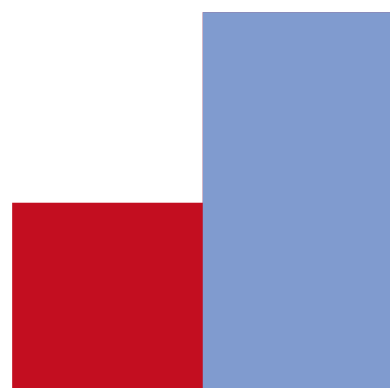
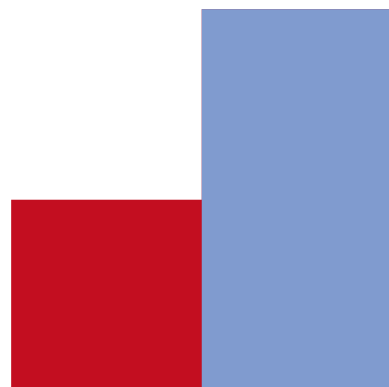




Orientador(es)



Agradecimentos

- Às minhas filhas, o meu maior amor e a minha maior força. São o meu motor diário e o meu abraço nos dias difíceis. Que este percurso vos ensine que os sonhos se constroem com persistência e amor.
- Ao meu marido, companheiro incansável desta jornada, que segurou as pontas nos dias mais exigentes e nunca deixou que eu duvidasse. Foi apoio incondicional e porto seguro.
- À minha sogra, pelo apoio constante e por ajudar a manter a nossa família erguida, permitindo-me ter o espaço e a tranquilidade necessários para seguir este caminho.
- À minha tia, ao meu tio, ao meu afilhado e ao meu primo, por me lembrarem da importância de fazer pausas, de respirar e de aproveitar os doces momentos da vida. O vosso carinho trouxe leveza aos dias mais intensos.
- Ao meu pai e ao meu irmão, os meus companheiros de estrada. Obrigada por serem ouvintes nas viagens, tornando os percursos mais curtos.
- À Professora Doutora Manuela Néné, pelo apoio incondicional, pela orientação, análise e discussão ao longo de todo este percurso. A sua dedicação e exigência permitiram-me um crescimento e desenvolvimento não só profissional, como também pessoal. Obrigada por ter sido a orientadora que me desafiou a ir mais longe.
- À Cláudia e à Sofia, que estão comigo desde o primeiro dia. Obrigada por nunca desistirem de me puxar para cima, por acreditarem em mim mesmo quando eu própria hesitava, e por serem presença firme em todas as fases.
- À Leila e à Dora, que acompanharam de perto este projeto e foram ouvintes atentas das minhas inquietudes, dúvidas e reflexões. A vossa presença foi essencial para tornar este processo mais leve e partilhado.
- À minha mãe, a estrela mais brilhante. A força silenciosa que me inspira. A saudade, imensurável. A falta, é avassaladora. O meu único pedido foi que viesse aqui... e ainda espero (por ti), hoje e para sempre.

Resumo

A Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica assume um papel central na prestação de cuidados seguros, de qualidade e sustentados na evidência científica, particularmente em contextos de elevada complexidade clínica. A formação avançada dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica exige estratégias pedagógicas inovadoras que promovam o desenvolvimento integrado de competências técnicas, não técnicas e reflexivas. Neste contexto, a simulação clínica tem-se afirmado como uma metodologia privilegiada, sendo o *debriefing* um momento estruturado essencial para a consolidação da aprendizagem e integração da experiência na prática clínica.

O presente trabalho de projeto foi desenvolvido no âmbito do 1.º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, tendo como objetivo identificar o impacto do *debriefing* estruturado associado à prática simulada no desenvolvimento de competências dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica.

Trata-se de um estudo de descritivo, de natureza quantitativa, e transversal, desenvolvido com enfermeiros participantes num Curso Avançado de Emergências Obstétricas, envolvendo o planeamento e implementação de um cenário de prática simulada em formato de *escape room* clínico, baseado na Lista de Verificação da Organização Mundial da Saúde para Partos Seguros, seguido de uma sessão de *debriefing* estruturado orientada pelo modelo *Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation*. A avaliação do projeto incluiu a aplicação da Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação, nas dimensões afetiva, cognitiva e psicossocial.

Os resultados demonstram uma perceção globalmente muito positiva do *debriefing* estruturado, evidenciando contributos relevantes para a reflexão crítica, a segurança psicológica, o trabalho em equipa e a consolidação do conhecimento. Conclui-se que o *debriefing* estruturado associado à prática simulada constitui uma estratégia pedagógica relevante na formação avançada em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, contribuindo para a qualidade e segurança dos cuidados prestados à mulher, ao recém-nascido e sua família.

Palavras-chave: Debriefing; Simulação; Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Abstract

Maternal and Obstetric Nursing plays a central role in delivering safe, high quality and evidence-based care, particularly in contexts of high clinical complexity. Advanced training of Maternal and Obstetric Nurse Specialists requires innovative pedagogical strategies that promote the integrated development of technical, non-technical and reflective skills. In this context, clinical simulation has emerged as a key educational methodology, with debriefing recognized as a structured and essential moment for learning consolidation and integration into clinical practice.

This project was developed within the scope of the 1st Master's Degree in Maternal and Obstetric Nursing at the Lisbon Portuguese Red Cross Health School, aiming to identify the impact of structured debriefing associated with simulated practice on the development of competencies of Maternal and Obstetric Nurse Specialists.

This study has a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, conducted with nurses attending an Advanced Course in Obstetric Emergencies and involved the planning and implementation of a simulated practice scenario using a clinical escape room format, based on the World Health Organization Safe Childbirth Checklist. This was followed by a structured debriefing session guided by the Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation model. Project evaluation included the application of the Debriefing Assessment for Simulation Scale, addressing affective, cognitive and psychosocial dimensions.

The results demonstrate an overall very positive perception of structured debriefing, highlighting its contribution to critical reflection, psychological safety, teamwork and knowledge consolidation. It is concluded that structured debriefing associated with simulated practice represents a relevant pedagogical strategy in advanced education in Maternal and Obstetric Nursing, contributing to the quality and safety of care provided to women, newborns and their families.

Keywords: Debriefing; Simulation; Maternal and Obstetric Health Nursing

Lista de Abreviaturas e Siglas

DASH – *Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare*

EADaS – Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação

EDCG – Enfermeiros de Cuidados Gerais

EEESMO – Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

IES – Instituição de Ensino Superior

INACSL – International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning

MCEESMO – Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

MESMO – Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEARLS – Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation

PNSD – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

RGPD – Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados

SPSIM – Sociedade Portuguesa de Simulação

UC – Unidade Curricular

Índice

I. Introdução	12
II. Enquadramento Teórico	16
II.1. A prática simulada em Enfermagem.....	16
II.1.1 <i>Escape Room</i>	16
II.2. Pré-briefing.....	18
II.3. O Debriefing	19
II.4. As competências dos EEESMO associadas à prática simulada e ao debriefing em Enfermagem	21
II.4.1. Competências Técnicas e Competências Não Técnicas 	23
II.4.2. Competências Reflexivas	24
III. Metodologia	26
III.1. Questão de Investigação	27
III.2. Método	27
III.3. Objetivos do Estudo	27
III.4. População e Amostra	28
III.5. Instrumento de Avaliação	28
III.6. Análise dos Dados	29
III.7. Considerações Éticas	30
IV. Planificação do trabalho de projeto.....	32
IV.1. Explicação aos participantes	32
IV.2. Realização de um pré-briefing	33
IV. 3. Desenvolvimento do cenário – <i>Escape Room</i>	33
IV.4. Realização de uma Sessão de <i>Debriefing</i>	35
IV.5. Preenchimento da EADaS	36
IV.6. Avaliação do <i>Debriefing</i> e da Facilitação	36
V. Resultados do trabalho de projeto	38
V.1. Apresentação dos resultados	38
V.1.1. Análise Estatística – Enquadramento	38

V.1.2. Caracterização da amostra	39
V.1.3. Escala de Avaliação do <i>Debriefing</i> associado à Simulação (EADaS).....	39
V.1.4. Fiabilidade das subescalas	40
V.1.5. Estatística descritiva das subescalas	41
V.1.6. Correlação entre subescalas	42
V.1.7. Análise ao nível dos itens individuais da EADaS	44
V.1.7.1. Itens da subescala Afetiva	44
V.1.7.2. Itens da subescala Cognitiva	45
V.1.7.3 Itens da subescala Psicossocial	46
V.1.8. Avaliação da atividade de simulação	47
V.1.8.1. Fiabilidade da Escala de Satisfação da atividade de simulação.....	48
V.1.8.2. Estatística descritiva da Escala de Satisfação	48
V.1.8.3. Correlação entre escala de Satisfação e as subescalas da EADaS	49
V.1.8.4. Análise ao nível do item (avaliação da atividade)	50
V.1.8.5. Análise do item de recomendação da atividade a colegas	50
V.1.9. Estatística inferencial: Impacto da categoria profissional	52
V.2. Apresentação e Discussão dos Resultados da Análise Qualitativa.....	53
V.2.1. Categoria 1: Valorização global e inovação pedagógica	53
V.2.2. Categoria 2: Desenvolvimento de competências clínicas	54
V.2.3. Categoria 3: Trabalho em equipa e comunicação	55
V.2.4. Categoria 4: Realismo e imersão	56
V.2.5. Categoria 5: Sugestões de melhoria logística	57
V.2.6. Categoria 6: Sugestões pedagógicas	57

V.2.7. Categoria 7: Ausência de sugestões	58
VI. Considerações finais	59
VII. Referências bibliográficas	62
Apêndices.....	69
Apêndice A – Resumo da <i>Scoping Review</i> “ <i>The impact of debriefing associated with simulation-based practice in the training of midwives: A scoping review</i> ”.....	70
Apêndice B – Fases de implementação do projeto	72
Apêndice C – Consentimento informado, livre e esclarecido para os participantes.....	74
Apêndice D – <i>Checklist</i> de observação do <i>Escape Room</i>	76
Apêndice E – Resumo do trabalho “ <i>The impact of debriefing associated with simulation-based practice in the training of midwives: A scoping review</i> ” para o <i>International Confederation of Midwives Congress 2026</i>	78
Anexos.....	81
Anexo A – Parecer da comissão de Ética.....	82
Anexo B – Certificado de realização de Curso de Instrutora de Simulação.....	84
Anexo C – Comprovativo de docência do Curso de Formação Avançada em Simulação em Saúde.....	86
Anexo D – Certificado de Apresentação de Comunicação Oral no Congresso SPSIM 2025.....	88
Anexo E – Certificado de Apresentação de Comunicação Oral no Congresso XXVI Congresso Nacional e X Internacional “Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal”	90
Anexo F – Certificado de Apresentação de Comunicação Oral nas XVIII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.....	92
Anexo G – Certificado de Apresentação de Comunicação Oral no Congresso Australasian Simulation Congress.....	94
Anexo H – Comprovativo de Aceitação de Poster para apresentação no International Confederation of Midwives Congress 2026.....	96

Índice de tabelas

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes do Curso Avançado de Emergências Obstétricas.....	39
Tabela 2 – Consistência interna das subescalas da EADaS.....	40
Tabela 3 – Estatísticas descritivas das subescalas da EADaS.....	41
Tabela 4 – Critérios de classificação qualitativa dos scores das subescalas da EADaS.....	42
Tabela 5 – Correlação de <i>Spearman</i> entre as subescalas da EADaS.....	43
Tabela 6 – Estatísticas descritivas por item da subescala Afetiva da EADaS.....	45
Tabela 7 – Estatísticas descritivas por item da subescala Cognitiva da EADaS...	46
Tabela 8 – Estatísticas descritivas por item da subescala Psicossocial da EADaS.....	47
Tabela 9 – Consistência interna da Escala de Satisfação.....	48
Tabela 10 – Estatísticas descritivas da Escala de Satisfação.....	48
Tabela 11 – Critérios de classificação qualitativa dos níveis de satisfação.....	48
Tabela 12 – Correlação de <i>Spearman</i> entre a Escala de Satisfação e as subescalas da EADaS.....	49
Tabela 13 – Estatísticas descritivas por item da Escala de Satisfação.....	50
Tabela 14 – Estatísticas descritivas do item de recomendação da atividade.....	51
Tabela 15 – Classificação da propensão para recomendação segundo as categorias do <i>Net Promoter Score</i> (NPS)	51
Tabela 16 – Comparação das subescalas da EADaS em função da categoria profissional.....	52
Tabela 17 – Comparação da avaliação global da atividade em função da categoria profissional.....	52

Índice de figuras

Figura 1 – Distribuição da classificação qualitativa dos scores nas subescalas da EADaS.....	42
Figura 2 – Matriz de diagramas de dispersão das relações entre as subescalas da EADaS.....	44
Figura 3 – Distribuição dos <i>scores</i> da Escala de Satisfação.....	49

I. Introdução

A Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica constitui uma área especializada da Enfermagem que visa a prestação de cuidados diferenciados à mulher, ao recém-nascido e à família ao longo do ciclo reprodutivo, abrangendo a gravidez, o parto, o puerpério e a saúde ginecológica. A complexidade inerente aos cuidados prestados neste domínio exige dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) um elevado nível de competências clínicas, técnicas, éticas e relacionais, bem como a capacidade de responder eficazmente a situações obstétricas críticas, muitas vezes imprevisíveis e potencialmente ameaçadoras da vida materna e neonatal¹.

A segurança dos cuidados em obstetrícia assume, assim, um lugar central na prática profissional e na formação especializada. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), continuam a ocorrer anualmente centenas de milhares de mortes maternas e milhões de mortes neonatais a nível global, sendo uma proporção significativa destes eventos considerada evitável através da melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados durante a gravidez, o parto e o período pós-parto². A OMS tem vindo a alertar para a necessidade de reforçar estratégias que promovam práticas seguras durante o parto, reconhecendo que uma parte significativa da morbilidade e mortalidade materna e neonatal pode ser prevenida através da melhoria da qualidade dos cuidados e do desempenho das equipas de saúde².

Neste sentido, a formação dos EEESMO deve privilegiar abordagens pedagógicas que permitam não apenas a aquisição de conhecimentos teóricos, mas também o desenvolvimento de competências práticas, reflexivas e não técnicas, como a comunicação eficaz, o trabalho em equipa, a liderança e a tomada de decisão em contextos de elevada pressão emocional³.

A simulação clínica tem-se afirmado nas últimas décadas como uma metodologia pedagógica de referência na formação em saúde, permitindo a recriação de cenários clínicos realistas num ambiente seguro e controlado. Esta metodologia possibilita a prática deliberada, a repetição de procedimentos e a exposição a situações raras ou críticas, sem risco para o doente, favorecendo a aprendizagem experiencial e a consolidação de competências⁴. Em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, a simulação clínica revela-se particularmente pertinente, uma vez que permite treinar

respostas a emergências obstétricas, melhorar a coordenação entre profissionais e reforçar a aplicação de protocolos e listas de verificação de segurança⁵.

Entre os diferentes momentos que integram a prática simulada, o *debriefing* assume um papel fundamental no processo de aprendizagem. O *debriefing* é definido como um momento estruturado de reflexão pós-simulação, no qual os participantes analisam o seu desempenho, discutem decisões tomadas, identificam pontos fortes e áreas de melhoria, e integram a experiência vivida na sua prática clínica futura⁶. A evidência científica demonstra que o *debriefing* é o elemento mais determinante da simulação, sendo responsável por uma parte substancial da aprendizagem adquirida, mais do que a própria execução do cenário simulado⁷.

O *debriefing* estruturado, quando conduzido de forma sistemática e orientado por modelos reconhecidos, promove aprendizagens significativas, duradouras e centradas no participante. Modelos como o *Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation* (PEARLS) ou o *Advocacy-Inquiry* têm sido amplamente utilizados na formação em saúde, por favorecerem um ambiente de segurança psicológica, estimular a reflexão crítica e apoiar a construção de significado a partir da experiência⁸. Estes modelos integram componentes descritivas, analíticas e reflexivas, permitindo explorar tanto os aspetos técnicos como os não técnicos do desempenho dos participantes.

Apesar do reconhecimento crescente da relevância do *debriefing* no contexto da simulação clínica, subsiste a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o seu impacto específico no desenvolvimento de competências dos EEESMO. A literatura evidencia resultados positivos ao nível da aquisição de conhecimentos, da melhoria do desempenho clínico e do reforço do trabalho em equipa, contudo, torna-se pertinente analisar de forma sistemática a perceção dos próprios profissionais relativamente à qualidade e aos efeitos do *debriefing* nas diferentes dimensões da aprendizagem⁹.

É neste enquadramento que se desenvolve o presente trabalho de projeto, realizado no âmbito da unidade curricular Trabalho de Projeto, integrada no 1.º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa. Este trabalho adota a metodologia de projeto, entendida como um processo intencional que articula investigação e prática, permitindo ao investigador selecionar uma problemática relevante para o seu contexto profissional, aprofundar conhecimentos, desenvolver competências e implementar soluções

fundamentadas cientificamente¹⁰.

A problemática que orienta este estudo centra-se na necessidade de compreender o impacto do *debriefing* estruturado associado à prática simulada no desenvolvimento de competências dos EEESMO. A escolha deste tema decorre do interesse em aprofundar a aplicabilidade do *debriefing* em contextos formativos e da relevância desta estratégia pedagógica para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados obstétricos. Neste contexto, define-se como pergunta de partida: “Quais são os resultados do *debriefing* quando associado à prática simulada no desenvolvimento de competências dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica?”.

