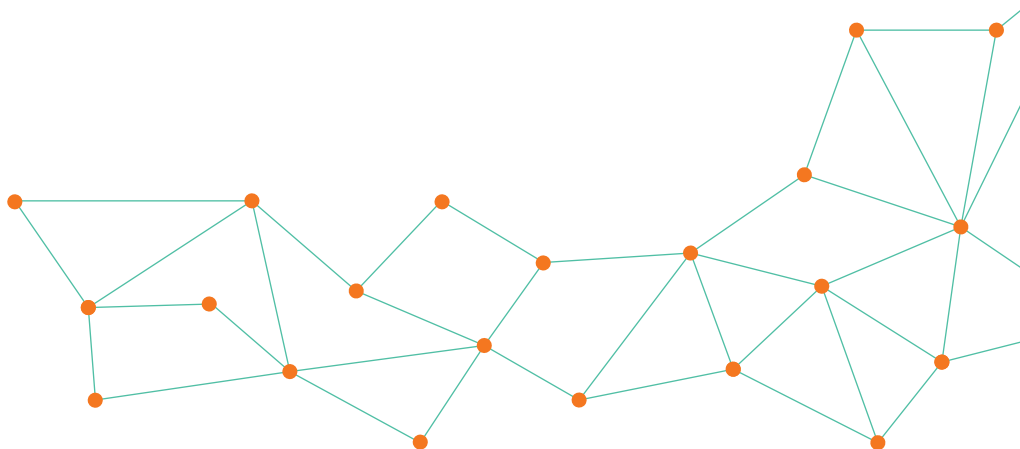


CAPÍTULO 16



O uso de instrumentos para a avaliação do ensino, da aprendizagem e de outros atributos nos laboratórios simulados





A simulação contribui com a aprendizagem ao longo da vida, o *continuum* educacional, proporcionando a resolução de problemas, a autoavaliação dos participantes, o pensamento crítico, entre outros (OGDEN et al., 2013).

Os cenários e o treino simulado são reconhecidos como estratégias de ensino essenciais para a formação de profissionais de saúde. São estratégias pelas quais transcorrem o ensino e a avaliação da graduação até o nível da pós-graduação, bem como durante toda a vida profissional, promovendo impactos em estudantes, profissionais e pacientes, e nas instituições de assistência à saúde (MARTINS; CARLOS, 2017).

Os cenários simulados, quando bem elaborados, permitem incluir e avaliar as competências relacionadas ao atendimento ao paciente, ao conhecimento profissional, à aprendizagem baseada na prática, à habilidade interpessoal e de comunicação, ao profissionalismo, à prática baseada em evidências, en-

tre outras (OGDEN et al., 2013). Reconhecida como uma estratégia de educação cognitiva e comportamental, pode promover altos níveis de autoestima, autoconfiança, satisfação, motivação, entre outras (CAMACHO, 2011).

Concomitante, a literatura compartilha instrumentos e ferramentas para colaborar com os educadores na mensuração e no desenvolvimento da simulação. Descrevemos, a seguir algumas possibilidades que podem colaborar a depender dos objetivos da simulação.

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURAÇÃO DOS CENÁRIOS SIMULADOS

ESCALA DE DESIGN DA SIMULAÇÃO

A avaliação da estruturação dos cenários simulados pode ser através da Escala de Design da Simulação

originalmente desenvolvida pela *National League for Nursing* (NLN). A escala foi traduzida e validada para a o português brasileiro por Almeida et al. (2015a), sendo composta por cinco dimensões: 1) objetivos e informações; 2) apoio; 3) resolução de problemas; 4) feedback, e 5) reflexão; realismo. Estas dimensões têm contemplados 20 itens, que se dividem em duas subescalas: concordância e importância.

