercado globalizado e tecnológico. Estas condições impelem um desempenho cada vez mais sofisticado por parte dos gestores para atender às exigências crescentes e complexas a nível organizacional. Neste sentido, salienta-se a importância da liderança enquanto motor do desenvolvimento das equipas, bem como na sua capacitação para a implementação de estratégias de melhoria (Castilho, 2014; Hiscock & Shuldham, 2008; Parreira, Felício, Lopes & Nave, 2006).

A busca do conhecimento e a necessidade de desenvolvimento conduziu os enfermeiros a desenvolverem-se na área de gestão e liderança para adquirir responsabilidades administrativas nos estabelecimentos de saúde. Segundo Ribeiro, Santos e Meira (2006), o enfermeiro desempenha papéis fundamentais de liderança como consultoria, auditoria, gestão, vigilância epidemiológica, entre outras. Este profissional deve conhecer o valor dos seus elementos e do trabalho da sua equipa, respeitando individualidades, reconhecendo e desenvolvendo as competências, capacidades e potencialidades de cada um. Para Ribeiro et al., (2006), o enfermeiro com funções de liderança, deve oferecer oportunidades de participação, partilhar e procurar soluções para os problemas surgidos em conjunto com a equipa, procurando ouvir as opiniões dos membros e desenvolvendo a comunicação verbal e não-verbal.

Como referido por Parreira et al., (2006), na saúde há necessidade de liderar profissionais pertencentes a estruturas com grande desenvolvimento da base operacional e diferenciação técnico-científica, onde se concentram grande parte dos processos de decisão.

Atualmente os enfermeiros gestores atuam com compreensão do todo e não somente da parte, participam na gestão dos custos envolvidos no processo de cuidar e mostram evidências de que determinada prática é a que tem o melhor custo-efetividade (Aragão et al., 2016).

Uma revisão sistemática desenvolvida no Brasil, com o objetivo de conhecer as competências requeridas ao enfermeiro gestor hospitalar, por Aragão et al., (2016), identificou como competências principais: os valores, a compreensão, o comportamento e a ação. Características pessoais do enfermeiro gestor como valores éticos, imparcialidade, flexibilidade e liderança foram identificadas como primordiais para aqueles que coordenam

equipas profissionais e se articulam com colaboradores internos, clientes e a própria instituição de saúde.

O enfermeiro, para além de gestor, também tem de ser líder se quiser implementar mudanças e obter satisfação dos seus profissionais através do desenvolvimento do potencial de cada um, estar devidamente preparado para ajudar na criação de novas políticas de saúde e ser capaz de liderar com eficácia as equipas multidisciplinares, gerindo serviços eficazes, capazes de envolver comunidades no planeamento dos cuidados de saúde.

Em 2007, os enfermeiros portugueses iniciaram a sua participação no Programa Liderança para a Mudança, cujo objetivo é dotar os enfermeiros de ferramentas de trabalho na área de liderança e gestão, através de uma parceria entre a Ordem dos Enfermeiros e o Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses*).

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros, a Enfermagem no século XXI terá selecionado enfermeiros ao nível nacional e organizacional, equipados com os conhecimentos, estratégias e capacidade para liderar e gerir em enfermagem e nos serviços de saúde em mudança e para influenciar a política de saúde a construir um futuro mais saudável para todas as populações (Manual do Formador do Programa Liderança para a Mudança™ citado por Ordem dos Enfermeiros, s.d.).

Canastra e Ferreira (2012), frequentaram este programa e refletiram acerca das competências adquiridas e desenvolvidas na área da liderança pessoal e profissional. Dessa participação destacam o Plano de Desenvolvimento Individual. Segundo as autoras, através desta ferramenta são clarificados objetivos a curto e médio prazo que o líder quer alcançar, detetam-se necessidades de aprendizagem pessoais e desenvolvem-se diligências necessárias à sua concretização. Através deste plano verifica-se o grau de receptividade dos liderados, a aceitação do compromisso no cumprimento dos objetivos traçados pelo líder e o nível de cumplicidade/apoio perante o mesmo.

A aprendizagem de CL e a sua divulgação ajudará os enfermeiros gestores a criar um estilo próprio que, reforçado por atributos como as crenças, as atitudes, os valores, a ética e o carácter, darão ao líder as características que farão dele um ser único e o ajudarão a atingir as metas que pretenda alcançar através de uma cultura de abertura que valoriza o potencial de cada elemento da sua equipa (Canastra & Ferreira, 2012).

No nosso país, a gestão e liderança da equipa de enfermagem nas diferentes unidades de saúde, é assumida sobretudo pelo enfermeiro-chefe do serviço, atualmente designado de enfermeiro gestor, e por enfermeiros especialistas líderes em diversos projetos.

Em Portugal, o Regulamento n.º 429/2018 define as disposições anteriormente descritas e especifica as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. A prática baseada nas mais recentes evidências permite-lhe acompanhar o avanço no conhecimento e planear cuidados especializados orientados para resultados sensíveis aos seus cuidados. Nesse sentido, este enfermeiro é “o líder ideal para projetos de formação, de assessoria e de investigação que visem potenciar e atualizar os seus conhecimentos no desenvolvimento de competências dentro da sua área de especialização” (Regulamento 429/2018, p.19360).

O Regulamento 743/2019 é um instrumento de apoio à gestão que descreve orientações acerca do cálculo de dotações seguras para prestação de cuidados de enfermagem nas diferentes áreas de atuação/serviços. Em contexto hospitalar, este documento estabelece que pelo menos 35 % dos enfermeiros da unidade sejam enfermeiros especialistas, alocados por área de especialidade de acordo com a tipologia de cuidados das unidades. Segundo este documento, a designação de chefes de equipa e responsáveis de turno deve obedecer a critérios de clareza, igualdade de oportunidades e gestão equilibrada dos recursos, atentas às competências para a área da gestão. Estas funções devem ser asseguradas por enfermeiros especialistas na área de especialidade em enfermagem adequada às características da unidade ou serviço em causa. O mesmo regulamento estabelece que o desempenho das competências inerentes às funções de gestão estratégica, tática e operacional das unidades e serviços de saúde deve ser assegurado exclusivamente, por enfermeiros especialistas com competências acrescidas avançadas em gestão.

Recentemente o exercício de funções de gestão por enfermeiros foi reconhecido, validado e certificado pela Ordem dos Enfermeiros por ser determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional e uma componente efetiva da obtenção de ganhos em saúde. Foram por isso definidos critérios para atribuição de Competências Acrescidas Avançadas em Gestão.

O Regulamento 76/2018 descreve o enfermeiro com competências avançadas em gestão como aquele que detém conhecimento concreto e pensamento sistematizado nos domínios da enfermagem e da gestão e competência efetiva e demonstrada do exercício profissional

nessa área. Segundo o referido regulamento, este profissional assume a visão da organização quanto à sua estrutura e ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores que interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à organização e social aos enfermeiros; é responsável pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados e promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional e assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde.

O reconhecimento de que os enfermeiros são desafiados diariamente no exercício da liderança conforme a complexidade das funções que desempenham em contexto estratégico ou institucional, tático ou intermédio e operacional, conduziu a atualizações recentes do enquadramento legal e do regulamentar da profissão de enfermagem.

Para dar resposta às exigências que os líderes em enfermagem enfrentam nos dias de hoje, o Decreto-Lei n.º 71/2019 atualizou o regime legal da carreira de enfermagem e definiu o conteúdo funcional das diferentes categorias. Relativamente ao enfermeiro especialista, este decreto-lei descreve a identificação, o planeamento, a prestação e a avaliação de cuidados especializados com vista a melhoria da qualidade e segurança, assim como, a responsabilização pela área de atuação específica de enfermagem, funções de consultoria técnico-científica, coordenação e supervisão de estudantes, integração e formação profissional e ainda, a participação em projetos institucionais na sua área de especialidade, colaboração na avaliação de desempenho e integração de júri em procedimentos concursais.

Quanto ao enfermeiro gestor, são destacadas funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem através de um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor da qualidade e segurança.

No mesmo sentido, foram definidas pela Ordem dos Enfermeiros, Competências Acrescidas Avançadas em Gestão que assentam num “corpo de conhecimento no domínio do planeamento estratégico, liderança, marketing, gestão financeira, gestão de projetos, governação clínica e poder executivo, tendo como foco a intervenção política, assessoria e consultadoria” (Regulamento 76/2018, p. 3486).

Os líderes são os principais responsáveis pela melhoria do desempenho, desenvolvendo, implementando e monitorizando a gestão do serviço. Segundo Fradique e Mendes (2013):

É aos enfermeiros chefes/gestores que cabe a responsabilidade de garantir a qualidade dos cuidados que são prestados no seu serviço, devendo motivar e alertar a equipa para uma prática de enfermagem de qualidade, estando atento às necessidades do utente para que os cuidados de enfermagem recebidos sejam de qualidade, garantindo a sua satisfação. (p. 48)

Para Silva e Camelo (2013), um desempenho eficaz do enfermeiro líder pressupõe o desenvolvimento de habilidades pessoais e profissionais, compromisso, responsabilidade, tomada de decisões, comunicação e gestão efetiva, que promova a qualidade dos cuidados de enfermagem daquela unidade e responda às expectativas da organização. A intervenção deste enfermeiro pode contribuir para proporcionar eficiência no desempenho da equipa, possibilitando a satisfação dos clientes, profissionais e instituição.

Este enfermeiro também conquista e inspira a sua equipa, construindo laços de amizade e confiança, sendo promotor de mudança e agente motivacional. No exercício da liderança deve ainda dar o exemplo e utilizar coerentemente a ação e o discurso para influenciar positivamente a sua equipa (Amestoy citado por Silva & Camelo, 2013).

Neste subcapítulo fica claro que o exercício da liderança é da responsabilidade do enfermeiro, particularmente do enfermeiro especialista e do enfermeiro gestor. O líder é o principal responsável pela equipa tanto na educação/formação, como na coordenação do serviço, estimulando-a a desenvolver o seu máximo potencial e conduzindo à melhoria da qualidade assistencial (Gelbck como referido por Fradique & Mendes, 2013).

As teorias de liderança salientam a importância das características inatas do líder, no entanto valorizam sobretudo as competências apreendidas. Nesse sentido, para liderar eficazmente em enfermagem e contribuir para conduzir e organizar o trabalho de equipa promotor de cuidados de qualidade e seguros e melhoria contínua das organizações de saúde, é necessário que o enfermeiro líder, em permanente aperfeiçoamento e desenvolvimento, apreenda CL nomeadamente: CT, CCE, CSR e CLP através de experiências, características inatas ou da busca pelo conhecimento, para se tornar um influenciador na a equipa, podendo assim alcançar metas e objetivos pessoais, locais e organizacionais.

Nos próximos capítulos, apresentamos a simulação como uma estratégia pedagógica para esse efeito e a evidência científica produzida até ao momento, sobre os seus contributos da PS no desenvolvimento de CL.

## 1.2. SIMULAÇÃO

O ensino na área da saúde evoluiu face a uma série de alterações, inclusões e novas tendências no binómio ensino-aprendizagem que conduziram à adoção de métodos inovadores. Estas alterações exigiram aos docentes uma reflexão, reavaliação e reconstrução da sua prática pedagógica em busca de novas estratégias capazes de melhorar os resultados da aprendizagem que conduzissem a uma formação crítico-reflexiva.

A *National League For Nursing* citada por Aleixo e Almeida (2014), considera a simulação “uma técnica que utiliza uma situação ou ambiente especialmente criado para permitir às pessoas experimentar a representação de um evento real com a finalidade de praticar, aprender, avaliar, testar ou aumentar a compreensão dos sistemas ou ações humanas” (p. 88).

Como método efetivo e inovador na educação dos profissionais de saúde, a simulação amplia as relações entre a teoria e a prática e fornece oportunidade aos estudantes para desenvolver habilidades e competências necessárias em ambiente controlado e protegido por permitir erros e crescimento profissional, sem arriscar a segurança do paciente (Barreto, Silva, Moreira, Silva & Magno citado por Ferreira, Guedes, Douglas-de-Oliveira & Miranda, 2018).

As primeiras referências à utilização desta estratégia educacional remontam ao século XVII, no qual Madame Coudray desenvolveu um manequim para que as parteiras pudessem treinar o parto (Martins et al., 2012).

Na segunda guerra mundial surgiram as primeiras evidências da utilização da simulação no ensino para responder à necessidade de treinar e melhorar o desempenho dos pilotos perante adversidades climáticas e avarias durante o voo, desenvolver competências em contexto de guerra e fomentar a segurança (Ward-Smith citado por Baptista, Pereira & Martins, 2014b).

Segundo Good (2003), na década de 60 iniciou-se o desenvolvimento de simuladores de utentes humanos. Atualmente são fabricados e disponibilizados vários sistemas de simulação usados em cenários de PS em centenas de centros da área da saúde, escolas e universidades de todo o mundo.

A simulação apresenta simuladores contemporâneos com manequins cada vez mais sofisticados e realistas, que podem ser controlados automaticamente através de modelos fisiológicos e farmacológicos complexos para responder às intervenções desenvolvidas.

Martins et al. (2012), identificaram como fatores que transformaram os processos de ensino em enfermagem: a necessidade de melhoria da segurança e qualidade dos cuidados de saúde, a necessidade de atualizar a formação dos profissionais de saúde, as considerações éticas, os avanços tecnológicos, a inexperiência profissional e os ambientes e contextos da prática em constante mutação.

Os mesmos autores citados por Baptista, et al., (2014b), defendem que foi a necessidade de acompanhar as novas exigências sociais, pedagógicas, técnicas, científicas e éticas que impulsionaram as escolas de enfermagem a evoluir e adotar novas estratégias para preparar os estudantes para uma prática mais fundamentada em contexto de ensino clínico e posteriormente na prática profissional.

Consoante o contexto formativo na área da saúde e os objetivos a alcançar sejam de aprendizagens técnicas como o desenvolvimento de uma competência específica ou capacidade de resolução de um cenário ou competências relacionais, deve ser selecionado o recurso a simulação de baixa, média ou alta-fidelidade.

De acordo com Martins et al. (2012), a simulação de baixa fidelidade usa um modelo de anatomia exterior similar à humana, de corpo completo ou parcial, que faz movimentos grosseiros das articulações principais, mas não responde às intervenções efetuadas. Este modelo começou a ser utilizado no ensino do exame físico a estudantes de enfermagem nos anos 50 para treinar competências específicas como a punção venosa, sondagem nasogástrica, entre outras.

Os mesmos autores descrevem a simulação de média fidelidade, como aquela que inclui modelos com aspetos anatómicos e sons respiratórios e cardíacos que permitem a monitorização cardíaca e a pesquisa de pulsos. Em determinada situação de prática clínica, os estudantes podem avaliar o “utente” e desenvolver competências e intervenções específicas como detetar uma paragem cardiorrespiratória ou iniciar ventilação assistida.

Por fim, o simulador de alta-fidelidade é anatómica e fisiologicamente semelhante a uma pessoa. Este é gerido através de um software que integra informações relativas à idade e condição de saúde previamente definidas e permite respostas fisiológicas extremamente

realistas às intervenções realizadas. Estes equipamentos imitam movimentos respiratórios, piscam os olhos, permitem a avaliação de diversos sinais vitais, auscultação de sons respiratórios, cardíacos e intestinais e avaliação de alguns dados na pele como perfusão capilar, cianose, diaforese e outros. (Martins et al., 2012).

Ao associar o simulador de alta fidelidade a um espaço realista, com materiais e equipamentos reais e tecnologia de som e imagem que permitam filmar o desempenho dos estudantes e posteriormente discuti-lo, obtemos uma simulação de alta-fidelidade e evoluímos de um cenário prático para uma experiência clínica simulada (que ocorre quando os estudantes vivem a experiência de simulação como se fosse uma situação real), na qual resolvem cenários complexos e desenvolvem CT e não técnicas de trabalho em equipa, pensamento crítico, julgamento clínico, tomada de decisão, entre outros.

Para potenciar ao máximo os resultados desta estratégia de ensino, são indispensáveis uma equipa bem preparada e motivada para estabelecer um bom desenho da simulação que recorra a práticas educativas adequadas, um cenário bem delineado com materiais e equipamentos ajustados e objetivos pedagógicos claramente definidos pelo docente e percebidos pelos estudantes (Martins, 2017).

Também para Almeida et al. (2016), o sucesso da PS deve ser norteado por parâmetros bem definidos com o intuito de projetar, implementar e avaliar as suas características. A descrição das características do cenário a ser simulado deve decorrer consoante os objetivos a ser alcançados e deve ser definido o que se espera que os participantes realizem durante a simulação. Deve garantir-se a fidelidade do cenário, ou seja, a sua veracidade, e descrever todos os materiais e equipamentos disponíveis para a sua concretização. Esse cenário deve ser criteriosamente compatível com o conteúdo já lecionado. A resolução de problemas expostos durante a prática clínica simulada e a complexidade dos mesmos deve ser diretamente proporcional ao grau de competências desenvolvidas em sala de aulas. Para finalizar o cenário, desenvolve-se o *debriefing* que consta de uma discussão reflexiva na qual se relaciona a teoria e a prática. Nessa etapa, os estudantes e os docentes referenciam aspetos positivos e áreas de melhoria decorridas no cenário.

Constrangimentos relacionados com os elevados custos, dificuldades logísticas na representação de cenários reais e na aquisição de material, apenas permitiram que os primeiros estudos sobre experiências clínicas simuladas em enfermagem, começassem a ser desenvolvidos nos Estados Unidos da América (EUA) no ano de 2000.

Em 2003, a *Nacional League for Nursing*, aprovou o uso da simulação de alta-fidelidade para preparar estudantes de enfermagem para ambientes clínicos de elevada complexidade e desenvolver o seu pensamento crítico e a sua capacidade de reflexão sobre a ação.

No ano de 2007, o projeto *Simulation Innovation Resource Center* formou educadores de vários países com o objetivo de promover e avaliar a aprendizagem dos estudantes e impulsionar a implementação da simulação no ensino de enfermagem (Sanford citado por Baptista et al., 2014a).

A *National Council of State Boards of Nursing* (2016) definiu diretrizes para implementar a simulação na formação em enfermagem que delinearão conceitos, linhas orientadoras para desenvolver simulação baseada em evidência, recursos a utilizar, listas de verificação de preparação do corpo docente para a simulação, listas de verificação de preparação do programa de simulação e uma proposta de modelo acerca do uso de simulação num programa de educação em enfermagem.

A evidência científica desenvolvida em torno do uso da simulação no ensino da enfermagem permite perceber que a maioria dos estudos comprovam a sua eficácia, no entanto existem estudos que não lhe encontram benefícios quando comparada com outros métodos de ensino ou entre os diferentes tipos de simulação.

De acordo com Martins (2017), a vantagem deste método inovador de ensino/aprendizagem é o facto de proporcionar uma verdadeira experiência clínica (embora simulada), que permita nivelar experiências diversas entre estudantes em quantidade e qualidade e reproduzir a experiência ou intervenção previamente a uma situação clínica real.

No mesmo sentido, Martins et al. (2012) identificam a melhoria significativa da perícia e competências de execução dos estudantes quando comparam a PS com métodos tradicionais de ensino. Estes autores destacam ainda a autoeficácia, autoconfiança e satisfação dos estudantes melhora, tal como o desenvolvimento de capacidades para resolução de problemas, para pensar e agir como enfermeiros e desenvolver competências comunicacionais.

O treino de equipas multidisciplinares que têm poucas oportunidades de aprendizagem conjuntas, o treino da atuação, do processo da tomada de decisão e da comunicação em equipa são benefícios igualmente verificados (Aggarwal et al., 2010; Good, 2003; Martins, 2017).

Torna-se evidente que a PS permite desenvolver competências essenciais ao trabalho em equipa e interdisciplinar em situações complexas e de crise. Para Carne, Kennedy e Gray (2011), a gestão eficaz de crises norteia-se pelos princípios de *Crisis Resource Management*: conhecer o ambiente; antecipar, partilhar e rever planos de atuação; assegurar uma liderança eficaz e estabelecer papéis com clareza; comunicar eficazmente; pedir ajuda precoce; focar a atenção sabiamente, evitando a fixação; distribuir adequadamente tarefas, promovendo a monitorização e apoio aos membros da equipa.

Associados às CT, estes princípios de gestão de crise, enaltecem o contributo das competências não técnicas na redução do erro clínico, na melhoria do desempenho do trabalho em equipa e na eficácia comunicacional.

A eficácia da liderança verifica-se a três níveis: na distribuição de tarefas e delegação de funções; no estabelecimento e manutenção da coesão da equipa; na promoção da eficácia da equipa através da monitorização de fatores ambientais internos e externos que possam condicionar o desempenho da mesma, maximizando a sua capacidade de adaptação e de lidar com eventos inesperados (Carne et al., 2011).

Para serem eficazes, os membros que constituem a equipa de gestão de crise devem evitar a passividade através do sentido de pertença e partilha de objetivos comuns, do conhecimento das suas funções e responsabilidades, do fornecimento de informações ao líder, da monitorização e apoio a outros membros da equipa e da afirmação da necessidade de ação corretiva quando indicado.

A liderança pode ser ainda potenciada se o líder promover o *debriefing* e ações de avaliação, reflexão e análise crítica que permitam melhoria contínua da atuação em ambientes de crise, se sujeitar a revisão por pares, auditorias e caso sejam definidas linhas orientadoras para atuação em crise (Carne et al., 2011).

Estudos salientam ainda contributos positivos na utilização da simulação como: a aprendizagem com ausência de risco para o doente, a maior rapidez na aquisição de conhecimentos, a criação de cenários raros que preparam os estudantes para situações incomuns, a aprendizagem reflexiva através do *debriefing*, a potencial diminuição e redução dos efeitos dos erros, a educação contínua, a ausência de uso de animais ou cadáveres para aprendizagem, a possibilidade de praticar tantas vezes quanto necessário e ainda a oportunidade de explorar os limites da técnica, o que se torna impossível no contexto real (Azenha, 2018).

Por outro lado, Baptista (2017), destaca como desvantagens da simulação, a falta de incentivo de alguns docentes para manusear a tecnologia dos simuladores, a escassez de tempo para a PS no currículo escolar, o desconforto de alguns estudantes com a simulação por exigir trabalho colaborativo, a incapacidade de comunicação não-verbal dos simuladores, o compromisso do realismo do cenário, a ansiedade gerada pela imprevisibilidade do mesmo e constrangimentos no *debriefing*, quando os estudantes sentem que estão a ser avaliados ou julgados pelos seus erros perante os colegas.

Para Alinier e Platt, como referidos por Azenha (2018), outra desvantagem desta estratégia educativa é o custo elevado associado à implementação de um centro de simulação pela necessidade de aquisição de manequins dispendiosos, renovação ou construção de infraestruturas e aquisição de tecnologia de gravação de áudio e vídeo e equipamento médico.

Por fim, os mesmos autores alertam para o eventual impacto negativo na aprendizagem, caso as limitações do simulador se associem a menor compreensão das diferenças entre o simulador e a situação na vida real e possam conduzir a aprendizagens incorretas.

Segundo Baptista et al., (2014b), os estudos desenvolvidos sobre simulação evidenciam uma receptividade favorável à utilização desta estratégia de ensino/aprendizagem. Contudo os autores alertam para a necessidade de maior evidência científica sobre as vantagens da PS no desenvolvimento de competências não técnicas.

Em suma, a simulação é uma tentativa de imitar aspetos essenciais de uma situação clínica que ajuda a consolidar conhecimentos e lhes confere valor. O seu principal objetivo é facilitar a compreensão e gestão adequada da situação quando esta ocorre na prática clínica real.

Ao desenvolver um cenário simulado é apresentado um caso real aos estudantes e estes assumem a responsabilidade integral pelo “utente”, num ambiente realista para que da interação estudantes-simulador resultem dados objetivos e subjetivos que conduzam à realização de intervenções adequadas à situação. O simulador reage fisiologicamente às mesmas e interage com os estudantes através de comunicação verbal e não verbal. A PS termina com um *debriefing* para discutir e refletir acerca da situação ocorrida, aprendizagem e decisões tomadas com o intuito de consolidar conhecimentos no grupo (Martins et al., 2012).

Estudos evidenciam que a simulação traz benefícios sobre a práxis, uma vez que identifica lacunas e fragilidades do conhecimento, oferecendo condições para refletir e aprimorá-las num ambiente controlado e seguro. A implementação de uma prática baseada em evidências científicas sobre a simulação contribui ainda para que aos estudantes de enfermagem potencializem a sua aprendizagem e conseqüentemente, melhorem o seu desempenho profissional futuro.

Face ao exposto, a investigação que pretendemos desenvolver tem como finalidade explorar uma área escassamente estudada no âmbito do uso da simulação como estratégia de ensino em enfermagem: o desenvolvimento de competências de liderança, que passaremos a explorar no capítulo seguinte.

### 1.3. A PS E O DESENVOLVIMENTO DE CL NO ENSINO EM ENFERMAGEM: ESTADO DA ARTE

Apresentam-se neste capítulo a síntese dos resultados de uma *scoping review* norteada pelo protocolo do *Joanna Briggs Institute* que procurou dar resposta à seguinte questão de pesquisa: “Qual a evidência sobre o desenvolvimento de CL através da PS em enfermagem?” A pesquisa foi realizada nos motores de busca EBSCO nas bases de dados CINAHL Complete, PubMed/Medline, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e MedicLatina*, no período de janeiro a fevereiro de 2019. Foram utilizados os seguintes descritores: *leadership, simulation, high fidelity training, nurse, nurse student*. Como critérios de inclusão, definimos artigos publicados entre 2014 e 2019 sobre o tema em estudo, utilizando como população enfermeiros ou alunos de enfermagem, escritos em português ou inglês e disponíveis em livre acesso. Definiram-se os seguintes objetivos: mapear as evidências existentes sobre as estratégias de simulação utilizadas no ensino da liderança em enfermagem, enumerar as CL descritas como sendo desenvolvidas através da PS, analisar os contributos da PS para o desenvolvimento de CL e distinguir fatores facilitadores e dificultadores no desenvolvimento das mesmas na PS.

Foram analisados 7 artigos (**Apêndice I**), maioritariamente desenvolvidos nos EUA, que descrevem diferentes modalidades de PS e conclusões acerca da implementação da simulação no ensino e investigações nesta área. A maioria destes artigos reporta o uso da PS na formação de estudantes de enfermagem ou enfermeiros, no entanto também foram

incluídos estudos e reflexões que envolvem estudantes e profissionais de outras áreas da saúde.

