

## INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZADOS NOS LABORATÓRIOS DE SIMULAÇÃO CLÍNICA POR ENFERMEIROS: ANÁLISE DE BOAS PRÁTICAS<sup>1</sup>

Isaac Sebastião Nunes Santos<sup>2</sup>, Cláudio José de Souza<sup>3</sup>, Zenith Rosa Silvino<sup>4</sup>,  
Bárbara Pompeu Christovam<sup>5</sup>, Juliana Faria Campos<sup>6</sup>,  
Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira<sup>7</sup>

**Resumo:** O estudo objetivou evidenciar os instrumentos de avaliação utilizados nos laboratórios de simulação clínica por enfermeiros gestores. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, que teve como participantes 10 (dez) enfermeiros que atuam em cargos de gestão de centros ou laboratórios de simulação clínica em instituições de ensino e de saúde. Diante do que foi analisado, percebe-se que, apesar da importância da simulação clínica para o ensino e aprendizagem na enfermagem, a avaliação das boas práticas realizadas nestes laboratórios ainda é pouco utilizada neste segmento, mesmo considerando a existência de instrumentos validados disponíveis para orientar o método. Mediante ao presente estudo foi possível evidenciar os instrumentos de avaliação utilizados nos laboratórios de simulação clínica por enfermeiros gestores. Todavia, a pesquisa deixou evidente que este movimento se encontra incipiente nas maiorias dos laboratórios pesquisados, apesar de existir recomendações em literatura específica como o Exame Clínico Objetivo Estruturado.

**Palavras-chave:** treinamento por simulação; organização e administração; gestão em saúde; avaliação educacional; benchmarking.

---

1 Recorte da Dissertação de Mestrado intitulada: Gestão de laboratórios de simulação clínica em saúde: análise de boas práticas, defendida em 2024.

2 Enfermeiro. Doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde. Universidade Federal Fluminense.

3 Enfermeiro. Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde. Universidade Federal Fluminense.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense.

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense.

6 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

7 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

## 1 INTRODUÇÃO

A simulação clínica é uma técnica que permite a reprodução de situações complexas do cotidiano da área da saúde para promover o treinamento de alunos e profissionais de saúde, contribuindo para a aquisição de competências e habilidades, sem trazer riscos para a segurança dos pacientes (Peddle; Cross; Parkinson-zarb, 2024).

Atualmente, a simulação clínica no âmbito das ciências da saúde também é empregada em pesquisas e avaliações de propostas de intervenção referente ao cuidado direto ao paciente, antes de sua aplicação à assistência para diminuir os riscos aos quais os pacientes reais são expostos. Assim, há a necessidade de se abordar a capacitação de profissionais de saúde em simulação para a coleta de dados e a implementação da avaliação em simulação clínica (Santomauro; Hill; Mcglashan, 2020).

Os dados de avaliação obtidos por meio da simulação clínica podem nortear melhorias para a prática clínica com potencial de melhorar a segurança do paciente, o fluxo de atendimento e o bem-estar dos profissionais de saúde. Além disso, é possível utilizar essas informações para avaliar o resultado das mudanças implementadas ao longo do tempo ou por meio da comparação entre grupos de intervenção e controle (Figueiredo; Peixoto Júnior; Peixoto, 2022).

Entretanto, é necessário rigor na forma de obtenção dos dados de avaliação a fim de subsidiar melhorias. Assim, a comunidade científica da simulação clínica deixa cada vez mais explícita a importância da tangibilidade e qualidade dos dados de avaliação obtidos, recomendando o uso de ferramentas de avaliação validadas para a coleta de dados sobre o desempenho, comportamento ou satisfação dos alunos e profissionais de saúde ao longo do treinamento por simulação, o que pode ser obtido por meio das boas práticas em simulação clínica (Santos *et al.*, 2022).

Os padrões de boas práticas em simulação clínica foram estabelecidos pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL) com o objetivo de fornecer orientações baseadas em evidências para aprimorar a experiência baseada em simulação (EBS) em ambientes acadêmicos, clínicos e de pesquisa. Esses padrões visam melhorar a avaliação e o desenvolvimento dos procedimentos operacionais de simulação (Watts *et al.*, 2021).

Compreende-se que a avaliação em simulação clínica proporciona uma forma sistemática de determinar causas e efeitos do desempenho eficaz e ineficaz, possibilitando a correção das deficiências encontradas e permitindo identificar as lacunas do conhecimento para determinar necessidade de treinamentos futuros direcionados. Realizar treinamentos baseados em simulação clínica sem empregar estratégias e ferramentas de avaliação de qualidade podem resultar em prejuízos para a prática clínica, além de desperdiçar recursos materiais e financeiros (Schuelter *et al.*, 2021).

Em um estudo recente desenvolvido por Santos (2024), intitulado “Gestão de laboratórios de simulação clínica em saúde: análise de boas práticas”, foi evidenciado nas falas dos gestores dos laboratórios de simulação, a inexistência de instrumentos avaliativos das práticas realizadas nestes laboratórios, e quando há algum instrumento ele fica na superficialidade sem uma fundamentação teórica que sustente a uma justificativa plausível para a aplicação.

Em contraponto com a problemática apresentada, uma das técnicas de avaliação mais utilizadas no treinamento por simulação clínica no campo das ciências da saúde é o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE). Amplamente utilizado na avaliação prática de graduandos na área da saúde, o OSCE visa mensurar de forma objetiva, planejada e estruturada as competências clínicas, habilidades e a capacidade procedimental do aluno/profissional de saúde. Para tanto, a reprodução fiel de cenários clínicos da vida acadêmica e profissional e a realização de procedimentos durante a avaliação são aspectos cruciais (Choi *et al.*, 2024).

No OSCE, diversas estações de práticas simuladas são elaboradas para representar tarefas curtas e específicas, visando simular a realidade acadêmica e profissional. A avaliação do aluno/profissional de saúde se dá através da observação direta por um examinador treinado, que utiliza um *checklist* estruturado como guia para sua análise. Essa metodologia garante rigor e padronização na avaliação, assegurando a confiabilidade dos resultados (Cordeiro; Souza, 2022).