Como objetivo geral, pretende-se compreender o impacto do *debriefing* associado à prática simulada no desenvolvimento de competências nos EEESMO. Definiram-se como objetivos específicos: desenvolver um *escape room* clínico e formativo, com base na Lista de Verificação de Partos Seguros da OMS, com a finalidade de reforçar competências de segurança nos cuidados durante o parto; aplicar a Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à simulação, aos participantes de um Curso Avançado de Emergências Obstétricas; analisar o impacto da aplicação da EADaS aos enfermeiros inscritos no curso.

Este trabalho encontra-se alinhado com os princípios orientadores da Ordem dos Enfermeiros (OE), nomeadamente com o Regulamento das Competências Específicas do EEESMO e com o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados, os quais reforçam a importância da prática baseada na evidência, da formação contínua e da promoção da segurança dos cuidados^{1,11}. Ao integrar as estratégias pedagógicas inovadoras, como a simulação clínica e o *debriefing* estruturado, o presente trabalho contribui para o fortalecimento científico da especialidade e para a excelência da prática profissional.

Com vista a assegurar uma base teórica sólida e atualizada, foi realizada uma *scoping review* intitulada “*The impact of debriefing associated with simulation-based practice in the training of midwives: A scoping review*”, que se encontra publicado na revista *Millenium – Journal of Education, Technologies, and Health* com o DOI 10.29352/mill0229.44551 – cujo resumo se apresenta em apêndice A.

O presente documento estrutura-se em sete capítulos: introdução, enquadramento teórico, metodologia, planificação do trabalho de projeto a desenvolver, resultados do

trabalho de projeto, considerações finais e referências bibliográficas, tendo sido elaborado de acordo com as normas de realização de trabalhos académicos da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa.

II. Enquadramento Teórico

II.1. A prática simulada em Enfermagem

A prática simulada é uma estratégia pedagógica que recria situações clínicas realistas num ambiente controlado, com a finalidade de desenvolver competências dos estudantes de Enfermagem e enfermeiros. Esta tem evidenciado ser uma metodologia eficaz na formação de enfermeiros, possibilitando a prática e aquisição de competências em contextos realistas, sem colocar em risco a segurança do doente¹². É considerada uma metodologia ativa de aprendizagem, enquadrada em modelos contemporâneos de aprendizagem experiencial, que valorizam a experiência, a reflexão e a aplicação do conhecimento na prática¹³. Embora estes modelos tenham como base conceptual o ciclo de aprendizagem experiencial proposto por David Kolb¹⁴, a sua relevância mantém-se na literatura atual, sendo amplamente integrada e adaptada no ensino baseado em simulação em saúde.

A prática simulada tem como propósito desenvolver competências técnicas (no que concerne a procedimentos clínicos), reforçar competências não técnicas (como a comunicação, a liderança ou a gestão do *stress*), promover a segurança do doente (permitindo um ambiente seguro, onde o erro não terá consequências reais para o doente) e facilitar a transposição da teoria para a prática (fomentando uma prática baseada na evidência)^{4,12,15}.

A simulação pode ser dividida em diferentes tipos, como a baixa fidelidade (na qual são utilizados manequins básicos e situações de *role-playing*), média fidelidade (com auxílio de simuladores com resposta limitada), alta fidelidade (dispondo já de simuladores com resposta fisiológica avançada e realista) e simulação *in situ* (realizada no local real da prestação de cuidados)¹⁶⁻¹⁸.

Direcionando para a área da Saúde Materna e Obstétrica, a simulação favorece a resposta rápida e eficiente a situações complexas, como hemorragias pós-parto ou eclâmpsia, e a consolidação de competências técnicas e não técnicas¹⁹.

II.1.1. *Escape Room*

Um *escape room* consiste numa abordagem pedagógica inovadora que combina elementos de jogos de resolução de enigmas com cenários clínicos simulados,

promovendo uma aprendizagem ativa e dinâmica em contextos de ensino em saúde. A sua utilização em ambiente educativo tem ganho relevância por proporcionar experiências desafiantes e envolventes, estimuladoras do pensamento crítico, da resolução de problemas, do trabalho em equipa e da resposta a situações críticas sob pressão^{20,21}.

No contexto da prática simulada, o *escape room* constitui uma estratégia que transforma a aprendizagem tradicional em algo mais dinâmico e centrado nos participantes. A sua estrutura baseia-se no desenvolvimento de um cenário clínico realista, temporizado, no qual os participantes devem identificar indícios, tomar decisões clínicas e resolver situações para "escapar" da situação simulada. Esta metodologia tem-se revelado como uma ferramenta eficaz para o desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas, como a comunicação, a liderança e a gestão do tempo^{22,23}.

Esta abordagem tem múltiplos benefícios pedagógicos, para além de promover elevados níveis de motivação e envolvimento, como estimular a autonomia, consolidar conhecimentos teóricos em situações práticas e a promover um trabalho em equipa multidisciplinar competente²⁴.

Em particular na formação em Saúde Materna e Obstétrica, o *escape room* tem potencial para simular situações de emergência, como a hemorragia pós-parto ou a eclâmpsia, consolidando a aplicação de protocolos e fomentando um raciocínio clínico rápido e eficiente²⁵.

A integração de estratégias de gamificação na prática simulada potencia o realismo e a relevância da aprendizagem, sendo recomendada a aplicação de modelos de *debriefing* estruturado após a simulação, de modo a permitir uma reflexão crítica pormenorizada sobre as ações e decisões tomadas durante o desafio – construindo uma base de conhecimentos e competências para situações futuras²⁶.

Esta combinação tem uma função de fortalecer o impacto formativo, promovendo uma aprendizagem experiencial com aquisição e retenção prolongada do conhecimento^{20,23,27}.

Estudos recentes apontam que o uso de *escape rooms* em saúde (particularmente em Enfermagem) pode melhorar o desempenho, a satisfação e a retenção de conhecimento das equipas^{20,21,24}.

Todavia, para garantir a eficácia pedagógica, é basilar um planeamento rigoroso do cenário desenvolvido durante a prática simulada, alinhado com os objetivos de aprendizagem e suportado por facilitadores experientes na condução da simulação e do *debriefing* estruturado²⁶.

II.2. Pré-briefing

O *pré-briefing* é uma etapa fulcral da prática simulada, antecedendo o cenário propriamente dito. Consiste no momento de preparação, enquadramento e conceptualização pedagógica, que visa gerar as condições ideais para a participação dos formandos na prática simulada. É ainda nesta etapa que são estabelecidas as bases para assegurar a segurança psicológica, compreensão dos objetivos estabelecidos e o compromisso com a aprendizagem^{15,28,29}.

De acordo com os *Standards of Best Practice in Simulation* da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL), o *pré-briefing* define-se como uma sessão de preparação estruturada, que ocorre antes da simulação, com a finalidade de orientar os participantes sobre o contexto, as regras, os objetivos de aprendizagem e os aspetos logísticos da sessão¹⁵.

O *pré-briefing* tem como intuito: estabelecer um ambiente seguro e não punitivo; promover a familiarização com o ambiente simulado e os equipamentos disponíveis; clarificar expectativas, objetivos de aprendizagem e critérios de desempenho; reduzir a ansiedade e eventual renitência dos participantes; estimular a participação e a responsabilização pela aprendizagem²⁸⁻³⁰.

Um *pré-briefing* eficaz deve abranger os seguintes elementos estruturantes^{15,31}:

- A) Apresentação do cenário e contextualização clínica: explicitação do tema, situação clínica simulada e objetivos gerais;
- B) Alinhamento pedagógico: clarificação dos objetivos de aprendizagem, expectativas e competências a desenvolver (técnicas e não técnicas);
- C) Explicação do ambiente e equipamentos: familiarização com o espaço, manequins, monitorizações e materiais disponíveis;
- D) Introdução das regras de participação: reforço do carácter formativo da atividade (e não avaliativo); anuências de respeito e confidencialidade;

- E) Promoção da segurança psicológica: criação de um espaço seguro para errar, aprender e experimentar – sem vertente punitiva.

A segurança psicológica – conceito desenvolvido por Amy Edmondson – é um dos pontos basilares do *pré-briefing*. Para assegurar a segurança psicológica, isto implica que os participantes se sintam seguros para errar, questionar, tomar decisões e refletir criticamente sobre a atuação realizada, sem medo de julgamentos ou consequências nefastas³². Tal percepção de segurança aumenta a autoconfiança, o nível de participação e o impacto da simulação como experiência transformadora e enriquecedora.

Estudos demonstram que um *pré-briefing* bem estruturado: aprimora o desempenho clínico durante a simulação²⁹; aumenta a retenção de conhecimentos³³; reduz níveis de ansiedade e melhora a autopercepção da eficácia dos participante³¹; favorece o desenvolvimento de competências de comunicação e trabalho em equipa²⁸.

Compreende-se assim que o *pré-briefing* é um momento fulcral ao sucesso de toda a prática simulada, podendo a sua ineficácia comprometer os objetivos propostos – “A ausência de um *pré-briefing* estruturado pode comprometer seriamente o envolvimento dos participantes, a validade dos resultados da simulação e a qualidade da aprendizagem experiencial”³⁰.

II.3. O *Debriefing*

O *debriefing* é amplamente reconhecido como a fase essencial da simulação clínica. Trata-se de um processo estruturado de reflexão e análise que ocorre após a simulação, conduzido por um facilitador com a finalidade de promover a aprendizagem crítica a partir da experiência vivenciada^{6,34-36}.

O *debriefing* é uma conversa guiada que permite que os participantes analisem o que aconteceu, por que aconteceu e como pode ser feito de forma diferente no futuro⁶.

A sua importância consiste no facto de permitir a transmutação da experiência para conhecimento e competências aplicáveis, tornando a prática simulada verdadeiramente educativa e transformadora^{26,35,36} – “O *debriefing* é a ponte entre a experiência vivida e a aprendizagem significativa”²⁸.

As principais pretensões de uma sessão de *debriefing* consistem em: promover a reflexão crítica e a autorreflexão; identificar erros e pontos positivos de forma construtiva; consolidar o conhecimento clínico e interprofissional; integrar a experiência vivida no conhecimento e na prática futura; potenciar a aprendizagem emocional, técnica e multidisciplinar; reforçar a aprendizagem emocional, cognitiva e psicossocial; e integrar os conhecimentos e competências adquiridas na prática simulada nas intervenções futuras reais dos participantes^{6,13,26,34,35}.

Um *debriefing* bem conduzido promove a autorreflexão, o raciocínio clínico, a identificação de lacunas de conhecimento e o reforço das melhores e mais atuais práticas, ajudando os profissionais em formação a melhorar a sua intervenção em contexto real. Assim, o uso de modelos estruturados potencia a qualidade do *debriefing*, garantindo um processo coerente, completo e pedagógico^{28,35}.

O modelo PEARLS combina a autoavaliação dos participantes com a exploração guiada pelo facilitador, usando a escuta ativa e questões abertas para conseguir proporcionar aos participantes uma autorreflexão e assimilação dos conhecimentos e competências desenvolvidas na prática simulada. Outro modelo reconhecido é o *Advocacy-Inquiry*, onde o facilitador aponta um comportamento observado, explica qual a sua preocupação e convida os participantes a refletirem e a expressarem-se sobre o que viram, qual a interpretação e o seu ponto de vista (por exemplo: “Notei que não administraste ocitocina após o parto. Preocupo-me, porque isso aumenta o risco de hemorragia. Podes partilhar o que pensaste naquele momento?”). Importa ainda mencionar o *3D Model: Descriptive, Analysis, Application* – que consiste em descrever os factos observados, analisar os comportamentos e tomadas de decisão e, por fim, aplicar a aprendizagem desenvolvida à prática em contexto real^{4,26,34,35}.

Contudo, em muitos contextos, o *debriefing* continua a ser confundido com *feedback*, sendo realizado de forma empírica, sem uma estrutura – o que reduz o impacto educativo da simulação, comprometendo a aprendizagem efetiva⁶.

Além disso, um *debriefing* mal conduzido, com tom avaliativo ou sem neutralidade emocional, pode gerar insegurança nos participantes e inibir a autorreflexão dos mesmos, perdendo-se o potencial pedagógico da prática simulada.

II.4. As competências dos EEESMO associadas à prática simulada e ao *debriefing* em Enfermagem

A formação dos EEESMO exige o desenvolvimento de um conjunto de competências que permitam uma atuação clínica segura, humanizada, ética e baseada na mais recente evidência científica, sobretudo em contextos de elevada complexidade¹.

Neste sentido, a crescente complexidade dos cuidados de Saúde Materna e Obstétrica tem vindo a reforçar a necessidade de modelos formativos que promovam não apenas a aquisição de conhecimentos, mas também o desenvolvimento integrado de competências clínicas, cognitivas e relacionais, essenciais à prática avançada³⁷.

No contexto jurídico-profissional português, o perfil de competências do EEESMO encontra-se definido no Regulamento n.º 391/2019 da OE, o qual estabelece os referenciais normativos para a prática especializada. Este regulamento reconhece ao EEESMO a responsabilidade na prestação de cuidados qualificados à mulher, à criança e à família, ao longo do ciclo reprodutivo, desde o período pré-natal até ao climatério. Entre as competências definidas destacam-se a capacidade de planejar, implementar e avaliar intervenções de Enfermagem especializadas; prevenir e gerir complicações no âmbito da saúde materna; promover a saúde sexual e reprodutiva, bem como a parentalidade responsável; e intervir em situações de emergência, garantindo uma resposta célere, eficiente e centrada na pessoa e família¹. Estas competências implicam não só domínio técnico, mas também a capacidade de mobilizar conhecimento científico atualizado, integrar evidência na prática e adaptar a intervenção a contextos clínicos dinâmicos e frequentemente imprevisíveis.

Para além das competências específicas inerentes ao exercício das funções do EEESMO, a obtenção do grau de mestre em Enfermagem implica o desenvolvimento de um conjunto de competências transversais, conforme preconizado no Decreto-Lei n.º 65/2018. Estas incluem a capacidade de integrar conhecimentos de natureza teórica e prática em contextos complexos, autonomia na tomada de decisão, a autorreflexão crítica enquanto mecanismo de regulação da prática profissional, bem como o exercício de liderança orientada para a inovação em Enfermagem. Adicionalmente, destaca-se a aptidão para conceber, desenvolver e aplicar projetos de investigação orientados para a melhoria contínua dos cuidados de Enfermagem e a qualificação da prática profissional³⁸.

Ao integrar a prática simulada com o *debriefing* na formação dos EEESMO, promove-se o desenvolvimento de competências-chave. A simulação clínica constitui uma estratégia pedagógica amplamente reconhecida pela sua eficácia na promoção da aprendizagem experiencial, permitindo a exposição a cenários clínicos complexos em ambiente seguro e controlado¹².

Para além disso, a prática simulada potencia o desenvolvimento de competências não técnicas, como a comunicação, a liderança e o trabalho em equipa, reconhecidas como determinantes para a segurança do doente^{19,37}. O *debriefing*, enquanto componente estruturante da simulação, assume-se como um momento privilegiado de aprendizagem reflexiva, permitindo a análise crítica da ação, a identificação de lacunas e a consolidação do raciocínio clínico, facilitando a transferência do conhecimento para a prática real¹³.

Importa ainda destacar o contributo do modelo de desenvolvimento de competências de *Patricia Benner*, amplamente utilizado na formação em Enfermagem, que descreve a progressão do profissional desde o nível de principiante até ao de perito³⁸. Embora se trate de um modelo clássico, continua a ser amplamente mobilizado na literatura contemporânea para compreender o desenvolvimento do julgamento clínico e da competência profissional^{39,40}. Segundo este modelo, a aquisição de competências ocorre através da experiência prática e da reflexão sobre a ação, sendo progressivamente substituída a dependência de regras abstratas por uma compreensão intuitiva e contextualizada das situações clínicas.

Neste sentido, a prática simulada, associada ao *debriefing* estruturado, pode ser entendida como um facilitador deste processo de desenvolvimento, ao proporcionar experiências clínicas significativas em ambiente seguro, promovendo a reflexão crítica e acelerando a transição entre níveis de competência. A repetição deliberada de cenários contribui para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisão e da autonomia profissional, aproximando o estudante dos níveis mais avançados de proficiência descritos por *Benner*. Assim, a integração destas metodologias na formação dos EEESMO revela-se fundamental para a construção de uma prática competente, segura e baseada na evidência. Este enquadramento reforça a importância de metodologias ativas, como a simulação, na aceleração do desenvolvimento de competências clínicas, particularmente em fases iniciais da prática profissional.

II.4.1. Competências Técnicas e Competências Não Técnicas

No domínio das competências técnicas do EEESMO, destaca-se a capacidade de executar procedimentos clínicos com segurança e precisão, nomeadamente o parto vaginal e a reanimação neonatal. Acresce a importância da monitorização contínua do trabalho de parto e da capacidade de adaptação da intervenção clínica em função da evolução da situação. A atuação em situações de emergência obstétrica, como a hemorragia pós-parto ou a eclâmpsia, requer não apenas domínio técnico, mas também tomada de decisão célere e fundamentada. Esta capacidade implica o reconhecimento precoce de sinais de deterioração clínica e a implementação atempada de intervenções baseadas em recomendações internacionais atualizadas^{37,41}.

A aplicação sistemática de instrumentos de apoio à prática, como a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros, constitui uma dimensão essencial da segurança clínica, promovendo a qualidade dos cuidados prestados e a redução de eventos adversos⁴². Neste âmbito, a segurança do doente assume-se como um eixo estruturante da prática clínica, sendo amplamente reconhecida como uma prioridade global em saúde³⁷.