### **Estratégias de PS utilizadas no ensino da liderança em enfermagem**

Os artigos analisados reconhecem que PS contribui para preparar enfermeiros para uma abordagem sistematizada do utente e defendem que deve ser integrada no currículo escolar dos enfermeiros por permitir um *feedback* construtivo do corpo docente e uma aprendizagem ativa num ambiente seguro para os estudantes. (Muñiz et al., 2017; Zakari, Hamadi, Smith e Hamadi, 2018). Recomendam um adequado planeamento da PS, que potencie a concretização de critérios e objetivos didáticos e, sempre que possível, estejam sustentados em linhas orientadoras de entidades de referência para o efeito. Martin, Furr, Lane e Bramlett (2016), consideraram as diretrizes “*Educational Competencies for Registered Nurses Responding to Mass Casualty Incidents Guidelines*” (Nursing Emergency Preparedness Education Coalition, 2003) para desenvolver um simulacro de um evento catastrófico real ocorrido no passado, com o objetivo de ensinar CL em enfermagem.

Na pesquisa efetuada são salientadas duas estratégias utilizadas no ensino da liderança em enfermagem: a simulação de alta-fidelidade, já contextualizada anteriormente, e a Simulação Colaborativa Interprofissional (SCI) ou Prática Colaborativa Interprofissional ou Modelo de Educação/Formação Interprofissional.

A complexidade do cenário de simulação utilizada deverá ser adequada ao nível de aprendizagem e competências previamente adquiridas pelo aluno. Alguns cenários desenvolvidos com recurso à simulação de alta-fidelidade decorrem apenas com um utente/vítima, no entanto, poderão ser utilizados cenários onde os alunos prestam cuidados de enfermagem a diversos utentes em simultâneo. Nowell (2016), aplicou um cenário com seis utentes a estudantes do último ano de graduação enfermagem por considerar que apenas estes teriam experiência clínica acumulada, maturidade, conhecimentos e competências que permitissem responder à complexidade daquela situação de aprendizagem.

A SCI é um modelo didático que compreende a mobilização e integração de múltiplas competências de diferentes profissionais de saúde, uma aproximação entre a teoria e a prática profissional que prepara melhor os estudantes para o contexto profissional por colaborar na construção da sua identidade profissional e perceção do seu papel na equipa multidisciplinar.

Estudos relativos à utilização desta estratégia de ensino, descrevem-na como promotora da segurança dos cuidados e potenciadora do desenvolvimento de CL em enfermagem. Ferramentas educacionais como a *Crew Resource Management* (Tschannen, Dorn, & Tedesco, 2018) e a *TeamSTEPPS* (Baker et al., 2015), podem ser associadas ao desenvolvimento destes cenários simulados presencialmente ou por meio de plataformas virtuais (Tschannen et al., 2018).

### **CL identificadas através da PS**

O enfermeiro tem um papel vital na liderança de equipas de saúde. Muñiz et al., (2017), consideram que é necessário proceder à inclusão precoce de atividades formativas que permitam que este profissional exercite papéis liderança e estimulem o desenvolvimento de múltiplas competências essenciais a este exercício, nomeadamente CT, CSR, CCE e CLP.

#### *Competências Técnicas*

Estas competências referem-se ao desempenho de tarefas, destreza na execução, rapidez e organização do trabalho.

A tomada de decisão do enfermeiro é destacada por Martin et al., (2016), como CT fundamental em ambientes complexos para garantir a segurança do utente e da equipa.

No mesmo sentido, Nowell (2016), identificou habilidades técnicas emergentes em estudantes de enfermagem sujeitos a PS, como a capacidade de organizar e interpretar informação, delegar funções e estabelecer prioridades.

Para além do estabelecimento de prioridades anteriormente referido, Baker et al., (2015), identificaram ainda o aumento de eficácia na execução das tarefas pelo aumento da rapidez na sua execução.

#### *Competências Socio-Relacionais*

A capacidade de manter relações produtivas com entidades ou pessoas descreve CSR das quais são exemplo a flexibilidade comportamental, o sentido de justiça, o *coaching*, entre outras.

Publicações recentes acerca desta temática identificam a PS como uma estratégia relevante no desenvolvimento de CSR, nomeadamente no desenvolvimento do trabalho em

equipa e de relações interpessoais (Baker et al., 2015; Humbles, McNeal e Paul-Richiez, 2017; Martin et al., 2016; Nowell, 2016; Tschannen et al., 2018). Em concordância, Baker et al., (2015), destacam o desenvolvimento de competências comunicacionais através de programas educacionais de simulação na área da liderança em enfermagem.

Assumindo a complexidade dos contextos de prestação de cuidados, a preocupação com a qualidade e segurança dos cuidados em ambientes que exigem trabalho colaborativo em equipa, a *Crisis Resource Management* é uma ferramenta recomendada no ensino de competências não técnicas que visa reduzir a ocorrência de erros humanos e erros relacionados com o ambiente dos cuidados. Existe evidência de que a associação desta ferramenta ao ensino simulado em enfermagem, potencia nos estudantes o desenvolvimento de estratégias de comunicação assertiva e interprofissional no exercício da liderança (Tschannen et al., 2018).

Ainda ao nível da comunicação, Nowell (2016), evidencia competências como o aperfeiçoamento da comunicação com a equipa de saúde, enquanto Baker et al., (2015), concluem que existe uma melhoria global de competências comunicacionais nos estudantes de enfermagem que participaram em cenários simulados.

#### Competências Concetuais-Estratégicas

As CCE remetem para a capacidade de compreender a complexidade da realidade envolvente, analisando-a e estabelecendo padrões ou nexos causais.

A promoção do pensamento crítico, a análise e a reflexão sobre o desenvolvimento da situação, são CCE evidenciadas na literatura referente a este tema (Baker et al., 2015; Martin et al., 2016; Nowell, 2016; Zakari et al., 2018).

Para Nowell (2016), estudantes submetidos a cenário simulado compreendem quando colaborar, consultar e delegar funções noutros membros da equipa de saúde. Após o cenário simulado, os mesmos refletem criticamente com os docentes e entre si, sobre a organização dos cuidados através de um *debriefing* que lhes confere oportunidade de refletir sobre os objetivos a atingir e atingidos, de identificar áreas de melhoria, de justificar as suas escolhas e de descrever o processo usado para resolver os seus problemas, tomar decisões e adquirir habilidades necessárias à transição para a prática.

A integração de estudantes de enfermagem em projetos de intervenção decorrentes de SCI, desenvolve CSR ao nível da percepção do papel do enfermeiro na equipa multidisciplinar e da interpretação e partilha do conhecimento pela produção de conhecimento científico (Humbles et al., 2017).

### Competências de Liderança Pessoal

Estas competências incluem diferentes traços de personalidade, comportamentos e valores individuais como a determinação, a perseverança, a autoconsciência e o autocontrolo emocional.

A orientação para a ação, a motivação, o empenho, a resiliência, o amadurecimento e o desenvolvimento de autoconfiança são consequências positivas no desenvolvimento da identidade profissional dos estudantes adquiridas pela PS (Humbles et al., 2017).

A simulação desenvolvida por Nowell (2016) no ensino em enfermagem, destaca para além da autoconfiança, CLP como o autoconhecimento e o gosto pelo que se faz.

No mesmo sentido, a possibilidade de assumir o papel de líder e treinar essa função na equipa (Baker et al., 2015), permite ao líder gerir as suas emoções e aprender pela percepção do que fez bem e do que se pode melhorar.

### **Contributos da simulação para o desenvolvimento de CL**

A evidência científica produzida até ao momento revela que a inclusão de PS no plano curricular de estudantes de enfermagem tem potencial para preparar os mesmos para a experiência prática real, melhorar o seu desempenho e fomentar o desenvolvimento de CL.

A avaliação do corpo docente sobre a aquisição de conhecimentos e competências individuais dos alunos durante a PS é um fator que contribui para a melhoria das estratégias de ensino. Ao reagir ao feedback dos alunos, os docentes conseguem formular estratégias múltiplas e individualizadas de aprendizagem, conforme o nível de compreensão e familiaridade dos alunos com os cenários de simulação (Zakari et al., 2018).

O *feedback* construtivo do corpo docente, a ocorrência de uma aprendizagem ativa num ambiente seguro e a integridade profissional dos docentes, são imperativos neste contexto e um excelente argumento para incorporar e regulamentar boas práticas para aplicar esta estratégia educacional (Zakari et al., 2018).

De acordo com Muñiz et al., (2017), programas de formação específicos em enfermagem que usam a simulação para desenvolver CL, estimulam a colaboração interprofissional, a comunicação e a liderança em enfermagem e conduzem à identificação de áreas de melhoria, implementação de programas de intervenção e melhoria contínua.

Segundo Humbles et al., (2017), a participação em projetos de intervenção através da SCI aumentou a autoconfiança dos estudantes, desenvolveu a sua identidade profissional, permitiu compreender o seu papel na equipa de saúde e incentivou a produção de evidência científica. Outros contributos da PS interprofissional, são a promoção da integração no mundo profissional, “treino” da tomada de decisão do enfermeiro e desenvolvimento do papel de líder na equipa multidisciplinar (Martin et al., 2016).

Enquanto estratégia inovadora de ensino, a simulação é eficaz no desenvolvimento de pensamento crítico-reflexivo e conduz os estudantes a incorporar e reforçar conhecimentos adquiridos previamente e desenvolver CL por simular uma prática clínica que os prepara para atuar e liderar situações semelhantes no futuro (Martin et al., 2016).

A simulação de um evento real ocorrido no passado potencia os resultados desta metodologia de ensino por envolver os estudantes emocionalmente e conferir realismo à sua necessidade de gerir o stresse (Martin et al., 2016).

O estabelecimento de prioridades, a colaboração em equipa, a consulta ou validação de decisões e a reflexão sobre a necessidade de delegar tarefas, resultam numa melhoria na capacidade de avaliar situações, da comunicação em equipa e do pensamento crítico e clínico dos estudantes que participam em cenários de simulação com múltiplos utentes (Nowell, 2016).

Tschannen et al., (2018), perceberam melhorias significativas no conhecimento e desenvolvimento de competências comunicacionais ao associar os princípios de *Crisis Resource Management* à simulação. Este facto originou uma comunicação efetiva e assertiva com a equipa com consequências positivas no trabalho multidisciplinar e na segurança do doente pela redução da ocorrência de eventos adversos e custos associados.

Baker et al., (2015), estudaram o impacto da TeamSTEPPS no mesmo contexto e concluíram que esta ferramenta educacional permite desenvolver valores e ética interprofissional, melhorar a liderança da equipa, a monitorização contínua, a comunicação, a priorização de tarefas e o trabalho em equipa.

## **Fatores facilitadores e fatores dificultadores no desenvolvimento de CL na PS**

São diversos os fatores descritos na literatura que podem interferir positiva ou negativamente no desenvolvimento de CL em enfermagem através da PS.

### *Fatores Facilitadores*

O ensino pela simulação traduz-se numa experiência de aprendizagem rica e envolvente num ambiente seguro e realista, cuja complexidade pode ser aumentada pela realização de cenários com múltiplos utentes. Para Nowell (2016), esta complexidade conduz os estudantes à identificação de padrões de evolução de situações clínicas, ao desenvolvimento do pensamento crítico e a oportunidades de consultar os pares para tomar decisões, de desenvolver a comunicação com os membros da equipa de saúde e de estabelecer de prioridades. Em relação aos docentes, o uso da simulação permite analisar competências desenvolvidas nos estudantes que potenciarão a sua prática profissional.

Simular um evento real ocorrido no passado cria uma ligação pessoal do estudante com um evento, ajuda a compreender a situação por lhe conferir realismo pela ligação ao contexto social dos estudantes, que dessa forma desenvolvem memória futura dos conhecimentos adquiridos para futuras aplicações práticas. Estes cenários beneficiam da existência de linhas orientadoras para desenvolver e aplicar cenários baseados em eventos catastróficos (Martin et al., 2016).

Como estratégia que responde aos desafios científico-tecnológicos da sociedade atual, as aprendizagens passíveis de ocorrer em cenários simulados que pretendem estudar o desenvolvimento de CL em enfermagem, são facilitadas com recurso a ferramentas educativas diversas e tecnologias recentes como a realidade virtual.

Ferramentas educativas inovadoras como a *Crisis Resource Management*, permitem desenvolver estratégias de comunicação assertiva em liderança. Segundo Tschannen et al., (2018), os estudantes reconhecem-lhes grande aplicabilidade futura e valor. Outra ferramenta educacional benéfica no ensino de CL em enfermagem através da simulação é a TeamSTEPPS. Para Baker et al., (2015), este recurso facilita o trabalho em equipa por melhorar a atuação do TL, o desempenho da equipa, a comunicação na equipa e a interação com futuros profissionais de saúde.

O recurso à realidade virtual proporciona uma aprendizagem efetiva muito satisfatória que os estudantes pretendem replicar no futuro. Esta tecnologia ultrapassa restrições geográficas, o que potencia a sua disseminação no ensino/aprendizagem de CL na área da saúde, complementando-a com uma boa relação custo-benefício (Tschannen et al., 2018).

O desenvolvimento destas competências através da simulação é facilitado pela construção de um cenário com objetivos bem definidos, recursos e equipamentos que permitam a construção de um cenário o mais realista possível (Nowell, 2016; Zakari et al., 2018).

Terminar a PS com um momento de *debriefing*, permite aos estudantes promover a reflexão crítica e analisar o seu desempenho quanto aos objetivos propostos e atingidos, aspetos a melhorar no seu desempenho e impacto da sua intervenção na equipa e no utente (Nowell, 2016; Zakari et al., 2018).

O *prebriefing* e o *debriefing* conduzem à implementação, análise e avaliação dos resultados das intervenções dos estudantes e são fundamentais para o sucesso da organização e evolução do cenário, refletindo-se futuramente na segurança do utente e dos profissionais de saúde (Martin et al., 2016).

### Fatores Dificultadores

Segundo Zakari et al., (2018), o nível de inteligência emocional dos estudantes, as suas reações ao *feedback* e a capacidade de os professores formularem estratégias de aprendizagem adequadas ao seu nível de compreensão e familiaridade com os cenários de simulação, podem conter o desenvolvimento de CL em enfermagem.

Da mesma forma, Tschannen et al., (2018) identifica como dificultadores dessa aprendizagem, fatores económicos relacionados com os elevados custos de implementação de um centro de simulação.

Outros desafios relacionados com a fase inicial de implementação da PS, incluem a falta de apoio administrativo, escassez de pessoal, horários concorrentes, inflexíveis, diferentes estruturas curriculares e calendários, equívocos e incompreensão do modelo educacional, estereótipos preexistentes e resistência à mudança (Baker et al., 2015).

Tschannen et al., (2018), também percebem como dificuldades em implementar estratégias educacionais de SCI para desenvolver CL os custos elevados, ser trabalhoso, fraco apoio do estabelecimento de ensino ou motivação do corpo docente e conflitos de agendamento das diferentes disciplinas da saúde. Outros constrangimentos verificados são a

dificuldade no acesso a facilidades, diferentes modalidades de treino simulado e dificuldades na condução de uma sessão simulada de sucesso.

O reduzido realismo dos cenários simulados pode fazer com que os estudantes sintam as experiências como imaginárias e tenham dificuldades em adaptar-se a elas, podendo este aspeto prejudicar os resultados e potencialidades da aprendizagem (Martin et al., 2016). O nível de fidelidade dos manequins também é referido por Nowell (2016), como condicionador de uma aprendizagem simulada realista. Embora existam linhas orientadoras para desenvolver diferentes simulacros, estas orientações precisam de uma atualização que considere as mudanças tecnológicas e avanços da atualidade (Martin et al., 2016).

A implementação tardia da simulação no currículo escolar dos estudantes de enfermagem pode restringir o desenvolvimento de CL nos mesmos, assim como a aplicação de conhecimentos adquiridos nesses cenários, com prejuízo futuro de práticas clínicas ao longo da sua formação académica (Nowell, 2016).

Em suma, a evidência produzida permite-nos concluir que a PS é uma estratégia pedagógica importante para o desenvolvimento de CL nos estudantes de enfermagem e alertar para o facto dos resultados desta estratégia educacional poderem ser influenciados por fatores facilitadores e dificultadores de diversas ordens como sociais, ambientais e económicos.

Dedicámos os primeiros três capítulos desta dissertação a contextualizar teoricamente a mesma, procurando salientar os aspetos mais importantes na temática da liderança, nomeadamente as CL e a liderança em equipas de enfermagem, a simulação e o estado da arte quanto ao desenvolvimento de CL através da PS. No capítulo seguinte, damos início ao estudo empírico, iniciando com uma descrição metodológica.



## 2. ENQUADRAMENTO METODOLOGICO

O presente estudo desenvolve-se em duas etapas metodológicas principais, conforme se apresenta de seguida.

Na primeira etapa, desenvolvemos um instrumento de colheita de dados, tendo em consideração os objetivos do estudo, o contexto da recolha de dados e o facto de não termos encontrado um instrumento que permita a avaliação das CL ajustadas ao contexto de simulação. Para o efeito, propusemo-nos utilizar uma versão adaptada da EPLE (Castilho e Frederico, 2006), complementada com um conjunto de questões (13) direcionadas para avaliar as CL do líder na PS. Descrevemos este processo pormenorizadamente em subcapítulo próprio.

Na segunda etapa, realizamos o estudo empírico numa amostra de estudantes que frequentaram aulas de simulação. O desenho metodológico da investigação realizada, nomeadamente, o tipo de estudo, os objetivos e a questão orientadora da investigação, as hipóteses de estudo formuladas, a operacionalização das variáveis, o instrumento de colheita de dados, os procedimentos formais e éticos, bem como os processos utilizados na análise dos dados serão explanados ao longo deste capítulo.

Para desenvolver o presente estudo, recorreremos a cenários simulados referentes a situações de urgência/emergência nas quais se desenvolveram intervenções de suporte avançado de vida e estabeleceram diferentes papéis para os membros de equipa, como o papel de líder de equipa e o papel de liderado nas diversas funções que lhe são inerentes.

Para Jeffries (2012), o professor é o elemento que define cada tarefa em relação aos objetivos da simulação e determina o nível de inclusão de cada uma das características, dependendo dos resultados pretendidos. Os cenários foram desenhados, planeados e validados por investigadores/formadores em simulação com recurso a um roteiro para promover o envolvimento do estudante na sua aprendizagem e dar resposta aos objetivos educacionais definidos previamente, respeitando os princípios estabelecidos por Jeffries (2012): objetivos; resolução de problemas; fidelidade; apoio ao estudante e pensamento reflexivo (*debriefing*).

O cenário desenvolvido no presente estudo foi planeado conforme a seguinte estrutura:

- a) *Prebriefing* com duração de 10 minutos, no qual é identificado o conhecimento prévio dos discentes, explanados os objetivos da simulação, recursos materiais, participantes e lido o caso;
- b) Preparação do cenário, no qual se caracteriza o manequim, ambiente e tempo estimado para cada momento, atuação do manequim, ações esperadas pelo estudante e possíveis pistas que possam ser solicitadas;
- c) Desenvolvimento do cenário a ser executado em 20 minutos;
- d) *Debriefing*, com tempo estimado de 30 minutos, para responder a questões previamente definidas que norteiam a condução da reflexão do estudante e grupo sobre como se sentiram a atuar e observar o cenário; se consideram que alcançaram os objetivos esperados; atitudes diferentes que tomariam e identificação de aspetos positivos ou constrangimentos daquele cenário simulado.

## 2.1. TIPO DE ESTUDO

O desenho do estudo que pretendemos desenvolver enquadra-se no paradigma quantitativo que, de acordo com Carmo e Ferreira (2008, p.177), “postula uma conceção global positivista, hipotético-dedutiva, particularista, orientada para os resultados”.

Apesar desta investigação ser de metodologia marcadamente quantitativa, o instrumento de colheita de dados apresenta duas questões abertas. Foram obtidas respostas muito concisas e curtas que, apesar de organizadas esquematicamente à luz da metodologia qualitativa de análise de conteúdo, foram analisadas através de uma contagem de frequências de respostas, pelo que consideramos não ter fugido ao paradigma quantitativo.

Assim, assumimos que se trata de um estudo, com abordagem quantitativa, observacional, transversal, analítico e correlacional.

## 2.2. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

A questão de investigação considera-se o elemento fundamental do início de um estudo e é seguida da formulação dos objetivos que se pretendem alcançar (Ribeiro, 2008).

Com base na pesquisa realizada, assumimos o pressuposto que a PS, enquanto estratégia de ensino de enfermagem, pode ser uma estratégia importante no desenvolvimento de diferentes CL. Desta forma, procuramos com este estudo, dar resposta à seguinte questão orientadora: “Que CL se desenvolvem através da PS no ensino em enfermagem em urgência/emergência?”.

Nesse sentido, pretendemos concretizar os seguintes objetivos:

- Desenvolver um instrumento de avaliação de CL em cenários simulados de urgência/emergência em enfermagem;
- Caracterizar a percepção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas pelo TL numa PS com cenário de urgência/emergência;
- Analisar se a percepção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas na PS com cenário de urgência/emergência está associada a características sociodemográficas;
- Identificar os fatores facilitadores e dificultadores no desenvolvimento de CL através da PS com cenário de urgência/emergência;
- Descrever a importância atribuída pelos estudantes de enfermagem à PS com cenário de urgência/emergência no desenvolvimento de CL.

### 2.3. HIPÓTESES

Uma hipótese “é uma proposição que pode ser colocada à prova para determinar sua validade.” (Goode e Hatt como referido por Gil, 2006, p.41).

Admitindo que a percepção dos estudantes de enfermagem sobre o desenvolvimento de CL pode ser influenciada por algumas características sociodemográficas dos inquiridos e com base no referencial teórico, o desenvolvimento da investigação é guiado pelas seguintes hipóteses de estudo:

H1- A percepção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas na PS, difere em função do sexo.

H2- A percepção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas na PS, está relacionada com a idade.

H3- A percepção sobre as CL desenvolvidas através da PS, é diferente consoante sejam estudantes de licenciatura ou de mestrado.

#### 2.4. OPERACIONALIZAÇÃO DA VARIÁVEIS

A variável é uma característica que se distribui por diferentes valores e qualidades, ou que é de diferentes tipos e é oposta a uma constante, pelo que se define como uma característica que varia (Ribeiro, 2008).

As variáveis podem classificar-se em dependentes e independentes, em função do papel que têm em determinado estudo. A variável dependente, também designada de variável de resultado, central, crítica ou explicativa, é aquela “que o pesquisador está interessado em compreender, explicar ou prever” (Polit et al., 2004, p. 46).

As variáveis dependentes deste estudo são as CL, avaliadas por 48 itens, organizadas em cinco construtos: reconhecimento, desenvolvimento da equipa, comunicação, inovação e competências do TL em contexto de PS, que são avaliados numa escala tipo Likert, pontuável de 1 a 5.

Os construtos reconhecimento, desenvolvimento da equipa, comunicação e inovação resultaram do processo de adaptação para o contexto de PS da EPLE (Castilho e Frederico, 2006). O construto competências do TL em contexto de PS inclui treze itens específicos elaborados com base em Murray et al., (2002). No subcapítulo 2.6. deste trabalho, apresentamos o instrumento em detalhe.

Consideramos como variáveis independentes desta investigação aquelas que são a causa presumida de alteração nas variáveis dependentes, ou seja, a idade (medida em anos), o sexo (feminino/masculino) e o nível de escolaridade que o estudante de enfermagem frequenta: licenciatura ou mestrado.

Nesta investigação consideramos ainda as variáveis: importância atribuída pelos estudantes à PS avaliada numa escala tipo Likert de 5 pontos e os fatores facilitadores e dificultadores no desenvolvimento de CL através da PS no ensino da enfermagem. Serão colocadas duas questões abertas que permitem explorar diferentes contributos e fatores, que na perspetiva dos inquiridos, podem interferir no desenvolvimento de CL através da PS no ensino da enfermagem.

## 2.5. POPULAÇÃO E AMOSTRA

“A população ou universo é a totalidade das observações pertinentes que podem ser feitas num dado problema” (Miaoulis & Michener, como referido por Ribeiro, 2008, p.41).

Recorremos à técnica de amostragem para desenvolver esta investigação, que é um processo cujo propósito “é obter informação acerca de uma dada população; sendo raro um estudo incidir sobre a totalidade da população” (Carmo & Ferreira, 2008, p. 209).

Assumindo como foco do estudo o desenvolvimento de CL durante a PS no ensino da enfermagem, considerámos como população-alvo do estudo os estudantes de enfermagem do curso de licenciatura e dos cursos de mestrado que frequentam aulas de PS na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, que envolvem trabalho de equipa e definição de TL. Nesse sentido, seleccionámos como amostra os estudantes do quarto ano do curso de licenciatura em enfermagem e os estudantes do curso de mestrado em enfermagem médico-cirúrgica e em enfermagem pediátrica, que, em 2019, frequentaram os cursos de Suporte Avançado de Vida. Como critérios de inclusão apenas se estabeleceu que dessem o consentimento informado e tenham participado na totalidade do exercício da PS.

Esta amostra foi formada por 23 estudantes do quarto ano de licenciatura em enfermagem, 32 estudantes do curso de pós-licenciatura e mestrado em enfermagem médico-cirúrgica e 19 estudantes do curso de curso de pós-licenciatura e mestrado em enfermagem pediátrica. A amostra desta investigação caracteriza-se por ser intencional, ou seja, não aleatória, sendo as inferências dos resultados limitados à população-alvo do estudo.

A amostra intencional ou por tipicidade, constitui um tipo de amostragem não probabilística que consiste em seleccionar um subgrupo da população com base nas informações disponíveis, que tem como vantagem o baixo custo, no entanto, requer considerável conhecimento da população e do subgrupo seleccionado, podendo ser este aspeto considerado uma desvantagem e comprometer a representatividade da população (Gil, 2006).

## 2.6. INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

O instrumento de colheita de dados seleccionado para a pesquisa de campo foi o questionário. Esta técnica de investigação permite obter, por escrito, resposta a um número mais

ou menos elevado de questões, possibilitando o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, entre outros aspetos objeto de estudo (Gil, 2006).

Tendo em consideração os objetivos do presente estudo, o contexto da recolha de dados e o facto de não termos encontrado um instrumento que permita a avaliação das CL ajustadas ao contexto de simulação, propusemo-nos utilizar uma versão adaptada da EPLE, desenvolvida por Castilho e Frederico (2006), complementada com um conjunto de questões (13) direcionadas para as competências do TL em contexto de PS, elaboradas com base no artigo “*Leadership Training: A New Application of Crisis Resource Management and Distance Education in a Large Group Format at a Medical Simulation Facility*” (Murray et al., 2002).