Entretanto, diante da complexidade inerente ao OSCE para sua correta utilização, muitos gestores de laboratórios de simulação clínica deixam de empregá-lo como forma de avaliação de suas atividades simuladas, optando por outras ferramentas a depender dos objetivos educacionais, do *design* de simulação e da capacidade do facilitador (Matos; Toledo, 2020).

Desta forma, este estudo teve como objeto as boas práticas utilizadas pelos enfermeiros gestores nos laboratórios de simulação clínica na saúde, utilizando a seguinte pergunta norteadora: de que maneira são aplicadas as boas práticas no laboratório de simulação clínica?

O objetivo deste estudo é evidenciar os instrumentos de avaliação utilizados nos laboratórios de simulação clínica por enfermeiros gestores.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Tipo de estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, norteador pela ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Tong; Sainsbury; Craig, 2007).

Matar e Ramos (2021, p. 194) definem que a abordagem qualitativa visa compreender, explorar e descrever através de várias perspectivas os fenômenos em profundidade, interpretando as percepções dos participantes da pesquisa em relação a esses fenômenos de acordo com suas experiências.

O estudo ocorreu em ambiente virtual para ampliar a captação de participantes de várias regiões do país, como forma de diminuir a possibilidade de vieses da pesquisa.

A jornada de recrutamento dos participantes para este estudo teve início na plataforma *Lattes*®. Para identificar potenciais candidatos, empregou-se o modo de busca por assunto e foram utilizados os termos “simulação clínica” e “simulação realística”. A busca ocorreu nas bases “doutores” e “demais pesquisadores (mestres, graduados, técnicos, etc)”, aplicando os filtros específicos: grande área (ciências da saúde), área (enfermagem) e subárea (enfermagem na gestão e gerenciamento).

Devido à falta de candidatos qualificados disponíveis na plataforma *Lattes*® que responderam ao contato inicial, a estratégia de pesquisa foi ampliada para incluir a plataforma *LinkedIn*®. Utilizando os termos “simulação clínica” e “simulação realística”, foram localizados perfis de possíveis participantes. Para garantir a precisão das informações, os currículos dos candidatos foram comparados entre as duas fontes, ou seja, na plataforma *Lattes*® e no *LinkedIn*®.

Para ampliar a abrangência da busca, os pesquisadores também aproveitaram seu *networking* e adotaram a técnica de amostragem em rede (snowball). Por meio de contatos e referências, novos candidatos foram identificados e convidados a participar do estudo (Polit; Beck, 2019).

## 2.2 Participantes da pesquisa

A aplicação combinada das estratégias de recrutamento permitiu a análise de 209 currículos e o estabelecimento de contato com 79 candidatos. Dentro deste grupo, foram selecionados 10 enfermeiros para participar do estudo, os quais ocupam cargos de gestão em centros ou laboratórios de simulação em instituições de ensino e de saúde. Destes, 02 são de São Paulo, 04 do Rio de Janeiro, 01 do Espírito Santo, 01 da Bahia, 01 de Pernambuco e 01 de Minas Gerais.

Como critérios de inclusão, elegeram-se enfermeiros que atuam em cargos de gestão de laboratórios de simulação clínica em instituições de saúde e ensino, com experiência mínima de 1 ano na área.

## 2.3 Coleta de dados

A coleta de dados para este estudo foi conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas, ocorrendo entre fevereiro e outubro de 2023. As entrevistas foram realizadas através da plataforma virtual *Google Meet*

para conectar os participantes. Com o objetivo de preservar o anonimato e assegurar a confidencialidade, os participantes foram identificados por letras do alfabeto brasileiro (EF), seguidas de um numeral que indicava sua ordem de participação na pesquisa.

Com o intuito de orientar a coleta de dados, foi desenvolvido um roteiro sistematizado para a entrevista semiestruturada. Esse roteiro abrangeu a obtenção de informações sociodemográficas dos participantes, bem como detalhes sobre a natureza da instituição à qual estão vinculados (pública, privada ou filantrópica) e a relação do laboratório com a unidade de saúde, unidade de ensino ou ambas. Além disso, o roteiro incluiu a pergunta central da pesquisa, juntamente com outras questões alinhadas aos padrões de boas práticas em simulação, que poderiam ser utilizadas conforme necessário para direcionar a entrevista.

Para preservar a autenticidade das informações obtidas durante as entrevistas, estas foram gravadas por meio da plataforma *Google Meet*, sendo previamente obtida a autorização dos entrevistados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Cessão do Uso de Imagem (TCUI).

## **2.4 Aspectos éticos da pesquisa**

Este estudo representa um desdobramento de um projeto de pós-graduação em nível de mestrado. Com o objetivo de assegurar uma conduta ética e responsável da pesquisa, o estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (FMUFF), seguindo as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A aprovação, sob o parecer nº 5.860.835, valida o compromisso com os princípios éticos e a segurança dos participantes (Brasil, 2012).

Dado que a pesquisa empregou ambientes virtuais para localização de participantes e condução de entrevistas, foi imprescindível seguir as diretrizes estabelecidas para procedimentos em pesquisas realizadas em meio virtual, conforme orientado no Ofício Circular nº 2 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), publicado em 24 de fevereiro de 2021 (Brasil, 2021).

## **2.5 Tratamento e análise dos dados**

As entrevistas foram gravadas remotamente e, posteriormente, foram assistidas e transcritas na íntegra pelo pesquisador. Em seguida, as transcrições foram revisadas por um segundo revisor. Após essa etapa, as transcrições foram tratadas e impressas para análise. A técnica selecionada para organizar os dados coletados nesta fase do estudo foi a análise de conteúdo (temática), conforme proposto por Bardin (2011).

A escolha da análise dos dados baseada na análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), foi feita com o objetivo de: descrever e discutir através das boas práticas de simulação as ações de gestão mencionadas pelos enfermeiros gestores nos laboratórios de simulação clínica na área da saúde, assim como os principais instrumentos de avaliação utilizados para a atividade simulada e para os alunos/profissionais durante a simulação clínica. A partir dessa discussão, propôs-se a criação de indicadores de qualidade das boas práticas nos laboratórios de simulação clínica.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados encontrados nas falas dos participantes, buscou-se responder à pergunta norteadora do estudo: De que maneira são aplicadas as boas práticas nos laboratórios de simulação?