Essa escala tem sido utilizada em diferentes cenários, como, por exemplo, para identificar a percepção dos estudantes de Enfermagem e as dimensões estruturais do *design* em cenários materno-infantis (BRASIL et al., 2018) e em cenários de simulação de alta fidelidade na imunização de adultos, no contexto da atenção primária à saúde (COSTA et al., 2019)

AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO E AUTOCONFIANÇA

Nos últimos anos, a literatura mostrou que a avaliação da satisfação e da autoconfiança dos aprendizes em ambientes simulados tem despertado grande interesse na prática e na pesquisa, e, conseqüentemente, tem sido investigada nos mais diversos contextos (ALMEIDA et al., 2015b).

A simulação de alta fidelidade proporciona um aumento da autoconfiança e melhorias nas habilidades técnicas e não técnicas (HOADLEY, 2008; GORDON; BUCKLEY, 2009; STEFANSKI, ROSSLER, 2009; HOADLEY, 2009). Observa-se também que a satisfação do aprendiz após a prática simulada pode minimizar os sentimentos de medo e ansiedade perante a prática profissional (YING; YIWEN; RABIAH, 2014),

A teoria de autoeficácia de Bandura (1983) refere que o aumento da autoeficácia ou autoconfiança permite que os profissionais sejam mais propensos a aceitar novos desafios e a enfrentar melhor as situações de insucessos.

ESCALA DE SATISFAÇÃO DE ESTUDANTES E AUTOCONFIANÇA COM A APRENDIZAGEM

A Escala *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*, originalmente criada pela *National League for Nursing* (NLN), foi traduzida e validada para o português brasileiro por ALMEIDA et al. (2015b) denominada Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem. Trata-se de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos dividida nas duas dimensões, a satisfação e a autoconfiança do indivíduo, indicada para ser aplicada na simulação de alta fidelidade.

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM AS EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS SIMULADAS (ESECS)

Outra escala que mensura satisfação é a Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas (ESECS) construída e validada por Baptista et al. (2014). Essa escala avalia a satisfação dos estudantes de Enfermagem com as experiências clínicas simuladas. Conta com 17 itens, perante os quais o estudante expressa a sua opinião sobre cada um, numa escala tipo *Likert* com variação de um a dez, em que o valor um representa o menor nível de satisfação e o valor dez, o maior nível de satisfação (BAPTISTA et al., 2014).

Estudos têm aplicado a escala, como podemos ver em Meska et al. (2018), que verificaram a satisfação e a autoconfiança dos estudantes de Enfermagem em cenários com e sem a presença de odores; em Franzon et al. (2020), a escala foi aplicada em atividades clínicas simuladas sobre medidas de conforto e higiene ao paciente usuário de fraldas descartáveis; em Bortolato-Major (2017), ocorreu a avaliação do desenvolvimento da competência clínica de estudantes de Enfermagem, especificamente para o atendimento a casos de disfunção cardíaca, neurológica e respiratória, usando a *Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem* (ALMEIDA et al., 2015b) e a Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas (ESECS) (BAPTISTA et al., 2014), com as experiências clínicas simuladas.

Essa escala também foi utilizada para verificação da autoconfiança e da satisfação de aprendizes submetidos ao método de ensino tradicional com aula expositiva e ao método de ensino com simulação realística (Ferreira et al., 2018).

SELF-CONFIDENCE SCALE (SCE)

Para avaliar a autoconfiança de estudantes em situações críticas, existe a *Self-Confidence Scale* (SCE) (HICKS; COKE; LI, 2009), adaptada culturalmente para o português em cenários simulados de emergência (MARTINS et al., 2014). Essa escala possui itens que identificam a capacidade do estudante em reconhecer os sinais e sintomas de alterações fisiológicas respiratórias, cardíacas e neurológicas, e possibilita a avaliação precisa do paciente, a intervenção apropriada e a avaliação da eficácia das intervenções implementadas.

DEBRIEFING

Reconhecido como um processo analítico de reflexão a ser desempenhado após ou durante os cenários simulados, o *debriefing* é a etapa responsável por

cerca de 80% da aprendizagem obtida pelos participantes em uma atividade simulada, contribuindo com o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, obtidos através da reflexão sobre a ação, da consolidação dos saberes e da mudança de comportamentos errados (NASCIMENTO, et al. 2020; COUTINHO et al., 2014). Na última década, mais de 30 métodos e 10 técnicas de *debriefing* foram descritos (NASCIMENTO et al., 2020).