A EPLE é constituída por 57 itens, agrupados em quatro dimensões: i) Reconhecimento, ii) Comunicação, iii) Desenvolvimento da Equipa, e iv) Inovação e permite avaliar a perceção dos liderados sobre CL exercidas pelo líder. A mesma é respondida através de uma escala de concordância tipo Likert que varia de 1 a 5 (descrito abaixo). No processo de adaptação tivemos em consideração que esta foi desenvolvida para serviços de saúde e para um contexto temporal extenso, pelo que foi necessário ajustá-la ao momento temporal mais restrito das aulas de PS no ensino da enfermagem. Analisámos a adequabilidade dos itens da escala original e foi ponderada a retirada de alguns itens (com recurso a painel de peritos, conforme se descreve em seguida).

Neste processo, recorreremos à validade facial. Segundo Cunha, Neto e Stackfleth (2016), a validade aparente ou validade de face, refere-se à coerência aparente entre o que se quer medir a partir dos itens do instrumento de medida utilizado, que são avaliados subjetivamente por um corpo de juízes especialistas na área. Nesse sentido, Cunha et al., (2016), recomendam que os juízes sejam pesquisadores na área temática de avaliação e que conheçam o processo metodológico utilizado na construção e/ou adaptação de instrumentos de medida. Da mesma forma, devem ser incluídas pessoas leigas relacionadas à população do estudo, sobretudo para avaliar o grau de compreensibilidade dos itens.

Assim, seleccionámos um painel de juízes constituído por cinco pessoas: dois estudantes com experiência em aulas de PS, um estudante sem experiência em aulas de PS e dois professores da instituição com conhecimentos específicos de investigação na área de liderança e na área de PS, assim como na construção e adaptação de instrumentos de medida. Apesar de se considerar condição prévia para as alterações obter concordância

(Sim/Não) entre peritos de pelo menos 80%, as propostas para manter ou excluir itens da EPLE obtiveram 100% de concordância. A experiência das autoras da escala anteriormente referida na construção e utilização da mesma, o extenso número de itens que a constituem e o elevado índice de confiabilidade das diferentes dimensões, também contribuíram para esse reajuste.

Após análise pelo painel de peritos retivemos para este estudo apenas 37 dos 57 itens da EPLE original, sem necessidade de recorrer a qualquer ajuste de linguagem. Na dimensão do Reconhecimento, que na escala originalmente é constituída por 19 itens, foram mantidos 12 itens. Na dimensão da Comunicação, mantivemos 9 dos 15 itens iniciais. Na dimensão de Desenvolvimento da Equipa formada por 15 itens, foram utilizados 8. Por fim, a dimensão da Inovação, manteve-se inalterada com 8 itens.

Explicitado o processo de adaptação da EPLE, apresenta-se em seguida a estrutura do instrumento de colheita de dados designado de: “CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem” composto por três partes:

**Parte I:** Esta secção do questionário promove a caracterização sociodemográfica e profissional dos estudantes sujeitos à PS e engloba três questões fechadas como: idade (medida em número de anos); sexo (masculino ou feminino) e o nível de escolaridade que os estudantes frequentam (licenciatura ou mestrado).

**Parte II:** É constituída pela versão adaptada da EPLE, anteriormente descrita, composta por 37 itens, agrupáveis nas seguintes dimensões: Reconhecimento (12 itens); Comunicação (9 itens); Desenvolvimento da Equipa (8 itens); Inovação (8 itens). Tal como proposto pelas autoras da EPLE, os itens são pontuáveis numa escala de discordância/concordância tipo Likert, de 1 a 5, em que 1 corresponde a “discordo em absoluto”, 2 a “discordo em parte”, 3 a “não tenho opinião”, 4 a “concordo em parte” e 5 a “concordo em absoluto”. A pontuação de cada dimensão, bem como do total da EPLE resulta da média dos itens que a compõem, sendo que quanto maior for a pontuação (entre 1 e 5), maior será a identificação do desenvolvimento da competência no líder.

Esta parte do questionário, inclui ainda 13 questões elaboradas com base no artigo de Murray et al. (2002) para avaliar alguns aspetos específicos das competências do TL em contexto de PS. Estas questões foram igualmente submetidas ao painel de peritos suprarreferido, tendo sido obtida uma concordância (Sim/Não) entre peritos de 100%.

Estes itens do questionário são também pontuáveis de 1 a 5, e permitem avaliar, designadamente se:

- O TL foi facilmente identificado na situação de simulação
- O TL geriu bem o evento
- O TL definiu objetivos de atuação
- O TL distribuiu bem os recursos humanos
- O TL delegou funções adequadamente
- O TL distribuiu adequadamente os recursos materiais
- O TL reconheceu os seus limites
- O TL soube pedir ajuda, após reconhecer os seus limites
- O TL foi um contributo positivo para o trabalho de equipa
- O TL manteve o ambiente de trabalho tranquilo
- O TL chamou os liderados pelo nome
- O TL foi capaz de declarar a emergência sem entrar em pânico
- O TL usou críticas construtivas no *debriefing*

A pontuação desta dimensão resulta também da média dos 13 itens, sendo que quanto maior o valor, maior será a identificação do desenvolvimento da competência no TL.

Antes da aplicação deste instrumento, que demora cerca de 15 minutos a ser preenchido, realizámos um pré-teste, que, conforme Polit et al., (2004), pretende determinar se o instrumento foi formulado com clareza, sem imparcialidade e se é útil na geração de informação desejada.

A análise das características psicométricas dos itens que constituem o questionário proposto, permitirá analisar a sua fiabilidade e adequação para a avaliação da perceção de liderança em contexto de PS.

**Parte III:** A terceira e última parte do instrumento de colheita de dados é constituída por três questões.

A primeira questão é do tipo fechada, na qual os estudantes avaliam a importância da PS com estratégia de aprendizagem de CL, numa escala de concordância de Likert em que 1 corresponde a “nada importante”, 2 a “pouco importante”, 3 a “sem opinião”, 4 a “muito importante” e 5 a “extremamente importante”.

As últimas questões do instrumento caracterizam-se por ser duas questões abertas:

- “Identifique fatores facilitadores na aquisição de CL pela PS.”
- “Identifique os fatores que considera dificultadores na aquisição de CL através da PS.”

## 2.7. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

As preocupações de natureza ética são essenciais na condução de processos de investigação que envolvem seres humanos, sendo necessário cumprir todas as medidas necessárias para proteger os direitos e liberdades das pessoas que nela participam (Streubert & Carpenter, 2002).

Na elaboração e entrega do questionário (**Apêndice II**), foram tidos em atenção os princípios éticos inerentes à investigação e o enunciado no Código Deontológico do Enfermeiro quanto ao respeito pelo que nos dizem e ao dever do sigilo.

Foi solicitado às autoras da escala utilizada na construção do questionário, autorização para utilização da EPLE (**Apêndice III**) e obtida respetiva resposta (**Anexo I**).

Foi considerado o respeito pelo princípio de autonomia, a obtenção de consentimento de forma livre, esclarecida e voluntária, por participantes em pleno usufruto das suas faculdades, pelo que foi desenvolvido um Pedido de Consentimento Informado aos participantes do estudo, que salvaguardará o seu anonimato e confidencialidade (**Apêndice IV**).

O consentimento informado é um instrumento através do qual um participante pode ser envolvido numa pesquisa após o seu consentimento legal livre, esclarecido e efetivo. A linguagem usada no formulário de consentimento deve ser compreensível ao participante e o investigador deve prestar-se a todos os esclarecimentos adicionais necessários.

Face aos objetivos e critérios de inclusão dos participantes definidos para este estudo, o acesso aos participantes resultou do facto de se encontrarem a frequentar cursos de licenciatura e de especialização e mestrado em enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pelo que formalizámos o pedido de autorização para a realização da colheita de dados à Senhora Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (**Apêndice V**), assim como o Pedido de Parecer da Comissão de Ética (**Anexo II**), obtendo respetivas respostas favoráveis (**Anexo III** e **Anexo IV**).

Os estudantes foram abordados em sala de aula após um exercício de PS. Enumeraram-se os objetivos do estudo e descreveu-se a metodologia de recolha de dados adotada. Forneceram-se indicações para o preenchimento do questionário e garantiu-se a confidencialidade da informação, o respeito pelos princípios éticos e a não necessidade de identificar a instituição onde trabalham.

Antes do preenchimento de cada questionário, foi solicitada uma declaração formal de aceitação de participação neste estudo. A informação recolhida em suporte de papel, foi posteriormente transcrita para uma base de dados no programa informático IBM *Statistical Package for the Social Science*®.

## 2.8. TRATAMENTO DOS DADOS

Para o estudo dos objetivos definidos nesta investigação, foi elaborada uma base de dados no programa informático *Statistical Package for the Social Science*®, versão 25, posteriormente submetida a tratamento estatístico descritivo e inferencial.

Numa primeira fase realizámos uma análise estatística descritiva com o objetivo de organizar, dar sentido, descrever, analisar e resumir os dados conhecidos da amostra em estudo (Lo-Biondo-Wood e Harber, 2001). Recorrendo às medidas de localização e de tendência central (média (M), mediana e moda) para descrevermos o elemento médio da amostra. Medidas de dispersão como o desvio-padrão (DP), foram usadas para desenvolver a análise descritiva deste estudo e identificar diferenças na dispersão dos dados.

Para avaliar a fidelidade do instrumento de medida, recorreremos ao estudo da consistência interna de cada dimensão através do coeficiente Alfa de Cronbach. Assumindo que estamos num processo de desenvolvimento de um instrumento de colheita de dados, considerámos a possibilidade de desenvolver testes estatísticos de análise fatorial, sabendo que esta técnica estatística avançada contribui para medir os conceitos de forma mais confiável e válida, agrupando elementos individuais de uma escala em subescalas e fatores significativos (Lo-Biondo-Wood & Harber, 2001).

Para desenvolver uma análise fatorial o número de casos deve ser o mais elevado possível. Embora se aceite como mínimo um número de observações superior a 50, para resultados mais robustos é recomendado que a amostra seja superior a 100 casos e que a razão entre o número de casos e a quantidade de variáveis seja superior a cinco para um (Hair et al.,

como referido por Filho e Júnior, 2010). Tendo em consideração o exposto, o número mínimo de sujeitos da amostra necessário para desenvolver uma análise fatorial robusta seria de 250 estudantes, sendo necessário ser colhida ao longo de um período de 4 anos letivos, pelo que decidimos abandonar essa abordagem. Assim, para a análise da consistência interna de cada dimensão optámos por seguir o agrupamento dos itens proposto pelos autores da escala inicial.

Num segundo momento, recorreremos a análise estatística inferencial com aplicação de testes estatísticos para obter uma resposta à questão central de investigação e à verificação dos objetivos identificados.

Procedemos à avaliação dos pressupostos para a realização de testes paramétricos relativos à variável dependente, nomeadamente: amostra superior a 30 observações (Pestana e Gageiro, 2014), a normalidade da distribuição e homogeneidade da variância (Marôco, 2018). Após estudo da normalidade com teste Kolmogorov-Smirnov, e verificada a distribuição não normal ( $p < 0,05$ ), optámos por testes não paramétricos. Assim, utilizamos o teste não paramétrico de Mann-Whitney para duas amostras independentes e o coeficiente de correlação de Spearman.

Para todos os testes foi fixado o valor 0,05 como limite de significância estatística, ou seja, a hipótese nula foi rejeitada quando a probabilidade do erro tipo I (probabilidade de rejeição da hipótese nula quando ela é verdadeira) era inferior ao valor atrás mencionado, ou seja, quando  $p < 0,05$ .

A última parte do questionário é composta, por duas questões abertas, cujas respostas se caracterizaram por ser pouco desenvolvidas, sendo algumas delas extremamente sucintas e por vezes compostas apenas por uma só palavra, pelo que as submetemos a uma análise das frequências de respostas. Considerando os nossos objetivos e características do estudo quantitativo em causa, optámos por organizar o conteúdo obtido tendo em mente os princípios norteadores de um processo de análise de conteúdo descritiva tipológica. Segundo Demazière e Dubar como referido por Guerra (2006), este tipo de análise tem como objetivos ordenar os materiais recolhidos, classificá-los seguindo critérios pertinentes e encontrar as variáveis escondidas que explicam as variações das diferentes dimensões. Este reagrupar da informação obtida permite organizar os materiais recolhidos, classificá-los segundo critérios pertinentes e encontrar as dimensões de semelhanças e diferenças, as variáveis mais frequentes e as particulares.

Procurámos reagrupar as respostas obtidas por critérios de proximidade de conteúdo em agrupamentos exclusivos, cujas dimensões não são cumulativas. A apresentação dos resultados será feita no capítulo seguinte através de tabelas que destacam os resultados mais relevantes.

### 3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentamos os resultados da análise de dados efetuada sobre a forma de relatório e tabelas, com o intuito de apresentar um quadro claro e organizado dos resultados da pesquisa.

#### 3.1. CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra desta investigação é intencional, formada por estudantes de licenciatura e de mestrado em enfermagem pediátrica e em enfermagem médico-cirúrgica, que no ano letivo de 2018/2019 frequentaram aulas de PS nos cursos de Suporte Avançado de Vida e aceitaram participar no estudo.

A **Tabela 1** ilustra que a amostra composta por 74 estudantes, é maioritariamente constituída por indivíduos do sexo feminino (84%), sendo 12 participantes (16%) do sexo masculino.

O nível de escolaridade mais representado é o nível de mestrado com 51 (69%) estudantes, que incluem 19 de estudantes do curso de mestrado de enfermagem pediátrica e 32 estudantes do curso de mestrado em enfermagem médico cirúrgica. Os 23 estudantes do curso de licenciatura representam 31% da amostra.

Na mesma tabela observamos que as idades estão compreendidas entre os 21 anos e os 58 anos de idade, sendo a média (M) de idades de 33 anos, com um desvio padrão (DP) de 10,20.

**Tabela 1 - Caraterização da amostra**

| Variáveis |                  | Licenciatura<br>(n=23) | Mestrado<br>(n=51) | Total<br>(n=74) |
|-----------|------------------|------------------------|--------------------|-----------------|
| Sexo      | Masculino, n (%) | 6 (26%)                | 6 (11,76%)         | 12 (16%)        |
|           | Feminino, n (%)  | 17 (73,91%)            | 45 (88,24%)        | 62 (84%)        |
| Idade     | Média (DP)       | 22,00 (0,80)           | 37,75 (8,54)       | 33 (10,20)      |
|           | [min-Máx]        | [21-24]                | [22-58]            | [21-58]         |

### 3.2. CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS CL DESENVOLVIDAS NA PS EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

A análise das características psicométricas do questionário: CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem será desenvolvida com recurso à psicometria. Esta é uma “abordagem científica que visa a mensuração e avaliação psicológica dos constructos subjetivos por meio de escalas, testes e questionários padronizados, denominados de “medida psicométrica”, os quais representam uma situação experimental que avalia um determinado constructo” (Cunha et al., 2016, p. 76).

#### 3.2.1. Análise da consistência interna

No sentido de verificar a fidelidade do instrumento de medida aplicado recorreremos ao cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, que é uma das medidas mais amplamente utilizada na verificação da consistência interna em escalas tipo Likert.

Foi analisado o contributo de cada item na sua dimensão, tendo em consideração a proposta das autoras da EPLE (Castilho e Frederico, 2006) e avaliada a consistência interna da dimensão referente ao TL, através das correlações com a pontuação total, ou seja, o coeficiente de correlação corrigido entre o resultado do item e o resultado desta dimensão (**Apêndice VI**).

Após estudo da confiabilidade da consistência interna para a dimensão do Reconhecimento, os resultados obtidos revelaram que alguns itens não contribuíam para consistência do próprio instrumento. Nesta situação específica encontravam-se os itens L2 com uma correlação do item total corrigida de 0,197 e o item L4 com 0,229.

Qualquer um dos itens acima exemplificados, apresenta uma correlação corrigida item-total inferior a 0,3, que apoia a exclusão do respetivo item, por forma a aumentar a consistência interna da escala. Perante estes factos, procedemos à análise da consistência dos itens, testada com a ausência ou presença, individual ou conjunta, de cada um dos itens supracitados, chegando a conclusão que a consistência da dimensão melhora com a exclusão destes itens.

Na **Tabela 2** indicamos os principais valores obtidos após a eliminação dos itens L2 e L4. Observa-se que todos os itens têm uma correlação com a dimensão maior ou igual a 0,42

e o valor de alfa de Cronbach da dimensão sobe de 0,78 para 0,83. Face aos resultados observados, consideramos que a dimensão do reconhecimento, constituída por 10 itens, tem adequada consistência interna.

**Tabela 2 - Consistência interna da dimensão do Reconhecimento ( $\alpha$  global= 0,83)**

| Reconhecimento  | Correlação corrigida | Alfa de Cronbach se item eliminado |
|---|----------------------|------------------------------------|
| L1- Encoraja e apoia os membros da equipa na tomada de decisão, fornecendo ajuda, recursos e/ou encorajando quando necessário                 | ,49                  | ,81                                |
| L3- Ajuda os elementos da equipa a ultrapassar barreiras funcionais, a ver para além da sua função, levando-os a sentir “estamos juntos nisto | ,42                  | ,82                                |
| L5- Faz com que os membros da equipa acreditem que o seu trabalho é importante  | ,43                  | ,82                                |
| L6- Reconhece os esforços individuais e as pessoas que fazem as coisas certas   | ,50                  | ,81                                |
| L7- Cria um ambiente em que as pessoas desejam fazer o seu melhor   | ,70                  | ,80                                |
| L8- Age com integridade- demonstra honestidade, mantém compromissos, comporta-se de forma consistente   | ,61                  | ,80                                |
| L9- Faz avaliações frequentes e fornece orientações precisas e oportunas  | ,50                  | ,81                                |
| L10- Tem capacidade para usar o humor com sentido de oportunidade, de forma a evitar situações constrangedoras                                | ,60                  | ,81                                |
| L11- Tem habilidade para usar a técnica (ganhar-ganhar) para resolver conflitos entre os elementos da equipa                                  | ,49                  | ,82                                |
| L12- É pró-ativo- ajuda os membros da equipa a alcançar as suas metas e objetivos   | ,58                  | ,81                                |

A dimensão da Comunicação foi constituída por 9 itens, mantendo essa configuração após o estudo da consistência interna desta dimensão. O menor valor de correlação do item com a dimensão é de 0,45 e as demais correlações são todas superiores a 0,61. Esta dimensão apresenta um valor de alfa de Cronbach de 0,88.

Quanto ao Desenvolvimento da Equipa, constituído por 8 itens, o coeficiente de alfa desta dimensão situa-se nos 0,84, com um coeficiente de correlação corrigido mínimo de 0,50, pelo que, estatisticamente, se corrobora a decisão de manter os 8 itens iniciais.

A dimensão Inovação apresenta um valor de alfa de Cronbach de 0,85, com uma correlação mínima de 0,39, cujo resultado dos testes estatísticos desenvolvidos permite concluir pela manutenção dos 8 itens originalmente selecionados.

Relativamente à dimensão do TL formada por 13 itens, foi calculado um valor de alfa de 0,94. Todos os itens que a constituem apresentam um coeficiente de correlação corrigido superior a 0,3, sendo a menor correlação de 0,59, o que conduziu à manutenção da totalidade dos itens.

Como se observa na **Tabela 3**, após a eliminação de 2 itens, obtivemos valores do coeficiente alfa de Cronbach em cada uma das dimensões que constituem o instrumento de colheita de dados superior a 0,83, indiciando boa fiabilidade interna de cada dimensão. Também observamos anteriormente que todos os itens apresentam uma correlação com a respetiva dimensão superior a 0,3. Quando calculámos o coeficiente de  $\alpha$  Cronbach com todos os itens da escala obtivemos uma consistência interna global muito boa ( $\alpha$  Cronbach=0,95), tendo em consideração que valores de alfa de Cronbach entre 0,9 e 0,95 revelam consistência interna muito boa (Maroco e Garcia-Marques, 2006; Pereira e Teixeira, 2013). Das análises efetuadas, concluímos que o questionário proposto para a avaliação CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem revela características psicométricas adequadas.

**Tabela 3 - Alfa de Cronbach das dimensões do Questionário: CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem**

| Dimensão                       | N.º de Itens | Alfa de Cronbach |
|--------------------------------|--------------|------------------|
| EPLE Reconhecimento            | 10           | 0,83             |
| EPLE Comunicação               | 9            | 0,88             |
| EPLE Desenvolvimento da Equipa | 8            | 0,84             |
| EPLE Inovação                  | 8            | 0,85             |
| TL                             | 13           | 0,94             |
| Global                         | 48           | 0,95             |

### 3.3. PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE AS CL EXERCIDAS PELO TL NUMA PS COM CENÁRIO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Para avaliar a percepção dos estudantes de enfermagem acerca do desenvolvimento de CL através da PS, desenvolvemos a análise descritiva dos itens do questionário: CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem. Este questionário é constituído por um conjunto de 48 afirmações respondidas através de uma escala tipo Likert de cinco pontos. Todas as respostas foram pontuadas de 1 a 5 de forma a que a pontuação mais elevada traduzisse uma maior concordância acerca do desenvolvimento de CL através da PS.

Houve necessidade de inverter a cotação das respostas obtidas em catorze das afirmações por terem semântica “negativa” face às restantes, pelo que foram invertidas as cotações nas seguintes afirmações:

“Não ouve com atenção e imparcialidade todos os membros da equipa”, “Não possui perspicácia para identificar as necessidades específicas da equipa”, “Não tem sensibilidade para captar o que realmente está a ser dito”, “Não proporciona *feedback* de apoio e orientação”, “Não valoriza os contributos de cada elemento para o sucesso da equipa”, “Não fomenta o trabalho colaborativo”, “Não trata as pessoas com dignidade e respeito”, “Não proporciona um contexto favorecedor de uma comunicação com verdade”, “Não organiza recursos (materiais e humanos) de forma à sua utilização eficiente”, “Não incentiva ideias inovadoras”, “Não promove e apoia novas experiências”, “Não se envolve pessoalmente, festejando os sucessos da equipa”, “Não reconhece publicamente as realizações da equipa”, “Não comunica claramente os parâmetros da responsabilidade delegada”.

Conforme se apresenta na **Tabela 4**, embora se verifique poder discriminante de resposta no questionário, observando-se em várias questões valores entre o mínimo de 1 e o máximo de 5, salienta-se que em vários itens existe uma variação apenas entre os valores entre 3 e 5.

A análise dos resultados permite salientar que em todos os itens do questionário adotado, se obtiveram valores médios de concordância superiores ao valor central da escala de resposta (3), concentrando-se entre o 4 e o 5, indicando uma identificação muito positiva do exercício de CL.

O valor médio mais baixo (M= 4,11) é observado no item “Tem capacidade para usar o humor com sentido de oportunidade, de forma a evitar situações constrangedoras”, pertencente à dimensão reconhecimento e o mais elevado (M= 4,80) observa-se no item invertido “Não trata as pessoas com dignidade e respeito\*”, pertencente à dimensão comunicação.

Salientamos ainda as seguintes afirmações nas quais os inquiridos manifestam elevada concordância com o desenvolvimento de CL através da PS em enfermagem “Age com integridade-demonstra honestidade, mantem compromissos, comporta-se de forma consistente” (M=4,78) e “Ajuda os elementos da equipa a ultrapassar barreiras funcionais, a ver para além da sua função, levando-os a sentir “*estamos juntos nisto*” (M=4,76), sendo que estes últimos pertencem à dimensão do Reconhecimento.

As afirmações em que os estudantes de enfermagem traduziram uma menor concordância com o desenvolvimento de CL através da PS foram: “Tem capacidade para usar o humor com sentido de oportunidade, de forma a evitar situações constrangedoras” (4,11), “O *team leader* acautelou a existência os recursos materiais” (4,19) e “Tem habilidade para usar a técnica (ganhar-ganhar) para resolver conflitos entre os elementos da equipa” (4,20). O primeiro e último item indicados pertencem à dimensão do Reconhecimento da EPLE (Frederico e Castilho, 2006) e o segundo integra a dimensão do TL.

A respostas obtidas traduzem uma apreciação muito positiva em todos os itens utilizados na avaliação das CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem, conforme se sintetiza na tabela seguinte.