Para além do domínio técnico, a prática avançada do EEESMO exige o desenvolvimento de competências não técnicas, igualmente determinantes para a eficiência e segurança do doente. Estas competências incluem, entre outras, a comunicação eficaz, a consciência situacional, a liderança e o trabalho em equipa, sendo amplamente reconhecidas na literatura recente como determinantes para a segurança do doente⁴³. A comunicação clara e empática com a mulher/casal e com a equipa multidisciplinar é fundamental, sobretudo em contextos de elevada complexidade. Evidência atual demonstra que falhas na comunicação constituem uma das principais causas de eventos adversos em saúde, particularmente em contextos obstétricos, reforçando a necessidade de estratégias estruturadas de comunicação⁴⁴. A tomada de decisão sob pressão, a liderança em situações críticas e a gestão eficiente dos recursos disponíveis configuram competências centrais da atuação especializada. A tomada de decisão em contextos dinâmicos implica a integração de informação clínica complexa, a priorização de intervenções e a antecipação de complicações, sendo influenciada pela experiência e pelo raciocínio clínico. O trabalho em equipa, sustentado numa coordenação multiprofissional eficaz, é também potenciado por práticas de reflexão estruturada, como o *debriefing* com *good judgment*, que alia o *feedback* rigoroso à autorreflexão genuína³⁵. Estas práticas têm demonstrado impacto positivo na melhoria do

desempenho individual e coletivo, promovendo a aprendizagem contínua e a segurança dos cuidados¹³.

II.4.2. Competências Reflexivas

A prática especializada dos EEESMO assenta, ainda, no desenvolvimento de competências reflexivas e investigativas, indispensáveis à melhoria contínua da qualidade dos cuidados. O *debriefing*, nomeadamente através do modelo PEARLS, constitui uma ferramenta pedagógica essencial para promover a autorreflexão crítica, permitindo identificar lacunas de desempenho e delinear estratégias de melhoria contínua²⁶. Esta capacidade de análise crítica e de aprendizagem a partir da experiência é complementada pela utilização da evidência científica como suporte à tomada de decisão clínica, reforçando a prática baseada na evidência⁹.

Estudos demonstram que o uso de modelos estruturados de *debriefing*, como o *Advocacy-Inquiry* ou o PEARLS, potencia a integração entre conhecimento teórico e experiência prática, promovendo ganhos significativos nas dimensões cognitiva, afetiva e psicossocial dos enfermeiros em formação^{6,9,26}.

Assim, a utilização da prática simulada conjugada com a aplicabilidade de *debriefing* estruturado alinha-se com os princípios do ensino reflexivo e com as exigências do exercício profissional de Enfermagem, contribuindo para uma formação reflexiva, ética e transformadora.

Estas competências técnicas, relacionais, legais e ético-deontológicas devem ser integradas e desenvolvidas durante a formação avançada e é neste sentido que a prática simulada, associada ao *debriefing* estruturado, surge como uma estratégia pedagógica diferenciada. A simulação clínica permite a vivência de situações reais num ambiente seguro, enquanto o *debriefing* fornece o espaço para a reflexão crítica, integração da experiência e consolidação da aprendizagem efetiva^{6,26}.

A prática simulada permite treinar procedimentos complexos em ambientes seguros e controlados, como a gestão de uma hemorragia pós-parto, eclâmpsia, parto distócico ou reanimação neonatal, assimilando competências técnicas e não técnicas fulcrais à prática clínica em contexto real. A simulação permite a consolidação de

competências clínicas, através da repetição deliberada e do *feedback* imediato, promovendo o domínio de procedimentos críticos¹².

As competências não técnicas como a tomada de decisão sob pressão, o trabalho em equipa, a comunicação eficaz (como por exemplo, promovendo a adoção da metodologia ISBAR), a liderança, a gestão de crises e a regulação emocional são tão imprescindíveis como as competências técnicas na gestão de situações complexas e a prática simulada com *debriefing* estruturado permite o seu desenvolvimento de forma integrada^{6,26}.

O *debriefing* é um momento-chave de aprendizagem ativa e reflexiva. Ao refletir criticamente sobre a simulação, os EEESMO desenvolvem capacidade de análise, autorreflexão e tomada de decisão fundamentada. O *debriefing* metamorfoseia a prática simulada em aprendizagem significativa, ao permitir aos participantes reconstruir cognitivamente a experiência e transpô-la para a sua práxis futura²⁶.

O *debriefing* é uma ferramenta estruturante na construção de competências relacionais e emocionais, fundamentais para um cuidado obstétrico centrado na mulher.

Assim, torna-se pertinente recorrer a instrumentos que permitam avaliar, de forma sistematizada, o impacto do *debriefing* nas diferentes vertentes do desenvolvimento profissional. A análise do processo de *debriefing* exige uma abordagem que contemple não apenas a consolidação do conhecimento, mas também as dimensões emocionais e relacionais implicadas na aprendizagem através da prática simulada. Neste âmbito, a EADaS constitui uma ferramenta válida para aferir o contributo do *debriefing*, ao operacionalizar a avaliação nas suas três dimensões estruturais.

A EADaS avalia três dimensões relacionadas com o desenvolvimento de competências profissionais⁹:

- Cognitiva: baseada na consolidação do conhecimento e na reflexão crítica;
- Afetiva: dirigida à segurança psicológica, empatia e respeito;
- Psicossocial: centrada na cooperação, empatia e escuta ativa.

III. Metodologia

A elaboração de um enquadramento metodológico claro e consistente é fundamental para assegurar a qualidade científica do estudo, bem como a relevância dos seus resultados no contexto da formação especializada em Saúde Materna e Obstétrica. Neste capítulo serão apresentados o percurso do trabalho de projeto e a respetiva fundamentação das diferentes etapas.

A intervenção do presente projeto foi desenvolvida no âmbito de um Curso Avançado de Emergências Obstétricas, integrando um módulo dedicado à Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros – instrumento reconhecido internacionalmente como promotor da segurança e qualidade dos cuidados prestados.

A presente abordagem baseia-se nas orientações da OMS que reforçam a importância da formação prática, sistematizada e contextualizada, alinhando-se com os padrões de qualidade e competências definidos pela OE, que valorizam a utilização de estratégias pedagógicas inovadoras e centradas na promoção da tomada de decisão segura^{45,46}.

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026 representa um compromisso do Estado português com a melhoria contínua da qualidade e segurança do doente na prestação de cuidados de saúde. Estruturado em cinco pilares e catorze objetivos estratégicos, o PNSD 2021-2026 enfatiza a promoção de uma cultura de segurança, a capacitação dos profissionais de saúde e a implementação de práticas baseadas na evidência⁴⁷.

Este documento destaca a importância de estratégias formativas inovadoras, (nas quais podemos enquadrar a prática simulada e o *debriefing* estruturado) para a prevenção de incidentes de segurança e a obtenção de ganhos em saúde. Olhando para o contexto da Saúde Materna e Obstétrica, podemos utilizar estas estratégias para melhores resultados perinatais. A integração da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros na prática clínica é uma das ações alinhadas com os objetivos do PNSD 2021-2026, visando a redução de riscos e a promoção de cuidados seguros durante o trabalho de parto, parto e pós-parto⁴⁷.

A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO) desempenha um papel fundamental na definição de padrões de

qualidade e competências específicas para os EEESMO. Este órgão é responsável por promover a atualização contínua dos profissionais, incentivando a adoção de metodologias pedagógicas inovadoras que reforcem a segurança e a eficiência dos cuidados prestados. As orientações da OE enfatizam a importância da formação baseada na evidência, centrada na segurança do doente, contribuindo assim, para a excelência na prática clínica dos EEESMO.

Este capítulo visa, assim, enquadrar e justificar as opções metodológicas adotadas, sustentadas por evidência científica e normativa atuais, e orientadas para a melhoria da formação clínica especializada em Saúde Materna e Obstétrica. As diferentes fases da implementação encontram-se descritas no Apêndice B, possibilitando uma visão detalhada do processo desenvolvido.

III.1. Questão de Investigação

A questão de investigação que norteou o presente trabalho foi “Quais são os resultados do *debriefing* quando associado à prática simulada no desenvolvimento de competências dos EEESMO?”.

III.2. Método

Este estudo assume um desenho descritivo, abordagem quantitativa e transversal, com aplicação de instrumentos de mensuração da percepção dos participantes relativamente à qualidade e impacto do *debriefing*. A amostra é composta pelos Enfermeiros inscritos no Curso Avançado de Emergências Obstétricas numa Instituição de Ensino Superior (IES). O cenário foi implementado em formato de *escape room*, com base na Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros, tendo sido seguido por uma sessão de *debriefing* estruturado no modelo PEARLS.

III.3. Objetivo do Estudo

O objetivo geral passa por compreender o impacto do *debriefing* associado à prática simulada, no desenvolvimento de competências nos EEESMO. Como objetivos específicos: desenvolver um *escape room* clínico e formativo, com base na Lista de

Verificação de Partos Seguros da OMS, com a finalidade de reforçar competências de segurança nos cuidados durante o parto; aplicar a EADaS aos enfermeiros inscritos no curso; analisar o impacto da aplicação da EADaS aos enfermeiros inscritos no curso.

Esta informação é elementar para ajustar estratégias pedagógicas e formativas, promovendo uma aprendizagem significativa, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de Enfermagem na área da Saúde Materna e Obstétrica, com impacto direto na área da Enfermagem de Saúde Materna e Neonatal, suportado pela evidência previamente citada.

III.4. População e Amostra

Foram convidados a participar no presente estudo todos os Enfermeiros inscritos no Curso Avançado de Emergências Obstétricas da IES.

Em investigação existem amostras probabilísticas e não probabilísticas, estas últimas são as que se obtêm “sem nenhum plano preconcebido, resultando as unidades escolhidas do produto de circunstâncias fortuitas (...) não é representativo da população, apesar de mais barato, rápido e simples” (48 p. 509).

No estudo temos amostra não probabilística por conveniência, devido ao facto dos participantes serem os estudantes inscritos no Curso Avançado de Emergências Obstétricas.

III.5. Instrumentos de Avaliação

No contexto da investigação em saúde, os instrumentos de avaliação padronizados desempenham um papel essencial na recolha de dados válidos e fiáveis. Estes instrumentos possibilitam a mensuração objetiva de fenómenos complexos, como o desenvolvimento de competências, a eficácia de intervenções pedagógicas ou a perceção dos participantes sobre práticas formativas específicas. A utilização de instrumentos validados permite ao investigador minimizar o viés e assegurar a comparabilidade e reprodutibilidade dos dados, favorecendo uma análise robusta e fundamentada dos resultados.

Neste estudo, foram utilizados dois instrumentos principais, cada um com um propósito distinto no processo de avaliação do impacto do *debriefing* associado à prática simulada do EEESMO. A incorporação dos mesmos certifica uma avaliação abrangente, criteriosa e validada do processo de *debriefing*, tanto do ponto de vista estrutural e pedagógico, como da experiência subjetiva dos participantes, contribuindo para a análise do impacto formativo da prática simulada estruturada através do *escape room*.

Neste sentido, foram selecionados e integrados instrumentos distintos, complementares entre si, que permitiram uma avaliação estruturada e multifacetada do *debriefing*:

- **PEARLS:** A condução do *debriefing* foi orientada pelo modelo PEARLS desenvolvido por Eppich e Cheng, que integra abordagens descritivas, analíticas e críticas numa estrutura flexível que promove a reflexão guiada, o *feedback* construtivo e a consolidação da aprendizagem²⁶. Este modelo permite adaptar o estilo do facilitador às necessidades do grupo e ao contexto da simulação, promovendo o desenvolvimento de competências clínicas, cognitivas e interpessoais num ambiente seguro e controlado;

- **EADaS:** Para a avaliação da perceção dos participantes sobre o *debriefing* estruturado foi aplicada a EADaS, desenvolvida e validada por Coutinho⁹. Esta escala, inclui 34 itens distribuídos por três dimensões: afetiva, cognitiva e psicossocial. As respostas foram organizadas numa escala de tipo *Likert* de cinco pontos, permitindo aferir a qualidade do *debriefing* sob diferentes perspetivas dos participantes.

III.6. Análise dos Dados

A recolha de dados foi realizada de forma anónima e voluntária, através de um formulário *online*.

A análise dos dados quantitativos, nomeadamente os dados sociodemográficos, foi realizada com recurso à estatística descritiva, através do cálculo de frequências absolutas e relativas, utilizando, inicialmente, ferramentas como o Microsoft Excel e, posteriormente, os dados foram exportados para o *software IBM ® SPSS ® Statistics*, versão 30, para tratamento e organização dos resultados.

Os dados qualitativos provenientes das questões abertas foram analisados através da técnica de análise de conteúdo, permitindo identificar padrões de significado nas

respostas dos participantes. A análise de conteúdo seguiu um processo sistemático que incluiu a leitura flutuante das respostas, a identificação de unidades de registo, a codificação e o agrupamento dessas unidades em categorias e subcategorias temáticas, de acordo com a sua semelhança semântica.

As categorias emergentes foram posteriormente organizadas em unidades de enumeração, permitindo a identificação das tendências mais frequentes nas respostas. A utilização de frequências e percentagens na análise qualitativa apresenta um carácter descritivo, com o intuito de apoiar a interpretação dos dados e evidenciar a relevância relativa das categorias identificadas, não tendo como finalidade a generalização estatística dos resultados.

III.7. Considerações Éticas

A investigação em saúde, especialmente no domínio da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, implica uma responsabilidade ética acrescida, dada a vulnerabilidade das pessoas envolvidas e o contexto delicado dos cuidados materno-infantis. Além dos princípios éticos universais, é essencial respeitar os valores deontológicos de Enfermagem, nomeadamente o respeito pela dignidade humana, a autonomia, a beneficência e a justiça⁴⁹.

Instrumentos internacionais como o Código de Nuremberga, a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo constituem os pilares normativos que orientam a proteção dos participantes em investigação em saúde. Estes documentos sublinham a importância do consentimento livre e esclarecido, da proteção de dados e da não maleficência como princípios estruturantes da investigação científica com seres humanos⁵⁰⁻⁵².

O respeito pela confidencialidade e anonimato é igualmente fundamental, especialmente quando os dados recolhidos dizem respeito a questões clínicas sensíveis. De acordo com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), em vigor na União Europeia desde maio de 2018, é obrigatória a anonimização e proteção adequada dos dados pessoais recolhidos no âmbito da investigação⁵³.

Neste estudo foram salvaguardados todos os princípios éticos e legais aplicáveis. Os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos

e benefícios da investigação, tendo sido assegurado o seu direito a recusar ou interromper a participação em qualquer momento, sem prejuízo. Foi obtido o consentimento livre e esclarecido de todos os envolvidos, de forma voluntária, através de documento próprio (disponível em Apêndice C).

Os dados recolhidos não incluem qualquer elemento identificativo, sendo o questionário anónimo e sem recolha de informações identificativas. A análise dos dados foi feita de forma agregada, assegurando o total cumprimento do RGPD. O estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética da IES, com parecer favorável nº 13/2025, conforme documento apresentado em Anexo A.

IV. Planificação do trabalho de projeto

A investigação em Enfermagem deve articular a práxis profissional com a produção de evidência, valorizando a aplicação de instrumentos validados e o compromisso com a melhoria contínua dos cuidados prestados^{48,54,55,56}.

Como tal, a planificação adotada neste estudo visou proporcionar uma análise robusta e fundamentada, promovendo a segurança e a qualidade nos cuidados em contexto de parto, alinhando-se com os princípios da investigação ética, científica e orientada para a prática.

A planificação do trabalho de projeto a desenvolver foi organizada em seis fases principais: exposição aos participantes; realização de um *pré-briefing*; desenvolvimento do cenário – *escape room*; realização de uma sessão de *debriefing*; preenchimento da EADaS; e avaliação do *debriefing* e da facilitação.

IV.1. Explicação aos Participantes

Antes do início da componente prática do módulo, foi realizada uma sessão introdutória com todos os participantes, na qual foram detalhados os objetivos, a metodologia e o formato da atividade de prática simulada – nomeadamente, a implementação de um *escape room* baseado na Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros. Aqui, foi também apresentado o objetivo da investigação associada, esclarecendo os potenciais benefícios, riscos e implicações éticas do estudo.

Após esta explicação e validação da compreensão da informação, solicitou-se o consentimento livre, esclarecido e informado dos participantes, garantindo o seu direito à recusa ou desistência em qualquer fase, sem prejuízo para a sua participação na formação. Foi ainda reforçado o compromisso com a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, assegurando que toda a informação obtida no decorrer da prática simulada seria utilizada unicamente para fins de investigação científica e respeitando integralmente o RGPD.

IV. 2. Realização de um Pré-briefing

Antes da realização da atividade de prática simulada, foi conduzido um pré-briefing estruturado, conforme preconizado pelo INACSL, com a finalidade de garantir uma preparação adequada e promover a segurança psicológica dos participantes¹⁵. Nesta etapa, enfatizou-se a importância de um ambiente respeitador, inclusivo e livre de julgamentos, gerador das condições necessárias para que os participantes pudessem envolver-se plenamente na experiência formativa.

Foram apresentados os objetivos de aprendizagem e realizada uma descrição do cenário clínico, incluindo a contextualização da situação obstétrica simulada. Foi explanado o modelo pedagógico adotado, destacando-se o grau de realismo da simulação, a função dos participantes ativos e dos observadores, bem como as regras básicas de conduta, tais como a confidencialidade, o respeito mútuo e o foco no processo de aprendizagem. Por fim, foi apresentado o ambiente físico e tecnológico, nomeadamente o espaço onde iria decorrer a prática simulada e os recursos disponíveis, de forma a familiarizar os participantes com o contexto e amenizar a ansiedade inerente à situação crítica.