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO DEBRIEFING ASSOCIADO À SIMULAÇÃO (EADAS) E ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM O DEBRIEFING

Em 2014, justificada pela inexistência de instrumentos de avaliação de *debriefing* na língua portuguesa, a Escala de Avaliação do *Debriefing* associado à Simulação (EADaS) contendo 34 itens, foi construída e validada com 209 estudantes de uma universidade portuguesa por Coutinho et al. (2014).

A escala americana, a *Debriefing Experience Scale*, desenvolvida por Reed (2012), foi traduzida e validada para ser utilizada em Simulação de Alta Fidelidade. A versão brasileira foi nomeada como “Escala de Experiência com o Debriefing” (ALMEIDA et al., 2016) e apresenta 20 itens distribuídos em quatro fatores: 1) Analisando os pensamentos e sentimentos; 2) Aprendendo e fazendo conexões; 3) Habilidade do professor em conduzir o *debriefing*, e 4) Orientação apropriada do professor.

TRÊS ESTÁGIOS DO DEBRIEFING HOLÍSTICO

Na vertente de que ainda hoje faltam evidências a respeito da capacidade de educadores, instrutores ou *debriefers* para apoiar, orientar, observar, avaliar e direcionar as ações, discussões para promover a aprendizagem reflexiva durante a Simulação de Alta Fidelidade (SAF), um guia holístico de *debriefing* foi construído e validado em inglês e português brasileiro (GOES; JACKMAN, 2020).

As autoras utilizaram o referencial sobre o processo de *debriefing* de Lederman e o referencial de aprendizagem de Zabala como base teórica para promover a aprendizagem reflexiva. O instrumento é dividido em: 1) Primeiro estágio do *debriefing*: *Autorreflexão imediata do aluno após a Experiência Prática/Debriefing Focalizado*; 2) Segundo estágio do *debriefing*: *Facilitar a Discussão/Reflexão/Debriefing Formativo em Grupo*, e 3) Terceiro estágio do *debriefing*: *Resumo Final do Aprendizado Obtido na Experiência de Simulação (Debriefing Somativo)*.

Nos três itens, é sugerido o período de tempo para conclusão de cada estágio da simulação, incluindo o *pré-briefing*. Cada uma dessas etapas é de-

talhada, inclusive com exemplos de pergunta-guia para a orientação em cada um dos estágios, a fim de facilitar que os educadores iniciantes realizem discussões com foco nas melhores práticas pedagógicas (GOES; JACKMAN, 2020)

INSTRUMENTOS, ROTEIROS OU ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS TÉCNICAS E COGNITIVAS

A avaliação de competências clínicas por facilitadores em ambientes simulados necessita ser guiada por instrumentos, roteiros ou escalas válidos e confiáveis, visando à observação sistematizada, criteriosa e imparcial, além de estes serem imprescindíveis para o reconhecimento das lacunas de conhecimento de cada estudante (VILARINHO et al., 2020).

A *Scoping Review* de Miranda, Mazzo e Pereira-Junior (2018) identificou instrumentos e métodos variados, utilizados para a avaliação de competências individuais e interprofissionais em atividades clínicas simuladas na formação e capacitação de profissionais da área de saúde.

Entre as habilidades mais avaliadas, destacaram-se a habilidade de comunicação e procedimentais (MIRANDA; MAZZO; PEREIRA-JUNIOR, 2018).

Nesse contexto, nos últimos anos, diversos estudos permeiam em busca de construir, validar e adaptar culturalmente ferramentas que possam colaborar em atividades simuladas.

O estudo de Cancino et al. (2020) validou um roteiro de avaliação de administração segura de medicamentos em estudantes de Enfermagem; o roteiro validado apresenta oito subprocessos (revisão da prescrição do medicamento, avaliação, transcrição, preparação, administração, notificação de erros de medicação, acompanhamento e monitoramento, e informação e educação ao paciente), avaliados por 58 itens ajustados em ambiente simulado de baixa fidelidade e prática clínica. Para os autores, o roteiro contribui para a avaliação dessa prática, principalmente em ambientes simulados.