Assim, surgiu a categoria temática: Ações de Gestão: Estrutura, Processo e o Resultado das boas práticas em simulação clínica.

O Quadro 1 reúne as principais unidades de significação da categoria “Resultado” das boas práticas em simulação clínica que apresentaram maior concordância entre os participantes. Também foi elencada a subcategoria “Avaliação da aprendizagem e desempenho”, que corresponde ao padrão de melhores práticas de simulação em saúde proposto por McMahon e colaboradores (2021), utilizado como referencial conceitual.

Quadro 1: Síntese das Unidades de Significação das ações de gestão da categoria Resultado.

Código da US	Unidade de Significação	Total UR	Subcategoria (Total UR)	Categoria (Total UR)
114	Notas e certificações (avaliação somativa e formativa)	27	Avaliação da aprendizagem e desempenho 105	Resultado
117	Indicadores do centro de simulação	25		
121	Oficinas de OSCE	18		
112	Checklist de ações e habilidades	16		
118	Indicador de qualidade da assistência	7		
122	Feedback de preceptores e lideranças	6		
111	Instrumentos de avaliação do cenário	6		

Fonte: Santos, 2024.

#### 3.1 Instrumentos de avaliação utilizados nos laboratórios de simulação clínica por enfermeiros: análise de boas práticas

As experiências baseadas em simulação (EBS) utilizam variadas modalidades de avaliação para mensurar o conhecimento, as habilidades e os comportamentos dos alunos/profissionais de saúde nos domínios cognitivo,

psicomotor e afetivo da aprendizagem. Essas modalidades se classificam em três tipos: avaliação formativa, avaliação somativa e avaliação de alto risco (Mcmahon *et al.*, 2021).

Foi observado que em algumas instituições, os processos de avaliação dos alunos/profissionais de saúde nos laboratórios de simulação clínica são conduzidos de forma formativa, sem a utilização de um sistema de pontuação definido. De acordo com os relatos, essa abordagem é adotada em decorrência da estratégia de ensino do curso ou de limitações da própria instituição, como a ausência de instrumentos de avaliação validados.

*A gente ali não dá nota não. O ambiente não trabalha com nota, a gente dá feedback para ele quando necessário, mas quase sempre imediato, né? E assim, a gente não tem assim um instrumento de avaliação da gestão como um todo, a gente pretende ter, fica muito no plano do que está sendo visto, né? Do que precisa resolver. Mas a gente não tem um instrumento que abraçou toda a qualidade do serviço instituído (EF01).*

*[...]a avaliação que a gente faz do aluno é no momento do debriefing. Então a gente faz aquela roda e conversamos um pouco. A gente gosta de deixar um grupo de observadores avaliar o grupo que estava participando e vice-versa. E aí a gente troca ideias a partir disso (EF02).*

*Eu tenho componentes curriculares que eles têm 25% de carga horária prática, por exemplo. Então, se ele tem até 25% de carga horária prática, a gente não faz prova prática. Então as práticas são simulação de baixa, média, às vezes alta, mas ele não tem prova. Toda a disciplina que ela tem mais que 50%, 80% ou 100% prática, ele tem prova prática (EF 09).*

Um estudo que abordou a utilização da simulação clínica como ferramenta de avaliação formativa de residentes de enfermagem por meio do OSCE evidenciou a capacidade de absorção do conhecimento por parte dos residentes, assim como os pontos de melhoria e o alcance dos objetivos. Os autores Alves e Domenis (2024), ressaltam como a simulação clínica pode complementar o treinamento prático em situações clínicas reais

A avaliação formativa tem como objetivo auxiliar no progresso e suporte do aluno/profissional de saúde para alcançar os objetivos e metas previamente definidos. Seu propósito é facilitar o processo de ensino e aprendizagem, identificando e abordando lacunas de conhecimento, ao mesmo tempo em que promove o aprimoramento das competências clínicas (Mcmahon *et al.*, 2021).

Dependendo da estratégia de simulação clínica utilizada, a maior parte da avaliação ocorre durante o *debriefing*. O *debriefing* é um processo estruturado de reflexão e discussão que ocorre imediatamente após a simulação, permitindo que os participantes revisem suas ações, decisões e desempenho, e forneçam



*feedback* sobre a experiência. Seu principal objetivo é promover o aprendizado, a autocrítica construtiva e a identificação de áreas de melhoria. É fundamental que o *debriefing* seja conduzido de maneira respeitosa, empática e não julgadora. Ele proporciona uma oportunidade valiosa para que os participantes compartilhem suas experiências, aprendam com seus erros e acertos, e se preparem para situações clínicas futuras (Ribeiro *et al.*, 2023).

O processo de *debriefing* pode variar em duração, dependendo da complexidade da simulação clínica e das discussões geradas, podendo até mesmo se resumir a uma sessão de *feedback*, de acordo com a estratégia de simulação empregada. Foi observado que algumas instituições conduzem o *debriefing* de forma estruturada, utilizando roteiros predefinidos (Decker *et al.*, 2021).

*Geralmente ele é estruturado com base num checklist. A gente treina muito para fazer o debriefing e as perguntas abertas com base no checklist que a gente organiza com as ações que a gente espera dos alunos como base para discussão no debriefing. Então a gente sempre começa pedindo para eles fazerem um resumo do que que aconteceu, dos sentimentos que eles tiveram no cenário com objetivo de acalmar os ânimos após o cenário, porque volta todo mundo meio perturbado (EF05).*

Também foram relatadas situações em que, apesar da disponibilidade de roteiros para o *debriefing*, optou-se por adotar uma abordagem mais livre. Além disso, houve casos em que a falta de padronização no processo de *debriefing* e a ausência de capacitação para conduzi-lo resultaram em situações indesejáveis.