**Tabela 4 - Análise descritiva dos itens do Questionário: CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem (n=74)**

| Dimensões/Itens  | Mín. | Máx. | M    | DP  |
|--|------|------|------|-----|
| <b>RECONHECIMENTO</b>  |      |      |      |     |
| 1. Encoraja e apoia os membros da equipa na tomada de decisão, fornecendo ajuda, recursos e/ou encorajando quando necessário                 | 2    | 5    | 4,73 | ,56 |
| 2. Ajuda os elementos da equipa a ultrapassar barreiras funcionais, a ver para além da sua função, levando-os a sentir “estamos juntos nisto | 3    | 5    | 4,76 | ,54 |
| 3. Faz com que os membros da equipa acreditem que o seu trabalho é importante  | 3    | 5    | 4,59 | ,55 |
| 4. Reconhece os esforços individuais e as pessoas que fazem as coisas certas   | 3    | 5    | 4,54 | ,61 |

|                                  |   |   |   |      |     |
|----------------------------------|---|---|---|------|-----|
| 5.                               | Cria um ambiente em que as pessoas desejam fazer o seu melhor   | 3 | 5 | 4,69 | ,52 |
| 6.                               | Age com integridade- demonstra honestidade, mantém compromissos, comporta-se de forma consistente                   | 2 | 5 | 4,78 | ,56 |
| 7.                               | Faz avaliações frequentes e fornece orientações precisas e oportunas  | 3 | 5 | 4,62 | ,57 |
| 8.                               | Tem capacidade para usar o humor com sentido de oportunidade, de forma a evitar situações constrangedoras           | 1 | 5 | 4,11 | ,93 |
| 9.                               | Tem habilidade para usar a técnica (ganhar-ganhar) para resolver conflitos entre os elementos da equipa             | 1 | 5 | 4,20 | ,88 |
| 10.                              | É pró-ativo- ajuda os membros da equipa a alcançar as suas metas e objetivos  | 3 | 5 | 4,70 | ,49 |
| <b>COMUNICAÇÃO</b>               |   |   |   |      |     |
| 11.                              | Não ouve com atenção e imparcialidade todos os membros da equipa*   | 1 | 5 | 4,47 | ,78 |
| 12.                              | Não possui perspicácia para identificar as necessidades específicas da equipa*                                      | 3 | 5 | 4,49 | ,63 |
| 13.                              | Sabe ouvir e compreender os membros da equipa – entende as suas forças e fraquezas                                  | 3 | 5 | 4,49 | ,60 |
| 14.                              | Não tem sensibilidade para captar o que realmente está a ser dito*  | 3 | 5 | 4,55 | ,53 |
| 15.                              | Não proporciona feedback de apoio e orientação*   | 3 | 5 | 4,69 | ,52 |
| 16.                              | Não valoriza os contributos de cada elemento para o sucesso da equipa*  | 3 | 5 | 4,65 | ,54 |
| 17.                              | Não fomenta o trabalho colaborativo*  | 3 | 5 | 4,72 | ,54 |
| 18.                              | Não trata as pessoas com dignidade e respeito*  | 3 | 5 | 4,80 | ,44 |
| 19.                              | Não proporciona um contexto favorecedor de uma comunicação com verdade*   | 3 | 5 | 4,69 | ,55 |
| <b>DESENVOLVIMENTO DA EQUIPA</b> |   |   |   |      |     |
| 20.                              | Assegura que os objetivos e metas da equipa são compartilhados  | 2 | 5 | 4,66 | ,58 |
| 21.                              | Guia e motiva os membros da equipa a desenvolverem ações  | 4 | 5 | 4,70 | ,46 |
| 22.                              | Considera rumos alternativos para a ação e o seu impacto em objetivos a longo prazo                                 | 1 | 5 | 4,31 | ,84 |
| 23.                              | Identifica os componentes chave do plano de ação e implementa a estratégia  | 3 | 5 | 4,58 | ,57 |
| 24.                              | Identifica e aprova recursos necessários  | 3 | 5 | 4,53 | ,58 |
| 25.                              | Não organiza recursos (materiais e humanos) de forma à sua utilização eficiente*                                    | 3 | 5 | 4,47 | ,60 |
| 26.                              | Focaliza as atividades nos resultados esperados, analisando o que deve ser feito, quando e por quem                 | 3 | 5 | 4,43 | ,58 |
| 27.                              | Identifica os projetos e atividades mais importantes e define prioridades   | 3 | 5 | 4,64 | ,54 |
| <b>INOVAÇÃO</b>                  |   |   |   |      |     |
| 28.                              | Promove a procura de valores compartilhados do trabalho, usando a criatividade e a intuição, em busca da excelência | 3 | 5 | 4,50 | ,65 |

|  |   |   |      |     |
|--|---|---|------|-----|
| 29. Usa a imaginação- está aberto a novas possibilidades, que se abrem para além do óbvio, do esperado, da rotina. | 2 | 5 | 4,35 | ,82 |
| 30. Pensa criativamente- fora do convencional, esta disposto a ultrapassar os limites                              | 1 | 5 | 4,28 | ,87 |
| 31. Não incentiva ideias inovadoras*   | 2 | 5 | 4,39 | ,83 |
| 32. Não promove e apoia novas experiências*  | 2 | 5 | 4,45 | ,71 |
| 33. Não se envolve pessoalmente, festejando os sucessos da equipa*   | 1 | 5 | 4,31 | ,94 |
| 34. Não reconhece publicamente as realizações da equipa*   | 1 | 5 | 4,54 | ,81 |
| 35. Não comunica claramente os parâmetros da responsabilidade delegada*  | 3 | 5 | 4,51 | ,67 |
| TL   |   |   |      |     |
| 36. O <i>team leader</i> foi facilmente identificado na situação de simulação                                      | 1 | 5 | 4,42 | ,78 |
| 37. O <i>team leader</i> geriu bem o evento  | 1 | 5 | 4,45 | ,71 |
| 38. O <i>team leader</i> definiu objetivos de atuação  | 1 | 5 | 4,43 | ,78 |
| 39. O <i>team leader</i> distribuiu os recursos humanos  | 1 | 5 | 4,50 | ,80 |
| 40. O <i>team leader</i> delegou funções aos membros da equipa   | 1 | 5 | 4,54 | ,81 |
| 41. O <i>team leader</i> acautelou a existência os recursos materiais  | 1 | 5 | 4,19 | ,98 |
| 42. O <i>team leader</i> reconheceu os seus limites  | 1 | 5 | 4,47 | ,73 |
| 43. O <i>team leader</i> soube pedir ajuda, após reconhecer os seus limites  | 1 | 5 | 4,47 | ,74 |
| 44. O <i>team leader</i> foi um contributo positivo para o trabalho de equipa                                      | 1 | 5 | 4,73 | ,63 |
| 45. O <i>team leader</i> manteve o ambiente de trabalho tranquilo  | 1 | 5 | 4,61 | ,66 |
| 46. O <i>team leader</i> chamou os liderados pelo nome   | 1 | 5 | 4,36 | ,96 |
| 47. O <i>team leader</i> foi capaz de declarar a emergência sem entrar em pânico                                   | 1 | 5 | 4,73 | ,60 |
| 48. O <i>team leader</i> usou críticas construtivas no <i>debriefing</i>   | 1 | 5 | 4,46 | ,80 |

(1-Discordo em absoluto; 2-Discordo em parte; 3-Não tenho opinião; 4-Concordo em parte; 5-Concordo em absoluto)

(\* Itens de cotação invertida)

### 3.3.1. Análise descritiva das dimensões do questionário

Após a análise de consistência interna do questionário aplicado, concluímos que este será composto por 48 afirmações organizadas em 5 dimensões: Reconhecimento, Comunicação, Desenvolvimento de Equipa, Comunicação, Inovação e TL.

Na análise descritiva das diferentes dimensões (**Tabela 5**), os valores médios de todas as dimensões são maiores ou iguais a 4,42, indiciando uma perceção global muito positiva do desenvolvimento de CL através da PS, sendo que as respostas obtidas se situam acima do valor central da escala de resposta do questionário (3- Não tenho opinião).

Observa-se poder discriminatório das respostas uma vez que variam entre um mínimo de 1 (Discordo em absoluto) e um máximo de 5 (Concordo em absoluto), embora se concentrem nos valores entre o 4 (Concordo em parte) e 5 (Concordo em absoluto).

Nas dimensões comunicação (Min.=3,44; Máx.=5,00), desenvolvimento de equipa (Min.=3,38, Máx.=5,00) e reconhecimento (Min.=3,60; Máx.=5,00) os estudantes concentram as suas respostas numa variação marcadamente positiva, uma vez que os valores mínimos de resposta se situam acima do valor médio do questionário.

Salienta-se que o valor médio de respostas mais baixo foi observado na dimensão inovação, (M=4,42; DP= 0,55) e o mais elevado na dimensão da comunicação (M=4,62; DP=0,41) indiciando que os estudantes evidenciam a perceção de que a PS contribui mais para o desenvolvimento de CL na dimensão da comunicação do que na da inovação.

A dimensão do reconhecimento foi aquela em que os estudantes foram mais coesos nas respostas (M=4,57; DP=0,40) traduzindo-se num valor mínimo de 3,60 e o máximo de 5,00. Contrariamente, a maior variação de respostas evidenciou-se na dimensão do TL (Min.=1,00 e Máx.=5,00) na qual verificámos M= 4,49 e DP= 0,59, seguida da dimensão da inovação (Min=2,75 e Máx.=5, 00) que apresenta M= 4,42 e DP=0,55.

A análise descritiva permite salientar que a perceção dos estudantes do desenvolvimento de CL através da PS é muito elevada nas dimensões da comunicação (M=4,62; DP=0,41), do reconhecimento (M=4,57; DP=0,40) e do desenvolvimento da equipa (M=4,54; DP=0,41), com valores médios de resposta acima de 4,54. Nas dimensões referidas, o valor mínimo de resposta é sempre superior a 3, indicando que ninguém discorda que a PS contribuí para o desenvolvimento de CL.

**Tabela 5 - Estatística descritiva das dimensões do Questionário: CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem**

| Dimensões                      | Min. | Máx. | M    | DP  |
|--------------------------------|------|------|------|-----|
| EPLE Reconhecimento            | 3,60 | 5,00 | 4,57 | ,40 |
| EPLE Comunicação               | 3,44 | 5,00 | 4,62 | ,41 |
| EPLE Desenvolvimento da Equipa | 3,38 | 5,00 | 4,54 | ,41 |
| EPLE Inovação                  | 2,75 | 5,00 | 4,42 | ,55 |
| TL                             | 1,00 | 5,00 | 4,49 | ,59 |

*(1-Discordo em absoluto; 2-Discordo em parte; 3-Não tenho opinião; 4-Concordo em parte; 5-Concordo em absoluto)*

### 3.4. ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DA PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE AS CL DESENVOLVIDAS NA PS COM CENÁRIO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Com o intuito de dar resposta às hipóteses de estudo formuladas, após a análise descritiva dos dados obtidos nesta investigação, desenvolvemos o estudo inferencial dos mesmos. Assumimos níveis de significância para  $p < 0,05$  para desenvolver essas análises estatísticas.

Atendendo à pequena dimensão da amostra, a distribuição amostral ser do tipo não normal e não serem verificadas homogeneidade nas variâncias populacionais (Marôco, 2018; Pestana e Gageiro, 2014), desenvolvemos testes estatísticos não paramétricos que nos irão permitir inferir se a percepção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas na PS, difere em função de algumas variáveis socio demográficas, nomeadamente o sexo (feminino/masculino), a idade (medida em anos) e o nível de escolaridade que frequenta (licenciatura/mestrado).

#### **3.4.1. Hipótese 1: A percepção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas na PS, difere em função do sexo**

Optámos por realizar o teste não paramétrico de Mann-Whitney para duas amostras independentes, como justificado anteriormente, para inferir se a percepção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas na PS varia em função do sexo.

Nas dimensões da comunicação, inovação e TL não se apresentam diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ), logo tanto estudantes do sexo feminino como do sexo masculino, têm uma percepção positiva do desenvolvimento de CL através da PS nessas dimensões.

Relativamente à dimensão reconhecimento ( $Z = -2,04$ ,  $p = 0,04$ ) verifica-se diferença estatisticamente significativa, tal como na dimensão do desenvolvimento de equipa ( $Z = -2,11$ ;  $p = 0,04$ ) (**Tabela 6**). A ordenação da média dos postos do teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes revelou a existência de diferenças estatisticamente significativas na dimensão do reconhecimento, evidenciando que os estudantes do sexo feminino têm uma percepção mais positiva (postos de média 39,73) que os estudantes do sexo masculino (postos de média 26,00) sobre o desenvolvimento de CL pela PS. Da mesma

forma, no que respeita a dimensão do desenvolvimento da equipa, os estudantes do sexo masculino têm uma perceção menos positiva (postos de média 25,63) que os estudantes do sexo feminino (postos de média 39,80) sobre o desenvolvimento de CL pela PS.

**Tabela 6 - Estatísticas descritivas e teste de Mann-Whitney - análise por sexo**

| Dimensões                       | Sexo      | N  | Postos de Média | Z     | Valor-p    |
|---------------------------------|-----------|----|-----------------|-------|------------|
| EPL E Reconhecimento            | Feminino  | 62 | 39,73           | -2,04 | <b>,04</b> |
|                                 | Masculino | 12 | 26,00           |       |            |
| EPL E Comunicação               | Feminino  | 62 | 38,99           | -1,39 | ,17        |
|                                 | Masculino | 12 | 29,79           |       |            |
| EPL E Desenvolvimento da Equipa | Feminino  | 62 | 39,80           | -2,11 | <b>,04</b> |
|                                 | Masculino | 12 | 25,63           |       |            |
| EPL E Inovação                  | Feminino  | 62 | 38,95           | -1,33 | ,18        |
|                                 | Masculino | 12 | 30,00           |       |            |
| TL                              | Feminino  | 62 | 38,69           | -1,10 | ,27        |
|                                 | Masculino | 12 | 31,33           |       |            |

### **3.4.2. Hipótese 2: A perceção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas na PS, está relacionada com a idade**

Com o intuito de estudar as relações entre a idade e o desenvolvimento de CL através da PS no ensino da enfermagem, desenvolvemos o estudo das correlações recorrendo ao cálculo do coeficiente de correlação de Spearman. Recorremos a este teste de hipóteses não paramétrico porque a variável idade não tem distribuição normal (Marôco, 2018).

Relativamente à correlação da idade dos estudantes com as diferentes dimensões do questionário (**Tabela 7**) e através da leitura do nível de significância verifica-se ausência de correlação estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ) em todos os casos. Desta forma, não existe evidência estatística para afirmar que a idade e o desenvolvimento de CL através da PS se encontram relacionadas.

**Tabela 7 - Coeficiente de correlação de Spearman para a idade (n=74)**

| Dimensões             | Reconhecimento | Comunicação | DE   | Inovação | TL   |
|-----------------------|----------------|-------------|------|----------|------|
| <i>rô de Spearman</i> | ,02            | -,21        | -,07 | -,22     | -,06 |
| Sig. (2 extremidades) | ,87            | ,08         | ,54  | ,06      | ,64  |

(DE= *Desenvolvimento de Equipa*)

### 3.4.3. Hipótese 3: A percepção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas através da PS, é diferente nos estudantes de licenciatura ou de mestrado

Para testar esta hipótese do estudo, validámos novamente os pressupostos para aplicação do teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes da variável escolaridade conforme referido anteriormente.

Na **Tabela 8**, observamos que não existem diferenças estatisticamente significativas ( $p>0,05$ ) nas dimensões do reconhecimento, desenvolvimento de equipa, inovação e TL entre estudantes de licenciatura e de mestrado.

A análise descritiva dos postos de média dos grupos evidencia que estudantes de licenciatura e de mestrado apresentam uma percepção muito elevada de CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem ao nível do reconhecimento, desenvolvimento de equipa inovação e TL que não é estatisticamente significativa ( $p>0,05$ ).

O valor de 0,05 é geralmente usado como nível de significância para decidir se algo é realmente plausível na população teórica ou se é apenas resultado do acaso. Para Fisher, o *p-value* é um índice da evidência indutiva contra a hipótese nula. Dessa forma, quanto menor for o valor-p, mais forte é a evidência contra a hipótese nula. Apesar de quando o valor-p é menor que o nível de significância ( $\alpha$ ) no caso,  $\alpha=0,05$ , se rejeitar a hipótese nula, esta regra não deve ser absoluta e segundo Fisher (1973), a interpretação de um valor-p significativo deve ficar ao critério do investigador e do tipo de experimento (Marôco, 2018).

No mesmo sentido, Pestana e Gageiro (2014), defendem que o valor para o erro tipo I, ( $p=0,05$ ), deve ser determinado pela própria estimativa do investigador, em função da importância prática dos resultados.

Tendo em conta estas considerações teóricas e atendendo ao facto na dimensão da comunicação o valor  $p=0,05$  resultar de um arredondamento de casas decimais, decidimos que

as diferenças através da análise dos postos de médias estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre os estudantes de licenciatura e estudantes de mestrado ao nível da dimensão da comunicação, são relevantes para esta investigação.

O teste de Mann-Whitney para amostras independentes permite verificar que as perceções dos estudantes sobre o desenvolvimento de CL se distanciam mais ao nível da comunicação. Os postos de médias obtidas pelos estudantes de licenciatura (44,74) são superiores aos dos de mestrado (34,24) para esta amostra, logo os estudantes de licenciatura têm uma perceção mais positiva do desenvolvimento de CL comunicacionais que os seus colegas de mestrado.

**Tabela 8 - Estatísticas descritivas e teste de Mann-Whitney - análise da variável escolaridade**

| Dimensão                      | Escolaridade | N  | Postos de Média | Z     | Valor-p    |
|-------------------------------|--------------|----|-----------------|-------|------------|
| EPL Reconhecimento            | licenciatura | 23 | 38,50           | -,27  | ,79        |
|                               | mestrado     | 51 | 37,05           |       |            |
| EPL Comunicação               | licenciatura | 23 | 44,74           | -1,99 | <b>,05</b> |
|                               | mestrado     | 51 | 34,24           |       |            |
| EPL Desenvolvimento da Equipa | licenciatura | 23 | 41,87           | -1,19 | ,24        |
|                               | mestrado     | 51 | 35,53           |       |            |
| EPL Inovação                  | licenciatura | 23 | 43,96           | -1,75 | ,08        |
|                               | mestrado     | 51 | 34,59           |       |            |
| TL                            | licenciatura | 23 | 43,07           | -1,51 | ,13        |
|                               | mestrado     | 51 | 34,99           |       |            |

### 3.5. FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES NO DESENVOLVIMENTO DE CL EM ENFERMAGEM ATRAVÉS DA PS COM CENÁRIO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

A última parte do questionário é composta, por duas questões abertas: “Identifique fatores facilitadores na aquisição de CL pela PS” e “Identifique os fatores que considera dificultadores na aquisição de CL através da PS”.

As respostas obtidas foram extremamente sucintas e por vezes compostas apenas por uma só palavra, pelo que as submetemos a uma análise das frequências de respostas. Considerando os nossos objetivos e características do estudo quantitativo em causa, optámos por organizar o conteúdo obtido, conforme descrito anteriormente no capítulo metodológico.

Desta forma, tentámos reagrupar as respostas obtidas por critérios de proximidade de conteúdo em agrupamentos exclusivos, cujas dimensões não são cumulativas.

#### **3.5.1. Fatores facilitadores no desenvolvimento de CL através da PS com cenário de urgência/emergência no ensino da enfermagem**

Consideramos fatores facilitadores aqueles que contribuem ou promovem o desenvolvimento de CL através da PS no ensino da enfermagem.

As competências não técnicas do TL tais como capacidades cognitivas, capacidade de liderança, capacidade de promover o trabalho de equipa, gestão adequada de tarefas, comunicação eficaz e relacionamento interpessoal têm revelado grande importância no contexto de atuação na gestão de crise, nomeadamente em situações de urgência/emergência.

A análise das respostas dos respondentes, quando foram desafiados a identificar fatores facilitadores no desenvolvimento de CL através da PS no ensino da enfermagem, permitiu organizar esses fatores em três categorias centrais: o planeamento operacional, a reflexão crítica e o treino.

##### *Planeamento Operacional*

Preconiza-se que o TL desenvolva um bom planeamento organizacional de modo a melhorar a sua capacidade de decisão e de avaliação dos cenários e contribuir para a melhoria contínua do seu desempenho na equipa e da própria equipa que integra.

Na categoria de planeamento operacional, os estudantes dão particular ênfase aos contributos da PS para o desenvolvimento de competências de delegação de funções, estabelecimento de prioridades e gestão de recursos.

Numa fase inicial o TL deve organizar uma série de procedimentos prévios numa situação de urgência/emergência. Os estudantes percebem nesse contexto para além das CT, a necessidade de diversas competências não-técnicas de igual importância para obter o melhor desempenho possível. Salientam ainda que é necessário que cada elemento perceba o seu papel na equipa de reanimação através de um líder que demonstre controlo da situação, com uma perspetiva global do cenário e que delegue funções aos restantes elementos da equipa.

Como se ilustra, os estudantes destacam positivamente o facto de o líder de equipa “delegar competências aos membros da equipa” (Q3). A “distribuição de tarefas” (Q12), a “organização da equipa” (Q13) e a “identificação precoce do TL” (Q14), são igualmente aspetos positivos identificados.

O estabelecimento de prioridades desenvolvido pelo TL é considerado pelos estudantes uma oportunidade de aprendizagem por permitir “organizar o trabalho” (Q12). Este aspeto é ainda salientado como uma “ajuda a sistematizar prioridades e desenvolver a tomada de decisão” (Q29).

Os estudantes percebem que quando o TL estabelece prioridades no momento inicial do *prebriefing* que antecede a PS, a equipa fica com conhecimento do planeamento/antecipação das ações a desenvolver, contribuindo para gerir o stresse e melhorar a sua performance nessa situação.

A gestão de recursos humanos e materiais, foi igualmente considerada um aspeto positivo na organização precoce desenvolvida pelo TL, como constata um dos estudantes ao referir que a PS contribuiu para “aprender a distribuir recursos humanos” (Q60).

Garantir o conhecimento dos recursos humanos e materiais, assegurar que as tarefas estão a ser desempenhadas pela equipa e fornecer indicações sobre o rumo a tomar antecipando futuras ações a desenvolver de acordo com os cenários mais prováveis que possam ocorrer, são responsabilidades fundamentais do TL que tornam a equipa mais eficaz e contribuem para o melhor desfecho possível numa situação de urgência/emergência.

### Reflexão Crítica

O cenário de PS deve terminar sempre com *debriefing*. Esta estratégia permite aos estudantes uma oportunidade de reflexão conjunta através da crítica positiva dos diferentes membros da equipa nos seus diferentes papéis, incluindo o de TL. Nesse momento são identificados contributos, dificuldades sentidas, estratégias desenvolvidas e aspetos a melhorar ocorridos na situação, assim como possíveis estratégias a adotar no sentido de melhorar o desempenho do TL e o desempenho futuro de toda a equipa.

A análise do desempenho do papel do TL, a reflexão sobre as dificuldades ou limitações sentidas e a análise das CL desenvolvidas, integram a categoria da reflexão crítica como fatores positivos ou que contribuem para o desenvolvimento de CL na PS no ensino da enfermagem.

Relativamente à análise do desempenho do papel do TL, diversos estudantes referiram que esta permite “ver de fora e tirar ilações” (Q1); “identificar falhas para correção futura” (Q14); “analisar dificuldades sentidas; avaliar a nossa experiência na função de TL” (Q32); “obter *feedback* das intervenções realizadas” (Q35); “desenvolver um *debriefing* com referência a aspetos positivos e a melhorar; partilha de experiências entre elementos” (Q38).

Outro contributo destacado no âmbito da reflexão crítica pelos estudantes, foi a identificação das dificuldades ou limitações sentidas pelo TL. Os estudantes descreveram que puderam “sentir as incapacidades/dificuldades enquanto líder” (Q7); “reconhecer os seus pontos fortes e fracos” (Q16) e “tomar consciência das dificuldades sentidas enquanto TL” (Q23).

Os estudantes referem que a reflexão crítica permite a consciencialização das limitações que ocorrem ao desempenhar o papel de líder de equipa. A identificação dessas por outros elementos ou pelo próprio, deve ser considerada uma oportunidade de evolução profissional por permitir procurar estratégias individualmente ou em grupo para colmatar as mesmas e evoluir enquanto TL, otimizando assim o desempenho nesse papel.

A análise das CL desenvolvidas integra igualmente a dimensão da reflexão crítica. Os estudantes consideram que essa análise “permite conhecer as competências dos elementos participantes” (Q35) e que é uma oportunidade para “refletir sobre as CL que o TL deve apresentar” (Q73) no cenário de urgência/emergência.

Os estudantes percebem a PS como oportunidade de identificar CL individuais e CL do TL através da reflexão crítica e construtiva. Alguns destacam a reflexão sobre a sua capacidade individual para liderar, capacidade de adaptação a ambientes em mudança constante e capacidade de mobilizar os conhecimentos, tendo em conta a sua experiência prévia e necessidade de ser pró-ativo e assertivo.

### Treino

O treino surge como elemento facilitador identificado pelos estudantes no desenvolvimento de CL através da PS, por permitir aplicar na prática conhecimentos teóricos adquiridos. A análise das respostas obtidas levou-nos a identificar quatro áreas principais inseridas no treino: trabalho em equipa, PS de casos reais, competências comunicacionais e experiência na função de TL.

“Gerir conflitos/problemas” (Q1); “Desenvolver espírito de entreajuda” (Q2); “Criar um ambiente de confiança” (Q3); “Fomentar o trabalho em equipa; Manter a tranquilidade” (Q12); “Desenvolver participação ativa de todos os elementos da equipa” (Q38), foram aspetos destacados no que concerne o desenvolvimento de trabalho em equipa na situação de PS em urgência/emergência.

Os estudantes destacam diferentes contributos que permitem um elevado desempenho aquando do trabalho em equipa no que diz respeito ao TL e aos restantes membros da equipa. Todos os elementos devem agir com respeito uns pelos outros e ter abertura para aceitar críticas e manter um ambiente calmo e tranquilo que permita reduzir o stresse a níveis mínimos naquela situação. O treino contribui ainda para conhecer os seus colegas de equipa podendo otimizar a atuação da mesma.

Este desenvolvimento prático da componente teórica permite PS de cenários reais. Neste contexto, os estudantes destacam positivamente os “Cenários muito próximos da realidade” (Q4) e que a PS “Permite treinar a aplicar conhecimentos na prática” (Q32) e “Desenvolver competências por repetição e treino” (Q74).

Os estudantes destacam o contributo dos cenários reais na PS por considerarem que melhora o seu desempenho pela repetição e pela exposição a um contexto de elevado realismo e proximidade com a realidade, sem prejuízo na prática clínica, podendo desenvolver inclusivamente a sua capacidade de adaptação à mudança repentina de cenário, que ocorre frequentemente em cenários reais.

Integramos o desenvolvimento de competências comunicacionais na subcategoria do treino. É referido pelos estudantes que o treino contribui para “Fortalecer a comunicação” (Q1); “Desenvolver a comunicação” (Q2); “Estimular a comunicação equipa/TL e vice-versa; perceber o *feedback* comunicacional e sistematizar informação” (Q11); e ainda desenvolver “Respeito pela opinião de cada elemento” (Q18).

No decorrer da PS ocorre comunicação verbal e não-verbal que se assumem de importância fundamental na atuação da equipa. Os estudantes percebem que a comunicação deve ser eficaz, objetiva e clara, uma vez que as falhas de comunicação podem gerar os mais diversos efeitos adversos com diferentes níveis de repercussões possíveis. O treino permite melhorar a comunicação da equipa porque aumenta a eficácia e a coesão da mesma, assim como potencia o respeito pelos elementos que a constituem e pelo papel que desempenham e contribui para a continuidade e segurança dos cuidados prestados.

Os estudantes realçam o treino do papel de TL e consideraram-no positivo por permitir “Desenvolver o papel do líder” (Q20), assim como obter “conhecimento dos seus atributos para liderar” (Q23) e contribuir para “diminuir a ansiedade e aumentar a confiança” (Q30).

Os estudantes de enfermagem que frequentaram as aulas de PS identificam fatores que podem contribuir positivamente para o desenvolvimento de CL em situações de urgência/emergência (**Tabela 9**). Das respostas obtidas emergem três categorias principais: o planeamento operacional, a reflexão crítica e o treino.

O planeamento operacional remete para a delegação de funções, o estabelecimento de prioridades e a gestão de recursos.

No que concerne à reflexão crítica, esta engloba a avaliação do desempenho, a análise e identificação das limitações e dificuldades sentidas e ainda as CL desenvolvidas pelo TL.

Relativamente ao treino, este compreende o trabalho em equipa, a PS em cenários reais, o desenvolvimento de competências comunicacionais e o experienciar do papel de TL.