O instrumento denominado *Lasater Clinical Judgment Rubric* (LCJR) mensura o julgamento clínico (LASATER, 2007). Propõe a avaliação dos participantes em 11 comportamentos do julgamento clínico, sendo esses: 1) observação focada; 2) reconhecimento de desvios dos padrões esperados; 3) busca por informações; 4) priorização dos dados; 5) compreensão dos dados; 6) atuação calma e confiante; 7) comunicação clara; 8) intervenção bem pla-

nejada; 9) habilidade técnica; 10) avaliação/autoanálise, e 11) comprometimento com o aperfeiçoamento.

Esse escore está relacionado a quatro níveis de desenvolvimento do participante: iniciante, em desenvolvimento, proficiente ou exemplar. No Brasil, esse instrumento passou por adaptação transcultural e avaliação de confiabilidade (NUNES et al., 2016; MORAIS et al., 2018).

O estudo de Carvalho e Zem-Mascarenhas (2020) utilizou o referido instrumento para avaliar o julgamento clínico do enfermeiro no manejo da sepsé.

No contexto de avaliação de competências, o instrumento *Creighton Competency Evaluation Instrument* (CCEI) foi traduzido e adaptado transculturalmente para a língua portuguesa brasileira, originando a versão *Instrumento Creighton para Avaliação de Competências Clínicas* (CCEI-Br) versão português do Brasil, que apresenta os domínios avaliação, comunicação, julgamento clínico e segurança do paciente (VILARINHO et al., 2020).

Uma competência fundamental para o trabalho em saúde é a comunicação, pois permite a transmissão, de um indivíduo para outro, de informações claras e objetivas, tornando possível uma interação social. No entanto, a avaliação da comunicação é uma tarefa complexa, pois envolve empatia, clareza, objetividade, segurança, entre outros requisitos (PETERSON; CARVALHO, 2011; MIRANDA; MAZZO; PEREIRA-JUNIOR, 2018).

A *Health Communication Assessment Tool* (HCAT) (CAMPBELL et al., 2013) foi adaptada culturalmente para o Brasil (REIS et al., 2018). A versão original da HCAT contém 22 afirmações analisadas a partir de uma escala que varia de um a cinco pontos, sendo: 1 - concordo fortemente; 2 - concordo; 3 - indeciso; 4 - discordo; 5 - discordo fortemente. Esse instrumento possibilita analisar comportamentos verbais ou não verbais; vínculo, estímulo, capacitação e valorização entre profissional, paciente e familiares (REIS et al., 2018).

Essa escala tem sido utilizada em diferentes contextos para avaliar a comunicação profissional em saúde. O estudo de Bianchini et al. (2020) verificou o uso da simulação clínica na formação de Técnicos em Enfermagem em relação às suas capacidades na comunicação com pacientes e seus familiares. O uso da referida escala na atividade simulada mostrou que, mesmo após a participação simulada, os estudantes demonstraram pouco preparo para comunicar-se, o que leva à reflexão de que a simulação como atividade isolada pode surtir reflexos apenas indiretos na aprendizagem da comunicação. A escala também foi utilizada para avaliar comunicação

em saúde do estudante de Enfermagem na realização de procedimentos técnicos usando a dramatização (GÓES et al., 2017).

Ressalta-se que a escala contém afirmações sobre comunicação verbal e não verbal, compatíveis de serem analisadas para qualquer profissional da saúde.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam os métodos de simulação clínica para a educação transformadora, para aumentar a educação e a qualificação de trabalho interprofissional da saúde. Assim, a necessidade de produção científica de novos instrumentos, a adaptação transcultural dos existentes e sobretudo a aplicação em diferentes contextos de educação profissional, visando atingir os melhores resultados aos aprendizes, tornam-se fundamentais.