IV.3. Desenvolvimento do Cenário – *Escape Room*

O cenário de prática simulada foi desenvolvido no formato de *escape room* clínico, inspirado nas diretrizes propostas pela plataforma *HealthySimulation.com*, reconhecida na área da simulação em saúde. A sessão foi temporizada, com a duração total de 15 minutos, promovendo a resolução de desafios clínicos em ambiente seguro e controlado. O conteúdo do cenário foi construído com base nas recomendações da OMS, com destaque para a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros⁴², enquanto ferramenta estruturante da ação clínica em contextos de parto e emergência obstétrica.

A escolha da metodologia de *escape room* justifica-se pela sua capacidade comprovada de estimular o pensamento crítico, o trabalho em equipa, a comunicação eficiente e a tomada de decisão sob pressão, competências essenciais em situações de urgência clínica, com uma vertente lúdica associada^{57,58}. A estrutura do cenário inspirou-se nos princípios da gamificação educativa e da simulação realística, estratégias

pedagógicas que se têm revelado úteis na motivação e envolvimento de participantes em contexto de aprendizagem ativa⁵⁹.

A simulação foi organizada em diferentes etapas progressivas, correspondentes à avaliação e implementação de intervenções de Enfermagem numa situação de hemorragia pós-parto – uma das principais causas de morbilidade e mortalidade materna a nível mundial. Ao longo do percurso, os participantes tiveram de resolver situações clínicas, aplicar conhecimentos técnicos e utilizar a comunicação estruturada baseada na metodologia ISBAR, articulando todas as decisões com os passos da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros^{60,61}. Durante a prática simulada, os formadores desempenharam o papel de facilitadores silenciosos, limitando a sua intervenção a situações de natureza técnica ou de segurança, de forma a preservar a autonomia e o raciocínio clínico dos participantes.

Com a pretensão de monitorizar e registar, de forma estruturada, o desempenho dos participantes durante o cenário de prática simulada baseado num *escape room*, foi utilizada uma *checklist* observacional construída especificamente para este estudo. Esta *checklist* permite recolher dados concretos sobre a execução das tarefas críticas, a tomada de decisão, a comunicação em equipa e a capacidade de resposta dos participantes em contexto de emergência obstétrica, nomeadamente perante um quadro de hemorragia pós-parto.

A *checklist* foi desenhada com base na Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros⁴² e nos objetivos pedagógicos definidos para o cenário e encontra-se disponível em Apêndice D.

A estrutura da *checklist* contempla dimensões como a aplicação da lista da OMS, a comunicação estruturada (metodologia ISBAR), a liderança e a gestão da equipa, a monitorização da situação clínica e a capacidade de gerir complicações. Cada item é classificado numa escala de desempenho, permitindo distinguir níveis de execução (incompleto, parcialmente completo e completo), fornecendo uma métrica objetiva para posterior análise.

Este instrumento foi aplicado pelos formadores-observadores durante a prática simulada, permitindo a documentação rigorosa do desempenho individual e coletivo. A informação recolhida serviu de base para o *debriefing* estruturado, orientado segundo o modelo PEARLS, garantindo que a discussão pós-simulação fosse centrada nos

comportamentos observados e alinhada com os objetivos de aprendizagem previamente definidos^{13,26}. O uso de uma *checklist* observacional padronizada possibilita ainda minorar o viés subjetivo, promovendo maior consistência e validade na transmissão de informação fornecida aos participantes⁸.

IV. 4. Realização de uma Sessão de *Debriefing*

Após a conclusão da prática simulada, foi realizada uma sessão de *debriefing* estruturado com duração aproximada de 30 minutos, com base no modelo PEARLS. Este modelo, amplamente empregue no ensino por simulação em saúde, constitui uma abordagem estruturada, flexível e direcionada para a prática, que integra diferentes estratégias de facilitação, permitindo ao formador adaptar o processo às necessidades emergentes dos participantes e às características do cenário²⁶.

O modelo PEARLS combina três estratégias principais de condução: autoavaliação do participante (*learner self-assessment*), facilitação focada (*focused facilitation*) e advocacia-inquérito (*advocacy-inquiry*).

A autoavaliação promove o pensamento crítico, a autorreflexão e a autonomia dos participantes na análise da sua própria atuação durante a prática simulada. Esta fase inicial ajuda a criar um ambiente seguro e a identificar discrepâncias entre percepções individuais e observações objetiva²⁸.

Por sua vez, a facilitação focada visa explorar em maior profundidade aspetos críticos do desempenho que os participantes possam não ter identificado autonomamente, favorecendo o desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas, como a priorização de cuidados, a comunicação ou a liderança²⁶.

A estratégia de *advocacy-inquiry* consiste numa técnica em que o facilitador comunica uma observação objetiva sobre um comportamento ou decisão, expressa o seu raciocínio sobre o impacto clínico da ação e convida o participante a explicar a sua perspetiva. Esta abordagem promove diálogo reflexivo e aprendizagem significativa ao alinhar as intenções do participante com as melhores e mais atuais práticas clínicas^{35,62}.

A aplicação estruturada destas estratégias viabiliza maximizar os benefícios pedagógicos da simulação, robustecendo a associação entre a prática simulada e a práxis clínica real, especialmente no domínio das emergências obstétricas.

IV.5. Preenchimento da EADaS

Após a realização do *debriefing*, foi aplicado o instrumento EADaS com o intuito de avaliar a percepção dos participantes relativamente à qualidade do *debriefing* realizado no contexto da prática simulada. Esta escala quantitativa é composta por 34 itens, organizados em três dimensões principais: afetiva, cognitiva e psicossocial, utilizando uma escala de tipo *Likert* de cinco pontos⁹.

A dimensão afetiva avalia o impacto emocional do *debriefing*, incluindo a criação de um ambiente seguro e de respeito mútuo, a valorização das contribuições individuais e a empatia demonstrada pelo facilitador. A dimensão cognitiva explora o modo como o *debriefing* favoreceu a reflexão crítica, compreensão e consolidação do conhecimento, incentivando os participantes a analisar tanto os pontos positivos como os negativos da prática simulada. Por fim, a dimensão psicossocial avalia o desenvolvimento de competências relacionais, como a escuta ativa, comunicação assertiva, empatia e colaboração em equipa⁹.

A utilização da EADaS no final do processo formativo permitiu avaliar a eficiência do *debriefing* estruturado, contribuindo para a melhoria contínua da prática pedagógica no contexto da simulação clínica.

IV.6. Avaliação do *Debriefing* e da Facilitação

No seguimento da intervenção e após a realização da sessão de *debriefing*, os participantes foram convidados a responder a um questionário de avaliação, que integrou questões fechadas e abertas relacionadas com a percepção da experiência vivenciada, nomeadamente no que se refere à utilidade do *debriefing*, à dinâmica da sessão e ao seu impacto no processo de aprendizagem.

Uma vez que não foi identificada na literatura uma escala validada especificamente adaptada ao contexto do *escape room* em saúde, optou-se pela construção de um conjunto de questões abertas para a avaliação qualitativa da experiência. A elaboração destas questões teve como base, princípios e dimensões presentes em instrumentos previamente validados no âmbito da simulação clínica e do *debriefing*, permitindo assegurar coerência conceptual e fundamentação teórica, apesar da ausência de um instrumento específico para este formato de simulação.

Embora a escala DASH, na sua versão curta para participantes, não tenha sido aplicada como instrumento autónomo, os seus princípios conceptuais foram considerados como referencial orientador na avaliação da qualidade da facilitação do *debriefing*. Em particular, foram tidos em conta aspetos relacionados com a criação de um ambiente seguro, o estímulo à reflexão e a condução estruturada da sessão, dimensões centrais deste instrumento.

A avaliação da intervenção integrou, assim, uma abordagem metodológica mista, articulando os dados recolhidos através da EADaS, centrada nos efeitos do *debriefing* nas dimensões afetiva, cognitiva e psicossocial, com as perceções qualitativas expressas pelos participantes relativamente à experiência do *escape room* e à sessão de *debriefing*.

Esta opção metodológica permitiu obter uma compreensão integrada do impacto da intervenção, adequada ao carácter inovador da estratégia utilizada, sem recorrer à aplicação formal da DASH, mas beneficiando do seu enquadramento teórico para sustentar a análise da facilitação. Desta forma, reforça-se a consistência metodológica do estudo, assegurando o alinhamento entre os instrumentos utilizados, os dados efetivamente recolhidos e os objetivos definidos para o trabalho de projeto.

V. Resultados do trabalho de projeto

V.1. Apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados procura sistematizar a informação recolhida junto dos participantes, permitindo compreender de forma objetiva o modo como perceberam o *debriefing* estruturado associado à prática simulada. A análise quantitativa baseou-se na aplicação do instrumento EADaS e na avaliação complementar da atividade de simulação, o que possibilitou a descrição das tendências observadas nas três dimensões da escala e na satisfação global com a experiência formativa.

Ao longo desta secção são explorados os principais indicadores estatísticos, complementados pela análise de fiabilidade das escalas e pela exploração de eventuais relações entre variáveis, com a finalidade de clarificar a forma como os enfermeiros avaliaram o *debriefing* e a atividade, fornecendo sustentação empírica às interpretações que serão posteriormente discutidas.

V.1.1 Análise Estatística – Enquadramento

O presente estudo tem como objetivo avaliar, de forma quantitativa, as perceções dos enfermeiros relativamente ao *debriefing* estruturado, utilizando o instrumento EADaS, aplicado no seguimento de uma prática simulada.

A recolha de dados foi operacionalizada através de um formulário digital, aplicado aos participantes após a realização do *debriefing* estruturado, no contexto de uma prática simulada em formato *escape room*, realizada no dia 14 de outubro de 2025.

A amostragem foi não probabilística, do tipo por conveniência, uma vez que a inclusão dos participantes dependeu da inscrição voluntária na ação de prática simulada onde o estudo decorreu, não sendo garantida a representatividade da população teórica de enfermeiros a nível nacional.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, dado que pretende descrever as perceções dos participantes num único momento temporal, recorrendo a métodos de estatística descritiva e inferencial.

Inicialmente, o estudo foi dirigido exclusivamente aos EEESMO, contudo, por razões relacionadas com a amostra, os critérios de inclusão foram posteriormente

alargados a enfermeiros de outras especialidades e a enfermeiros de cuidados gerais (EDCG), atendendo à elevada adesão destes últimos.

Foram obtidas inicialmente 21 respostas, tendo uma sido excluída por apresentar um padrão de resposta anómalo, resultando numa amostra final constituída por 20 respostas válidas.

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 30. Na estatística descritiva, as variáveis qualitativas foram analisadas através da apresentação de frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis quantitativas, foram utilizadas a média (M) como medida de tendência central e o desvio padrão (DP) como medida de dispersão, complementadas pela mediana (Me) e pelos valores mínimo e máximo.

Na estatística inferencial, foi considerado um nível de significância de $\alpha = 0,05$, correspondente a um nível de confiança de 95%, sendo a hipótese nula rejeitada sempre que o valor de coeficiente de correlação *rho* (ρ) de *Spearman* se revelou inferior ao nível de significância definido.

V.1.2. Caracterização da amostra

A amostra é constituída por 13 enfermeiros especialistas (65.0%) – dos quais 11 são EEESMO (55.0%) – e 7 EDCG (35.0%).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes do Curso Avançado de Emergências Obstétricas

Variável	Amostra (n = 20)
Categoria profissional (%)	
EEESMO	11 (55.0%)
EDCG	7 (35.0%)
Enfermeiro especialista (outras áreas)	2 (10.0%)

V.1.3. Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação (EADaS)

A escala EADaS é composta por 34 itens de *Likert* de 5 pontos, onde “1 – Discordo totalmente” e “5 – “Concordo totalmente”. A escala incorpora três dimensões

operacionalizadas através de subescalas: Afetiva (12 itens), Cognitiva (9 itens) e Psicossocial (13 itens).

A subescala Afetiva, ao contrário das restantes, apresenta uma semântica de afirmações no sentido negativo, isto é, quanto maior a pontuação, maior a ansiedade, medo, etc., sentido pelo participante. Por esse motivo, os itens desta subescala foram invertidos previamente ao cálculo do respetivo *score*, para ser possível a comparação com as demais subescalas.

O cálculo do *score*, para cada subescala, é obtido pela média aritmética dos itens que as compõem.

V.1.4. Fiabilidade das subescalas

A fiabilidade diz respeito à consistência com que um parâmetro ou variável está a ser mensurado. Existem vários tipos de fiabilidade, sendo a mais conhecida e utilizada a consistência interna, tipicamente medida pelo alfa de *Cronbach* (α). Esta pretende avaliar se todos os itens associados a uma escala (ou subescala) contribuem de forma positiva e uniforme para essa mesma escala (ou subescala).

O alfa de *Cronbach* deverá ser idealmente superior a 0.7, sendo que valores inferiores a 0.5 são inaceitáveis do ponto de vista da fiabilidade dos dados usados para construir uma determinada escala⁶³.

Como se pode observar na Tabela 2, todas as subescalas apresentam valores superiores a 0.7, pelo que são fiáveis e podem ser usadas sem restrições nas análises subsequentes.

Tabela 2 – Consistência interna das subescalas da EADaS

Subescala	N.º de itens	α de <i>Cronbach</i>
Afetiva	12	0.703
Cognitiva	9	0.932
Psicossocial	13	0.930
<i>Unidimensional</i>	34	0.927

V.1.5. Estatística descritiva das subescalas

De acordo com a Tabela 3, a subescala Afetiva é aquela que apresenta, simultaneamente, um *score* médio mais elevado e uma menor dispersão ($M = 4.84$, $DP = 0.24$), ao passo que a subescala Psicossocial apresenta o menor valor médio e maior dispersão ($M = 4.05$, $DP = 0.69$). Salienta-se, ainda, o facto de em todas as subescalas se terem observado respostas com o maior valor teórico possível (5 pontos), não existindo, por outro lado, valores extremamente negativos (valor mínimo observado é de 2.54, muito acima do valor teórico mínimo de 1, na subescala Psicossocial).

Tabela 3 – Estatísticas descritivas das subescalas da EADaS

Subescala	Sigla	M (DP)	Me	Min-Max	Assimetria	Kurtose
Afetiva	Aft	4.84 (0.24)	4.92	4.00-5.00	-2.36	6.80
Cognitiva	Cog	4.56 (0.50)	4.67	3.11-5.00	-1.45	2.32
Psicossocial	Psi	4.05 (0.69)	4.12	2.54-5.00	-0.39	-0.41

Para melhor compreender os resultados acima, a gama de valores teóricos das escalas (entre 1.0 e 5.0) foi dividida em quatro intervalos com a mesma amplitude. A Tabela 4 apresenta a classificação qualitativa atribuída a cada intervalo, bem como as respetivas frequências absolutas e relativas de participantes neles contidos.

No que concerne à dimensão Afetiva, 100% dos participantes apresentaram um *score* elevado (de 4.0 a 5.0), o que significa que todos eles consideraram ter tido uma resposta emocional positiva ao *feedback* recebido no *debriefing*, relativo à sua performance na prática simulada.

Valores similares foram observados na dimensão Cognitiva (ainda que neste caso três participantes – 15% do total – tenham apresentado um *score* apenas moderado [de 3.0 a 4.0]). No geral, os participantes valorizaram o *debriefing* como sendo um momento de reflexão crítica e de aprendizagem, conducente ao desenvolvimento e consolidação de conhecimentos.

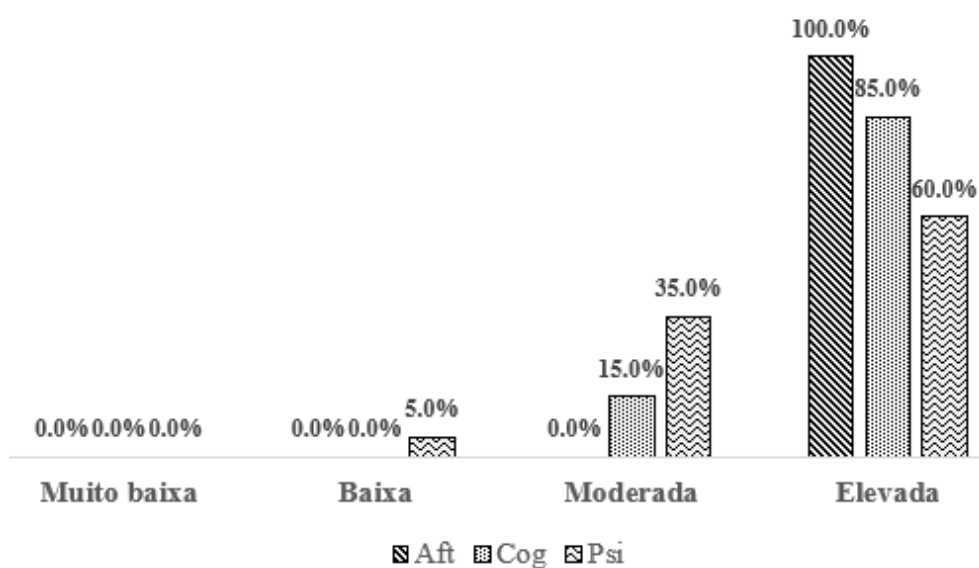
Por fim, na dimensão Psicossocial a dispersão é consideravelmente superior. Embora o *score* elevado continue a ser predominante ($n = 12$, 60.0%), houve sete participantes que apresentaram *score* moderado (35.0%) e um (5.0%) que apresentou

valor baixo (percepção negativa). De certa forma, embora reconhecendo o valor do *debriefing* quando este aconteceu, não foi universalmente percebido que tal tenha aumentado de forma absolutamente decisiva a autoconfiança e competências de liderança para o enfermeiro lidar com situações futuras.