**Tabela 9 - Síntese dos fatores facilitadores do desenvolvimento de CL na PS no ensino da enfermagem**

| Categoria               | Subcategoria                     | n  | Participantes   |
|-------------------------|----------------------------------|----|---|
| Planeamento Operacional | Delegação de funções             | 14 | Q3, Q12, Q13, Q14, Q15, Q34, Q40, Q45, Q46, Q54, Q57, Q61, Q69, Q7  |
|                         | Estabelecimento de prioridades   | 8  | Q3, Q12, Q13, Q29, Q54, Q60, Q63, Q72   |
|                         | Gestão de recursos               | 4  | Q34, Q60, Q71, Q72  |
| Reflexão Crítica        | Desempenho na PS                 | 16 | Q1, Q14, Q15, Q17, Q27, Q32, Q35, Q38, Q40, Q41, Q47, Q48, Q50, Q55, Q56, Q59   |
|                         | Dificuldades ou limitações do TL | 11 | Q7, Q16, Q23, Q24, Q49, Q56, Q59, Q64, Q68, Q69, Q71  |
|                         | Análise de CL                    | 10 | Q23, Q35, Q39, Q41, Q42, Q51, Q53, Q55, Q62, Q73  |
| Treino                  | Trabalho em equipa               | 28 | Q2, Q3, Q9, Q12, Q16, Q18, Q19, Q24, Q28, Q29, Q33, Q38, Q43, Q44, Q48, Q49, Q50, Q51, Q57, Q58, Q61, Q63, Q64, Q65, Q66, Q72, Q73, Q74 |
|                         | PS de casos reais                | 22 | Q3, Q19, Q22, Q25, Q27, Q31, Q32, Q33, Q34, Q35, Q42, Q46, Q47, Q48, Q53, Q55, Q64, Q65, Q67, Q68, Q70, Q74                             |
|                         | Competências comunicacionais     | 24 | Q1, Q2, Q3, Q9, Q11, Q15, Q17, Q18, Q19, Q26, Q49, Q52, Q53, Q54, Q57, Q58, Q60, Q61, Q62, Q63, Q65, Q66, Q69, Q71                      |
|                         | Papel de TL                      | 9  | Q20, Q23, Q30, Q42, Q43, Q45, Q64, Q68, Q70   |

### **3.5.2. Fatores dificultadores no desenvolvimento de CL através da PS com cenário de urgência/emergência no ensino da enfermagem**

Agrupámos os resultados obtidos relativos os fatores dificultadores identificados em três categorias principais (**Tabela 10**): estratégia de ensino, características individuais e desconhecimento.

#### Estratégia de Ensino

Alguns sujeitos desta investigação consideraram que a PS é uma estratégia de ensino que incorpora vários fatores dificultadores na aquisição de CL, salientando a inexperiência ou pouca experiência em emergência dos participantes, o decurso da PS em contexto não real e a reduzida evidência da PS no currículo escolar.

A inexperiência ou pouca experiência em emergência é referida através das “Dificuldades sentidas na gestão de tempo” (Q26) e pela “Pouca experiência profissional em situações de paragem cardiorrespiratória” (Q30). Ao longo do seu percurso profissional os estudantes de licenciatura e de mestrado são expostos a um número muito variável de situações de urgência/emergência, que podem condicionar negativamente a sua atuação na situação de PS neste contexto. Os estudantes identificam a sua inexperiência ou pouca experiência e consequente escassez de treino como limitação na aquisição de CL através da PS.

Por sua vez, alguns estudantes referem que o facto da PS se desenvolver em contexto não real, é um constrangimento porque os “Tempos de atuação são diferentes dos reais” (Q9) e o “Ambiente é controlado, diferente da realidade” (Q23). Da mesma forma, outros constatam que “Não são considerados fatores do ambiente real” (Q27) e que esta estratégia “Não permite ao estudante vivenciar verdadeiramente os sentimentos do contexto real” (Q68).

Diversos estudantes argumentam que a PS não ocorre em ambiente real, pelo que não poderá simular a realidade adequadamente por não conseguir incluir todas as variáveis que integram os acontecimentos reais, logo consideram que este facto pode ser dificultador na aquisição de CL.

A PS é igualmente considerada dificultadora na aquisição de CL por parte dos estudantes, por apresentar reduzida evidência no currículo escolar. Os estudantes referem ter “Pouco tempo para treinar” (Q43) e que “As práticas simuladas deveriam ser mais extensas” (Q45). Os estudantes sentem necessidade de treinar durante mais tempo e consideram que as escolas deveriam promover maior investimento e evidência de PS no seu currículo escolar.

### Caraterísticas Individuais

Várias caraterísticas individuais dos sujeitos submetidos à PS foram consideradas como dificultadoras no desenvolvimento de CL. A análise dos dados obtidos permitiu organizar esta categoria em quatro subcategorias: a dificuldade em assumir a liderança, as dificuldades na comunicação, o tipo de personalidade e a ansiedade sentida.

No âmbito das caraterísticas individuais identificamos a dificuldade em assumir a liderança evidenciada nas seguintes respostas: constrangimentos relativos à “Aquisição de novos conhecimentos/aprendizagens ao mesmo tempo que se lidera” (Q9); “Sentimento

de incapacidade para gerir o trabalho e a equipa” (Q13); “Não ter capacidade de liderança” (Q33); “Não se identificar como líder” (Q50) e apresentar “Dificuldade em gerir todas as tarefas da equipa e os dados do utente crítico” (Q70).

A dificuldade em assumir a liderança é uma das características individuais que é realçada pelos estudantes como dificultadora no desenvolvimento de CL através da PS. Alguns destacam não se sentir capazes de delegar funções, distribuir tarefas, gerir recursos e referem mesmo identificar-se como liderados e não como líderes.

Integram ainda as características individuais, as dificuldades na comunicação evidenciadas nas expressões: “Escassez de competências comunicacionais” (Q17); “Existência de ruído” (Q24); “Dificuldade em comunicar abertamente” (Q32) e “Falta de *feedback* à equipa” (Q73).

As dificuldades na comunicação identificadas pelos estudantes retratam uma comunicação ineficaz pelo que estes consideram que limita a aquisição de CL através da PS. A falta de treino do TL em competências comunicacionais, a fraca assertividade, escassez de uma comunicação efetiva, concisa e eficaz, assim como a existência de ruído, dificultam a comunicação na equipa. A ausência de desenvolvimento ou um fraco *prebriefing* e/ou *debriefing* também limitam o desenvolvimento da comunicação e consequentemente de CL através da PS.

O tipo de personalidade foi considerado aspeto dificultador neste contexto, como descrito nas seguintes respostas: existência de “Pensamento de inferioridade em relação a outrem” (Q13); “Não reconhecer os contributos de cada elemento do grupo” (Q18); “Falta de iniciativa” (Q33); ter uma “Personalidade introvertida” (Q53); sentimentos de “Insegurança” (Q58); “Timidez” (Q59) e “Não ter capacidade de aceitar de críticas” (Q73).

Podem ocorrer diferentes personalidades no cerne de uma equipa que são distinguidas como limitadoras na aquisição de CL. Uma pessoa insegura, passiva, tímida ou com personalidade introvertida não gosta de se expor ao papel de TL, pelo que dificilmente ultrapassará constrangimentos e evoluirá nessa função na equipa de urgência/emergência. Por sua vez, o TL que não tem capacidade para ouvir e tolerar críticas, integrando-as no desempenho e contribuindo para o seu desenvolvimento profissional e pessoal, tem igualmente dificuldades em desenvolver CL, segundo os estudantes.

A ansiedade é igualmente descrita de forma negativa na aquisição de CL através da PS, traduzindo-se em relatos de “Medo de errar” (Q1); “Dificuldades na gestão de stresse”

(Q2); “Dificuldade em lidar com situações imprevisíveis” (Q14); sentimentos de “Nervosismo” (Q18); de “Desconforto” (Q20); “Preocupação gerada pelo momento de avaliação” (Q27) e ainda por sentimentos de “Medo/receio” (Q31).

Alguns estudantes distinguem a ocasião da PS como um momento em que experimentam dificuldades em gerir o stresse, lidar com imprevistos e gerir o medo. Não conseguindo absterem-se da PS como momento de avaliação, sentem preocupações aumentadas e desconforto, pelo que a ansiedade gerada na PS é para eles limitadora na aquisição de CL.

### Desconhecimento

O desconhecimento foi outro dos principais constrangimentos identificado. Organizámos o mesmo em quatro subcategorias: desconhecimento teórico, desconhecimento dos recursos humanos, desconhecimento dos recursos materiais e desconhecimento do modelo educacional.

O desconhecimento teórico foi salientado por alguns inquiridos na “Confusão inerente aos cenários” (Q1) e ainda na referência de que esta é uma “Área específica que necessita de muitos conhecimentos teóricos” (Q11). Os estudantes distinguiram um baixo nível de conhecimentos teóricos como entrave ao desenvolvimento de CL, uma vez que fracos conhecimentos teóricos podem fazer com que o TL não tenha presentes as funções inerentes ao seu papel na equipa ou até que o TL não consiga definir, organizar, prever e desenvolver ações adequadas durante a PS que conduzam ao desenvolvimento de CL.

Evidenciamos o desconhecimento dos recursos humanos através das seguintes expressões: “Sentir pouco à vontade com os participantes” (Q1); “Ter receio de o outro sentir que está a ser ordenado” (Q3); “Desconhecimento dos elementos que integram a equipa de reanimação” (Q5) e ainda a “Mudança sistemática dos elementos da equipa” (Q16). O desconhecimento da equipa de trabalho e o impedimento de tratar os elementos pelo seu nome, causa constrangimentos ao TL. A mudança dos elementos que formam a equipa de atuação nos diversos exercícios de PS, também são apontados como dificultadores na aquisição de CL uma vez que não contribuem para a coesão e estabilidade dos elementos da equipa.

Os recursos materiais disponíveis são importantes quanto à qualidade e quantidade. Foi reconhecido pelos estudantes como aspeto negativo o “Desconhecimento dos recursos materiais existentes” (Q25) e o “Desconhecimento do espaço físico e do material existente e sua localização” (Q48). O conhecimento do espaço físico (fontes de eletricidade,

rampas de oxigênio, iluminação), dos recursos materiais e equipamentos existentes, a sua localização, o seu funcionamento e potencialidades, contribuem para melhorar a rapidez e eficácia da equipa na situação de urgência/emergência, pelo que o contrário é considerado como limitador na aquisição de CL pelo TL na PS.

Parte dos estudantes refere “não (estar) familiarizado com esta forma de formação/educação” (Q29) (a PS), pelo que a descreve como um fator que não contribui para desenvolver CL no ensino da enfermagem. A simulação é uma estratégia de ensino relativamente recente, pelo que o aluno anteriormente sujeito a uma metodologia de ensino menos participante, uma vez exposto a este modelo educacional percebe algumas dificuldades na adaptação ao modelo de ensino e identifica vários fatores que podem dificultar o desenvolvimento de CL através da PS.

Os estudantes de enfermagem que frequentaram as aulas de PS identificam fatores que podem contribuir negativamente para o desenvolvimento de CL em situações de urgência/emergência. Organizámos as respostas obtidas em três categorias principais: estratégia de ensino, características individuais dos estudantes e o desconhecimento.

Na estratégia de ensino da PS os estudantes distinguiram como fator dificultador para desenvolvimento de CL a inexperiência ou pouca experiência em emergência, o facto do contexto não ser real e a reduzida utilização desta estratégia no currículo escolar.

No que diz respeito às características individuais, os estudantes reconhecem a dificuldade em assumir a liderança, dificuldades na comunicação, o tipo de personalidade e a ansiedade como limitadoras na aquisição de CL pelo TL.

Relativamente ao desconhecimento, este compreende a componente teórica, os recursos humanos, os recursos materiais e o desconhecimento do modelo educacional, e é sugerido pelos estudantes de enfermagem como restritivo no desenvolvimento de CL.

**Tabela 10 - Síntese dos fatores dificultadores do desenvolvimento de CL na PS no ensino da enfermagem**

| Categoria                  | Subcategoria                                     | n  | Participantes  |
|----------------------------|--|----|--|
| Estratégia de ensino       | Inexperiência ou pouca experiência em emergência | 10 | Q26, Q29, Q30, Q43, Q45, Q52, Q56, Q57, Q58, Q59   |
|                            | Contexto não real                                | 14 | Q7, Q9, Q10, Q16, Q23, Q27, Q35, Q42, Q44, Q67, Q68, Q69, Q71, Q74   |
|                            | Reduzida evidência no currículo escolar          | 5  | Q43, Q45, Q47, Q48, Q49  |
| Caraterísticas Individuais | Dificuldade em assumir a liderança               | 10 | Q3, Q9, Q13, Q32, Q33, Q50, Q62, Q64, Q70, Q72   |
|                            | Dificuldades na comunicação                      | 9  | Q6, Q17, Q24, Q28, Q32, Q38, Q61, Q62, Q73   |
|                            | Tipo de Personalidade                            | 9  | Q13, Q18, Q33, Q53, Q58, Q59, Q61, Q62, Q73  |
|                            | Ansiedade  | 15 | Q1, Q2, Q14, Q18, Q20, Q21, Q24, Q25, Q27, Q28, Q30, Q31, Q41, Q51, Q66  |
| Desconhecimento            | Teórico  | 9  | Q1, Q11, Q24, Q28, Q32, Q57, Q58, Q60, Q61   |
|                            | Recursos Humanos                                 | 25 | Q1, Q2, Q4, Q5, Q13, Q16, Q17, Q19, Q33, Q38, Q40, Q43, Q46, Q47, Q50, Q51, Q52, Q54, Q57, Q59, Q60, Q61, Q65, Q66 Q73 |
|                            | Recursos Materiais                               | 4  | Q25, Q35, Q44, Q48   |
|                            | Modelo Educacional                               | 2  | Q29, Q63   |

### 3.6. IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA PELOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM À PS COM CENÁRIO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DE CL

Na terceira e última parte do questionário avaliamos o nível de importância que os estudantes conferem à PS no desenvolvimento de CL através de uma questão respondida por uma escala de Likert de cinco pontos (1 a 5) de forma a que a pontuação mais elevada, traduzisse uma maior importância atribuída à PS no desenvolvimento de CL no ensino da enfermagem.

Na **Tabela 11** verificamos que o valor mínimo de resposta foi 4 (“Muito importante”) e o valor máximo de resposta obtido foi 5 (“Extremamente Importante”). A média de respostas situa-se nos 4,80, com um desvio padrão de 0,40.

**Tabela 11 - Importância atribuída pelos estudantes de enfermagem à PS no desenvolvimento de CL**

| Variável    | n  | Mín. | Máx. | M    | DP  |
|-------------|----|------|------|------|-----|
| Importância | 74 | 4,00 | 5,00 | 4,80 | ,40 |

A análise de frequência permite-nos verificar que, quer no global, quer quando a análise é realizada em função do nível de escolaridade frequentada (**Tabela 12**), os estudantes consideram a PS de elevada importância para o desenvolvimento de CL no ensino em enfermagem, sendo que 20% consideram que a PS é muito importante no desenvolvimento de CL, enquanto a grande maioria (80%), a descrevem como extremamente importante nesse contexto (**Tabela 12**).

**Tabela 12 - Importância atribuída pelos estudantes de enfermagem à PS no desenvolvimento de CL em função da escolaridade**

| Variável Importância           | Licenciatura<br>(n=23) | Mestrado<br>(n=51) | Total<br>(n=74) |
|--------------------------------|------------------------|--------------------|-----------------|
| Muito importante, n (%)        | 5 (22%)                | 10 (20%)           | 15 (20%)        |
| Extremamente importante, n (%) | 18 (78%)               | 41 (80%)           | 59 (80%)        |



#### 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação dos resultados mais relevantes, no presente capítulo contextualizamos e interpretamos os resultados obtidos, discutindo-os à luz de outras investigações desenvolvidas sobre esta temática.

Os resultados referentes à caracterização sociodemográfica dos estudantes de enfermagem envolvidos no presente estudo, são semelhantes aos observados em estudos que integraram a literatura consultada. Em relação ao sexo, a maioria dos estudantes é do sexo feminino (84%), refletindo o predomínio deste sexo na profissão e formação em enfermagem, sendo esses dados corroborados por investigações acerca deste tema (Brown e Rode, 2018; Correia, Ribeiro e Martins, 2011; Endacott et al., 2014). De facto, este predomínio do sexo feminino na profissão de enfermagem é evidenciado, nacionalmente, pela Ordem dos Enfermeiros (2018), que descreve que 82% dos seus membros são mulheres; e internacionalmente pela *World Health Organization-Europe* (2020), quando indica que 90% dos enfermeiros são do sexo feminino.

Apesar desta investigação ter envolvido estudantes de licenciatura e mestrado, no que concerne às habilitações literárias, constatamos que o nível de escolaridade mais representado é o de mestrado com 51 estudantes (69%). Sendo o foco de análise o desenvolvimento de CL através da PS, optámos por realizar o estudo num contexto de cenário simulado que envolvesse trabalho em equipa e o exercício de liderança. Embora seja uma estratégia pedagógica importante na formação de estudantes de enfermagem em todos os níveis académicos, a nossa amostra tem maior representatividade de estudantes de mestrado devido aos cenários de PS que requerem a identificação de um líder de equipa ocorrerem maioritariamente na formação pós-graduada.

Relativamente à idade, verificamos que a amostra deste estudo é heterogénea, apresentando os inquiridos idades compreendidas entre os 21 anos e os 58 anos de idade, sendo a média de idades de 33 anos (DP=10,20). Consideramos que uma amostra com esta variabilidade de idades permite captar a perceção de estudantes de diferentes gerações e experiências, sendo estes dados concordantes com outros estudos sobre esta temática (Brown & Rode, 2018; Jeffries et al., 2011; Mota, Principe, Cruz & Melo, 2021).

O desenvolvimento de competências individuais e os benefícios da simulação para o ensino da enfermagem no desenvolvimento de CT, comunicacionais e habilidades têm sido explorados em diversas investigações (Akselbo, Killingberg e Aune, 2020; Brown e Rode, 2018; Graveto e Taborda, 2014; Nogueira e Rabeh, 2014; Ros, 2014; Zakari et al., 2018; Zuñiga e Bravo, 2014). Contudo, vários autores salientam a necessidade de se desenvolverem mais estudos que permitam avaliar o impacto da simulação no desenvolvimento de competências dos estudantes de enfermagem (Akselbo, et al., 2020; Graveto & Taborda, 2014).

Esta investigação teve como primeiro objetivo desenvolver um instrumento de avaliação de CL em cenários simulados de urgência/emergência em enfermagem.

A maioria dos instrumentos de colheita de dados utilizados na avaliação do ensino com recurso à PS avalia a satisfação dos estudantes, os benefícios percebidos e a autoconfiança, excluindo o desenvolvimento de competências (Gomes & Germano; Yuan, Williams, & Fang, citado por Nogueira & Rabeh, 2014).

Devido à inexistência de um instrumento de avaliação do desenvolvimento de CL na PS, optámos por adaptar ao contexto de simulação o instrumento de colheita de dados desenvolvido por Castilho e Frederico (2006) e submetê-lo a análise psicométrica. O questionário utilizado revelou boas propriedades psicométricas, com grande amplitude de respostas e boa consistência interna ( $\alpha=0,95$ ). Apesar de recomendarmos a utilização deste instrumento em estudos com amostras de maior dimensão, que permitam um estudo fatorial, consideramos que o questionário proposto se revelou fiável e relevante para avaliar as CL desenvolvidas através da PS nos estudantes de enfermagem e para futuros estudos nesta área do conhecimento em saúde.

Quando nos debruçamos sobre os resultados que dão resposta ao objetivo: caraterizar a perceção dos estudantes de enfermagem sobre as CL exercidas pelo TL numa PS com cenário de urgência/emergência, observamos que esta investigação revelou uma apreciação muito positiva dos estudantes sobre as CL exercidas pelo líder em cenário simulado em urgência/emergência. Verificamos que os estudantes reconheceram o exercício de todas as competências (CT, CCE, CSR e CLP) identificadas por Rego e Pina e Cunha (2019) e os papéis de liderança propostos por Murray et al., (2002), avaliados nas cinco dimensões que constituem o questionário: Reconhecimento, Comunicação, Desenvolvimento de Equipa, Inovação e TL.

Os resultados obtidos na análise descritiva permitem salientar que os estudantes identificam diferentes competências no líder de equipa e percecionam a simulação como uma estratégia pedagógica positiva no desenvolvimento de CL. Os valores observados, nos diferentes itens, evidenciam como particularmente elevados os resultados obtidos nas dimensões da comunicação (M=4,62; DP=0,41), do reconhecimento (M=4,57; DP=0,40) e do desenvolvimento da equipa (M=4,54; DP=0,41).

No desenvolvimento de CL, a dimensão da comunicação surge como a mais valorizada pelos estudantes, que destacam o desenvolvimento de CSR no líder, valorizando particularmente a forma como o líder trata os liderados, o desenvolvimento de trabalho colaborativo, o contexto propício à comunicação e o facto de o líder proporcionar *feedback*, apoio e orientação à equipa.

Outros estudos relativos à utilização da PS no ensino em saúde, enumeram benefícios da simulação na aquisição e melhoria de competências comunicacionais com recurso a práticas como: os resumos situacionais comunicados eficazmente de forma audível para todos os membros; o *feedback* após o cenário simulado, descrito como um contributo para o trabalho colaborativo e efetivo em equipa (Endacott et al., 2014; Jakobsen et al., 2018); e o recurso a normas e ferramentas como a norma ISBAR (I: Identificação, S: Situação atual, B: Antecedentes, A: Avaliação, R: Recomendações), o *Crew Resource Management*, o *Triad for Optimal Patient Safety* e a *Concerned-Uncomfortable-Safety Issue Communication Strategy* para promover a segurança do doente na transição dos cuidados na equipa interprofissional (Lewis, Strachan & Smith, 2012; Pollard & Wild, 2014).

Sobre o impacto da PS no desempenho de competências não técnicas de equipas multidisciplinares, Murphy, McCloughena e Curtis (2019) e Sigalet, Donnon e Grant (2015), reconhecem fatores que influenciam o bom desempenho do trabalho em equipa e, tal como no nosso estudo, destacam a importância da comunicação, nomeadamente as técnicas de comunicação colaborativa (obtida, interpretada e partilhada por todos os membros da equipa) e sua importância na tomada de decisão e definição de objetivos de atuação pelo líder. Murphy et al., (2019), defendem que o treino de competências comunicacionais em situações de crise como a promoção de *feedbacks* comunicacionais entre os membros da equipa e o uso de técnicas comunicacionais ajustadas (assertividade, validação da informação recebida e compreendida), podem reduzir a ansiedade, as interrupções e a ocorrência de conflitos entre os membros da equipa, contribuindo para a melhoria do desempenho na PS e conseqüentemente para a aquisição de CL.

Os estudantes valorizaram o *feedback* proporcionado pelo líder ao longo da atuação da equipa, o encorajamento, a escuta ativa e a orientação. A simulação promove *feedback* no *debriefing*, no final do cenário simulado e proporcionando aos estudantes uma análise crítica do desempenho individual e da equipa. No mesmo sentido, Coutinho, Lobão e Gonçalves (2014), destacam o *debriefing* como estratégia para explorar, analisar, sintetizar processos de ação e pensamento, estado emocional e outras informações que podem potenciar o desempenho dos estudantes em situações reais.

A possibilidade de treinar competências não técnicas de liderança pela PS tem sido valorizada em diferentes estudos (Jeffries et al., 2011; Ribeiro et al., 2018) que reforçam os achados desta investigação ao evidenciar que os estudantes submetidos a cenários de PS descrevem o *debriefing* como essencial para desenvolver competências de julgamento clínico, habilidades cognitivas, execução de procedimentos, comunicação, liderança, priorização, delegação de funções, colaboração e profissionalismo.

Por sua vez, os resultados observados na dimensão do reconhecimento permitem salientar uma apreciação marcadamente positiva da PS como uma estratégia para desenvolver um líder competente. Nesta dimensão, os estudantes evidenciam a importância de o líder agir com integridade, de ajudar os restantes membros da equipa a ultrapassar barreiras, fomentar o espírito de pertença na equipa, assim como, de encorajar e apoiar os membros da equipa na tomada de decisões, com diferentes estratégias como oferecer ajuda, recursos e/ou encorajamento. Nesta dimensão destacamos o desenvolvimento de CLP, CSR, CCE. Também Lewis et al., (2012), enumeram a importância das relações entre os membros que integram a equipa, realçando a importância de conseguir desenvolver um trabalho efetivo em equipa, conhecer os papéis individuais e reconhecer as potencialidades de cada membro da equipa e o ambiente de trabalho no desempenho do líder na PS.

Da mesma forma, Murphy et al., (2019), salientam a importância das relações entre líder e liderados na otimização do trabalho em equipa, através de uma resposta efetiva dos liderados ao líder e do papel de facilitador do líder na interação com os membros da equipa. Os liderados referem ser importante saber o seu próprio papel na equipa e fornecer contributos adequados ao líder, para que este possa guiar a equipa na tomada de decisão.

Na dimensão desenvolvimento da equipa, os estudantes realçam positivamente o exercício das competências do líder através da simulação nos itens: guiar e motivar os membros da equipa nas suas ações, assegurar que os objetivos e metas são compartilhados, identificar atividades e definir prioridades. A liderança no desenvolvimento da equipa, focada

no cumprimento de objetivos comuns e realização de tarefas em equipa, tal como explicitado por Rego e Pina e Cunha (2019), é particularmente relevante no planeamento e organização das operações, na clarificação dos papéis dos liderados, na monitorização e controlo. De acordo com os autores, as competências mais relevantes para desenvolver estes comportamentos são as CT e as CSR, como a comunicação. Em concordância com esta dissertação, Fradique e Mendes (2013), salientam a importância do líder no desenvolvimento da equipa ao influenciar os liderados a exercer esforços em prol de uma visão apelativa, encorajando, motivando e capacitando para exercerem eficazmente as suas tarefas, escolhendo objetivos e estratégias e definindo a alocação de recursos.

Tal como na presente investigação, o estudo de Sigalet et al., (2015), percebe melhorias no desempenho de equipa pelo desenvolvimento do papel de cada elemento na equipa, responsabilidades, comunicação, utilização de recursos, consciência situacional e capacidade de monitorização contínua da equipa.

No presente estudo, ainda que com valores ligeiramente inferiores de concordância, os estudantes também valorizaram o desenvolvimento de CL na dimensão da inovação ( $M=4,42$  e  $DP=0,55$ ), reconhecendo que a simulação contribui para desenvolver CCE e CSR, quando o líder reconhece publicamente as concretizações da equipa, promove valores compartilhados no trabalho em equipa em busca da excelência, comunica claramente as responsabilidades delegadas e promove e apoia novas experiências e ideias inovadoras.

Nas dimensões da comunicação, reconhecimento, desenvolvimento da equipa e inovação, os resultados observados indiciam que a PS com cenários que envolvem o trabalho em equipa em urgência/emergência, permitem ao líder exercer um conjunto alargado de competências e contribui para desenvolver CL, indo ao encontro do defendido por outros autores (Baker et al., 2015; Humbles et al., 2017; Martin et al., 2016; Nowell, 2016; Tschannen et al., 2018).