*Obrigatoriamente, todas as simulações a gente tem que ter um debriefing. A gente tem um roteiro estruturado, só que acaba que a gente não usa mais, porque já está tão gravado na cabeça e a gente acaba deixando rolar. Mas a gente tem um roteiro estruturado, para os professores novos. E só o debriefing mesmo para eles saberem mais ou menos como é (EF02).*

*As pessoas ainda não se acostumaram, então tem professor que começou fazendo o debriefing, enfim, de forma errada, né? Então o os professores, a gente também se preocupou com a questão ética com os professores, né? Ou seja, é de chamar atenção ao final da simulação, né? Apontar erros, algumas coisas que para quem não está, quem não sabe a metodologia em si e acha que é normal fazer isso, né? Até porque muitos fazem em sala de aula (EF01).*

De acordo com os relatos dos participantes, é evidente que a falta de experiência na condução do *debriefing* resulta na participação de apenas alguns professores nessa etapa crucial da simulação, independentemente da infraestrutura da instituição. Em outras situações, cada profissional adota uma abordagem distinta.



*[...]nós temos um laboratório com uma estrutura toda montada para isso. Temos salas com espelho, tudo isso. Mas quem faz debriefing são os professores que tem mais exposição a simulação. Então, não são todos (EF06).*

*Tem um professor que tem um roteiro, tem um professor que se perde e fica muito nas questões psicossociais, o que desagrada os alunos. Eu também faço debriefing em treinamento de habilidade, eu faço feedback ao final das habilidades. O que a gente tem de padronizado é o OSCE, todo mundo faz um feedback ao final da atividade, é padronizado (EF 08).*

O *debriefing* planejado é o ponto alto de toda atividade baseada em simulação, podendo ser até substituído ou representado por um *feedback* e reflexões guiadas baseadas nas melhores evidências científicas, caso o método permita. No entanto, é crucial ressaltar que o processo de *debriefing* nunca deve ser excluído da EBS. Sua importância reside no fato permitir identificar e abordar as lacunas no conhecimento, habilidades, atitudes e problemas de comunicação entre os alunos/profissionais de saúde, contribuindo assim para o processo de aprendizado (Santos *et al.*, 2023).

Por outro lado, algumas instituições implementam tanto a avaliação formativa quanto a avaliação somativa na simulação clínica, embora de maneira incipiente. Em alguns casos, o processo de avaliação depende do docente responsável pela EBS, sem uma padronização em relação à forma ou instrumento de avaliação utilizados, ou mesmo ao conteúdo avaliado.

*Isso a gente tá tentando trabalhar as oficinas de OSCE. Então, em algumas simulações, a gente tem, em outros, não. É apenas o debriefing, às vezes faz um pós-teste (EF03).*

*Elas têm avaliação teórica e prática juntos. E geralmente eles entram num cenário e fazem atividades teóricas que são casadas com a prática. Então, geralmente, ele faz uma teoria e depois vai para a prática, mas acontece deles fazerem uma prática primeiro e depois ir para a teoria. Mas sempre são casadas (EF 04).*

*[...]outro mecanismo é a avaliação de aprendizado que a gente faz geralmente pré e pós-teste. Existe também a avaliação do treinamento prático em si, em que a gente usa checklist com as ações que a gente espera que os alunos realizem e, frente esse checklist, a gente verifica se eles as realizam adequadamente. Assim, às vezes fazemos uma comparação do antes e depois. E uma quarta forma que estamos instituindo aqui é uma avaliação com as lideranças, para dizer como é que elas veem o desempenho dos profissionais após o período de treinamento (EF05).*

Os questionários aplicados em pré e pós-testes são instrumentos de avaliação importantes por possibilitarem a integração do conhecimento teórico com o conhecimento prático. Um estudo de Kuzma e colaboradores (2020), que avaliaram a qualidade do atendimento individual e da equipe multidisciplinar à parada cardiorrespiratória (PCR) em um hospital pediátrico utilizou um questionário baseado nas recomendações do Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS) para a correta ressuscitação cardiopulmonar. O questionário foi preenchido durante a simulação e, ao término da EBS, um resumo do caso foi realizado pelos pesquisadores para corrigir eventuais discrepâncias observadas.

Os *checklists* estruturados e validados em seu conteúdo desempenham um papel fundamental na avaliação da qualidade da capacitação do aluno/profissional de saúde durante a simulação clínica. Eles promovem uma comunicação comum entre docente e participantes, são versáteis e podem ser empregados tanto em avaliações formativas quanto somativas, garantindo uniformidade de critérios de avaliação entre os participantes e docentes (Dias *et al.*, 2023).

A avaliação somativa tem o propósito de mensurar os resultados e o progresso em relação aos objetivos em um momento específico do processo educacional, como, por exemplo, uma prova ao término de um programa de estudos. É fundamental que esse tipo de avaliação seja realizado após informar aos aprendizes sobre o processo avaliativo. Seu foco está na avaliação do aprendizado, na aquisição de habilidades e nas conquistas acadêmicas, assim como na promoção da segurança do paciente. Para garantir sua eficácia, essa modalidade requer a participação de facilitadores, avaliadores e pacientes padronizados devidamente treinados em EBS e em técnicas e ferramentas de avaliação que sejam válidas, confiáveis e padronizadas, com critérios claros de aprovação e reprovação (McMahon *et al.*, 2021).

*Isso também fica a cargo de cada um dos professores. A gente trabalha nesses ambientes que eu te falei e a gente também trabalha com módulos. Eles têm uma prova que é uma prova somativa ao final desse módulo. Essa prova somativa integra todos os ambientes. Eles fazem no mesmo dia uma prova geral, mas os seus ambientes também podem colocar outras formas de avaliação. Dentro dos meus ambientes, eu tenho avaliação formativa, geralmente ela perpassa por uma atividade em centro de simulação. Pode ser um vídeo, pode ser o desenvolvimento de um cenário, pode ser o cumprimento de hora com a monitoria (EF08).*

O sucesso da avaliação na simulação clínica depende da utilização de cenários validados e padronizados, que explorem habilidades e objetivos específicos a serem avaliados. As avaliações somativas devem ocorrer em momentos específicos, intencionais e planejados durante as EBS. Podem ser incorporadas ao *prebriefing* para preparar e orientar o aluno/profissional de

saúde, ou mesmo durante o *debriefing*, oferecendo *feedback* ao participante ao final da EBS, após a realização dos resultados estabelecidos (Almeida *et al.*, 2021).