Tabela 4 – Critérios de classificação qualitativa dos scores das subescalas da EADaS

Intervalo da escala	Classificação	Aft		Cog		Psi	
		n	%	n	%	n	%
De 1.0 a 2.0	Muito baixa	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
De 2.0 a 3.0	Baixa	0	0.0%	0	0.0%	1	5.0%
De 3.0 a 4.0	Moderada	0	0.0%	3	15.0%	7	35.0%
De 4.0 a 5.0	Elevada	20	100.0%	17	85.0%	12	60.0%

Figura 1 – Distribuição da classificação qualitativa dos scores nas subescalas da EADaS



V.1.6. Correlação entre subescalas

O coeficiente de correlação é uma medida estatística que quantifica a associação entre duas variáveis quantitativas. Pode variar entre -1 e 1, onde 1 significa correlação positiva perfeita, -1 correlação inversa (ou negativa) perfeita e 0 a ausência total de correlação. No que respeita à intensidade da correlação, considerando a Classificação da Intensidade do Coeficiente de Correlação de *Pearson* para uso em ciências sociais e

humanas, esta é fraca entre 0 e 0.25, moderada entre 0.25 e 0.50, forte entre 0.50 e 0.75 e muito forte acima de 0.75⁶⁴. Dado que a amostra é pequena e existem desvios à normalidade nas distribuições das subescalas (diversos valores de assimetria e *kurtose* muito superiores a 1, conforme apresentado na Tabela 3), será usado o coeficiente de correlação *rho* (ρ) de *Spearman*, apropriado para este tipo de situação.

A matriz de correlações da Tabela 5 permite constatar que:

- Existe uma correlação positiva, de magnitude muito forte ($\rho = 0.83$) e estatisticamente significativa ($p < 0.01$) entre as dimensões Cognitiva e Psicossocial. Quanto mais o enfermeiro considerou que o *debriefing* foi um momento de reflexão e aprendizagem, maior foi também (tendencialmente) a percepção de impacto para o seu futuro profissional, tanto nas vertentes individual como em equipa;
- As correlações entre a dimensão Afetiva e as dimensões Cognitiva ($\rho = 0.09$) e Psicossocial ($\rho = 0.02$) são de magnitude muita fraca e não estatisticamente significativas ($p > 0.05$). Tal significa que a resposta emocional do enfermeiro ao *feedback* recebido no *debriefing* em nada influenciou as suas considerações relativas do valor presente (Cognitiva) e futuro (Psicossocial) desta atividade.

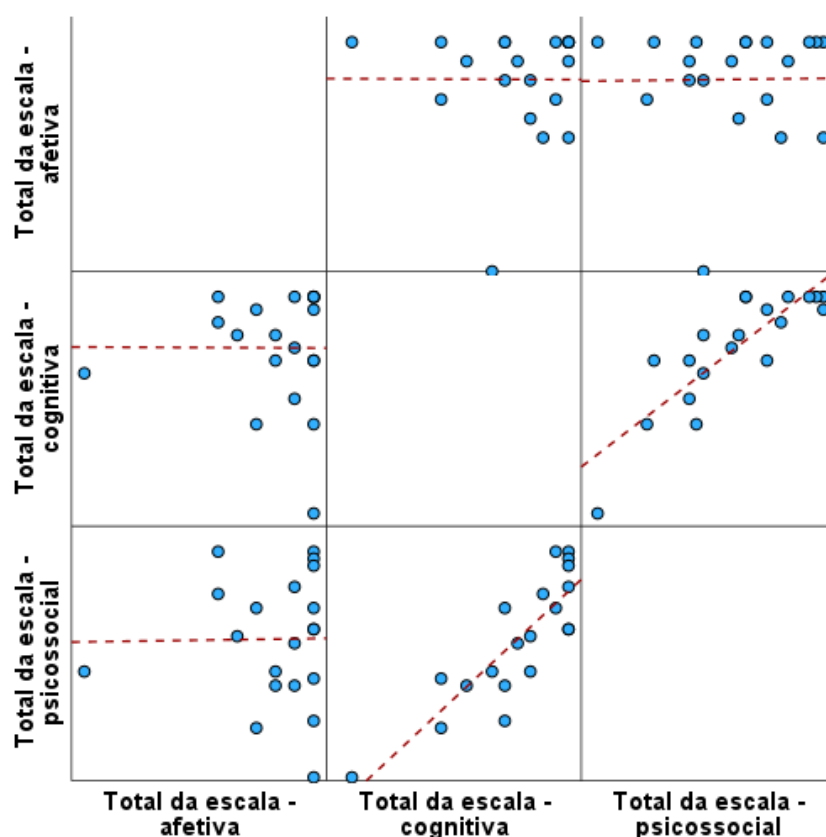
Tabela 5 – Correlação de *Spearman* entre as subescalas da EADaS

Correlações de <i>Spearman</i>	Afetiva	Cognitiva	Psicossocial
Afetiva	1		
Cognitiva	0.09	1	
Psicossocial	0.02	0.83**	1

** *Significativo ao nível 0.01*

A Figura 2 ilustra a correlação positiva entre as subescalas Cognitiva e Psicossocial (reta crescente), bem como a ausência de correlação (retas horizontais) entre a subescala Afetiva e as subescalas Cognitiva e Psicossocial.

Figura 2 – Matriz de diagramas de dispersão das relações entre as subescalas da EADaS



V.1.7. Análise ao nível dos itens individuais da EADaS

Nesta secção são analisados os itens individuais do EADaS. Para além das estatísticas habituais, foi ainda criado o indicador “% de respostas positivas”, cujo valor corresponde à soma das percentagens das categorias “4 – Concordo” e “5 – Concordo Totalmente”.

Note-se que, ao contrário do cálculo do *score* da subescala Afetiva, os itens individuais são apresentados na forma original, sem inversão, tal como foi questionado aos participantes. Nesse sentido, para os itens desta subescala, uma maior percentagem de respostas positivas representa um maior desconforto emocional.

V.1.7.1. Itens da subescala Afetiva

Todos os itens da subescala Afetiva apresentam a mediana mais baixa possível ($Me = 1$), a que se associam médias igualmente baixas (entre 1.00 e 1.65), o que denota

a quase total ausência de emoções negativas causadas pelo *debriefing*. Se algo pode ser destacado de menos positivo é o facto de dois participantes (10%) terem reportado ansiedade ou *stress* durante a sessão de *feedback* (Q5, M = 1.65, DP = 0.99).

Tabela 6 – Estatísticas descritivas por item da subescala Afetiva da EADaS

Item - subescala Afetiva	M (DP)	M e	Min-Max	% Positiva
2. Me envergonhar frente aos colegas pelos meus erros	1.25 (0.55)	1	1-3	0%
5. Me deixar muito ansioso/stressado	1.65 (0.99)	1	1-4	10%
9. Me humilhar frente aos outros	1.05 (0.22)	1	1-2	0%
11. Me deixar em pânico só de pensar em ter de atuar de novo numa situação semelhante	1.20 (0.52)	1	1-3	0%
14. Criar conflitos no grupo	1.05 (0.22)	1	1-2	0%
15. Não querer participar em mais nenhuma simulação	1.20 (0.89)	1	1-5	5%
18. Eu me sentir incompreendido	1.10 (0.31)	1	1-2	0%
20. Eu me sentir desrespeitado	1.00 (0.00)	1	1-1	0%
24. Eu sentir que foi uma perda de tempo	1.00 (0.00)	1	1-1	0%
29. Eu ter medo de atuar no futuro em situações semelhantes	1.20 (0.52)	1	1-3	0%
31. Bloquear o meu raciocínio	1.10 (0.31)	1	1-2	0%
34. Baralhar as minhas ideias a respeito da atuação	1.15 (0.37)	1	1-2	0%

V.1.7.2. Itens da subescala Cognitiva

A taxa de respostas positivas situa-se, em todos os itens, entre os 90 e os 100%. Destaca-se positivamente o facto de os enfermeiros percecionarem, de forma unânime, que o *debriefing* lhes permitiu focarem-se nos aspetos importantes da sua atuação (Q4, M = 4.80, DP = 0.41, Me = 5, 100% de respostas positivas).

Tabela 7 – Estatísticas descritivas por item da subescala Cognitiva da EADaS

Item - subescala Cognitiva	M (DP)	M e	Min-Max	% Positiva
1. Estruturar o meu pensamento	4.50 (0.69)	5	3-5	90%
3. Aprender mais	4.60 (0.60)	5	3-5	95%
4. Me focar nos aspetos importantes da atuação	4.80 (0.41)	5	4-5	100%
6. Refletir sobre as minhas competências	4.50 (0.61)	5	3-5	95%
7. Identificar prioridades na atuação	4.65 (0.59)	5	3-5	95%
8. Melhor identificar os recursos a utilizar na atuação	4.55 (0.61)	5	3-5	95%
10. Aprofundar conhecimentos específicos relacionados com a atuação	4.35 (0.67)	4	3-5	90%
12. Identificar aspetos que devo melhorar em atuações futuras	4.60 (0.60)	5	3-5	95%
13. Desenvolver competências para a tomada de decisões acertadas	4.45 (0.76)	5	2-5	95%

V.1.7.3 Itens da subescala Psicossocial

A dispersão detetada ao nível da subescala é também observada ao nível do item. Destaca-se claramente pela positiva o facto de os enfermeiros considerarem que o *debriefing* aumentou o potencial de trabalho em equipa (Q19, M = 4.60, DP = 0.60, Me = 5, 95% de respostas positivas). Já como menos positivo salienta-se o facto de vários enfermeiros não percecionarem uma melhoria de competências de liderança (Q17, M = 3.95, DP = 0.89, Me = 4, 60% de respostas positivas) e não se sentirem no centro do processo formativo (Q28, M = 3.70, DP = 0.80, Me = 4, 60% de respostas positivas).

Tabela 8 – Estatísticas descritivas por item da subescala Psicossocial da EADaS

Item - subescala Psicossocial	M (DP)	M Min-e Max	% Positiva
16. Aumentar a minha autoconfiança	4.00 (0.86)	4 2-5	75%
17. Desenvolver competências de liderança	3.95 (0.89)	4 3-5	60%
19. Aumentar o potencial de trabalho em equipa	4.60 (0.60)	5 3-5	95%
21. Eu me sentir realizado	3.95 (0.83)	4 3-5	65%
22. Reforçar a minha iniciativa em situações futuras	4.15 (0.88)	4 2-5 4	80%
23. Desenvolver a relação de ajuda	4.35 (0.75)	. 5 3-5	85%
25. Reforçar a minha autonomia para atuar como futuro enfermeiro	4.15 (0.88)	4 2-5	80%
26. Identificar dificuldades na minha atuação	3.85 (1.14)	4 1-5	75%
27. Promover a autoconsciência (conhecer as próprias emoções)	3.95 (1.15)	4 1-5	70%
28. Eu me sentir no centro do processo formativo	3.70 (0.80)	4 2-5	60%
30. Melhorar a minha capacidade de gerir emoções	4.00 (1.21)	4 1-5	75%
32. Eu sentir orgulho por ser capaz de executar muitas intervenções corretamente	3.95 (0.95)	4 2-5	65%
33. Eu sentir que o professor tem interesse genuíno no meu desenvolvimento profissional	4.00 (1.03)	4 1-5	75%

V.1.8. Avaliação da atividade de simulação

A avaliação do *escape room* foi feita pelos participantes com base em sete questões operacionalizadas através de itens de *Likert* de cinco pontos, onde “1 – Discordo Totalmente” e “5 – “Concordo Totalmente”, seguida de uma questão extra (pontuada de 0 a 10) onde o participante foi chamado a avaliar em que medida recomendaria a atividade a um colega.

V.1.8.1. Fiabilidade da Escala de Satisfação da atividade de simulação

Conforme apresentado na Tabela 9, a escala apresenta boa fiabilidade ($\alpha = 0.82$), pelo que poderá ser utilizada de forma agregada, sem necessidade de recorrer aos itens individuais. Esta escala foi nomeada de Escala de Satisfação, sendo o respetivo *score* obtido pela média dos itens que a compõem.

Tabela 9 – Consistência interna da Escala de Satisfação

Escala	N.º de itens	α de Cronbach
Satisfação	7	0.820

V.1.8.2. Estatística descritiva da Escala de Satisfação

A Tabela 10 mostra que o valor médio foi de 4.67 (DP = 0.41). O valor máximo observado foi de 5 (implicando satisfação máxima em todos os itens que compõem a escala) e o mínimo de 3.57 (o que, sendo superior a 3 – ponto médio da escala – representa ainda assim uma pontuação positiva).

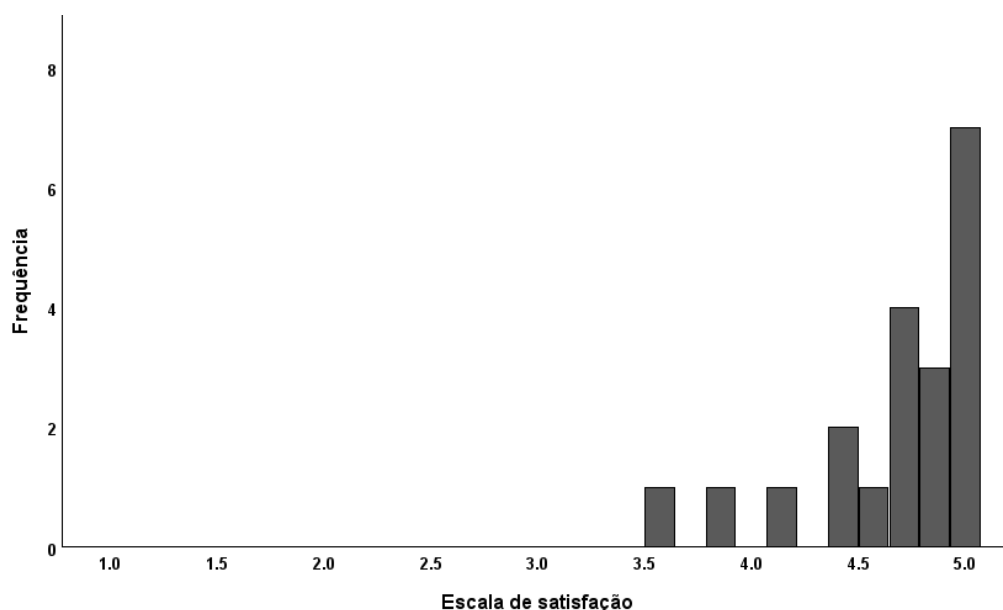
Tabela 10 – Estatísticas descritivas da Escala de Satisfação

Escala	Sigla	M (DP)	Me	Min-Max	Assimetria	Kurtose
Satisfação	ES	4.67 (0.41)	4.79	3.57-5.00	-1.55	1.92

A Tabela 11 apresenta a classificação do nível de satisfação, utilizando a mesma estratégia aplicada às subescalas. Consta-se que 18 enfermeiros (90%) apresentaram um nível de satisfação elevado e dois (10%) satisfação moderada. Nenhum se mostrou insatisfeito com o *debriefing*.

Tabela 11 – Critérios de classificação qualitativa dos níveis de satisfação

Intervalo da escala	Classificação	ES	
		n	%
De 1.0 a 2.0	Muito baixa	0	0.0%
De 2.0 a 3.0	Baixa	0	0.0%
De 3.0 a 4.0	Moderada	2	10.0%
De 4.0 a 5.0	Elevada	18	90.0%

Figura 3 – Distribuição dos *scores* da Escala de Satisfação

V.1.8.3. Correlação entre escala de Satisfação e as subescalas da EADaS

A Tabela 12 apresenta a correlação de *Spearman* entre o *score* da escala de Satisfação e cada uma das subescalas da EADaS, verificando-se que existe uma correlação positiva, muito forte e estatisticamente significativa ($p < 0.01$) entre a Satisfação e as escalas Cognitiva ($\rho = 0.81$) e Psicossocial ($\rho = 0.90$). Enfermeiros com os *scores* mais altos nestas subescalas tenderam a apresentar maiores níveis de satisfação com o *debriefing*. Já a correlação com a subescala Afetiva não é estatisticamente significativa ($p > 0.05$).

Tabela 12 – Correlação de *Spearman* entre a Escala de Satisfação e as subescalas da EADaS

Correlações de <i>Spearman</i>	Satisfação
Afetiva	0.30
Cognitiva	0.81**
Psicossocial	0.90**

** *Significativo ao nível 0.01*

V.1.8.4. Análise ao nível do item (avaliação da atividade)

A análise por item (Tabela 13) revela níveis de satisfação muito elevados em todos eles. Destaca-se o gosto de ter participado na atividade, cujo valor máximo foi quase unânime ($M = 4.95$, $DP = 0.22$, $Me = 5$, 100% de respostas positivas). Por outro lado, embora continue a ser muito positivo, de forma geral nem todos os enfermeiros consideraram que a resolução dos desafios tinha exigido o nível que desejariam, no que respeita à aplicação de raciocínio clínico e tomada de decisão ($M = 4.40$, $DP = 0.88$, $Me = 5$, 85% de respostas positivas).