Os cenários simulados expõem a equipa a ambientes complexos que requerem uma resposta rápida e eficaz daquele grupo de indivíduos, no qual se espera que exista uma partilha de objetivos, conhecimentos, competências, atitudes e monitorização contínua do trabalho desenvolvido, tanto individual, quanto da equipa como um todo.

Os resultados observados na dimensão do TL ( $M=4,49$ ;  $DP=0,59$ ), que avalia alguns aspetos específicos das competências do líder na PS, salientam que os estudantes identificaram o desenvolvimento de todas as CL no líder dos cenários simulados. Nesse conjunto,

destacaram as CSR através da capacidade de manter o ambiente tranquilo e de o líder ser um contributo positivo para o trabalho em equipa; as CLP na capacidade do líder declarar emergência sem entrar em pânico e saber pedir ajuda após reconhecer os seus limites; e CT na delegação de funções aos membros da equipa e a distribuição de recursos.

Os estudantes valorizaram o líder na gestão do evento, na delegação de funções, na promoção de um ambiente propício ao bom desempenho, no reconhecimento dos esforços individuais, no desenvolvimento de avaliações frequentes e orientações precisas aos membros da equipa, no incentivo à tomada de decisão através de encorajamento e fornecimento de recursos materiais como contributo para desenvolver CL no líder. No mesmo sentido, Murphy et al., (2019), descrevem a importância do líder para o planeamento estrutural, a capacidade de preparação/antecipação, a definição de prioridades e delegação de funções e de envolvimento ativo dos membros na tomada de decisão. Estes autores consideram o desempenho do líder em urgência/emergência catalisador do trabalho em equipa eficaz através da proficiência na responsabilização pelo desempenho da equipa, direção dos membros, delegação funções, resposta aos *inputs* da equipa e construção de uma resposta eficaz e estruturada.

Os estudantes da nossa investigação realçam que a PS permitiu perceber a importância de o líder ajudar os membros da equipa a ultrapassar barreiras funcionais, ver além da sua função e desenvolver espírito de pertença na equipa. Tendo presente que, na PS, os grupos se formam no momento e os estudantes não estão habituados a trabalhar em conjunto, o papel do líder assume particular relevância na orientação do trabalho da equipa.

Murphy et al., (2019), descrevem dificuldades no desempenho da equipa pelo recurso a equipas instantâneas porque os seus membros podem não se conhecer ou ter trabalhado juntos previamente, podendo gerar impactos negativos na antecipação da atuação dos seus membros e destreza de cada um na sua função, ruído excessivo e sobrelotação de profissionais (Murphy et al., 2019). No entanto, a possibilidade de treinar competências para liderar nestes contextos é mais uma vantagem da PS.

Em síntese, os resultados da análise descritiva permitiram destacar a importância do líder na equipa multidisciplinar de urgência/emergência, indiciando que a estratégia pedagógica da simulação contribui para desenvolver CL. Também a revisão de Miranda, Mazzo e Junior (2018), salienta positivamente esta metodologia de ensino no aumento da autoconfiança, satisfação e melhoria de habilidades técnicas e não técnicas de liderança nos enfermeiros.

A estatística inferencial desenvolvida ao longo deste estudo permitiu dar resposta ao seguinte objetivo: analisar se a percepção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas na PS com cenário de urgência/emergência está associada às suas características sociodemográficas (sexo, idade e nível de escolaridade frequentado). Procederemos de seguida à discussão das hipóteses colocadas.

Considerando que a nossa amostra é maioritariamente feminina e que estudos recentes (Ferigato e Conceição, 2020; Sobral e Ribeiro, 2018), têm alertado para características da liderança no feminino, julgámos relevante analisar se existiria diferença na percepção do desenvolvimento de CL entre os estudantes dos diferentes sexos.

A análise dos resultados obtidos nesta investigação permitiu destacar que na maioria das dimensões (comunicação, inovação e TL), não há diferença estatisticamente significativa relativamente ao sexo, indiciando que tanto estudantes do sexo feminino como do sexo masculino, têm uma percepção muito positiva do desenvolvimento de CL através da PS nessas dimensões.

No entanto, nas dimensões do reconhecimento e do desenvolvimento da equipa, existe diferença estatisticamente significativa, pelo que os estudantes do sexo feminino têm uma percepção mais positiva que os do sexo masculino, sobre o desenvolvimento destas CL pela PS.

Sobral e Ribeiro (2018), destacam que a liderança feminina evidencia características intrínsecas das mulheres potenciadoras de crescimento individual e agilidade organizacional similares às identificadas neste estudo. Da mesma forma, Ferigato e Conceição (2020), identificam o estilo participativo e democrático da liderança feminina e, tal como Sobral e Ribeiro (2018), consideram que valoriza a relação, a partilha e o encorajamento dos liderados à participação e envolvimento na organização. Quando comparadas com os homens, as mulheres apresentam melhores competências de trabalho em equipa (capacitação, partilha de informações e cuidado com a equipa) e mais consistência emocional através da empatia e aptidão interpessoal (Ferigato & Conceição, 2020).

Apesar do presente estudo inferencial destacar melhor percepção de CL nos estudantes do sexo feminino nas dimensões do reconhecimento e do desenvolvimento da equipa, nas restantes dimensões, as percepções dos estudantes do sexo feminino e masculino não apresentam diferença estatisticamente significativa. Este resultado poderá justificar a ausência

de exploração de diferenças relativas ao sexo nos estudos consultados referentes ao desenvolvimento de CL na PS no ensino em enfermagem.

A ausência de correlação estatisticamente significativa entre todas as dimensões do questionário “CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem” e a idade, evidencia que a idade e o desenvolvimento de CL através da simulação não se encontram relacionadas. Também o estudo de Correia et al., (2011), revelou que os enfermeiros utilizam CL com a mesma frequência, independentemente da idade.

Tendo em consideração que os estudantes de licenciatura e de mestrado tenderão a ter diferente experiência e maturidade, aspetos importantes no trabalho em equipa e liderança, considerámos relevante analisar a hipótese de existir diferença estatisticamente significativa no desenvolvimento de CL entre estudantes de licenciatura e de mestrado.

De forma global, os estudantes de licenciatura e de mestrado não apresentam diferenças ao nível das CL desenvolvidas no líder através da PS. Apenas na dimensão da comunicação, os estudantes de licenciatura percecionam maior desenvolvimento de CL que os seus colegas de mestrado. Em concordância, a investigação de Correia et al., (2011), evidenciou que não existe relação entre a experiência profissional e a utilização de CL pelos enfermeiros especialistas, indiciando que a experiência profissional poderá não estar associada ao desenvolvimento de CL.

As análises efetuadas revelam que as características individuais analisadas não parecem estar associadas a diferentes perceções no desenvolvimento de CL através da PS. Globalmente, os estudantes enfatizam uma perceção muito positiva do desenvolvimento de CL no líder de equipa através da simulação. A literatura consultada também não fornece evidência empírica que especifique o desenvolvimento de CL pelo líder através da PS de forma distinta, em função destas características sociodemográficas.

Com os objetivos de identificar os fatores facilitadores e fatores dificultadores no desenvolvimento de CL em enfermagem através da PS com cenário de urgência/emergência, formulámos duas questões abertas. Discutimos em seguida os principais resultados.

As respostas dos estudantes ao desafio de identificar fatores facilitadores no desenvolvimento de CL através da PS no ensino da enfermagem, foram agrupadas em três categorias: o planeamento operacional, a reflexão crítica e o treino.

O cenário de simulação proposto aos estudantes era complexo, exigia compreensão do evento e resposta organizada da equipa. Os estudantes identificaram o exercício da liderança, salientando que na fase de planeamento o líder analisou a situação, organizou recursos, delegou funções e definiu prioridades. A simulação revelou-se assim, uma estratégia pedagógica significativa na aprendizagem, permitindo ao líder treinar um conjunto vasto de CL, nomeadamente CT, CCE, CSR e CLP.

Conforme esta investigação, outros autores (Miranda, et al., 2018; Murphy, et al., 2019; Ribeiro, et al., 2018), salientam a importância do planeamento no desenvolvimento de CT no líder na tomada de decisões, estabelecimento de prioridades e delegação de funções de equipas em urgência/emergência através da PS, destacando benefícios pelo envolvimento dos elementos da equipa (Murphy, et al., 2019) e o treino com equipas multidisciplinares que cria oportunidades para reconhecer o doente instável (Miranda, et al., 2018).

Outro aspeto importante a considerar no desenvolvimento de CL em cenários simulados complexos, é a capacidade de o líder gerir adequadamente recursos materiais e humanos, de forma a agilizar e otimizar a atuação da equipa. Dotado de CLP, o líder consegue reconhecer os seus limites e manter a calma, tal como foi reconhecido no presente estudo. Também Jakobsen et al., (2018), evidenciam a importância do líder na gestão de recursos, reconhecendo a necessidade de permanecer calmo para definir intervenções, avaliar continua e globalmente a situação e planear a atuação da equipa.

Este estudo revelou que os estudantes identificam a reflexão crítica acerca do seu desempenho, das dificuldades e limitações percebidas pelo líder e da análise das CL desenvolvidas no *debriefing*, como potenciadora do desenvolvimento do líder através da simulação.

Estudos recentes (Brown e Rode, 2018; Cooper, et al., 2015; Jakobsen, et al., 2018), obtiveram resultados semelhantes, destacando a PS como estratégia de aprendizagem por ativação emocional positiva através da motivação, inspiração, satisfação, na qual o *debriefing* promove o conhecimento, confiança e CT e não técnicas de liderança nos estudantes. Ali et al. (2020), revelam ainda benefícios do *debriefing* pelas oportunidades que dá ao estudante de desenvolver o pensamento e análise crítica.

O *debriefing* assume-se como uma estratégia pedagógica fundamental na crítica construtiva e reflexão potenciadora da aprendizagem. Os nossos estudantes destacaram que essa reflexão permitiu analisar as CL desenvolvidas nos cenários simulados.

De acordo com esta investigação, outros estudos (Akselbo et al., 2020; Jakobsen et al. 2018; Lewis et al., 2012; Ribeiro et al., 2018), defendem que a reflexão crítica e avaliação de situações complexas desempenhada pelos estudantes de enfermagem, promove o autoconhecimento, o pensamento crítico, a autoeficácia e autoconfiança.

No mesmo sentido, para Brown e Rode (2018), a PS é potenciadora do desenvolvimento de CSR de empoderamento dos pares e comunicação em equipa, CCE de análise e reflexão de situações complexas, CLP pela perceção da complexidade do papel de TL e CT de definição e delegação de funções.

O reconhecimento dos contributos da PS para o ensino da liderança em enfermagem foi salientado no presente estudo e é apoiado por resultados de outros autores (Akselbo et al., 2020; Brown e Rode, 2018; Jakobsen et al., 2018; Lewis et al., 2012; Ribeiro et al., 2018) que nos últimos anos têm procurado evidência do contributo da simulação no desenvolvimento de competências transversais ao trabalho em equipa, como a liderança.

No presente estudo, os estudantes valorizaram a oportunidade de treinar o trabalho em equipa, a transferência de conhecimentos teóricos para a prática em cenários muito próximos da realidade, as competências comunicacionais e o exercício do papel de líder de equipa como catalisador para o desenvolvimento da liderança na aprendizagem através de cenários simulados em enfermagem.

Conforme estes resultados, Akselbo et al., (2020), salientam que o realismo no cenário simulado comparativamente a metodologias tradicionais de ensino, permite a imersão dos estudantes na aprendizagem e potencia a atenção e motivação dos estudantes.

Por sua vez, Lewis et al., (2012) destacam que o treino promove o trabalho em equipa mais eficiente e apropriado pela repetição de cenários. Nesse sentido, outras investigações (Akselbo et al., 2020; Miranda et al., 2018; Russell, Brown, Manella, Colquitt e Ingram, 2020), evidenciam que a simulação permite treinar até que os objetivos de aprendizagem e a proficiência sejam atingidos, analisando o desempenho técnico e comportamental dos estudantes e dos profissionais, nomeadamente as CL. Akselbo et al., (2020), destacam o desenvolvimento de CLP através da PS por aumento da autoconfiança nos estudantes e oportunidade de praticar aprendizagens de forma segura, contribuindo para reduzir erros na prática profissional.

Relativamente ao desempenho do trabalho em equipa e relações estabelecidas na mesma, Russell et al., (2020) salientam que o bom relacionamento entre líder e liderado promove a antecipação de ações e potencia a compreensão de papéis individuais.

Na presente investigação, os estudantes evidenciam o treino da comunicação com facilitador do exercício da liderança em situação de urgência/emergência. Também Jakobsen et al., (2018) e Miranda et al., (2018), salientam a PS como relevante no desenvolvimento de competências comunicacionais como a capacidade de delegar funções e Murphy, et al., (2019), descrevem a partilha de informação, como contributo importante para a tomada de decisão na equipa.

Diversos estudos com equipas multiprofissionais, (Lewis et al., 2012; Miranda et al., 2018; Pollard e Wild, 2014) valorizam o treino adquirido na PS como promotor da comunicação, da coesão da equipa e das relações interpessoais.

No presente estudo, os estudantes destacam o treino do papel de líder de equipa em urgência/emergência promovido pela PS, como contributo para desenvolver CLP de autoconhecimento e autoconfiança. Da mesma forma, Brown e Rode (2018), destacam que a simulação promove altos níveis de satisfação por permitir desempenhar o papel de líder, apreender vantagens de empoderamento dos pares, promover a análise e reflexão em situações complexas, comunicar em equipa e definir e delegar funções. Ao experienciar o papel do líder e refletir acerca das CL desenvolvidas, o estudante toma consciência da sua própria capacidade para liderar, adaptação a ambientes complexos em mudança constante e de mobilização de conhecimentos. Tal como neste estudo, Jakobsen et al., (2018), reconhecem a introspeção e a tomada de consciência situacional do líder como contributo para gestão pessoal do stresse e perceção da importância do líder no desempenho da equipa.

Por seu lado, Lewis et al., (2012) e Zucatti e Silveira, (2019), evidenciam a importância da simulação na compreensão da importância do papel de cada elemento da equipa e Akselbo et al., (2020) destacam o potencial da PS para os estudantes aprenderem acerca de si próprios e a gerir o stresse em situações complexas.

Apesar dos benefícios reconhecidos da PS no desenvolvimento do líder de equipa, as respostas obtidas pelos estudantes permitiram-nos identificar três categorias de fatores que dificultam o desenvolvimento de CL através da simulação: estratégia de ensino, características individuais e o desconhecimento.

Relativamente à estratégia de ensino, confrontados com a oportunidade de atuar num cenário simulado de urgência/emergência, alguns os estudantes sentiram-se pouco preparados devido à parca experiência com esses cenários complexos que implicam desenvolvimento de trabalho colaborativo em equipa.

As dificuldades apontadas no presente estudo são também descritas por Endacott et al., (2014), que destacam a reduzida experiência em urgências, as distrações ou a fixação em determinadas tarefas como prejudiciais ao exercício da liderança na PS.

Os estudantes desta investigação identificam que o fato de a PS decorrer em contexto não real é redutor na aquisição de CL. Da mesma forma, Akselb et al., (2020), salientam a simulação como artificial, dificultando a emersão dos estudantes no cenário simulado.

Os estudantes estão pouco familiarizados com exercícios práticos de liderança e identificaram que a reduzida utilização desta estratégia de ensino no currículo escolar foi dificultadora do desenvolvimento do líder de equipa durante a PS. Este aspeto também foi salientado por McPherson e MacDonald (2017), quando identificaram a escassez de estudos relativos a estratégias de ensino ativas na formação de líderes em enfermagem e propuseram a PS para colmatar essa lacuna.

Neste estudo os estudantes salientaram constrangimentos associados a características pessoais que os impediram de desenvolver CL através desta estratégia de ensino, tais como: dificuldades em assumir a liderança, dificuldades comunicacionais, tipo de personalidade e ansiedade.

Conforme destacamos, nem todos os enfermeiros terão atributos de liderança (Pollard & Wild, 2014), nem todos os estudantes se sentem preparados para assumir a liderança da equipa ou confiam nas suas competências para tal (Ali et al., 2020) e consideram ser mais confortável assumir o papel de liderado que de líder (Endacott, et al., 2014).

Perante situações complexas de urgência/emergência, o líder deve potenciar uma resposta da equipa através de uma comunicação eficaz. Os nossos estudantes enumeraram dificuldades comunicacionais como entrave ao desenvolvimento de CL pela PS.

Em concordância com este estudo, Endacott et al., (2014), destacam a fraca delegação de funções e escassez de verbalização da tarefas como entraves comunicacionais na simulação. Por sua vez, no estudo de Murphy et al., (2019), os estudantes destacam a hierarquia profissional, os diferentes estatutos dentro da equipa, a tomada de decisão individual, as interrupções frequentes, a complexidade das lesões da vítima e a necessidade

de desenvolver diversas ações simultaneamente, como entraves a uma comunicação eficaz.

O tipo de personalidade do estudante foi evidenciado neste estudo, como característica individual que prejudica o desenvolvimento de CL. Também Jakobsen, et al., (2018), descrevem que os estudantes sentem vergonha e consideram os cenários assustadores, desafiantes e dificultadores do exercício da liderança. Os estudantes referem que a ansiedade sentida teve impacto negativo na construção de um líder competente. Em conformidade, Akselbo et al., (2020), realçam que o stresse sentido na situação de crise e eventos inesperados e geraram dificuldades em assumir a liderança.

A última categoria que identificámos como desfavorável ao desenvolvimento de competências no líder de cenários simulados no ensino de enfermagem, foi o desconhecimento: teórico, de recursos e do modelo educacional.

Na presente investigação, os estudantes salientam o desconhecimento teórico como entrave ao desempenho do líder nos cenários simulados. Também Akselbo et al., (2020), realçam a escassez de conhecimentos como impeditiva para assumir a liderança na PS.

Quanto ao desconhecimento dos recursos e seus constrangimentos no desempenho da equipa, os estudantes identificaram a criação momentânea da equipa e as alterações frequentes na sua constituição como dificultadores do conhecimento do líder acerca dos elementos. Relativamente aos recursos materiais, destacamos o escasso conhecimento do cenário quanto ao funcionamento e localização do equipamento.

Tal como nós, Murphy, et al., (2019), evidenciam que o facto de o líder não conseguir antecipar os conhecimentos e competências da equipa, pode conduzir ao caos, pânico, ruído excessivo e sobrelotação de profissionais. No mesmo sentido, Endacott et al., (2014), descrevem que o curto espaço de tempo em que ocorre a PS pode reduzir a consciência situacional e prejudicar a tomada de decisão e o desempenho da liderança na PS.

Por fim, identificamos o desconhecimento do modelo educacional como entrave ao desenvolvimento de CL pelos estudantes de enfermagem por ser recente, originando constrangidos nos estudantes ao saberem que estão a ser avaliados e filmados para o *debriefing*. Conforme esta investigação, Akselbo et al. (2020) evidenciam que os estudantes se sentem intimidados por conhecerem os professores e saberem que vão encontrá-los novamente ao longo da sua formação.

Consideramos que a discussão realizada sobre os fatores facilitadores e dificultadores do desenvolvimento de CL pela PS fornece informação muito relevante para a melhoria na implementação da simulação, enquanto estratégia pedagógica.

Por último, discutimos a importância atribuída pelos estudantes de enfermagem à PS com cenário de urgência/emergência no desenvolvimento de CL.

A análise dos dados recolhidos permite-nos identificar que 20% dos estudantes consideram a PS muito importante, enquanto a grande maioria (80%), a descrevem como extremamente importante nesse contexto.

De acordo com o suprarreferido, outros autores que estudaram a importância da PS nesta temática, perceberam que os estudantes ficaram muito satisfeitos com a aprendizagem de competências através desta estratégia pedagógicas e consideraram este método de aprendizagem motivador, efetivo, promotor do desenvolvimento da aprendizagem através da oportunidade de aplicar conhecimentos e de praticar e aperfeiçoar competências.

Consoante os resultados obtidos nesta investigação, também Russel et al., (2020), realçam o desenvolvimento de atitudes positivas dos estudantes após participarem em cenários simulados para com a estrutura da equipa, a monitorização da situação, a comunicação e com maior destaque para o desenvolvimento de CL em todas as fases do estudo

## CONCLUSÃO

A simulação é uma estratégia pedagógica ativa que responde aos desafios científico-tecnológicos mais recentes resultantes da constante evolução sociocultural da atualidade.

Os cenários simulados promovem a aprendizagem em ambientes seguros que respeitam os princípios ético-deontológicos e contribuem para reduzir erro humano e efeitos adversos, gerando confiança nos estudantes. A PS permite melhorar a qualidade dos cuidados de saúde por potenciar o desenvolvimento do conhecimento, a reflexão crítica, a capacidade de estabelecer prioridades e de tomada de decisão, a adequação de intervenções, o desenvolvimento de consciência situacional e o trabalho de equipa de saúde.

A liderança assume um papel fundamental nas organizações de saúde pelo seu impacto nos resultados e potencialidades para melhoria de desempenho dos seus profissionais. Diferentes competências concorrem para a construção de um líder eficaz: CT, CSR, CCE e CLP. Embora a sua importância individual possa assumir diferentes relevâncias, conforme o nível hierárquico organizacional em que o líder exerce funções, todas são importantes para desempenhar uma liderança eficiente e eficaz.

De forma a avaliar o desenvolvimento das CL no líder da equipa dos cenários simulados de urgência/emergência no ensino em enfermagem, adaptamos um instrumento de colheita de dados que revelou boas propriedades psicométricas, grande amplitude de respostas e boa consistência interna ( $\alpha=0,95$ ).

Esta investigação revelou uma apreciação muito positiva dos estudantes de enfermagem acerca do desenvolvimento e reconhecimento do exercício de CT, concetuais estratégicas, socio-relacionais e de liderança pessoal ao exercer a liderança da equipa na PS em enfermagem. Nesse contexto, os estudantes destacaram o desenvolvimento de CSR no líder na dimensão da comunicação, valorizando particularmente a forma como o líder trata os liderados, o desenvolvimento de trabalho colaborativo, o contexto propício à comunicação e o facto de o líder proporcionar *feedback*, apoio e orientação à equipa. No que respeita a dimensão do reconhecimento, os estudantes evidenciam o desenvolvimento de CLP, CSR e CCE, nomeadamente na importância de o líder agir com integridade, ajudar os membros da equipa a ultrapassar barreiras, fomentar o espírito de pertença na equipa

e encorajar e apoiar a equipa na tomada de decisões, oferecendo ajuda, recursos e encorajamento. Relativamente à dimensão do desenvolvimento da equipa, neste estudo os estudantes identificaram CCE, CSR e CT na capacidade de o líder guiar e motivar os membros da equipa nas suas ações, assegurar que os objetivos e metas são compartilhados, identificar atividades e definir prioridades, pela aprendizagem por simulação no ensino em enfermagem.

Os estudantes enfatizam uma perceção muito positiva do desenvolvimento do líder de equipa através da simulação. A análise inferencial desenvolvida evidencia que as características sociodemográficas analisadas não estão associadas a diferentes perceções no desenvolvimento de CL através de cenários simulados.

Os estudantes destacaram os seguintes fatores positivos na construção do líder de equipa através da simulação: o desenvolvimento do planeamento operacional, a promoção da reflexão crítica e a oportunidade de treino. Por outro lado, a pouca experiência com a estratégia de ensino, as características individuais do líder e o desconhecimento teórico, de recursos e do modelo educacional, foram aspetos evidenciados como dificultadores no desenvolvimento da liderança em contexto simulado.

Apesar disso, os estudantes reconheceram a PS no ensino em enfermagem como extremamente importante no desenvolvimento da liderança.

Consideramos que a simulação é eficaz para identificar e desenvolver competências necessárias ao exercício da liderança, nomeadamente pelo treino de competências associadas promotoras do bom desempenho da equipa. Ao permitir treinar papel de líder de equipa, esta estratégia pedagógica enaltece a importância do desenvolvimento de CT e não-técnicas de liderança, nomeadamente no estabelecimento de prioridades, delegação de funções, distribuição de tarefas, identificação e otimização de competências e potencialidades individuais dos elementos da equipa, desenvolvimento de uma comunicação colaborativa e de um estilo de liderança facilitador do bom desempenho da equipa.

Reconhecemos várias limitações no desenvolvimento desta investigação, que obrigam a algum cuidado na extrapolação dos resultados: o tamanho reduzido da amostra impôs restrições à análise dos dados, impedindo a realização de análise fatorial, pelo que apesar de termos obtido boas consistências internas em todas as dimensões, da versão adaptada para cenários simulados da EPLE, se recomenda a realização de estudos com amostras de

maior dimensão. Por outro lado, a escassez de estudos quantitativos com recurso a instrumentos de colheita de dados específicos para a avaliação das CL em contexto de PS, também dificultou a discussão dos resultados. Apesar das limitações, consideramos que o desenvolvimento deste trabalho permitiu concretizar os objetivos definidos. As dificuldades ao elaborar este estudo foram ultrapassadas com o contributo da orientadora e co-orientador e com a participação num dos encontros de investigação da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Relativamente às implicações para a prática dos cuidados, este estudo evidencia potencialidades da simulação no desenvolvimento de CL nos estudantes de enfermagem. Nesse sentido, reconhecendo a importância fundamental da liderança no sucesso das organizações de saúde, consideramos fundamental definir e implementar programas educacionais adequados focados no ensino da liderança, com recurso a cenários simulados complexos nos quais ocorra trabalho em equipa e um dos elementos exerça o papel de líder, promovendo o treino das diferentes CL. Esses programas devem sensibilizar estudantes e docentes para a importância fulcral do desenvolvimento de CL desde o início da formação académica em enfermagem, pela sua pertinência na vida profissional futura.

Reconhecemos a relevância da divulgação deste estudo na partilha de conhecimento científico, nomeadamente na instituição onde a investigadora desempenha funções, uma vez que a temática da liderança foi destacada como eixo estratégico para a formação e desenvolvimento nessa instituição. Consideramos que o conhecimento produzido favorece a prestação de cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica, sendo o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, o líder ideal para projetos de formação, melhoria e assessoria.

Tendo em conta o presente estudo, descrevemos seguidamente sugestões para investigações futuras.

Pensamos ser pertinente desenvolver estudos relativos a esta temática com uma amostra representativa, de maiores dimensões, que permita estudos inferenciais mais complexos, e generalização dos resultados obtidos. Nesse contexto, recomendamos a utilização do instrumento de colheita de dados que adaptámos.

Julgamos ser importante avaliar o desenvolvimento de CL em estudantes de outros estabelecimentos de ensino de enfermagem que recorram a esta estratégia educativa.