Entretanto, da mesma forma que em outros formatos de avaliação, é crucial o uso de instrumentos válidos, confiáveis e padronizados, especialmente desenvolvidos para cada cenário desenvolvido na EBS. Isso é essencial para estabelecer critérios de aprovação claros, especialmente em avaliações de alto risco, que podem impactar decisões como aprovações e promoções (Mcmahon *et al.*, 2021).

Com relação aos instrumentos de avaliação do aprendizado e desempenho do aluno/profissional de saúde, observou-se que sua seleção é influenciada pela política de ensino da instituição, pelos componentes curriculares, pelos recursos disponíveis, pela capacitação do avaliador e pela estratégia de simulação aplicada. No entanto, de modo geral, o processo de avaliação, incluindo a avaliação da própria EBS, como o cenário e a satisfação dos participantes, parece estar em estágio inicial, conforme relatado pelos participantes.

*[...] varia muito da atividade, a gente consegue fazer um checklist, só que não é muito frequente. E aquela multiprofissional a gente tenta fazer seguindo uma rotina mais tradicional[...]* (EF03).

*Eu tenho até feito alguns instrumentos, alguns formulários. A gente tem uma escala específica que já foi validada com relação à avaliação do cenário. Mas ela não é algo concreto para todas as atividades que acontecem aqui no laboratório* (EF07).

*Depende do componente curricular [...] então, se ele tem até 25% de carga horária prática, a gente não faz prova prática. Então as práticas são simulação de baixa, média, às vezes alta, mas ele não tem prova. Toda a disciplina que ela tem mais que 50%, 80% ou 100% prática, ele tem prova prática. Então segue o período institucional de N1, N2 e N3, e dentro desse período ele vai fazer a prova teórica e a prova prática* (EF09).

Percebe-se que, mesmo dispondo de instrumentos de avaliação validados, alguns gestores relatam que essas ferramentas não são utilizadas de maneira consistente. Além disso, em alguns casos, não há formas de avaliação da percepção do aluno/profissional de saúde em relação ao método, o que é essencial para verificar a satisfação do participante e o ganho de confiança na aprendizagem. Como mencionado anteriormente, é fundamental que a EBS promova um ambiente emocionalmente seguro para todos os participantes.

Alguns instrumentos utilizados para avaliar a perspectiva do aluno/profissionais de saúde já foram traduzidos para o português e validados.

Um exemplo é a Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem, que visa medir a satisfação e autoconfiança adquirida por meio da simulação de alta fidelidade. Esta escala é composta por questões do tipo Likert de 5 pontos e é dividida nas dimensões de “satisfação” e “autoconfiança na aprendizagem” (Almeida *et al.*, 2015a).

A Escala de Experiência com o *debriefing* é projetada para medir a percepção dos alunos/profissionais em relação ao processo de *debriefing*. Ela consiste em uma escala composta por 20 itens, que abordam diversos aspectos, como a análise dos pensamentos e sentimentos durante o *debriefing*, a capacidade de aprender e fazer conexões, a habilidade do professor em conduzir o *debriefing* e as orientações fornecidas pelo professor (Almeida *et al.*, 2016).

Existe também a Escala do *Design* da Simulação, composta por 20 itens distribuídos em duas esferas. Uma delas aborda o *design* da simulação, enquanto a outra discute a importância desse *design* para o participante. Os itens avaliam aspectos como os objetivos e informações recebidas, o apoio oferecido, a resolução de problemas, o momento do feedback e da reflexão, além do realismo da simulação (Almeida *et al.*, 2015b).

Diante da disponibilidade de instrumentos de avaliação, mesmo que ainda incipientes na literatura, acredita-se que seu uso deveria ser mais difundido e estimulado. Além disso, reconhece-se a necessidade de desenvolvimento e validação de novos instrumentos de avaliação voltados para o aprendizado e desempenho do aluno/profissional de saúde, assim como para sua percepção em relação à simulação clínica. Isso seria fundamental para promover uma avaliação mais abrangente e precisa das EBS, principalmente ao considerar o uso da simulação para a avaliação de alto risco, contribuindo para aprimorar a qualidade do ensino e da prática clínica.

A avaliação de alto risco implica consequências vinculadas ao desempenho ou resultados obtidos, como incentivos financeiros e progressão na carreira. Geralmente, é empregada para identificar lacunas no conhecimento, habilidades, comportamentos e/ou questões de segurança. É essencial que a avaliação leve em consideração os objetivos do aprendiz e que ocorra apenas após uma explicação clara das possíveis implicações de seus resultados para os alunos/profissionais de saúde. Antes de sua implementação, é obrigatório realizar um teste piloto e garantir que os avaliadores estejam devidamente treinados. Além disso, é fundamental que o aluno/profissional de saúde tenha a oportunidade de participar de diversas outras EBS, incluindo as avaliações somativas. Os instrumentos de avaliação devem ser testados previamente com grupos semelhantes, com a presença de mais de um avaliador por aluno/profissional, principalmente quando ocorrer a utilização de pacientes padronizados ou simulados (McMahon *et al.*, 2021).

Os pacientes padronizados e os atores que desempenham o papel de pacientes simulados requerem treinamento especializado em simulação clínica

para assegurar a consistência e a qualidade das avaliações desenvolvidas nas atividades simuladas, com foco na segurança, qualidade, profissionalismo, responsabilidade e colaboração (Isquierdo *et al.*, 2021).

No entanto, é comum que as instituições não ofereçam treinamento específico para esses participantes, deixando sua caracterização a cargo dos próprios docentes ou participantes.