Tabela 13 – Estatísticas descritivas por item da Escala de Satisfação

Item - escala de Satisfação	M (DP)	M e	Min- Max	% Positiva
Os desafios estavam bem alinhados com os itens da Lista de Verificação de Partos Seguros da OMS	4.80 (0.41)	5	4-5	100%
A resolução dos desafios exigiu a aplicação de raciocínio clínico e tomada de decisão	4.40 (0.88)	5	2-5	85%
Sinto que o que aprendi nesta atividade posso aplicar de imediato no meu local de trabalho	4.45 (0.69)	5	3-5	90%
Senti-me desafiado de forma positiva, o que estimulou a minha aprendizagem	4.80 (0.41) 4.95	5	4-5	100%
Gostei de participar nesta atividade	(0.22)	5	4-5	100%
O nível de dificuldade do <i>Escape Room</i> estava adequado ao meu nível de competências clínicas	4.55 (0.69)	5	3-5	90%
A dinâmica de grupo e o trabalho em equipa foram fundamentais para a resolução dos desafios	4.75 (0.55)	5	3-5	95%

V.1.8.5. Análise do item de recomendação da atividade a colegas

A Tabela 14 mostra que, no geral, os participantes recomendariam claramente a atividade aos colegas ($M = 9.00$ e $Me = 10$). Contudo, tal não é unânime, tendo o valor 6 sido atribuído por dois participantes.

Tabela 14 – Estatísticas descritivas do item de recomendação da atividade

Item	M (DP)	Me	Min-Max	Assimetria	Kurtose
Recomendação	9.00 (1.41)	10	6-10	-1.12	-0.04

Para caracterizar mais detalhadamente o resultado acima, e dado que se trata de uma questão sobre recomendação, medida através de único item com pontuação entre 0 e 10, foi usado o conceito de *Net Promotor Score* (NPS). Esta métrica tem em conta as seguintes categorias de classificação:

- Promotores (pontuação de 9 ou 10) – pessoas com tendência a promover ativamente a atividade junto de colegas;
- Passivos / neutros (pontuação de 7 ou 8) – pessoas com impacto tendencialmente neutro no que toca à promoção junto de colegas;
- Detratores (pontuação de 0 a 6) – pessoas com potencial para promover negativamente a atividade (i.e., incentivar à não participação).

O score do NPS é dado pela % de Promotores - % de Detratores.

De acordo com a Tabela 15, 13 Enfermeiros (65%) promoveriam ativamente a atividade, 5 são considerados passivos/neutros (25%) e 2 considerados detratores (10%). O valor do NPS obtido foi de 55 (65 – 10).

Tabela 15 – Classificação da propensão para recomendação segundo as categorias do *Net Promoter Score* (NPS)

Intervalo da escala	Classificação	Recomendação	
		N	%
0 a 6	Detrator	2	10.0%
7 ou 8	Passivo / Neutro	5	25.0%
9 ou 10	Promotor	13	65.0%

V.1.9. Estatística inferencial: Impacto da categoria profissional

Pela Tabela 16 verifica-se que, para todas as subescalas do EADaS, o valor mediano é superior nos EEESMO. Contudo, a diferença de distribuições não é estatisticamente significativa ($p > 0.05$ em todos os casos), pelo não há evidência de um *score* superior (que supere a margem de erro associado à incerteza) dos EEESMO face aos EDCG.

Tabela 16 – Comparação das subescalas da EADaS em função da categoria profissional

Subescala EADaS	Grupo	M (DP)	Me	Valor teste <i>Mann-Whitney U</i>	Valor- <i>p</i> (exato)
Afetiva	EEESMO	4.86 (0.18)	5.00	32.0	0.565
	EDCG	4.76 (0.35)	4.92		
Cognitiva	EEESMO	4.65 (0.56)	4.78	26.5	0.293
	EDCG	4.49 (0.47)	4.56		
Psicossocial	EEESMO	4.06 (0.78)	4.15	37.0	0.912
	EDCG	4.05 (0.66)	4.00		

O mesmo exercício foi realizado para a avaliação da atividade (escala de satisfação e item de recomendação), sendo os resultados apresentados na Tabela 17. Verifica-se, novamente, um valor mediano superior, tanto da satisfação como na recomendação, por parte dos EEESMO face aos EDCG. As distribuições dos valores são, contudo, equivalentes, não existindo uma diferença estatisticamente significativa entre elas ($p > 0.05$).

Tabela 17 – Comparação da avaliação global da atividade em função da categoria profissional

Avaliação	Grupo	M (DP)	Me	Valor teste <i>Mann Whitney U</i>	Valor- <i>p</i> (exato)
Satisfação	EEESMO	4.69 (0.43)	4.86	33.0	0.635
	EDCG	4.59 (0.44)	4.71		
Recomendação	EEESMO	9.36 (1.29)	10.00	25.0	0.218
	EDCG	8.43 (1.62)	8.00		

V. 2. Apresentação e Discussão dos Resultados da Análise Qualitativa

As respostas abertas ao questionário pós experiência foram analisadas através de análise de conteúdo temática, orientada pelo referencial metodológico de *Bardin*, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento, inferência e interpretação dos dados. Assim, emergem as categorias que servem para compreender a forma como codificamos a unidade de registo, ou de outra forma, as unidades de registo foram agrupadas em categorias e subcategorias refletindo percepções sobre a utilidade pedagógica da estratégia, o desenvolvimento de competências clínicas, a dinâmica de grupo e as sugestões de melhoria. Deste processo emergiram sete categorias principais, que estruturam a apresentação e discussão dos resultados qualitativos.

De modo a garantir o anonimato dos participantes e, simultaneamente, permitir a identificação dos diferentes contributos nos enunciados analisados, cada participante foi codificado através de uma identificação alfanumérica sequencial, designada por E1, E2, E3, e assim sucessivamente. Esta codificação permitiu associar os enunciados às categorias analíticas emergentes, sem comprometer a confidencialidade dos dados, possibilitando uma leitura sistematizada e comparativa das diferentes perspetivas expressas pelos participantes. A unidade adotada correspondeu ao participante, podendo um mesmo participante contribuir com enunciados para mais do que uma categoria.

V.2.1. Categoria 1: Valorização global e inovação pedagógica

A Categoria 1, designada “Valorização global e inovação pedagógica”, concentra uma parte significativa das unidades de enumeração, representando 55% do total, o que evidencia uma percepção globalmente favorável e consistente do *escape room* enquanto estratégia pedagógica. Os participantes descrevem a atividade como inovadora, envolvente e diferenciadora no contexto da formação em saúde, destacando o seu contributo para a consolidação de competências através de uma abordagem ativa e imersiva.

No interior desta categoria foram identificadas duas subcategorias: “Estratégia positiva e inovadora”, que apresenta maior expressão (75%), e “Atividade dinâmica e motivadora” (40%). A predominância da primeira subcategoria sugere que os participantes reconhecem sobretudo o valor do *escape room* enquanto metodologia inovadora, capaz de introduzir novas dinâmicas no processo de ensino-aprendizagem.

Os discursos associados à subcategoria “Estratégia positiva e inovadora” evidenciam uma valorização clara da novidade metodológica e da sua aplicabilidade formativa. Enunciados como “Muito interessante e imersivo!” (E1), “Metodologia com excelente inovação no contexto de aprendizagem” (E3), “tema inovador” (E10), “Positiva e motivadora” (E15) e “Iniciativa inovadora” (E20) ilustram esta percepção, refletindo o reconhecimento do *escape room* como uma ferramenta pedagógica relevante e ajustada às exigências da formação em contextos clínicos complexos. Esta valorização pode ser interpretada como resultado da integração de elementos lúdicos com intuítos pedagógico claro, promovendo envolvimento ativo e aprendizagem significativa.

Relativamente à subcategoria “Atividade dinâmica e motivadora”, os participantes salientam o carácter interativo e estimulante da experiência, associando-a a um aumento da motivação e do envolvimento no processo de aprendizagem. Expressões como “Ferramenta dinâmica e desafiadora” (E3), “Consolidação de competências de forma dinâmica e divertida” (E4), “Estratégia dinâmica” (E9) e “Ferramenta dinâmica” (E10) refletem a percepção de que o *escape room* favorece uma aprendizagem ativa, sem comprometer o rigor técnico e científico. Estes resultados estão alinhados com a literatura sobre metodologias ativas, que aponta a motivação e o envolvimento como fatores centrais para a consolidação das aprendizagens em contextos de simulação^{12,25,59}.

No conjunto, os dados desta categoria evidenciam que o *escape room* é percecionado como uma estratégia pedagógica inovadora e eficaz, capaz de promover envolvimento, motivação e valorização global da experiência formativa.

V.2.2. Categoria 2: Desenvolvimento de competências clínicas

Relativamente à Categoria 2, relativa ao desenvolvimento de competências clínicas, apresenta uma concentração de unidades de enumeração (59%), indicando uma percepção consistente de contributo pedagógico do *escape room* para a consolidação de conhecimentos e para o desenvolvimento do raciocínio clínico. Os discursos destacam ganhos na sistematização da informação, na tomada de decisão e na definição de prioridades em contexto de pressão.

As subcategorias mais expressivas são a consolidação de conhecimentos (80%), a melhoria do raciocínio clínico (30%) e a priorização e tomada de decisão (10%). Os

participantes referem que a atividade permite estruturar o pensamento clínico e integrar conhecimentos teóricos na prática, como evidenciado em enunciados como “Bastante útil na formulação de raciocínio clínico estruturado” (E2), “A atuação consolida a informação” (E6), “Permite a sistematização de conhecimentos para aplicação na prática clínica” (E8), “Ajuda na consolidação dos conhecimentos” (E13), “Uma boa forma de estabelecer as prioridades em cada momento e entender quais os pontos chave” (E18) e “Excelente método para mobilizar conhecimentos” (E19).

Estes resultados sugerem que o *escape room* constitui um facilitador pedagógico da mobilização ativa de conhecimentos em situações que simulam a complexidade dos contextos clínicos reais, particularmente relevantes na área da Saúde Materna e Obstétrica. A percepção de melhoria do raciocínio clínico e da tomada de decisão reforça o potencial da estratégia para preparar os participantes para situações de emergência, onde a rapidez, a organização do pensamento e a priorização são determinantes.

A integração do *debriefing* estruturado após a experiência simulada assume especial importância neste processo, ao permitir a reflexão crítica sobre as decisões tomadas, a identificação de pontos fortes e áreas de melhoria e a consolidação cognitiva das aprendizagens. A literatura evidencia que a combinação entre simulação e *debriefing* estruturado potencia o desenvolvimento de competências clínicas, sobretudo quando orientada por objetivos claros e facilitadores experientes^{6,13,34}.

V.2.3. Categoria 3: Trabalho em equipa e comunicação

No domínio da Categoria 3 evidencia-se o impacto do *escape room* no desenvolvimento de competências relacionadas com o trabalho em equipa e a comunicação, reunindo 40% das unidades de enumeração. Os participantes destacam de forma consistente a melhoria da cooperação, da organização do trabalho coletivo e da dinâmica de grupo.

As subcategorias identificadas incluem a cooperação e colaboração (30%) e a dinâmica de grupo (30%). Enunciados como “Incentiva o trabalho em equipa” (E2) e “Cria uma dinâmica de grupo favorável ao processo de aprendizagem” (E5), “Permite melhorar e treinar a atuação em equipa” (E8), “Bastante útil para reforçar o trabalho em

equipa” (E9), “Impulsiona o trabalho em equipa” (E11) e “Pode ser uma mais-valia na fomentação do trabalho em equipa” (E16).

Estes resultados reforçam o potencial pedagógico do *escape room* enquanto estratégia formativa facilitadora do desenvolvimento de competências não técnicas, consideradas essenciais na prática clínica em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. A atuação em equipa, a comunicação clara e a coordenação de intervenções são determinantes para a segurança dos cuidados, especialmente em contextos de emergência obstétrica. A experiência simulada parece criar um espaço seguro para treinar estas competências, permitindo aos participantes experimentar, errar e refletir sobre a sua atuação em grupo^{5,43,44}.

V.2.4. Categoria 4: Realismo e imersão

No que concerne à Categoria 4, relativa ao realismo e à imersão, reúne 26% das unidades de enumeração e apresenta uma distribuição equilibrada entre a perceção de simulação da pressão real e o pedido de maior realismo nos cenários. Os participantes reconhecem que o *escape room* consegue reproduzir, em certa medida, a pressão sentida nos contextos clínicos, associando esta característica a uma aprendizagem mais ativa e envolvente.

Expressões como “Simula muitas vezes a pressão sentida nos contextos” (E3) evidenciam esta perceção, enquanto outros participantes referem a necessidade de “cenários mais realistas e desafiadores” (E16). Estes dados sugerem que, embora a atividade seja percecionada como imersiva, existe margem para aprofundar a fidelidade dos cenários e aumentar o nível de complexidade, ajustando-os aos objetivos de aprendizagem e ao perfil dos participantes.

Esta dualidade é consistente com a literatura em simulação clínica, que destaca a importância de equilibrar fidelidade, complexidade e carga cognitiva, de modo a maximizar o impacto formativo sem comprometer a segurança psicológica dos participantes^{15,29,32}.

V.2.5. Categoria 5: Sugestões de melhoria logística

No plano da Categoria 5 apresentam-se sugestões de melhoria de natureza logística, representando 20% das unidades de enumeração. Embora menos frequentes do que as categorias associadas a ganhos pedagógicos, estas sugestões assumem relevância para a otimização da experiência formativa.

Os participantes referem aspetos como a necessidade de melhorar a qualidade do som, tornar o tempo mais visível e ajustar o tamanho dos grupos. Enunciados como “Grupos mais pequenos” (E5), “Melhorar a qualidade do som” (E11) e “Tempo estar visível” (E7) e refletem preocupações práticas que podem influenciar o envolvimento e o desempenho durante a atividade.

A identificação destes aspetos permite introduzir ajustes simples, mas potencialmente impactantes, contribuindo para a otimização operacional da intervenção formativa e potenciar os seus benefícios pedagógicos. Este padrão sugere adequação do nível de fidelidade da simulação, embora com potencial de otimização progressiva.

V.2.6. Categoria 6: Sugestões pedagógicas

A Categoria 6, correspondente às sugestões pedagógicas, representa 28% das unidades de enumeração e reflete expectativas elevadas relativamente ao potencial formativo do *escape room*. Os participantes sugerem o aumento da dificuldade dos desafios, maior articulação com a prática clínica e a inclusão de cenários mais específicos de emergência obstétrica.

Expressões como “Aumento da dificuldade” (E4), “Abrir a possibilidade de aplicação desta estratégia às equipas hospitalares” (E8), “Mais valia se os cenários forem mais realistas” (E16) e “Ter casos diferentes mais específicos sobre emergências obstétricas” (E17) evidenciam o desejo de aprofundar o realismo e a complexidade dos cenários, reforçando a transferência da aprendizagem para a prática profissional. A sugestão de aplicar esta metodologia a equipas hospitalares indica também o reconhecimento do seu valor para a formação contínua.

Estes resultados estão alinhados com a evidência que aponta para melhores resultados quando as atividades de simulação são desenhadas com base em finalidades claras e integradas em percursos formativos estruturados, incluindo momentos de *debriefing* que facilitem a reflexão e a aprendizagem significativa^{13,15,18}.

V.2.7. Categoria 7: Ausência de sugestões

Relativamente à Categoria 7, referente à ausência de sugestões, esta representa 60% das unidades de enumeração e inclui participantes que referiram explicitamente estar satisfeitos com a atividade. Enunciados como “de momento não vejo o que mais se pode acrescentar” (E6), “Não tenho (sugestões de melhoria)” (E18), “Sem (sugestões de melhoria)” (E19) e “Nada a acrescentar” (E20) indicam uma perceção positiva global da experiência.

A presença desta categoria constitui um indicador indireto de adequação da estratégia às expectativas formativas dos participantes. Embora não invalide a existência de oportunidades de melhoria identificadas noutras categorias, reforça a aceitação do *escape room* enquanto estratégia pedagógica eficaz e bem recebida no contexto da formação em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

No seu conjunto, as categorias identificadas evidenciam um padrão interpretativo consistente, no qual predomina uma avaliação positiva da estratégia, acompanhada de contributos críticos construtivos, sugerindo envolvimento reflexivo dos participantes com a experiência formativa.

VI. Considerações Finais

O desenvolvimento e implementação de um cenário de simulação em formato *escape room*, sustentado na Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros e centrado em emergências obstétricas, constituiu uma estratégia pedagógica inovadora, alinhada com as mais recentes orientações no ensino em saúde e com os referenciais da especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. A articulação entre gamificação, simulação clínica e prática baseada na evidência permitiu conceber uma experiência estruturada, imersiva e orientada para a segurança, com impacto no desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas fundamentais ao exercício profissional especializado.

Face aos objetivos inicialmente delineados, considera-se que estes foram globalmente atingidos. Concretamente, foi desenvolvido e implementado um cenário estruturado e fundamentado em referenciais internacionais; foi aplicado um modelo de *debriefing* estruturado, segundo o PEARLS, e foram identificados ganhos percebidos ao nível do pensamento clínico, da priorização da ação em contexto de emergência obstétrica, da comunicação, e do fortalecimento do trabalho em equipa. O *debriefing* assumiu-se como elemento central do processo formativo, favorecendo a consolidação do conhecimento, a reflexão crítica sobre o desempenho e a promoção de segurança psicológica, condição essencial para aprendizagens significativas.