Destacamos ainda a necessidade de promover investigações com cenários simulados que foquem o trabalho em equipa e definam o papel de líder com recurso à SCI, de forma a enaltecer a importância das CL do enfermeiro na equipa multidisciplinar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akselbo, I., Killingberg, H., & Aune, I. (03 de Setembro de 2020). Simulation as a pedagogical learning method for critical paediatric nursing in Bachelor of Nursing programmes: a qualitative study. *Advances in Simulation*, 24(5), pp. 1-9. doi:<https://doi.org/10.1186/s41077-020-00140-2>
- Aleixo, A., & Almeida, R. (2014). Simulação na formação ao longo da vida em enfermagem: evidências científicas. Em J. C. Martins, A. Mazzo, I. Mendes, & M. Rodrigues, *A simulação no ensino de enfermagem* (pp. 83-96). Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Ali, A., Miller, E., Ballman, K., Bakas, T., Geis, G., & Ying, J. (2020). The impact of debriefing modalities on nurse practitioner students' knowledge and leadership skills in managing fatal dysrhythmias: A pilot study. *Nurse Education in Practice*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102687>
- Almeida, R., Mazzo, A., Martins, J., Coutinho, V., Jorge, B., & Mendes, I. (2016). Validação para a língua portuguesa da Debriefing Experience Scale. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), pp. 705-711.
- Amaral, A. F., & Ferreira, P. L. (Julho-Setembro de 2014). Adaptação e validação da Clinical Nursing Expertise Survey para a população de enfermeiros portugueses. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, XVIII(3), pp. 496-502. doi:10.5935/1414-8145.20140070
- Aragão, O. C., Teófilo, J. K., Netto, J. J., Soares, J. S., Goyanna, N. F., & Cavalcante, A. E. (Dezembro de 2016). Competências do Enfermeiro na Gestão Hospitalar. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 17(II), pp. 66-74. doi:10.22421/1517-7130.201v17n2p66
- Azenha, P. (2018). *Eficácia da prática simulada na abordagem à pessoa (Dissertação de Mestrado)*. Obtido de <http://web.esenfc.pt/?url=LkWmm42V>
- Baker, V.; Cuzzola, R.; Knox, C., Liotta, C.; Cornfield, C.; Tarkowski, R.; Masters, C; McCarthy, M.; Sturdivant, S. & Carlson, J. (21 de Junho de 2015). Teamwork education improves trauma team performance in undergraduate health professional

- students. *Journal of Educational Evaluation fr Health Professions*, 12(36), pp. 1-6.  
Obtido em 4 de Fevereiro de 2019, de <http://dx.doi.org/10.3352/jeehp.2015.12.36>
- Baptista, R. (2017). Simulação de alta-fidelidade no ensino de enfermagem: satisfação e ganhos percebidos pelos estudantes (Tese de doutoramento). Obtido de <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/105288>
- Baptista, R., Martins, J. C., Pereira, M. F., & Mazzo, A. (Fev/Mar de 2014a). Simulação de Alta-Fidelidade no Curso de Enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. *Revista de Enfermagem Referência*, pp. 135-144. doi:disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13169>
- Baptista, R., Pereira, M. F., & Martins, J. C. (2014b). Simulação no ensino de graduação em enfermagem: evidências científicas. Em J. C. Martins, A. Mazzo, I. Mendes, M. Rodrigues, & U. d. Enfermagem (Ed.), *A simulação no ensino da enfermagem* (pp. 65-81). Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto.
- Bono, J. E., & Judge, T. A. (2004). Personality and Transformational and Transactional Leadership: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 5(89), pp. 901-910. doi:<https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.5.901>
- Brown, K. M., & Rode, J. L. (2018). Leadership Development Through Peer-Facilitated Simulation in Nursing Education. *Journal of Nursing Education • Vol. 57, No. 1, 2018, 57(1)*, pp. 53-57. doi:10.3928/01484834-20180102-11
- Canastra, M. A., & Ferreira, M. A. (Janeiro-Abril de 2012). Liderar com competência...ou (treinar) competências de liderança. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 1(1), pp. 77-81. doi:10.26694/reufpi.v1i1.713
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). Métodos Quantitativos e Métodos Qualitativos. Em H. Carmo, & M. Ferreira, *METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO: Guia para a auto-aprendizagem* (2ª ed., pp. 171-186). Lisboa: Universidade Aberta.
- Carne, B., Kennedy, M., & Gray, T. (setembro de 2011). Crisis resource management in emergency medicine. *EMA: Emergency Medicine Australasia*, pp. 1-7. doi:10.1111/j.1742-6723.2011.01495.x
- Castilho, A. (2014). Eventos adversos nos cuidados de enfermagem ao doente internado: contributos para a política de segurança (Tese de doutoramento). *Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar*. Portugal.

- Chiavenato, I. (2006). *Princípios da administração: o essencial em teoria geral da administração*. Manole.
- Cooper, S., Cant, R., Porter, J., Missen, K., Sparkes, L., McConnell-Henry, T., & Endacott, R. (2015 de Junho de 19). Managing patient deterioration: assessing teamwork and individual performance. *Emergency Medicine Journal*, pp. 377-381. doi:10.1136/emmermed-2012-201312
- Correia, T. I., Ribeiro, M. I., & Martins, M. D. (2011). Competências de Liderança em Enfermeiros Especialistas. *Revista Referência*(III Série), 532.
- Coutinho, V., Catarina, L., & Gonçalves, R. (2014). O Debriefing. Em J. C. Martins, A. Mazzo, I. A. Mendes, & M. A. Rodrigues, *A Simulação no Ensino de Enfermagem* (pp. 159-167). Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Cunha, C. M., Neto, O. P., & Stackfleth, R. (Janeiro/Março de 2016). Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. *Rev. Aten. Saúde*, 14(47), 75-83. doi:doi: 10.13037/rbcs.vol14n47.3391
- Decreto Lei n.º 71/2019 de 27 de maio. Diário da República n.º 101/2019- I Série. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa, Portugal. (s.d.).
- Edmondson, A. C. (2018). *The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth*. Hoboken: NJ: John Wiley & Sons.
- Endacott, R., Bogossian, F. E., Cooper, S. J., Forbes, H., Kain, V. J., Young, S. C., . . . Team, F. (2014). Leadership and teamwork in medical emergencies: performance of nursing students and registered nurses in simulated patient scenarios. *Journal of Clinical Nursing*, 24, pp. 90-100. doi:doi: 10.1111/jocn.12611
- Ferigato, E., & Conceição, J. T. (2020). Liderança Feminina nas Organizações. *RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar*, 1(2), 152-178.
- Ferreira, R., Guedes, H., Douglas-de-Oliveira, D., & Miranda, J. (2018). Simulação Realística como método de ensino no aprendizado de estudantes na área da saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8(e2508). doi:http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2508
- Filho, D. B., & Júnior, J. A. ( Junho de 2010). Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. *Opinião Pública*, 16(1), 160-185. doi:https://doi.org/10.1590/S0104-62762010000100007

- Fradique, M., & Mendes, L. (Julho de 2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*(10), pp. 45-53. doi:10.12707/RIII12133
- Frederico, M., & Castilho, A. (2006). Percepção de Liderança em enfermagem- validação de uma escala. *Psychologica, 43*, pp. 259-270.
- Gil, A. (2006). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (3.<sup>a</sup> ed.). São Paulo: Editora Atlas.
- Goldsmith, M., & Reiter, M. (2011). *O Que o Fez Chegar Aqui, Não o Leva Mais Além*. SmartBook.
- Gonçalves, R., Coutinho, V., & Lobão, C. (2017). A simulação e o desenvolvimento de competências. Em J. Martins, A. Mazzo, I. Mendes, & M. Rodrigues, *A Simulação no Ensino da Enfermagem- Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde* (pp. 125-132). Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Good, M. (2003). Patient simulation for training basic and advanced clinical skills. *Medical Education*(37), pp. 14-21. doi:10.1046/j.1365-2923.37.s1.6.x
- Graveto, J. M., & Taborda, J. M. (2014). Simulação e desenvolvimento de habilidades. Em J. C. Martins, A. Mazzo, I. A. Mendes, & M. A. Rodrigues, *A Simulação no Ensino de Enfermagem* (pp. 135-142). Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Guerra, I. C. (2006). Tratamento do Material. Em I. C. Guerra, *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo- Sentidos e formas de uso* (pp. 61-88). Parede: Príncipia Editora.
- Hiscock, M., & Shuldham, C. (28 de Novembro de 2008). Patient-centered leadership in practice. *Journal of Nursing Management, 16*(8), pp. 900-904. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00961.x>
- House, R. J., Hanges, P. J., Javidan, M., Dorfman, P. W., & Gupta, V. (2004). *Culture, Leadership, and Organizations: The GLOBE Study of 62 Societies*. CA: Thousand Oaks: Sage Publications.
- Humbles, P., McNeal, G., & Paul-Richiez, D. (Primavera de 2017). Interprofessional Collaborative Practice in Nursing Education. *Journal of Cultural Diversity, 24*(2), 54-59. Obtido em 5 de Janeiro de 2019
- INEM- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2019). *Manual de Suporte Avançado de Vida*.

- Jakobsen, R. B., Gran, S. F., Grimsmo, B., Arntzen, K., Fosse, E., Frich, J. C., & Hjortdahl, P. (2018). Examining participant perceptions of an interprofessional simulation-based trauma team training for medical and nursing students. *Journal of Interprofessional Care*, XXXII(1), pp. 80-88. doi:<https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1376625>
- Jeffries, P. R. (2012). *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation* (2<sup>a</sup> ed.). New York: NY: National League for Nursing.
- Jeffries, P. R., Beach, M. L., Decker, S. I., Dlugasch, L., Groom, J., Settles, J., & O'Donnell, J. M. (Setembro/Outubro de 2011). Multi-Center Development and Testing of a Simulation-Based Cardiovascular Assessment Curriculum for Advanced Practice Nurses. *Nursing Education Perspectives*, 32(5), pp. 316-322.
- Kozlowski, S. W., Mak, S., & Chao, G. T. (Março de 2016). Team-Centric Leadership: An Integrative Review. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, III, pp. 21-54. doi:<https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-041015-062429>
- Lewis, R., Strachan, A., & Smith, M. (17 de Maio de 2012). Is High Fidelity Simulation the Most Effective Method for the Development of Non-Technical Skills in Nursing? A Review of the Current Evidence. *The Open Nursing Journal*, VI, pp. 82-89.
- Lins, M. P., & Borges-Andrade, J. E. (julho-setembro de 2014). Expressão de competências de liderança e aprendizagem no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 3(19), pp. 157-238.
- Lo-Biondo-Wood, G., & Harber, J. (2001). *Pesquisa em Enfermagem* (4.<sup>a</sup> ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan SA.
- Lousã, E. (2017). Liderança, criatividade e inovação: variáveis mediadoras e moderadoras. Em R. Melo, L. Mónico, C. Carvalho, P. Parreira, H. Rezende, A. Duarte, . . . E. Lousã, *Liderança e seus Efeitos* (pp. 133-151). Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).
- Marôco, J. (2018). Inferência estatística. Em J. Marôco, *Análise Estatística com SPSS Statistics* (7<sup>a</sup> ed., pp. 33-60). Pêro Pinheiro: Report Number.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), pp. 65-90.

- Marreiros, N. (2009). Considerações teóricas sobre o conceito de Locus de Control: Reflexões acerca do seu potencial preventivo. *Revista Toxicodependências*, 15, pp. 61-68.
- Martin, D.; Furr, S.; Lane, S., & Bramlett, M. (2016). Integration of leadership competencies in a community health simulation. *British Journal of Nursing*, 25(14), pp. 792-794. Obtido em 5 de Janeiro de 2019
- Martins, J. C., Mazzo, A., Baptista, R., Coutinho, V., Godoy, S., Mendes, I., & Trevizan, M. A. (2012). A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. *Acta Paulista de Enfermagem*, pp. 619-625.
- Matins, J. C. (Jan./Fev./Mar. de 2017). Aprendizagem e desenvolvimento em contexto de prática simulada. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV*(12), pp. 155-162. Obtido de <https://doi.org/10.12707/RIV16074>
- Mazzo, A., Martins, J., Baptista, R., Godoy, S., Coutinho, V., Seixas, C., & Franzon, J. (30 de junho de 2017). A Simulação e a videoconferência no ensino da Enfermagem. *Revista de Graduação USP, Grad+*, 2, pp. 55-63.
- McPherson, C., & MacDonald, C. (2017). Blending Simulation-Based Learning and Interpretative Pedagogy for Undergraduate Leadership Competency Development. *Journal of Nursing Education*, 56(1), pp. 49-54. doi:10.3928/01484834-20161219-10
- Melo, R., Mónico, L., Carvalho, C., & Parreira, P. (2017). A liderança de Enfermagem nas Organizações de Saúde. Em R. Melo, L. Mónico, C. Carvalho, & P. Parreira, *Liderança e seus Efeitos* (pp. 7-25). Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Miranda, F., Mazzo, A., & Junior, G. A. (26 de Janeiro de 2018). Uso da simulação de alta fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento de urgências e emergências: revisão da literatura. *Scientia Medica*, 28(1), pp. 1-9. doi:10.15448/1980-6108.2018.1.28675
- Mota, L., Principe, F., Cruz, A., & Melo, M. (Janeiro de 2021). Leadership roles of nurses from Portuguese nurse's viewpoint. *Nursing Practice Today*, 8(1), pp. 51-59.
- Mumford, M. D., Marks, M. A., Connelly, M. S., Zaccaro, S. J., & Reiter-Palmon, R. (Março de 2000). Development of leadership skills: Experience and timing. *The Leadership Quarterly*, XI(1), pp. 87-114. doi:10.1016/S1048-9843(99)00044-2

- Mumford, M., Todd, E. M., & Mcinstosh, T. (Fevereiro de 2017). Cognitive skills and leadership performance: The nine critical skills. *The Leadership Quarterly*, 28, pp. 24-39. doi:<https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2016.10.012>
- Muñiz, S.; Lang III, R.; Falcon, L.; Garces-King, J.; Willard, S.; Peck, G. (Setembro-Outubro de 2017). Preparing Global Trauma Nurses for Leadership Roles in Global Trauma Systems. *Journal of Trauma Nursing*, 24(5), 306-311. Obtido em 5 de Janeiro de 2019
- Murphy, M., McCloughena, A., & Curtis, K. (2019). The impact of simulated multidisciplinary Trauma Team Training on team performance: A qualitative study. *Australasian Emergency Care*, 22, pp. 1-7. doi:<https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.11.003>
- Murray, W., Henry, J., Jackson, L., Murray, C., & Lamoreaux, R. (Maio-Agosto de 2002). Leadership Training: A New Application of Crisis Resource Management and Distance Education in a Large Group Format at a Medical Simulation Facility. *JEPM*, 4, pp. 1-14.
- Nogueira, P. C., & Rabeh, S. A. (2014). Avaliação por competência no ensino simulado. Em J. C. Martins, A. Mazzo, I. A. Mendes, & M. A. Rodrigues, *A Simulação no Ensino de Enfermagem* (pp. 169-182). Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Nowell, L. (Janeiro/Fevereiro de 2016). Delegate, Collaborate, or Consult? A Capstone Simulation for Senior Nursing Students. *Nursing Education Perspectives*, 37(1), pp. 54-55. doi:[10.5480/13-1174](https://doi.org/10.5480/13-1174)
- Ordem dos Enfermeiros. (07 de Dezembro de 2021). *Sala de Imprensa*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: <https://www.ordemenfermeiros.pt/sala-de-imprensa/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>
- Ordem dos Enfermeiros. (s.d.). *Liderança para a Mudança*. Obtido em 1 de julho de 2020, de Balcão Único: <https://www.ordemenfermeiros.pt/a-ordem/projectos-e-programas/lideran%C3%A7a-para-a-mudan%C3%A7a-lpm/>
- Parreira, P., Felício, M., Lopes, A., Nave, F., & Parreira, F. (2006). Papéis de liderança: Um instrumento avaliativo. *Revista de investigação em Enfermagem*(13), pp. 3-14.
- Pereira, A., & Teixeira, P. (2013). *SPSS Guia Prático de Utilização- Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia* (8ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). Fundamentos para a Inferência. Em M. H. Pestana, & J. N. Gageiro, *Análise de Dados para Ciências Sociais* (6<sup>a</sup> ed., pp. 239-260). Edições Sílabo.
- Pina e Cunha, M., & Rego, A. (2007). *A essência da Liderança: Mudanças x Resultados x Integridade* (3.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: RH.
- Pina e Cunha, M., Campos e Cunha, R., Rego, A., Neves, P., & Cabral-Cardoso, C. (2016). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (8.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Editora RH, Lda.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização* (5<sup>a</sup> ed.). (A. Thorell, Trad.) Porto Alegre: Artmed.
- Pollard, C. L., & Wild, C. (2014). Nursing leadership competencies: Low-fidelity simulation as a teaching strategy. *Nurse Education in Practice*(14), pp. 620-626. doi:dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2014.06.006
- Projeto SimuCareProCRM*. (20 de dezembro de 2018). Obtido de SimuCarePro CRM ©: <https://simucarepro-crm.eu/page.php?p=3>
- Rego, A., & Pina e Cunha, M. (2019). *Que líder sou eu?* (3<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho. Diário da República n.º 135/2018- II Série. Ordem dos Enfermeiros. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal. (s.d.).
- Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro. Diário da República n.º 184/2019- II Série. Ordem dos Enfermeiros. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal. (s.d.).
- Regulamento n.º 76/2018 de 30 de janeiro. Diário da República n.º 21/2018- II Série. Ordem dos Enfermeiros. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal. (s.d.).
- Ribeiro, J. (2008). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Porto: Legis Editora/Livpsic.
- Ribeiro, M., Santos, S., & Meira, T. (Abril de 2006). Refletindo sobre liderança em enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, pp. 109-115.
- Ros, M. (2014). Simulação e desenvolvimento de competências por resolução de cenários. Em J. C. Martins, A. Mazzo, I. A. Mendes, & M. A. Rodrigues, *A Simulação*

*no Ensino de Enfermagem* (pp. 143-158). Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

- Russell, K., Brown, J., Manella, L., Colquitt, J., & Ingram, D. (Setembro/Outubro de 2020). Interprofessional Education: TeamSTEPPS® and Simulation With Respiratory Therapy and Nursing Students in Their Final Year. *Nursing Education Perspectives*, *XLI*(5), pp. 294-296. doi:10.1097/01.NEP.0000000000000071
- Sigalet, E. L., Donnon, T. L., & Grant, V. (2015). Insight into team competence in medical, nursing and respiratory therapy students. *Journal of Interprofessional Care*, *XXIX*(1), pp. 62-67. doi:10.3109/13561820.2014.940416
- Silva, V., & Camelo, S. (13 de Abril de 2013). Competências de Liderança em Enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. *Rev. enferm. UERJ*, *21*(4), pp. 533-539.
- Sobral, S., & Ribeiro, C. (2018). A liderança no feminino: uma revisão da literatura. *Gestão e Desenvolvimento*, 57-76. doi:https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2018.n26
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem- Avançando o Imperativo Humanista* (2.<sup>a</sup> ed.). Camarate: LUSOCIÊNCIA-Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Strickland, H., & Welch, T. (2018). A Capstone Simulation for Leadership Development. *Nurse Educator*, *XLIV*(22), pp. 84-87. doi:10.1097/NNE.0000000000000553
- Sutton, R. I. (2010). *Good boss, bad boss*. London: Piatkus.
- The National Council of State Boards of Nursing. (2016). *NCSBN Simulation Guidelines for Prelicensure Nursing Education Programs*. Chicago: NCSBN. Obtido de [https://www.ncsbn.org/16\\_Simulation\\_Guidelines.pdf](https://www.ncsbn.org/16_Simulation_Guidelines.pdf)
- Thomas, C., Hodson-Carlton, K., & Ryan, M. (Maio de 2011). Preparing Nursing Students in a Leadership/Management Course for the Workplace Through Simulations. *Clinical Simulation in Nursing*, *7*(3), pp. 99-104. doi:https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.06.005
- Tschannen, D., Dorn, R., & Tedesco, C. (25 de Junho de 2018). Improving knowledge and behavior of leadership and followship among the interprofessional team. *International Journal of Medical Education*(9), pp. 182-188. doi:10.5116/ijme.5b30.9a84

- Welch, T. D., Strickland, H. P., & Sartain, A. F. (2019). Transition to nursing practice: A capstone simulation for the application of leadership skills in nursing practice. *Teaching and Learning in Nursing*(14), pp. 283-287.
- World Health Organization-Europe. (07 de abril de 2020). *World Health Day 2020*. Obtido em 07 de dezembro de 2021, de euro.who.int: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2020/04/world-health-day-2020/news/news/2020/04/who-calls-on-governments-to-invest-in-nurses-for-a-healthy-europe>
- Yukl, G. (2013). *Leadership in Organizations Global Edition* (8ª ed.). Essex: Pearson Education Limited.
- Zakari, N.; Hamadi, W.; Smith, F., & Hamadi, H. (Outubro-Dezembro de 2018). Effectiveness of Leadership Capacity in Delivering Simulation Education: A Catalyst for Change in Nursing. *International Journal of Nursing Education*, 10(4), 54-58. doi:10.5958/0974-9357.2018.0101.0
- Zucatti, A. P., & Silveira, L. M. (2019). Criação de uma Simulação para o Desenvolvimento de Competências em um Hospital. *Psicologia: Ciência e Profissão*(39), pp. 1-15. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002102017>
- Zuñiga, E. X., & Bravo, C. M. (2014). Integração da simulação no curriculum de enfermagem na graduação. Em J. C. Martins, A. Mazzo, I. A. Mendes, & M. A. Rodrigues, *A Simulação no Ensino de Enfermagem* (pp. 97-109). Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

## **ANEXOS**



**ANEXO I - Resposta ao pedido de autorização para utilização da EPLE**





Cátia Teixeira <catiateixeiraemc@gmail.com>

---

## pedido de questionário

---

**Manuela Frederico** <mfrederico@esenfc.pt>

26 de janeiro de 2019 às 18:06

Para: Cátia Teixeira <catiateixeiraemc@gmail.com>, Amélia Castilho <afilemena@esenfc.pt>

Cara Cátia,

Terei gosto em que utilize o questionário que solicita.

Desejo os maiores sucessos

Manuela Frederico

**De:** Cátia Teixeira <catiateixeiraemc@gmail.com>

**Enviada:** sexta-feira, 25 de janeiro de 2019 17:51

**Para:** Amélia Castilho <afilemena@esenfc.pt>; mfrederico@esenfc.pt

**Assunto:** pedido de questionário

[Citação ocultada]



**ANEXO II - Pedido de Parecer da Comissão de Ética**



## COMISSÃO DE ÉTICA

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

### Formulário para Submissão de Pedidos de Apreciação à Comissão de Ética Relativos a Estudos de Investigação

Todos os campos abaixo **devem ser preenchidos eletronicamente**. Se porventura o item não se adequar ao estudo em causa, escreva "não se aplica". Pode remeter para anexo nos itens em que tal seja pertinente.

**Título do Projeto:** A Prática Simulada e o Desenvolvimento de Competências de Liderança em Enfermagem

#### Identificação do Proponente

**Nome:** Cátia Sofia Marques Teixeira (**Apêndice V**)

**Filiação Institucional:** Aluna do XII Curso de Pós-Licenciatura e IX Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**Investigador responsável/orientador:** Prof. Dra. Amélia Castilho e Prof. Dr. Rui Baptista

#### Justificação:

O enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica desenvolve práticas baseadas nas mais recentes evidências, orientadas para resultados sensíveis aos cuidados, sendo líder em projetos de formação, assessoria e investigação para potenciar conhecimentos e desenvolver competências na sua área de especialização e atuação. Admitindo que a simulação, enquanto estratégia de inovadora de aprendizagem, poderá contribuir para o desenvolvimento de competências de liderança surge a questão "Que competências de liderança se desenvolvem através das práticas simuladas em enfermagem?"

#### Objetivos do Estudo:

1. Caracterizar a perceção dos estudantes de enfermagem sobre as competências de liderança exercidas pelo *team leader* na prática simulada no ensino de enfermagem;
2. Analisar se a perceção dos estudantes de enfermagem sobre as competências de liderança desenvolvidas através da simulação é influenciada por características sociodemográficas dos estudantes de enfermagem;
3. Analisar os fatores facilitadores e dificultadores no desenvolvimento de competências de liderança na prática simulada.

**Data prevista de início dos trabalhos:** abril de 2019

**Data prevista de fim dos trabalhos:** Julho 2020

**Data prevista de início da colheita de dados:** julho 2020

**Data prevista de fim da colheita de dados:** abril 2020

### **Metodologia**

Tipo de Estudo: quantitativo, observacional, analítico, transversal e correlacional.

População e Amostra/Informantes: estudantes do quarto ano do curso de licenciatura em enfermagem e os estudantes do curso de mestrado em enfermagem médico-cirúrgica e em enfermagem pediátrica, que, em 2019/2020, frequentem os cursos de Suporte Avançado de Vida e aceitem participar livremente no mesmo.

Crítérios de Exclusão: serão excluídos os estudantes do quarto ano do curso de licenciatura em enfermagem e os estudantes do curso de mestrado em enfermagem médico-cirúrgica e em enfermagem pediátrica, que, em 2019/2020, frequentem os cursos de Suporte Avançado de Vida que não aceitem participar livremente no estudo.

Locais onde Decorre a Investigação: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Instrumento de Colheita de Dados: Questionário **(Apêndice III)**

Garantia de Confidencialidade: Os questionários serão anónimos e será garantida a confidencialidade dos dados recolhidos. Os dados serão analisados de forma agregada, não permitindo a identificação dos respondentes.

Como é garantida a voluntariedade e autonomias dos participantes: através do documento do consentimento informado **(Apêndice II)**

**Há previsão de danos para os sujeitos da investigação?** Não

Explicitar em caso afirmativo:

**Há previsão de benefícios para os sujeitos da investigação?**

Explicitar em caso afirmativo: Como benefícios desta investigação, os sujeitos obtêm um momento de reflexão profissional e contribuição para o desenvolvimento científico na área da Liderança.

**Custos de participação para os sujeitos da investigação e possível compensação:** Inexis-

tentes

#### **ANEXAR**

**1 - Autorização/concordância dos serviços onde decorre a investigação- (Apêndice I)**

**2 - Folha de Consentimento Informado (Apêndice II)** que deve conter, para além de outros julgados pertinentes, os seguintes elementos:

- identificação do investigador;
- identificação do estudo;
- objetivos do estudo;
- informações relevantes;
- caráter voluntário da participação;
- confidencialidade das respostas
- declaração, por parte do participante, em como recebeu a informação necessária, ficou esclarecido e aceita participar voluntariamente no estudo.