*Nós temos os OSCE uma vez por semestre, do segundo ao sétimo período. No OSCE às vezes a gente trabalha com o paciente simulado, que é uma outra dificuldade. Porque o paciente simulado para nós aqui é o aluno, é o próprio aluno. Nós não temos uma interação boa com o curso de artes e de teatro. Então o próprio aluno que é o nosso ator (EF06).*

A ausência de incentivo institucional ao desenvolvimento profissional, seja devido à escassez de recursos, a falta de disponibilidade ou de interesse, muitas vezes obriga os gestores simulacionistas a buscarem capacitação formal por conta própria. Isso implica no ônus dos próprios recursos financeiros para garantir a excelência na execução do ensino baseado em simulação.

*O que eu sei de simulação, eu aprendi com um professor que é o coordenador do laboratório. Quando eu entrei, aprendi um pouco com ele e, no decorrer do tempo, eu fui me capacitando. Fui a cursos, fui a simpósios e fui me capacitando. A maior parte dos profissionais, dos professores que trabalham com simulação não têm uma capacitação. Eu passei para eles (EF06).*

*[...]a universidade não oferta. O que a universidade oferta mesmo, que é através da coordenação, são esses treinamentos semestrais. O que acontece é que a gente tem alguns professores que já fizeram o curso de instrutor de simulação realística, mas isso foi por conta própria (EF04).*

*Está muito a cargo de quem está à frente do centro de simulação, porque a gestão da unidade como um todo, ela também não tem esse conhecimento em simulação. Então, como a gente trabalha com métodos ativos, a gente tem vários treinamentos sobre esses métodos. A simulação foi entrando nisso. Nem sempre a gente consegue fazer isso de uma maneira tão periódica, principalmente pela disponibilidade dos colegas. Como eu tenho muitos médicos, a disponibilidade é baixíssima (EF08).*

Um estudo de Saito e Sasso (2023), que objetivou identificar as contribuições de aplicativos móveis para o *design* e condução da simulação clínica para promover e facilitar o uso da simulação como estratégia educacional apontou a importância de se desenvolver ferramentas práticas e de fácil acesso para auxiliar os educadores na implementação da simulação, sugerindo que

aplicativos móveis podem auxiliar no desenvolvimento do *design* e do processo de facilitação da simulação clínica de alta fidelidade em enfermagem, o que pode contribuir para a construção da cultura da simulação nas instituições.

A promoção da cultura da simulação pode facilitar a implementação do ensino baseado em simulação ao atrair docentes que estejam dispostos a adotar esse método. A cultura da simulação clínica refere-se à construção do ambiente, das atitudes, dos valores e das práticas que permeiam a utilização desse método como uma abordagem de aprendizado e treinamento na área da saúde. Essa cultura abrange a maneira como educadores, estudantes, profissionais de saúde e instituições percebem e valorizam a simulação como uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento de habilidades clínicas, o aprimoramento da segurança do paciente e a preparação para situações do mundo real (Watts *et al.*, 2021).

Uma significativa dificuldade apontada pelos participantes foi a resistência ou a baixa adesão dos professores à simulação clínica, seja devido à necessidade de mudança na estratégia de ensino ou à dificuldade no manuseio da tecnologia, independentemente da natureza da instituição.

*O grande lance que eu vejo que precisa melhorar é que os professores mais antigos têm uma resistência ao método. Por isso que quando a gente olha para o grupo curricular da disciplina HAC (Habilidades, Atitudes e Comunicação) dos professores, a gente sempre vai ter os professores novos. Eles são mais adeptos a essa metodologia. Os antigos que ainda tem uma certa resistência. Então, acaba que numa programação que a gente vai fazer de um período, ele é um professor mais difícil de se adequar. Eu vejo que é uma dificuldade disso, os mais antigos têm uma dificuldade de entender essa nova demanda (EF04).*

*E aí no OSCE, como todo mundo passa por tudo, eles gostam mais. E aí eu tenho um checklist. E isso que os professores não conseguiam. Por isso que os professores não aderiram ainda, pelo fato de precisar fazer, além de montar todas as estações do OSCE, montar um checklist para cada estação, que aí o aluno passa lá na estação do cateterismo. Aí eu faço um checklist. Um Monte de itens para checar. E por essa dificuldade os professores não compraram a ideia ainda. Então eles fazem lá das coisas mais bizarras para avaliar essa parte da das habilidades, então não fazem ainda nada muito estruturado, cada um faz o que quer para avaliar a parte prática (EF10).*

Considera-se a avaliação do conhecimento, das habilidades, das atitudes e dos comportamentos do aluno/profissional nos domínios cognitivo, psicomotor e/ou afetivo da aprendizagem uma etapa crucial das EBS. Além disso, é fundamental avaliar os aspectos relacionados à eficácia e eficiência das EBS. Em ambos os casos, é necessário desenvolver e aplicar instrumentos de avaliação adequados a cada situação e promover o treinamento dos profissionais

avaliadores para a interpretação dos resultados, seguido da entrega de um *feedback* aos alunos/profissionais de saúde (McMahon *et al.*, 2021).

Considerando os relatos dos participantes, observa-se que, em alguns casos, embora existam instrumentos de avaliação estabelecidos na instituição, estes não são utilizados ou são empregados de forma inconsistente por cada docente.

*A avaliação é feita pelo professor, mas eu não diria que tenha uma avaliação um pouco mais elaborada. Dessa maneira não. Ele tem avaliação de acordo com a atividade que ele fez pelo próprio professor. Agora, uma avaliação mais rigorosa, mais elaborada nós não temos. [...] Até temos, mas não utilizamos (provas, checklists). Nós não temos ainda esse hábito de usar esses recursos (EF06).*

*Eu diria que esse processo ainda não é consistente. Dependendo da atividade, eu tenho uma avaliação. Em algumas ocasiões, ela fica a cargo do docente. Mas eu não vejo que seja um processo concreto aqui no laboratório. Acho que esse é um ponto que a gente realmente precisa melhorar (EF07).*

Foi observado que o OSCE foi amplamente mencionado como uma forma de avaliação. Provavelmente isso se deve ao fato de que o OSCE abrange avaliações diagnósticas, somativas e/ou formativas por meio de estações práticas. Essa metodologia permite a avaliação da competência dos alunos/profissionais de saúde por meio da observação da performance clínica e da utilização de *checklists* preestabelecidos, como destacado por (Sammons *et al.*, 2024).