Os resultados qualitativos demonstram uma valorização expressiva da experiência por parte dos participantes, com predominância de categorias positivas associadas ao desenvolvimento de competências clínicas, à sistematização do raciocínio e ao reforço do trabalho em equipa. Do ponto de vista quantitativo, as três subescalas da EADaS, Afetiva, Cognitiva e Psicossocial, apresentaram valores médios elevados, evidenciando baixo desconforto emocional, elevada perceção de aprendizagem reflexiva e reconhecimento do impacto futuro da experiência na prática clínica. A convergência entre dados qualitativos e quantitativos reforçam a consistência interna da intervenção e a pertinência do *debriefing* estruturado enquanto componente nuclear da prática simulada.

Embora não tenha sido realizada avaliação direta da transferência das competências para o contexto assistencial real, os resultados obtidos permitem inferir um potencial contributo para a prática clínica. O reforço do raciocínio clínico, da tomada de decisão em contexto de emergência obstétrica e da comunicação estruturada em equipa

constitui um conjunto de competências críticas para a segurança materna e neonatal. A integração da Lista de Verificação da OMS em ambiente simulado poderá favorecer a sistematização de intervenções prioritárias e a consolidação de comportamentos orientados para a prevenção de eventos adversos, contribuindo para o fortalecimento de uma cultura de segurança nos contextos obstétricos de elevada complexidade.

A integração deste projeto num Curso Avançado de Emergências Obstétricas constituiu uma resposta concreta às exigências formativas dos EEESMO, encontrando-se alinhado com o PNSD 2021–2026 e com os pilares definidos pela OE e pela MCEESMO. A aplicação prática da Lista de Verificação da OMS em ambiente simulado reforçou a sistematização de cuidados críticos e a consolidação de práticas baseadas na evidência.

Importa, contudo, reconhecer limitações inerentes ao projeto. A dimensão reduzida da amostra e a sua circunscrição a um único curso condicionam a generalização dos resultados. A utilização de um único cenário e de uma única sessão de *debriefing* não permite avaliar a evolução longitudinal das competências nem a sua transferência efetiva para o contexto clínico real. A recolha imediata de dados poderá ter sido influenciada pelo efeito de novidade e pela intensidade emocional da experiência. Aspetos logísticos, como a gestão do tempo, o ambiente físico e a dimensão dos grupos, constituem igualmente áreas suscetíveis de aperfeiçoamento. Estas limitações reforçam a necessidade de continuidade investigativa com desenhos metodológicos mais robustos, amostras alargadas e avaliação em *follow-up* clínico.

Como perspetivas futuras, sugere-se a implementação de múltiplos cenários com maior especificidade obstétrica, a realização de estudos com acompanhamento longitudinal em contexto clínico e o recurso a metodologias qualitativas complementares, como entrevistas ou grupos focais, permitindo aprofundar a triangulação de dados. A integração de outros instrumentos validados poderá ampliar a análise de dimensões como carga cognitiva, desempenho de equipa e impacto clínico real.

Para além dos resultados formativos, este projeto assumiu impacto relevante no percurso científico e profissional desenvolvido ao longo do ano. A frequência no curso de Instrutora de Simulação, promovido pela SPSIM em parceria com a CUF *Academic Center* (Anexo B), reforçou a fundamentação pedagógica e metodológica subjacente ao desenho, implementação e avaliação de cenários inovadores, consolidando competências avançadas nesta área. A integração no corpo docente do curso de Formação Avançada em

Simulação em Saúde da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa (Anexo C) traduz a aplicação concreta do conhecimento produzido e a sua transferência para contextos formativos diferenciados.

O trabalho foi distinguido com o primeiro prémio no SPSIM 2025 (Anexo D) e com o segundo prémio no XXVI Congresso Nacional e X Internacional “Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal” (Anexo E), ambos como comunicação oral, constituindo indicadores objetivos de reconhecimento científico. A disseminação incluiu ainda apresentação oral nas XVIII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Anexo F) e no *Australasian Simulation Congress*, realizado na Austrália (Anexo G). Encontra-se igualmente aceite um poster para apresentação no *International Confederation of Midwives Congress 2026*, em Portugal (Anexo H), sustentando a continuidade desta linha de investigação.

Em síntese, este trabalho demonstra que a integração estruturada da simulação imersiva, associada a *debriefing* fundamentado em modelos reconhecidos e à utilização de instrumentos validados, constitui uma estratégia consistente para o desenvolvimento de competências especializadas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Todavia, a consolidação do impacto na prática clínica real requer investigação adicional, com desenhos longitudinais e avaliação em contexto real. A continuidade desta linha de trabalho poderá contribuir para o reforço da evidência científica nesta área e para a sustentação de decisões formativas baseadas em dados robustos e clinicamente relevantes.

VII. Referências Bibliográficas

1. Regulamento n.º 391/2019. D.R. II Série. 85 (2019-05-03) p. 13560–5. [citado 2025 jan 05]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/391-2019-122216892>
2. World Health Organization, editor. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. 210 p.
3. Néné M, Marques R, Batista MA. Enfermagem de saúde materna e obstétrica. Lisboa: Lidel; 2016. 552 p.
4. Jeffries PR. Simulation in Nursing Education: From Conceptualization to Evaluation. 2.^a ed. Nova Iorque: National League for Nursing; 2012. 288 p.
5. Deering S, Johnston LC, Colacchio K. Multidisciplinary teamwork and communication training. Semin Perinatol. [Internet]. 2011 [citado 2025 jan 05]; 35(2): 89–96.] DOI: 10.1053/j.semperi.2011.01.009.
6. Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. Simul Healthc [Internet]. 2007 [citado 2025 mai 26]; 2(2): 115–125. DOI: 10.1097/SIH.0b013e3180315539
7. Cheng A, Grant V, Robinson T, et al. The Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS) Approach to Health Care Debriefing: a faculty development guide. Clin Simul Nurs [Internet]. 2016 [citado 2025 jan 05]; 12(10): 419–28. DOI: 10.1016/j.ecns.2016.05.002
8. Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB. There’s no such thing as “nonjudgmental” debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment. Simul Healthc [Internet]. 2006 [citado 2025 jan 10]; 1(1): 49–55. DOI: 10.1097/01266021-200600110-00006]
9. Coutinho VR. Impacto do debriefing associado a práticas simuladas no desenvolvimento de competências em estudantes de enfermagem [tese de doutoramento]. [Porto]: Universidade do Porto; 2016. 185 p.
10. Cortesão L. Projecto, interface de expectativa e de intervenção. In: Leite E, Malpique M, Santos M, editores. Trabalho de Projecto: aprender por projectos centrados em problemas. Porto: Edições Afrontamento; 1991. p. 81–90.

11. Regulamento n.º 140/2019. D.R. II Série. 26 (2019-02-06) p. 4744–50. [citado 2025 dez 10]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
12. Cant RP, Cooper SJ. Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017 [citado 2025 mai 18]; 49: 63–71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.015>
13. Cheng A, Eppich W, Grant V, Sherbino J, Zendejas B, Cook DA. Debriefing for technology-enhanced simulation: A systematic review and meta-analysis. *Med Educ* [Internet]. 2014 [citado 2025 mai 27]; 48(7): 657–666. doi: <https://doi.org/10.1111/medu.12432>
14. Kolb DA. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development* [Internet]. Englewood Cliffs: Prentice-Hall. 1984 [citado 2025 mai 18]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235701029_Experiential_Learning_Experience_As_The_Source_Of_Learning_And_Development
15. INACSL Standards Committee. Healthcare simulation standards of best practice™ operations. Elsevier [Internet]. 2021 [citado 2025 mai 18]; 58: 33–39. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.012>
16. INACSL Standards Committee. Glossário. In: INACSL Standards Committee, editor. *Healthcare simulation standards of best practice™* [Internet]. Laerdal; 2023 [citado 2025 mai 20]; p. 65–74. Disponível em: https://inacsl.memberclicks.net/assets/INACSL_HSSOBP_Portuguese.pdf.pdf
17. Gaba DM. The future vision of simulation in health care. *BMJ Quality & Safety* [Internet]. 2004 [citado 2025 mai 20]; 13: i2–i10. doi: <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.009878>
18. Jeffries PR. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nurs Educ Perspect* [Internet]. 2005 [citado 2025 mai 20]; 26(2): 96–103. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15921126/>
19. Foronda CL, Fernandez-Burgos M, Nadeau C, Kelley CN, Henry MN. Virtual simulation in nursing education: A systematic review spanning 1996 to 2018. *Simul Healthc* [Internet]. 2020 [citado 2025 mai 22]; 15(1): 46–54. doi: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000411>

20. Lima TA, Volpati NV, Gonçalves GC, Draganov PB. Escape room de dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem: relato de experiência no ensino de Pós-Graduação. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2025 [citado 2025 mai 22]; 29: e230411. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.230411>
21. Marciano SM, Kron-Rodrigues MR, Vaz DR, Oliveira LG, Pina-Oliveira AA. Escape room educacional na graduação em saúde: Revisão narrativa. *Educere – Revista da Educação da UNIPAR*. 2024 [citado 2025 mai 22]; 24(2): 228–241. doi: <https://doi.org/10.25110/educere.v24i2.2024-11044>
22. Nowbuth AA, Parmar VS. Escaping the ordinary: A review of escape rooms in medical and veterinary education. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024 [citado 2025 mai 22]; 24: 1506. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06512-w>
23. Hermanns M, Deal B, Campbell AM, Hillhouse S, Opella JB, Faigle C, et al. Using an “escape room” toolbox approach to enhance pharmacology education. *Journal of Nursing Education and Practice* [Internet]. 2017 [citado 2025 mai 22]; 8(4): 89–95. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10950/632>
24. Kinio AE, Dufresne L, Brandys T, Jetty P. Break out of the classroom: The use of escape rooms as an alternative teaching strategy in surgical education. *J Surg Educ* [Internet]. 2019 [citado 2025 mai 23]; 76(1): 134–139. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.06.030>
25. Malicki A, Vergara FH, Van de Castle B, Goyeneche P, Mann S, Scott MP, et al. Gamification and simulation in nursing education: An integrative literature review. *J Contin Educ Nurs* [Internet]. 2020 [citado 2025 mai 23]; 51(11): 509–515. doi: <https://doi.org/10.3928/00220124-20201014-07>
26. Eppich W, Cheng A. Promoting excellence and reflective learning in simulation (PEARLS): Development and rationale for a blended approach to healthcare simulation debriefing. *Simul Healthc* [Internet]. 2015 [citado 2025 mai 23]; 10(2): 106–115. doi: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000072>
27. Cain J. Exploratory implementation of a blended format escape room in a large enrollment pharmacy management class. *Curr Pharm Teach Learn* [Internet]. 2019 [citado 2025 mai 24]; 11(1): 44–50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.09.010>
28. Rudolph JW, Raemer DB, Simon R. Establishing a safe container for learning in simulation: The role of the presimulation briefing. *Simul Healthc* [Internet]. 2014

- [citado 2025 mai 24]; 9(6): 339–349. doi: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000047>
29. Kim J, Park JH, Shin S. Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: A meta-analysis. *BMC Med Educ* [Internet]. 2016 [citado 2025 mai 24]; 16(1): 152. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0672-7>
 30. Page-Cuttrara K. Use of prebriefing in nursing simulation: A literature review. *J Nurs Educ* [Internet]. 2014 [citado 2025 mai 26]; 53(3): 136–141. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.60171>
 31. Nascimento JS, Costa AB, Sangiovani JC, Silva TC, Regino DS, Dalri MC. Pré-simulação, pré-briefing ou briefing na simulação em enfermagem: Quais as diferenças?. *Rev. Eletr. Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2025 mai 26]; 22: 6017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2011.07.004>
 32. Edmondson AC. *The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. Hoboken: Wiley; 2018. 272 p.
 33. Roh YS, Lee WS, Chung HS, Park YM. The effects of simulation-based resuscitation training on nurses' self-efficacy and satisfaction. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2013 [citado 2025 mai 26]; 33(2): 123–128. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.11.008>
 34. Dreifuerst KT. The essentials of debriefing in simulation learning: A concept analysis. *Nurs Educ Perspect* [Internet]. 2009 [citado 2025 mai 26]; 30(2): 109–114. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19476076/>
 35. Rudolph JW, Simon R, Rivard P, Dufresne RL, Raemer DB. Debriefing with good judgment: Combining rigorous feedback with genuine inquiry. *Anesthesiol Clin* [Internet]. 2007 [citado 2025 mai 26]; 25(2): 361–376. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2007.03.007>
 36. Teixeira M. *Aplicabilidade do debriefing em contexto de incidente crítico na equipa multidisciplinar* [dissertação de mestrado]. [Lisboa]: Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha – Lisboa; 2024. 185 p.
 37. World Health Organization, editor. *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization; 2021. 108 p.
 38. Benner P. *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison-Wesley Publishing Company; 1984. 307 p.).

39. Thomas CM, Kellgren M. Benner's Novice to Expert Model: an application for simulation facilitators. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2017 [citado 2025 mai 26]; 30(3): 227–234. DOI: 10.1177/0894318417708410
40. Ten Cate O, Gruppen LD, Kogan JR, Lingard LA, Teunissen PW. Time-Variable Training in Medicine: theoretical considerations. *Acad Med* [Internet]. 2018 [citado 2025 mai 26]; 93(3S): S6–S11. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002065
41. International Confederation of Midwives, editor. ICM Essential competencies for midwifery practice. The Hague: International Confederation of Midwives; 2024. 47 p.).
42. World Health Organization, editor. WHO Safe Childbirth Checklist Implementation Guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns. Geneva: World Health Organization; 2015. 62 p.
43. Lyndon A, Johnson MC, Bingham D, et al. Transforming communication and safety culture in intrapartum care: a multi-organization blueprint. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2015 [citado 2025 mai 04]; 125(5): 1049-1055. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000793
44. Lippke S, Derksen C, Keller FM, et al. Effectiveness of communication interventions in obstetrics: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 2025 mai 04]; 18(5): 2616. DOI: 10.3390/ijerph18052616
45. World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities[Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [citado 2025 mai 27]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/249155/9789241511216-eng.pdf?sequence=1>
46. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2021 [citado 2025 mai 27]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
47. Despacho n.º 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2021). Diário da República: Série II, n.º 187. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
48. Vilelas J. Investigação: o processo de construção do conhecimento. 3.ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2020. 509 p.

49. Ordem dos Enfermeiros. Deontologia profissional de enfermagem [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2015 [citado 2025 mai 25]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
50. World Medical Association. World medical association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA [Internet]. 2013 [citado 2025 mai 28]; 310(20): 2191–2194. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
51. Council of Europe. Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human rights and biomedicine [Internet]. Oviedo: Council of Europe; 1997 [citado 2025 mai 28]. Disponível em: <https://rm.coe.int/168007cf98>
52. The National Library of Medicine. Trials of war criminals before the Nuremberg military tribunals under control council law n.º 10 (volume 2) [Internet]. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1949 [citado 2025 mai 28]. Disponível em: <http://resource.nlm.nih.gov/01130400RX2>
53. Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho. (2016). Jornal Oficial da União Europeia: L119/1–L119/88. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>
54. Néné M, Sequeira C. Investigação em enfermagem: teoria e prática. Lisboa: LIDEL; 2022. 320 p.
55. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 11.ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021. 839 p.
56. Center for Medical Simulation. DASH – Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare© Avaliação de Debriefing em Simulação Clínica – Versão do Participante [Internet]. Boston: Center for Medical Simulation; 2011 [citado 2025 mai 29]. Disponível em: https://harvardmedsim.org/wp-content/uploads/2021/09/DASH-SV-short-Portuguese.pdf?utm_source=BR-DASH-webpage&utm_medium=cta&utm_id=BR-DASH&utm_content=sv
57. Eaton CM. Unlocking innovation: Using escape rooms in nursing simulation [Internet]. New England: HealthySimulation.com; 2021 mai 27 [citado 2025 jun 2]. Disponível em: <https://www.healthysimulation.com/escape-room>
58. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Tiwade Y. Employing escape rooms in medical education to deliver engaging and immersive learning: Brief review. J Pharm

- Bioallied Sci [Internet]. 2024 [citado 2025 jun 2]. 16(2): S1088–S1090. doi: https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_1233_23
59. Fitria TN. The impact of gamification on students' motivation: A systematic literature review. *LingTera* [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 3]; 9(2): 47–61. doi: <https://doi.org/10.21831/lt.v9i2.56616>
 60. Souza JP, Gülmezoglu AM, Vogel J, Carroli G, Lumbiganon P, Qureshi Z, et al. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO multicountry survey on maternal and newborn health): A cross-sectional study. *Lancet* [Internet]. 2013 [citado 2025 jun 11]; 381(9879): 1747–1755. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60686-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60686-8)
 61. Institute for Healthcare Improvement. SBAR Tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation [Internet]. Boston: Institute for Healthcare Improvement; citado 2025 mai 25. Disponível em: <https://www.ihl.org/resources/tools/sbar-tool-situation-background-assessment-recommendation>
 62. Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More Than One Way to Debrief: A Critical Review of Healthcare Simulation Debriefing Methods. *Simul Healthc* [Internet]. 2016 [2025 jun 10]; 11(3): 209–217. doi: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000148>
 63. Taber KS. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Res Sci Educ* [Internet]. 2018 [citado 2025 dez 10]; 48: 1273–1296. DOI: 10.1007/s11165-016-9602-2
 64. Marôco J. *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 8.^a ed. Pêro Pinheiro: ReportNumber; 2021. 1022 p.)

Apêndices

Apêndice A – Resumo da *Scoping Review* “*The impact of debriefing associated with simulation-based practice in the training of midwives: A scoping review*”

RESUMO

Introdução: A formação dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (EEESMOs) exige preparar profissionais para situações clínicas complexas e emocionalmente exigentes. A simulação clínica com *debriefing* estruturado é fundamental para desenvolver competências técnicas e não técnicas, autoconfiança e aprendizagem reflexiva.