**3 – Instrumento de Colheita de Dados**

**4 – Projeto de Investigação (Anpêndice IV)** (máximo 20 páginas)

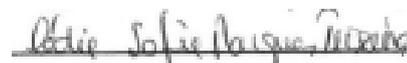
**5 – Curriculum Vitae do Proponente** (máximo 1 página por cada)

#### **Termo de Responsabilidade**

Eu, abaixo assinado, na qualidade de investigador responsável, declaro por minha honra que as informações prestadas são verdadeiras e que em todo o processo de investigação serão respeitados os direitos humanos e as recomendações constantes nos documentos nacionais e internacionais relativos à investigação.

**Data: 27 de março de 2019**

**O Proponente:**



Cátia Sofia Marques Teixeira



**ANEXO III - Autorização para a realização da colheita de dados da Senhora Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra**





Exma. Sra. Presidente da  
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**Assunto:** Pedido de autorização para colheita de dados.

Eu, Cátia Sofia Marques Teixeira, enfermeira a exercer funções no Serviço de Cirurgia E do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e aluna do XII Curso de Pós-Licenciatura e IX Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, venho por este meio solicitar a vossa Excelência autorização para colher dados de forma a desenvolver um estudo no âmbito da Prática Simulada e o Desenvolvimento de Competências de Liderança em Enfermagem. Como estudante de mestrado, serei orientada pela Sra. Prof. Dra. Amélia Castilho e pelo Sr. Prof. Dr. Rui Baptista, que é responsável pelos cursos de Suporte Avançado de Vida, com o qual me articularei para planear a colheita de dados. Este estudo integra o projeto SimucarePro-CRM.

São objetivos desta investigação: caracterizar a perceção dos estudantes de enfermagem sobre as competências de liderança exercidos pelo *team leader* na prática simulada no ensino de enfermagem; analisar se a perceção dos estudantes de enfermagem sobre as competências de liderança desenvolvidas através da simulação é influenciada por características sociodemográficas dos estudantes de enfermagem; analisar os fatores facilitadores e dificultadores no desenvolvimento de competências de liderança na prática simulada.

Será desenvolvido um estudo quantitativo, observacional, analítico, transversal e correlacional.

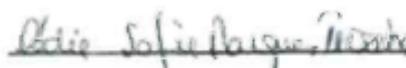
A amostra será intencional, formada por alunos de licenciatura e de mestrado em enfermagem que, em 2019, frequentem os cursos de Suporte Avançado de Vida e aceitem participar no estudo.

Em todo o processo, serão sempre garantidos o anonimato, a confidencialidade dos dados e uso exclusivo dos mesmos para fins académicos.

Agradeço a atenção dispensada a este pedido, manifestando a minha inteira disponibilidade para o fornecimento de outras informações que considere pertinentes.

Com os melhores cumprimentos,

Cátia Sofia Marques Teixeira



Coimbra, 26 de março de 2019



**ANEXO IV - Resposta ao pedido de Parecer da Comissão de Ética**



## COMISSÃO DE ÉTICA

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

**Parecer N° P566/03-2019**

**Título do Projecto:** A prática simulada e o desenvolvimento de competências de liderança em Enfermagem.

### **Identificação das Proponentes**

**Nome(s):** Cátia Sofia Marques Teixeira

**Filiação Institucional:** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**Investigador Responsável/Orientador:** Prof.ª Doutora Amélia Castilho Prof. Doutor Rui Baptista

**Relator:** Rogério Manuel Clemente Rodrigues

### **Parecer**

Integrado em Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica a proponente apresenta estudo com os objetivos de "1. *Caraterizar a perceção dos estudantes de enfermagem sobre as competências de liderança exercidos pelo team leader na prática simulada no ensino de enfermagem;* 2. *Analisar se a perceção dos estudantes de enfermagem sobre as competências de liderança desenvolvidas através da simulação é influenciada por características sociodemográficas dos estudantes de enfermagem;* 3. *Analisar os fatores facilitadores e dificultadores no desenvolvimento de competências de liderança na prática simulada.*"

*O estudo é justificado com o facto de a simulação se apresentar como "estratégia inovadora de aprendizagem, (que) poderá contribuir para o desenvolvimento de competências de liderança". O estudo é definido metodologicamente como "...quantitativo, observacional, analítico, transversal e correlacional."*

*Os participantes são "... estudantes do quarto ano do curso de licenciatura em enfermagem e os estudantes do curso de mestrado em enfermagem médico-cirúrgica e em enfermagem pediátrica, que, em 2019/2020, frequentem os cursos de Suporte Avançado de Vida e aceitem participar livremente no mesmo."*

A recolha, codificação e tratamento dos dados será efetuada pela proponente. No documento submetido:

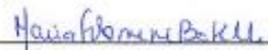
- Estão definidos os critérios de inclusão;
- São apresentados os instrumentos de recolha de dados;
- É apresentada cópia de pedido de autorização para recolha de dados;
- É garantida a participação livre, voluntária e informada das participantes;
- É garantida a confidencialidade dos dados recolhidos;
- Não são identificados danos para os participantes.

Pelo exposto o parecer da Comissão de Ética da UICISA-E é favorável ao estudo tal como apresentado. No entanto, o presente parecer não dispensa a autorização da instituição onde serão recolhidos os dados.

O relator:



Data: 23/04/2019 O Presidente da Comissão de Ética:





## APÊNDICES



## **APÊNDICE I - Síntese das principais características dos artigos selecionados**



## Síntese das principais características dos artigos selecionados

| <b>Título do Artigo</b>  | <b>Autor (Ano de Publicação)</b>   | <b>Amostra</b>   | <b>País</b>          | <b>Objetivos</b>  |
|--|--|--|----------------------|---|
| <b>Effectiveness of Leadership Capacity in Delivering Simulation Education: A Catalyst for Change in Nursing</b> | Zakari, N.; Hamadi, W.; Smith, F.; Hamadi, H. (2018)   | 115 Estudantes de Enfermagem   | Arábia Saudita e EUA | Identificar quais os fatores que suportam o desenvolvimento da capacidade de liderança através da PS; Identificar as melhores práticas que estão a ser utilizadas na simulação nacional e internacional |
| <b>Preparing Global Trauma Nurses for Leadership Roles in Global Trauma Systems</b>                              | Muñiz, S.; Lang III, R.; Falcon, L.; Garces-King, J.; Willard, S.; Peck, G. (2017)   | 10 Enfermeiros de trauma   | EUA                  | Iniciar a implementação de liderança de enfermagem em trauma e de desenvolvimento do sistema de trauma a nível internacional  |
| <b>Interprofessional Collaborative Practice in Nursing Education</b>   | Humbles, P.; McNeal, G.; Darling Paul-Richiez, D. (2017)   | Profissionais e estudantes de enfermagem e de outras ciências da saúde | EUA                  | Desenvolver procedimentos e protocolos de Prática Colaborativa Interprofissional para promover a componente prática na formação profissional na área da saúde   |
| <b>Integration of leadership competencies in a community health simulation</b>                                   | Martin, D.; Furr, S.; Lane, S.; Bramlett, M. (2016)  | Estudantes de Enfermagem   | EUA                  | Descrever um estudo de caso de PS de catástrofe de multi-vítimas com foco no desenvolvimento de CL no ensino da Enfermagem  |
| <b>Delegate, Collaborate, or Consult? A Capstone Simulation for Senior Nursing Students</b>                      | Nowell, L. (2016)  | Estudantes de enfermagem   | Canadá               | Descrever um cenário de simulação para desenvolver capacidades de estabelecer prioridades, organizar e delegar tarefas em estudantes finalistas de enfermagem   |
| <b>Improving knowledge and behavior of leadership and followership among the interprofessional team</b>          | Tschannen, D; Dorn, R.; Tedesco, C. (2018)   | 41 Estudantes de enfermagem e outras áreas da saúde                    | EUA                  | Perceber o impacto da simulação virtual com recurso aos princípios de CRM, no conhecimento, aplicabilidade e comportamentos pretendidos em líderes e liderados  |
| <b>Teamwork education improves trauma team performance in undergraduate health professional students</b>         | Baker, V.; Cuzzola, R.; Knox, C., Liotta, C.; Cornfield, C.; Tarkowski, R.; Masters, C.; McCarthy, M.; Sturdivan, S.; Carlson, J. (2015) | 48 Estudantes de enfermagem e outras áreas da saúde                    | EUA                  | Determinar se o uso da TeamSTEPPS tem impacto na melhoria do desempenho da equipa de trauma em estudantes não graduados   |



**APÊNDICE II - Questionário: “CL desenvolvidas através da PS no ensino da enfermagem”**



## QUESTIONÁRIO

**Parte I-** Estas informações são definidoras da caracterização sociodemográfica dos estudantes sujeitos à prática simulada.

Idade: \_\_\_\_\_ (Anos)

Género: \_\_\_\_\_ (F (Feminino) ou M (Masculino))

Estudante de: \_\_\_\_\_ (Lic (Licenciatura) ou Mes (Mestrado))

**Parte II-** Nesta fase do estudo pretende-se avaliar competências de liderança exercidas pelo *team leader*. Trata-se de uma escala de concordância tipo Likert, com 5 pontos, em que **1** corresponde a “discordo em absoluto”, **2** a “discordo em parte”, **3** a “não tenho opinião”, **4** a “concordo em parte” e **5** a “concordo em absoluto”. Assinale com “X” a sua resposta.

| Relativamente ao líder da equipa...   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Encoraja e apoia os membros da equipa na tomada de decisão, fornecendo ajuda, recursos e/ou encorajando quando necessário                  |   |   |   |   |   |
| 2. Apoia e não ultrapassa uma decisão da equipa, quando é confrontado por outros (superiores, médicos, ...)                                   |   |   |   |   |   |
| 3. Ajuda os elementos da equipa a ultrapassar barreiras funcionais, a ver para além da sua função, levando-os a sentir “estamos juntos nisto” |   |   |   |   |   |
| 4. Recompensa ações e comportamentos dos membros da equipa que agem de acordo com a visão   |   |   |   |   |   |
| 5. Faz com que os membros da equipa acreditem que o seu trabalho é importante   |   |   |   |   |   |
| 6. Reconhece os esforços individuais e as pessoas que fazem as coisas certas  |   |   |   |   |   |
| 7. Cria um ambiente em que as pessoas desejam fazer o seu melhor  |   |   |   |   |   |
| 8. Age com integridade- demonstra honestidade, mantém compromissos, comporta-se de forma consistente  |   |   |   |   |   |
| 9. Faz avaliações frequentes e fornece orientações precisas e oportunas   |   |   |   |   |   |
| 10. Tem capacidade para usar o humor com sentido de oportunidade, de forma a evitar situações constrangedoras                                 |   |   |   |   |   |
| 11. Tem habilidade para usar a técnica (ganhar-ganhar) para resolver conflitos entre os elementos da equipa                                   |   |   |   |   |   |
| 12. É pró-ativo- ajuda os membros da equipa a alcançar as suas metas e objetivos  |   |   |   |   |   |
| 13. Não ouve com atenção e imparcialidade todos os membros da equipa  |   |   |   |   |   |
| 14. Não possui perspicácia para identificar as necessidades específicas da equipa   |   |   |   |   |   |
| 15. Sabe ouvir e compreender os membros da equipa – entende as suas forças e fraquezas  |   |   |   |   |   |
| 16. Não tem sensibilidade para captar o que realmente está a ser dito   |   |   |   |   |   |
| 17. Não proporciona <i>feedback</i> de apoio e orientação   |   |   |   |   |   |
| 18. Não valoriza os contributos de cada elemento para o sucesso da equipa   |   |   |   |   |   |
| 19. Não fomenta o trabalho colaborativo   |   |   |   |   |   |
| 20. Não trata as pessoas com dignidade e respeito   |   |   |   |   |   |
| 21. Não proporciona um contexto favorecedor de uma comunicação com verdade  |   |   |   |   |   |
| 22. Assegura que os objetivos e metas da equipa são partilhados   |   |   |   |   |   |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 23. Guia e motiva os membros da equipa a desenvolverem ações  |  |  |  |  |  |
| 24. Considera rumos alternativos para a ação e o seu impacto em objetivos a longo prazo                                 |  |  |  |  |  |
| 25. Identifica os componentes chave do plano de ação e implementa a estratégia  |  |  |  |  |  |
| 26. Identifica e aprova recursos necessários  |  |  |  |  |  |
| 27. Não organiza os recursos (materiais e humanos) de forma à sua utilização eficiente                                  |  |  |  |  |  |
| 28. Focaliza as atividades nos resultados esperados, analisando o que deve ser feito, quando e por quem                 |  |  |  |  |  |
| 29. Identifica os projetos e atividades mais importantes e define prioridades   |  |  |  |  |  |
| 30. Promove a procura de valores compartilhados do trabalho, usando a criatividade e a intuição, em busca da excelência |  |  |  |  |  |
| 31. Usa a imaginação- está aberto a novas possibilidades, que se abrem para além do óbvio, do esperado, da rotina.      |  |  |  |  |  |
| 32. Pensa criativamente- fora do convencional, esta disposto a ultrapassar os limites                                   |  |  |  |  |  |
| 33. Não incentiva ideias inovadoras   |  |  |  |  |  |
| 34. Não promove e apoia novas experiências  |  |  |  |  |  |
| 35. Não se envolve pessoalmente, festejando os sucessos da equipa   |  |  |  |  |  |
| 36. Não reconhece publicamente as realizações da equipa   |  |  |  |  |  |
| 37. Não comunica claramente os parâmetros da responsabilidade delegada  |  |  |  |  |  |
| 38. O <i>team leader</i> foi facilmente identificado na situação de simulação   |  |  |  |  |  |
| 39. O <i>team leader</i> geriu bem o evento   |  |  |  |  |  |
| 40. O <i>team leader</i> definiu objetivos de atuação   |  |  |  |  |  |
| 41. O <i>team leader</i> distribuiu os recursos humanos   |  |  |  |  |  |
| 42. O <i>team leader</i> delegou funções aos membros da equipa  |  |  |  |  |  |
| 43. O <i>team leader</i> acautelou a existência os recursos materiais   |  |  |  |  |  |
| 44. O <i>team leader</i> reconheceu os seus limites   |  |  |  |  |  |
| 45. O <i>team leader</i> soube pedir ajuda, após reconhecer os seus limites   |  |  |  |  |  |
| 46. O <i>team leader</i> foi um contributo positivo para o trabalho de equipa   |  |  |  |  |  |
| 47. O <i>team leader</i> manteve o ambiente de trabalho tranquilo   |  |  |  |  |  |
| 48. O <i>team leader</i> chamou os liderados pelo nome  |  |  |  |  |  |
| 49. O <i>team leader</i> foi capaz de declarar a emergência sem entrar em pânico  |  |  |  |  |  |
| 50. O <i>team leader</i> usou críticas construtivas no <i>debriefing</i>  |  |  |  |  |  |

**Parte III-** Nesta parte do questionário pedimos que expresse a sua opinião relativamente à prática simulada enquanto estratégia de aprendizagem de competências de liderança.

**51.** Relativamente à importância, considera a prática simulada uma estratégia de aprendizagem de competências de liderança

| <i>Nada<br/>Importante</i> | <i>Pouco<br/>Importante</i> | <i>Sem<br/>Opinião</i> | <i>Muito<br/>Importante</i> | <i>Extremamente<br/>Importante</i> |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| <b>1</b>                   | <b>2</b>                    | <b>3</b>               | <b>4</b>                    | <b>5</b>                           |

**52.** Identifique fatores facilitadores na aquisição de competências de liderança pela prática simulada.

---

---

---

---

**53.** Identifique os fatores que considera dificultadores na aquisição de competências de liderança através da prática simulada.

---

---

---

---



### **APÊNDICE III - Pedido de autorização para utilização da EPLE**



Exma. Sra.  
Professora Doutora Amélia Castilho  
Professora Adjunta Escola Superior de Enfer-  
magem de Coimbra  
&  
Exma. Sra.  
Professora Doutora Manuela Frederico  
Professora Coordenadora da Escola Superior  
de Enfermagem de Coimbra

Coimbra, 25 de janeiro de 2019

**Assunto:** Pedido de autorização para a utilização do Questionário de Perceção de Liderança na Perspetiva dos Liderados.

Cátia Sofia Marques Teixeira, enfermeira, estudante do XII Curso de Pós-Licenciatura e IX Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, a desenvolver a unidade curricular “Projeto de Investigação”, preparatória da dissertação que pretende realizar com o tema “Desenvolvimento de Competências de Liderança através da Prática Simulada em Urgência/Emergência no Ensino da Enfermagem”, sob a orientação da Prof. Amélia Castilho, solicita autorização para utilizar o questionário construído e validado por vós na área da saúde.

Grata pela colaboração.

Cátia Teixeira



## **APENDICE IV - Consenso Informado**



## CONSENTIMENTO INFORMADO

Cátia Sofia Marques Teixeira, a frequentar o XII Curso de Pós-Licenciatura de Especialização e IX Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, encontra-se a desenvolver um estudo subordinado ao tema: Desenvolvimento de Competências de Liderança através da Prática Simulada em Urgência/Emergência no Ensino da Enfermagem.

Os objetivos deste estudo são:

1. Desenvolver um instrumento de avaliação de CL em cenários simulados de urgência/emergência em enfermagem;
2. Caracterizar a perceção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas pelo TL numa PS com cenário de urgência/emergência;
3. Analisar se a perceção dos estudantes de enfermagem sobre as CL desenvolvidas na PS com cenário de urgência/emergência está associada a características sociodemográficas;
4. Identificar os fatores facilitadores e dificultadores no desenvolvimento de CL através da PS com cenário de urgência/emergência;
5. Descrever a importância atribuída pelos estudantes de enfermagem à PS com cenário de urgência/emergência no desenvolvimento de CL.

Para o efeito, solicita a sua colaboração no preenchimento deste questionário. A sua participação, ainda que desejável, é absolutamente voluntária e confidencial.

Solicitamos ainda que dê o seu consentimento de aceitação de participação no estudo.

Obrigado.

-----  
Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que os objetivos do estudo me foram explicados, esclareci todas as dúvidas e aceito livremente participar neste estudo.

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

Assinatura \_\_\_\_\_



**APENDICE V - Pedido de autorização para a realização da colheita de dados à Senhora Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra**



Exma. Sra. Presidente da  
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**Assunto:** Pedido de autorização para colheita de dados.

Eu, Cátia Sofia Marques Teixeira, enfermeira a exercer funções no Serviço de Cirurgia E do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e aluna do XII Curso de Pós-Licenciatura e IX Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, venho por este meio solicitar a vossa Excelência autorização para colher dados de forma a desenvolver um estudo no âmbito da Prática Simulada e o Desenvolvimento de Competências de Liderança em Enfermagem. Como estudante de mestrado, serei orientada pela Sra. Prof. Dra. Amélia Castilho e pelo Sr. Prof. Dr. Rui Baptista, que é responsável pelos cursos de Suporte Avançado de Vida, com o qual me articularei para planear a colheita de dados. Este estudo integra o projeto SimucarePro-CRM.

São objetivos desta investigação: caracterizar a perceção dos estudantes de enfermagem sobre as competências de liderança exercidos pelo *team leader* na prática simulada no ensino de enfermagem; analisar se a perceção dos estudantes de enfermagem sobre as competências de liderança desenvolvidas através da simulação é influenciada por características sociodemográficas dos estudantes de enfermagem; analisar os fatores facilitadores e dificultadores no desenvolvimento de competências de liderança na prática simulada.

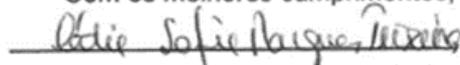
Será desenvolvido um estudo quantitativo, observacional, analítico, transversal e correlacional.

A amostra será intencional, formada por alunos de licenciatura e de mestrado em enfermagem que, em 2019, frequentem os cursos de Suporte Avançado de Vida e aceitem participar no estudo.

Em todo o processo, serão sempre garantidos o anonimato, a confidencialidade dos dados e uso exclusivo dos mesmos para fins académicos.

Agradeço a atenção dispensada a este pedido, manifestando a minha inteira disponibilidade para o fornecimento de outras informações que considere pertinentes.

Com os melhores cumprimentos,



Cátia Sofia Marques Teixeira

Coimbra, 26 de março de 2019



**APENDICE VI - Coeficiente de correlação corrigido entre o resultado do item e o resultado da dimensão**



**Coefficiente de correlação corrigido entre o resultado do item e o resultado da dimensão**

| Dimensões/Itens   | Correlação item-total | Alfa de Cronbach se item excluído | Alfa de Cronbach |
|---|-----------------------|-----------------------------------|------------------|
| RECONHECIMENTO  |                       |                                   | ,775             |
| L1- Encoraja e apoia os membros da equipa na tomada de decisão, fornecendo ajuda, recursos e/ou encorajando quando necessário                 | ,464                  | ,757                              |                  |
| L2 <sup>#</sup> - Apoia e não ultrapassa uma decisão da equipa, quando é confrontado por outros (superiores, médicos, ...)                    | ,197                  | ,794                              |                  |
| L3- Ajuda os elementos da equipa a ultrapassar barreiras funcionais, a ver para além da sua função, levando-os a sentir “estamos juntos nisto | ,465                  | ,757                              |                  |
| L4 <sup>#</sup> - Recompensa ações e comportamentos dos membros da equipa que agem de acordo com a visão                                      | ,229                  | ,802                              |                  |
| L5- Faz com que os membros da equipa acreditem que o seu trabalho é importante  | ,502                  | ,754                              |                  |
| L6- Reconhece os esforços individuais e as pessoas que fazem as coisas certas   | ,510                  | ,752                              |                  |
| L7- Cria um ambiente em que as pessoas desejam fazer o seu melhor   | ,601                  | ,748                              |                  |
| L8- Age com integridade- demonstra honestidade, mantém compromissos, comporta-se de forma consistente   | ,541                  | ,751                              |                  |
| L9- Faz avaliações frequentes e fornece orientações precisas e oportunas  | ,462                  | ,757                              |                  |
| L10- Tem capacidade para usar o humor com sentido de oportunidade, de forma a evitar situações constrangedoras                                | ,609                  | ,734                              |                  |
| L11- Tem habilidade para usar a técnica (ganhar-ganhar) para resolver conflitos entre os elementos da equipa                                  | ,447                  | ,756                              |                  |
| L12- É pró-ativo- ajuda os membros da equipa a alcançar as suas metas e objetivos   | ,551                  | ,753                              |                  |
| COMUNICAÇÃO   |                       |                                   | ,877             |
| L13- Não ouve com atenção e imparcialidade todos os membros da equipa*  | ,451                  | ,888                              |                  |
| L14- Não possui perspicácia para identificar as necessidades específicas da equipa*   | ,712                  | ,855                              |                  |
| L15- Sabe ouvir e compreender os membros da equipa – entende as suas forças e fraquezas   | ,674                  | ,859                              |                  |
| L16- Não tem sensibilidade para captar o que realmente está a ser dito*   | ,622                  | ,864                              |                  |
| L17- Não proporciona <i>feedback</i> de apoio e orientação*   | ,646                  | ,862                              |                  |
| L18- Não valoriza os contributos de cada elemento para o sucesso da equipa*   | ,731                  | ,855                              |                  |

|  |      |      |             |
|--|------|------|-------------|
| L19- Não fomenta o trabalho colaborativo*  | ,643 | ,862 |             |
| L20- Não trata as pessoas com dignidade e respeito*  | ,611 | ,866 |             |
| L21- Não proporciona um contexto favorecedor de uma comunicação com verdade*   | ,617 | ,864 |             |
| <b>DESENVOLVIMENTO DE EQUIPA</b>   |      |      | <b>,840</b> |
| L22- Assegura que os objetivos e metas da equipa são compartilhados  | ,521 | ,827 |             |
| L23- Guia e motiva os membros da equipa a desenvolverem ações  | ,599 | ,821 |             |
| L24- Considera rumos alternativos para a ação e o seu impacto em objetivos a longo prazo                                 | ,536 | ,836 |             |
| L25- Identifica os componentes chave do plano de ação e implementa a estratégia  | ,733 | ,801 |             |
| L26- Identifica e aprova recursos necessários  | ,660 | ,810 |             |
| L27- Não organiza recursos (materiais e humanos) de forma à sua utilização eficiente*                                    | ,551 | ,824 |             |
| L28- Focaliza as atividades nos resultados esperados, analisando o que deve ser feito, quando e por quem                 | ,578 | ,820 |             |
| L29- Identifica os projetos e atividades mais importantes e define prioridades   | ,495 | ,830 |             |
| <b>INOVAÇÃO</b>  |      |      | <b>,851</b> |
| L30- Promove a procura de valores compartilhados do trabalho, usando a criatividade e a intuição, em busca da excelência | ,680 | ,826 |             |
| L31- Usa a imaginação- está aberto a novas possibilidades, que se abrem para além do óbvio, do esperado, da rotina.      | ,596 | ,832 |             |
| L32- Pensa criativamente- fora do convencional, esta disposto a ultrapassar os limites                                   | ,593 | ,833 |             |
| L33- Não incentiva ideias inovadoras*  | ,803 | ,805 |             |
| L34- Não promove e apoia novas experiências*   | ,656 | ,826 |             |
| L35- Não se envolve pessoalmente, festejando os sucessos da equipa*  | ,388 | ,862 |             |
| L36- Não reconhece publicamente as realizações da equipa*  | ,602 | ,831 |             |
| L37- Não comunica claramente os parâmetros da responsabilidade delegada*   | ,484 | ,845 |             |
| <b>TL</b>  |      |      | <b>,942</b> |
| L38- O <i>team leader</i> foi facilmente identificado na situação de simulação   | ,666 | ,940 |             |
| L39- O <i>team leader</i> geriu bem o evento   | ,814 | ,935 |             |

---

|   |      |      |
|---|------|------|
| L40- O <i>team leader</i> definiu objetivos de atuação                            | ,754 | ,937 |
| L41- O <i>team leader</i> distribuiu os recursos humanos                          | ,667 | ,940 |
| L42- O <i>team leader</i> delegou funções aos membros da equipa                   | ,728 | ,938 |
| L43- O <i>team leader</i> acautelou a existência os recursos materiais            | ,773 | ,937 |
| L44- O <i>team leader</i> reconheceu os seus limites                              | ,752 | ,937 |
| L45- O <i>team leader</i> soube pedir ajuda, após reconhecer os seus limites      | ,786 | ,936 |
| L46- O <i>team leader</i> foi um contributo positivo para o trabalho de equipa    | ,776 | ,937 |
| L47- O <i>team leader</i> manteve o ambiente de trabalho tranquilo                | ,798 | ,936 |
| L48- O <i>team leader</i> chamou os liderados pelo nome                           | ,589 | ,944 |
| L49- O <i>team leader</i> foi capaz de declarar a emergência sem entrar em pânico | ,765 | ,938 |
| L50- O <i>team leader</i> usou críticas construtivas no <i>debriefing</i>         | ,699 | ,939 |

---

#itens removidos