*Eu já apresentei para eles o OSCE, que ninguém usa ainda pela dificuldade. Quando eu apresentei, eles viram a dificuldade que é e ninguém faz. [...] aí eu faço um checklist. Um monte de itens para checar. E por essa dificuldade os professores não compraram a ideia ainda. Eu não tenho um instrumento para avaliar a visão dos estudantes. ainda não tive a oportunidade de fazer isso (EF10).*

*[...]a cada final de semestre a gente faz um OSCE do curso como um todo. A gente faz na média de 4 ou 5 estações, que a gente não consegue fazer mais isso. A gente já fez e era uma loucura. São 4 ou 5 estações de todos os assuntos do semestre inteiro (EF08).*

Percebe-se que, apesar da importância da simulação clínica para o ensino e aprendizado em enfermagem, a avaliação ainda é pouco utilizada neste segmento, mesmo considerando a existência de instrumentos validados disponíveis para orientar o método.



De acordo com os relatos dos participantes, foi evidenciada a subutilização de instrumentos de avaliação das práticas utilizadas nos laboratórios de simulação clínica. Dos participantes da pesquisa, foi quase unânime nas falas a inexistência de instrumentos de avaliação para as práticas dos laboratórios de simulação clínica. Todavia, nos laboratórios que possuem algum tipo de instrumento avaliativo, a avaliação formativa na simulação clínica é dominante na realidade dos entrevistados, sendo representado principalmente pelo processo de *debriefing*.

Contrapondo as afirmativas, alguns gestores mencionaram a existência de ferramentas validadas para a avaliação, entretanto, estas são pouco utilizadas, indicando a resistência dos gestores como um fator causal preponderante para a subutilização. O OSCE e os *checklists* foram os instrumentos de avaliação mais citados pelos gestores.

Acredita-se que as dificuldades na integração curricular entre a simulação clínica e o método de ensino tradicional na enfermagem possam dificultar o desenvolvimento e implementação de novos instrumentos de avaliação em simulação clínica, diferindo de outras disciplinas da saúde que mantêm a simulação clínica integrada ao currículo do curso.

Cabe ressaltar que a pesquisa abordou apenas enfermeiros em cargos de gestão de laboratórios de simulação, deixando espaço para que pesquisas futuras abordem profissionais de outras categorias da saúde que também atuam como profissionais de simulação clínica.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no presente estudo, foi possível destacar os instrumentos de avaliação utilizados nos laboratórios de simulação clínica por enfermeiros gestores. No entanto, a pesquisa revelou que esse movimento ainda está em estágio inicial na maioria dos laboratórios investigados, embora haja instrumentos de avaliação validados na literatura específica, que poderiam ser utilizados como referência.

Como contribuição, o estudo destaca a importância de sistematizar os instrumentos de avaliação para que possam abranger todo o processo da simulação clínica e, principalmente, contemplar a avaliação formativa e somativa do processo de ensino-aprendizagem dos alunos/profissionais de saúde.

Como limitações do estudo, é possível citar o número reduzido de gestores que participaram desta pesquisa. No entanto, os poucos participantes demonstraram profundidade em suas entrevistas, o que de certa forma garante a validade das informações coletadas. Além disso, é importante considerar que o estudo abordou exclusivamente gestores enfermeiros. Isso abre espaço para pesquisas futuras abordarem profissionais de outras categorias da área

da saúde que também desempenham cargos de gestão em laboratórios de simulação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. O.; DANTAS, S. R. P. E.; PAULA, M. A. B.; SILVA, J. L. G.; FRANCK, E. M.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. DE S. Development, validation and application of clinical simulation scenarios for assessment of stomatherapy specialists. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0360>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8KK4RdV9H6K5RXsyWpNVp5n/?lang=en>. Acesso em: 04 mai. 2024.

ALMEIDA, R. G. dos S.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; BAPTISTA, R. C. N.; GIRÃO, F. B.; MENDES, I. A. C. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1007–1013, 2015a. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0472.2643>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7fyQp4sk7xrVLc8WxrbLLqy/?lang=en>. Acesso em: 04 mai. 2024.

ALMEIDA, R. G. dos S.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; COUTINHO, V. R. D.; JORGE, B. M.; MENDES, I. A. C. Validação para a língua portuguesa da Debriefing Experience Scale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 705–711, ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690413i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x9sjL8LKgZnTx6gC3wzp6db/?lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2024.

ALMEIDA, R. G. dos S.; MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A.; PEDERSOLI, C. E.; FUMINCELLI, L.; MENDES, I. A. C. Validation for the portuguese language of the simulation design scale. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 934–940, dez. 2015b. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004570014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jn3rRBTC7Y7VbKXJRdK9xYD/?lang=en>. Acesso em: 04 mai. 2024.

ALVES, A. T. A.; DOMENIS, L. A. M. A simulação realística como ferramenta de avaliação de residentes de enfermagem: um relato de experiência. **Nursing (Edição Brasileira)**, [S. l.], v. 27, n. 307, p. 10062–10067, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v27i307p10062-10067>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3163>. Acesso em: 5 maio. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERGAMASCO, E. C.; PASSOS, I. C. M. D. O.; NOGUEIRA, L. D. S. Estratégias de simulação. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2020. Disponível em: <Manual-de-Simulação-Clinica-para-Profissionais-de-Enfermagem.pdf> ([coren-sp.gov.br](http://coren-sp.gov.br))

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo**

**seres humanos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)

CHOI, A.; MURTHA, T. D.; MORRISON, L. J.; TALWALKAR, J. S. A Comparison Between In-Person and Virtual Communication Skills OSCE for Medical Students. **Journal of medical education and curricular development**, v. 11, p. 23821205241241375, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/23821205241241375>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23821205241241375>. Acesso em: 11 mai. 2024.