Objetivo: Mapear as evidências sobre o *debriefing* associado à prática simulada na formação dos EEESMOs, identificando modelos utilizados, competências desenvolvidas, barreiras e facilitadores.

Métodos: Seguindo a metodologia do *Joanna Briggs Institute* e as diretrizes PRISMA-ScR, foram incluídos estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos, publicados entre 2015 e 2024, em português, inglês ou espanhol, que abordassem o *debriefing* associado à prática simulada na formação em saúde materna e obstétrica. A pesquisa foi realizada em maio de 2025 em bases de dados eletrônicas e literatura cinzenta. Os critérios de inclusão consideraram estudos com estudantes ou profissionais de enfermagem em contextos de simulação clínica com *debriefing* estruturado.

Resultados: Foram incluídos 11 estudos, provenientes dos Estados Unidos da América, Brasil, Nova Zelândia, Irlanda, Inglaterra, África do Sul e Austrália. Predominaram estudos quantitativos, seguidos de estudos qualitativos e mistos, recorrendo maioritariamente à simulação de alta fidelidade e a modelos estruturados de *debriefing*, como *Advocacy-Inquiry* e *Diamond Debriefing*. Observou-se melhoria significativa em competências técnicas e não técnicas, como comunicação, pensamento crítico, tomada de decisão e regulação emocional. Os participantes relataram maior autoconfiança e preparação clínica. As barreiras incluíram recursos limitados e insuficiente formação de facilitadores; facilitadores experientes e modelos estruturados foram fatores facilitadores.

Conclusão: O *debriefing* estruturado associado à prática simulada promove competências essenciais nos EEESMOs, apoiando cuidados na área da Saúde Materna e Obstétrica mais seguros. Abordagens inovadoras de simulação têm vindo a ser exploradas como complemento às metodologias tradicionais, sendo necessários mais estudos que avaliem o seu impacto a longo prazo e comparem diferentes modelos de *debriefing*.

Palavras-chave: debriefing; simulação clínica; enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica; educação em saúde

ABSTRACT

Introduction: Training Specialist Nurses in Maternal and Obstetric Health (EEESMOs) requires preparing professionals for complex and emotionally demanding clinical situations. Clinical simulation with structured debriefing is essential to develop technical and non-technical skills, confidence, and reflective learning.

Objective: Maps the evidence on debriefing linked to simulated practice in EEESMOs training. Identifying models, competencies developed, and barriers and facilitators.

Methods: Following the Joanna Briggs Institute methodology and the PRISMA ScR guidelines, quantitative, qualitative, and mixed methods studies published between 2015 and 2024 were included. Studies were written in Portuguese, English, or Spanish and addressed debriefing associated with simulated practice in maternal and obstetric health education. The search was conducted in May 2025 across electronic databases and grey literature. Inclusion criteria considered studies involving nursing students or professionals in clinical simulation contexts with structured debriefing.

Results: Eleven studies were included, originating from the United States of America, Brazil, New Zealand, Ireland, England, South Africa, and Australia. Quantitative studies predominated, followed by qualitative and mixed methods studies, mainly using high fidelity simulation and structured debriefing models such as Advocacy Inquiry and Diamond Debriefing. A significant improvement was observed in technical and non-technical skills, including communication, critical thinking, decision making, and emotional regulation. Participants reported increased self-confidence and clinical preparedness. Barriers included limited resources and insufficient facilitator training, while experienced facilitators and structured models were identified as facilitating factors.

Conclusion: Structured debriefing associated with simulated practice promotes essential competencies in Specialist Nurses in Maternal and Obstetric Health, supporting safer care in maternal and obstetric settings. Innovative simulation approaches have been explored as a complement to traditional methodologies, and further studies are needed to evaluate their long-term impact and to compare different debriefing models.

Keywords: debriefing; clinical simulation; maternal and obstetric specialist nurse; health education

Apêndice B – Fases de implementação do projeto

Apêndice C – Consentimento informado, livre e esclarecido para os participantes

Consentimento informado, esclarecido e livre para a participação em estudos de investigação

Joana Fernandes Quintão Teixeira, mestranda do 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, encontra-se a desenvolver um estudo que tem por base analisar o impacto do *debriefing* associado à prática simulada, no desenvolvimento de competências nos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (EESMOS). O propósito deste estudo prende-se com a melhoria do *debriefing* num contexto de prática simulada.

A recolha dos dados é através da aplicação da escala de Avaliação do *Debriefing* associado à simulação (EADaS) aos EESMOS inscritos no curso de formação avançada em Emergências Obstétricas – [REDACTED]

[REDACTED] que aceitem participar no projeto. Os dados serão recolhidos de forma confidencial e anónima, trabalhados de forma agregada, sendo por isso mantido o anonimato e confidencialidade, sendo impossível associar os dados a um indivíduo. Os dados recolhidos serão apenas trabalhados pelos investigadores e equipa de apoio estatístico.

Como Enfermeiro, a sua avaliação é importante para podermos entender quais os aspetos de melhoria no processo de *debriefing*, sendo solicitado a sua colaboração no momento após a realização do *escape room* e consequente *debriefing*. Para tal, será pedida a sua participação voluntária, que consiste no preenchimento da Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à simulação (EADaS). O preenchimento será realizado após o *debriefing*, feito numa sala, onde de forma individual preencherá a escala.

Por fim, solicitamos o preenchimento do questionário de avaliação da sessão.

Os resultados do estudo têm como objetivo instituir uma prática de *debriefing* efetiva, contribuindo para uma melhoria no processo de ensino e aprendizagem, e a publicação de trabalhos científicos.

Agradece desde já a sua disponibilidade,

Joana Quintão

Contactos: TEL – [REDACTED]; Email: [REDACTED]

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa acima designada. Foi-me dado espaço para poder expressar as minhas questões. Foi garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar a participação neste estudo, sem qualquer tipo de consequência. Desta forma, de forma livre e informada, aceito participar neste estudo e permito a utilização de dados que, de forma voluntária e sem qualquer remuneração forneço, confiando apenas que serão utilizadas para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que são dados pelo investigador.

Nome: _____ Assinatura: _____ Data: _____

Apêndice D – *Checklist* de observação do *Escape Room*

Data: ____/____/____ Equipa Nº: _____ Escape room Nº: _____
 Hora de início da observação: ____h ____ Hora de fim da observação: ____h ____

Checklist de avaliação do Escape Room						
Domínio	Indicadores de desempenho	Pontuação			Debriefing point	
		N / A	0	1	2	
1. Aplicação da Lista de Verificação da OMS	Identifica corretamente o momento de verificação (admissão, antes do nascimento, após o nascimento, antes da alta).					
	Aplica os itens da lista com precisão e em tempo útil.					
	Reforça a segurança da parturiente e do recém-nascido através da lista de verificação.					
2. Comunicação Eficaz (TeamSTEPPS / PACT)	Usa linguagem clara, objetiva e centrada no cliente.					
	Solicita/Verifica informações de forma assertiva (circuito fechado).					
	Utiliza a metodologia ISBAR (Identificação, Situação, Antecedentes/Background, Avaliação e Recomendações).					
	Promove o diálogo construtivo na equipa.					

3. Liderança e Coordenação da Equipa	Define papéis e tarefas no início da simulação.					
	Demonstra liderança proativa e escuta ativa.					
	Facilita a tomada de decisão em equipa.					
4. Monitorização da Situação Clínica	Reconhece sinais de deterioração materna e/ou fetal.					
	Interpreta corretamente os dados clínicos (ex: CTG, SV, hemorragia).					
5. Capacidade de Resposta a Complicações	Toma decisões rápidas e apropriadas face a emergências (ex: pré-eclâmpsia, hemorragia).					
	Aplica protocolos clínicos de forma correta e segura.					

Escala de pontuação:

N/A: Não aplicável

0: Não adequado / Não demonstrado

1: Parcialmente adequado; cometeu erros ou omissões.

2: Adequado. Executado corretamente, com segurança e eficácia.

Apêndice E – Resumo do trabalho “*The impact of debriefing associated with simulation-based practice in the training of midwives: A scoping review*” para o *International Confederation of Midwives Congress 2026*

Abstract

The impact of debriefing associated with simulation-based practice in the training of midwives: A scoping review

Background: Simulation has been increasingly established as an effective pedagogical method in healthcare education, particularly in Maternal and Obstetric Health contexts. Debriefing, as a reflective post-simulation strategy, strengthens learning, enhances performance, and supports the development of competencies.

Objectives: To map the existing literature on the impact of debriefing associated with simulation in the training of Midwives.

Methods: This scoping review followed the Joanna Briggs Institute methodology and PRISMA-ScR guidelines. Included studies were those published in English, Portuguese, or Spanish, with full-text availability.

Results: A total of 138 articles were identified, of which 11 met the inclusion criteria. The studies demonstrate that post-simulation debriefing significantly enhances competencies such as critical thinking, professional confidence, decision-making, communication, and teamwork. Various types and models of debriefing were used, with structured approaches (such as Advocacy-Inquiry) led by trained facilitators standing out. The competencies developed encompass both technical skills, such as clinical management of obstetric emergencies, and non-technical skills, including leadership and emotional regulation. Debriefing has proven to reinforce theory-practice integration, autonomy, and readiness for real-world practice. Among the pedagogical strategies, the use of pre-briefing, repeat scenario stations, and realistic simulation scenarios were highlighted.

Conclusions: Debriefing associated with simulation is a valuable tool in the training of Midwives, fostering technical, emotional, and ethical development. The involvement of experienced facilitators and the use of structured models optimize learning outcomes.

Key Message: When integrated with simulation, debriefing enhances the development of essential competencies in Midwives. Systematically incorporating debriefing into simulation-based training in maternal health education is vital to strengthen critical competencies and improve care safety.

Ethics and Conflicts of Interest: As a scoping review, ethical approval was not required. There are no conflicts of interest to declare.

Anexos

Anexo A – Parecer da comissão de ética

[REDACTED]

Comissão de
Parecer Nº 13/2025

Investigador principal: JOANA FERNANDES QUINTÃO TEIXEIRA

Tema/Título: O impacto do debriefing associado à prática simulada, no desenvolvimento de competências nos EEESMOs.

Investigadores colaboradores/equipa de investigação: MANUELA NÉNÉ

Entidade promotora: [REDACTED]

Forma de comunicação com o requerente: email

Em face dos esclarecimentos submetidos e apreciados, sobre o projeto de investigação – “O impacto do debriefing associado à prática simulada, no desenvolvimento de competências nos EEESMOs.” e após discussão e apreciação, a CE [REDACTED] delibera emitir um Parecer favorável.

A CE [REDACTED] solicita, ao investigador principal e equipa de investigação, a amabilidade de enviar uma síntese dos principais resultados e conclusões, via eletrónica, depois de concluído o estudo.

[REDACTED]

Data: 2025.07.10 10:59:14+01'00'

Lisboa, 01 de julho de 2025

Pela CE [REDACTED] a Presidente

[REDACTED]

Anexo B – Certificado de realização de Curso de Instrutora de Simulação



Participação em Formação Contínua

Certificado

Certifica-se que **Joana Fernandes Quintão Teixeira**, titular do Cartão de Cidadão com o nº de identificação [REDACTED], frequentou o seguinte curso de formação contínua:

SimTrainer - Curso Instrutores de Simulação_2025

Anexo C – Comprovativo de docência do Curso de Formação Avançada em Simulação em Saúde

PLANO DE ESTUDOS

HORÁRIO

CORPO DOCENTE

INSCRIÇÕES

PROPINA

APOIOS E FINANCIAMENTO

DESCONTOS

Coordenação de curso

- **Leila Sales**, Diretora da Área de Ensino de Enfermagem da ESS CVP Lisboa; Enfermeira especialista em Enfermagem em Médico-Cirúrgica e Coordenadora do Centro de Simulação – CrossSim Health Center.

Docentes

- **Maria Ferreira**, Enfermeira com especialização em Gestão em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública; Atualmente desempenha funções na empresa Take the Wind – BodyInteract, integrando as áreas de Customer Trainer, Customer Success Manager e Educational Content Manager;
- **Inês Bento**, Professora adjunta da área de ensino de enfermagem na ESS CVP Lisboa e Enfermeira especialista em Enfermagem de Reabilitação, com experiência na prática clínica do cuidado à pessoa em situação crítica em contexto de emergência hospitalar;
- **Joana Quintão**, professora convidada na ESS CVP Lisboa; Enfermeira com especialização em Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica e em funções no bloco de partos no Hospital CUF Descobertas;
- **Ana Pimentel**, mestranda em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à Pessoa em Situação crítica e Enfermeira do serviço de ortopedia da ULISLO, com experiência na prática clínica do cuidado à pessoa em situação crítica em contexto de urgência e emergência hospitalar.



**Anexo D – Certificado de Apresentação de Comunicação Oral no Congresso SPSIM
2025**



Congresso SPSim 2025

— *Certificado*

EMITIDO POR:

SPSIM - Sociedade Portuguesa de Simulação Aplicada às Ciências da Saúde
Centro Simulação Biomédica, Hospitais da Universidade de Coimbra,
Blocos de Celas, Edifício Ortopedia II - R/C
3000-075 Coimbra



NOME

Joana Fernandes Quintão Teixeira

QUALIDADE

Apresentação Oral Plenário - 1º Lugar

TEMA

O IMPACTO DO DEBRIEFING
ESTRUTURADO EM SIMULAÇÃO NOS
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Evento

Congresso SPSim 2025

03-04-2025 08:30 → 05-04-2025 13:00



spsim.up.events
Comprovativo de Emissão de Certificado Eletrónico
Decreto-Lei n.º 250-D/99 e 82/2003 — European Union Directive 1999/53/CE



**Anexo E – Certificado de Apresentação de Comunicação Oral no Congresso XXVI
Congresso Nacional e X Internacional “Desafios Atuais na Promoção da Saúde
Perinatal”**

CERTIFICADO 2º PREMIO COMUNICAÇÃO LIVRE

XXVI Congresso Nacional & X Internacional APEO - 5 e 6 de maio de 2025
Desafios Atuais na Promoção da Saúde Perinatal por EESMO/Parteira

Certifica-se que a Comissão Científica do XXI Encontro Nacional e X Congresso Internacional da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO), atribuiu o 2º Premio à Comunicação Livre *"O debriefing dos enfermeiros obstetras na promoção da saúde mental perinatal"*

Da autoria de Joana Quintão, Marco Teixeira, Dora Carteiro & Manuela Néné, apresentada presencialmente por Joana Quintão, na Fundação Engenheiro António de Almeida – Porto, em 5 de maio de 2025.

Assinado por: **Presidente da APEO**
VARELA
Num. de Identificação: 06706968
Data: 2025.05.15 21:25:10 +0100



Presidente da Comissão Científica

Assinado por: **Márcio Filipe Moniz Tavares**
Num. de Identificação: 11531478
Data: 2025.05.14 23:27:44 +0000

Anexo F – Certificado de Apresentação de Comunicação Oral nas XVIII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



XVIII JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Por uma vida melhor...

Diploma

Para os devidos efeitos certifica-se que:

Joana Fernandes Quintão Teixeira

participou com a Comunicação Livre

O Escape Room como Estratégia Inovadora de Simulação na Formação em Emergências Obstétricas

nas “XVIII Jornadas Internacionais de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica - Por uma vida melhor...”, realizadas no auditório do TECMAIA Parque, nos dias 27 e 28 de novembro de 2025

A Comissão Organizadora

Maia, 28 de novembro de 2025

27-28
NOVEMBRO
2025

TECMAIA
PARQUE

**Anexo G – Certificado de Apresentação de Comunicação Oral no Congresso
*Australasian Simulation Congress***



Simulation Australia

**AUSTRALASIAN
SIMULATION
CONGRESS**

11 - 14 Aug 2025
Adelaide Convention Centre

Joana Quintão
Midwife, CUF Descobertas

Bookmark Notes

Joana Quintão is a specialist nurse in maternal and obstetric health, currently pursuing a Master's degree at ESSCVP-Lisboa. She works in a birth unit and is a guest lecturer at ESSCVP-Lisboa. Her clinical background includes palliative care and neurosurgical nursing. She has published work on medication safety and maternal health. Since 2023, she has been dedicated to simulation-based education, with a focus on structured debriefing. In 2025, she completed the SimTrainer instructor course (CUF Academic Center & SPSim) and won Best Oral Communication at the SPSim Congress 2025.

Sessions



The impact of structured debriefing in simulation on the development of competencies in nursing students

Day Two
11:50AM - 12:10PM



Congress jointly hosted with

Principal Partners

Sponsors

Anexo H – Comprovativo de Aceitação de Poster para apresentação no *International Confederation of Midwives Congress 2026*



ICM 2026 - Abstract Submission Notification

Dear Mrs. Joana Quintão Teixeira,

Thank you for submitting your abstract to the 34th ICM Triennial Congress. We regret to inform you that your abstract has not been accepted as an oral presentation at the Congress. There was an exceptionally large number of abstracts submitted for this Congress, and while your abstract was appreciated by the review team, the Scientific Professional Programme Committee were not able to offer you a place in the programme as an oral presentation.

However, we are pleased to inform you that your abstract has been accepted by our review team as a **poster presentation** at the 34th ICM Triennial Congress, which is being held in Lisbon, Portugal, 14 - 18 June 2026.

Abstract number: **ICM26-0188**

Abstract title: **The impact of debriefing associated with simulation-based practice in the training of midwives: A scoping review**