CORDEIRO, T. L. R.; SOUZA, J. M. de. Construção e validação de estação OSCE para avaliação da habilidade técnica de cricotireoidostomia por punção. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 23, p. 1–9, 2022. DOI: <http://10.22421/1517-7130/es.2021v22.e769>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RRPx8LJnsNZcqWphjKVVRdt/?lang=en>. Acesso em: 04 mai. 2024.

DECKER, S.; ALINIER, G.; CRAWFORD, S. B.; GORDON, R. M.; JENKINS, D.; WILSON, C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ The Debriefing Process. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 58, p. 27–32, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.011>. Disponível em: [https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(21\)00098-0/fulltext](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(21)00098-0/fulltext). Acesso em: 04 mai. 2024.

DIAS, A. A.; COSTA, Y. C. N.; TONY, A. C. C.; ALVIM, A. L. S.; PRADO, R. T.; SANTOS, K. B. *et al.* Construção e validação de cenário clínico e checklist para avaliação de competências na reanimação cardiopulmonar. **Cogitare Enferm.** v. 28, p. e90065, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.90065>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/9DhvxKcSMCYyF7DFbkbkFRp/?lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2024.

FIGUEIREDO, E. T.; PEIXOTO JÚNIOR, A. A.; PEIXOTO, R. A. C. A simulação como ferramenta de avaliação. **Revista de Medicina da UFC**, v. 62, n. 1, supl 1, p. 1–5, 9 set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2022v62supl1e78687p1-5>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/78687>. Acesso em: 05 mai. 2024.

ISQUIERDO, A. P. R.; MIRANDA, G. F. DE F.; QUINT, F. C.; PEREIRA, A. L.; GUIRRO, U. B. DO P. Comunicação de más notícias com pacientes padronizados: uma estratégia de ensino para estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 11 jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200521>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/mBj46qsPfmCm9P7StfbXPSf/?lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2024.

KUZMA, G. S. P.; HIRSCH, C. B.; NAU, A. L.; RODRIGUES, A. M.; GUBERT, E. M.; SOARES, L. C. C. Assessment of the quality of pediatric cardiopulmonary

resuscitation using the in situ mock code tool. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018173>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/mkkpFzyK7qL6VjZpbwVMnDc/?lang=en#>. Acesso em: 05 mai. 2024

MATOS, F. S. de; TOLEDO JR, A. A prova prática-oral estruturada é comparável ao exame clínico objetivo estruturado na avaliação de micro-habilidades clínicas? **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, p. 1–21, 2020. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.19242>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/19242>. Acesso em: 04 mai. 2024.

MCMAHON, E.; JIMENEZ, F. A.; LAWRENCE, K.; VICTOR, J. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Evaluation of Learning and Performance. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 58, p. 54–56, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.016>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876139921001031>. Acesso em: 04 mai. 2024.

PEDDLE, M.; CROSS, R.; PARKINSON-ZARB, L. Simulation as an Element of Second Victim Recovery Programs Following Patient Safety Incidents: A Scoping Review. **Clinical simulation in nursing**, v. 89, p. 101512–101512, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101512>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139924000045>. Acesso em: 04 mai. 2024

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RIBEIRO, N. M.; LEAL, L. A.; FERREIRA, M. V. F.; CHAVES, L. D. P.; IGNÁCIO, D. S.; HENRIQUES, S. H. Managerial Decision-Making of Nurses in Hospitals: creation and validation of a simulation scenario. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6149.3768>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JfSL6NQ3wddTTPghKx5Mpc/>. Acesso em: 04 mai. 2024.

SAITO, C. M.; SASSO, G. T. M. D. Contribuição de aplicativos móveis para a simulação clínica de alta fidelidade em enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR02352>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/CdBFcvWG5xPBvtfgnF4BYjk/#>. Acesso em 05 mai. 2024.

SAMMONS, J. N.; GROOM, J. A.; KARDONG-EDGREN, S.; SIMMONS, V. C. Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs) for High-Stakes Assessment of Certified Registered Nurse Anesthesiologists (CRNAs). **Clinical Simulation in Nursing**, v. 87, p. 101480–101480, 1 fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2023.101480>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876139923000944>. Acesso em: 04 mai. 2024.

SANTOMAURO, C. M.; HILL, A.; MCCURDIE, T.; MCGLASHAN, H. L. Improving the Quality of Evaluation Data in Simulation-Based Healthcare Improvement Projects. **Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare**,

v. Publish Ahead of Print. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/sih.0000000000000442>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520766/>. Acesso em: 04 mai. 2024.

SANTOS, Isaac Sebastião Nunes. **Gestão de laboratórios de simulação clínica em saúde: análise de boas práticas**. 2024. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2024.

SANTOS, I. S. N.; SOUZA, C. J. de; SILVINO, Z. R.; ESCUDEIRO, C. L.; VILAR, A. M. A.; AZEVEDO, T. T.; FERREIRA, R. A. A tecnologia como conjunto de técnicas na simulação clínica em enfermagem. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 7, p. 6506-6517, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.7-135>. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/990/777>. Acesso em: 04 mai. 2024.

SANTOS, L. C.; SOUZA, A. M.; OLIVEIRA, M. N. C. de.; RODRIGUES, I. D. C. V. Avaliação da satisfação de discentes de enfermagem na prática clínica sem experiência prévia com simulação. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 38, 2022. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1326>.

SCHUELTER, P. I.; TOURINHO, F. S. V.; RADÜNZ, V.; SANTOS, V. E. P.; FERMO, V. C.; BARBOSA, S. S. Gestão em simulação clínica: uma proposta de boas práticas e otimização dos processos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200515, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0515>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RRPx8LJnsNZcqWphjKVVRdt/?lang=en>. Acesso em: 04 mai. 2024.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, 16 set. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>. Acesso em: 05 mai. 2024.

WATTS, P. I.; ROSSLER, K.; BOWLER, F.; MILLER, C.; CHARNETESKI, M.; DECKER, S. *et al.* Onward and Upward: Introducing the Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 58, p. 1–4, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.006>. Disponível em: [https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(21\)00093-1/fulltext](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(21)00093-1/fulltext). Acesso em: 04 mai. 2024.