Para Campbell (2019), o uso da simulação é uma ferramenta valiosa para formação de profissionais de saúde. No entanto, os facilitadores necessitam entender a aplicação da teoria e serem capacitados para o desenvolvimento de todas as fases, principalmente da fase de avaliação na aprendizagem simulada (CAMPBELL, 2019).

As normas da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL) (2016) referem que o processo de avaliação deverá incluir os estudantes e os facilitadores, à experiência baseada em simulação, bem como as instalações e também a equipe de apoio. Ressalta-se ainda que é necessário determinar o processo de avaliação na fase de construção do *design* do cenário, para garantir a qualidade e a efetividade da experiência baseada na simulação; além disso, é essencial adotar uma estrutura de avaliação para guiar a seleção e/ou o desenvolvimento de uma ferramenta válida e confiável para medir os resultados esperados.

Deverá ser garantido que todos os participantes do cenário tenham clareza dos métodos de avaliação, se estes tratam de aplicação de uma avaliação formativa, somativa e/ou alta performance, antes ou no início da simulação. O processo avaliativo deverá ser realizado entre os participantes ou aos pares e é importante que os resultados possam ser utilizados para auxiliar na avaliação da atividade ou programa de simulação para melhoria do processo de qualidade (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016).

Assim, é importante ressaltar que essas escalas e instrumentos devem ser considerados como recursos auxiliares para aprimorar as práticas de avaliação nos diferentes contextos de ensino profissional em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. G. S. et al. Validação para a língua portuguesa da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, 2015b. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0472.2643>.
- ALMEIDA, R. G. et al. Validation for the portuguese language of the simulation design scale. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 934-940, 2015a. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004570014>.
- ALMEIDA, R. G. S. et al. Validation to portuguese of the debriefing experience scale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 658-664, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690413i>.
- BANDURA, A. Self-efficacy determinants of anticipated fears and calamities. **Journal of Personality and Social Psychology**, Washington, v. 45, n. 2, p. 464-469, 1983. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.45.2.464>.
- BAPTISTA, R. C. N. et al. Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas: validação de escala de avaliação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 5, p. 709-715, 2014. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3295.2471>
- BIANCHINI, A. et al. Aprendendo a comunicar-se com simulação: satisfação, confiança e auto percepção de estudantes de Educação Profissional de Nível Médio em Enfermagem. **Boletim Técnico Do Senac**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, 2020. <http://dx.doi.org/10.26849/bts.v46i2.808>.
- BORTOLATO-MAJOR, C. **O Ensino Baseado em Simulação e o desenvolvimento de competência clínica de estudantes de enfermagem**. 2017. 180f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.
- BRASIL, G. C. et al. Use of the *design* and self-confidence scales in the assessment of maternal-child realistic simulation. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, Série, p. 117-126, 2018.
- CAMACHO, H. M. Simulación cibernética en las ciencias de la salud. Recuento histórico en el mundo y en Colombia y su impacto en la educación. **Revista Colombiana de Cardiología**, Colombia, v. 18, n. 6, p. 297-304, 2011.
- CAMPBELL, S. et al. Development of the health communication assessment tool: enhancing relationships, empowerment, and power-sharing skills. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 9, p. 543-550, 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.016>.
- CAMPBELL, S. H. Simulação clínica para o ensino em saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 21, p. 57250, 2019. <https://doi.org/10.5216/ree.v21.57250>.
- CANCINO, K. D. et al. Development of a safe drug administration assessment instrument for nursing students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, p. e3246, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2989.3246>.
- CARVALHO, L. R.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Construction and validation of a sepsis simulation scenario: a methodological study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, p. e03638, 2020.
- COSTA, R. R. O. et al. Percepções de estudantes de enfermagem acerca das dimensões estruturais da simulação clínica. **Science & Medicine**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. e32972, 2019. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2019.1.32972>.
- COUTINHO, V. R. D.; MARTINS, J. C. A.; PEREIRA, M. F. C. R. Construção e Validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS). **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 2, p. 41-50, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn2/serIVn2a05.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2018.
- FERREIRA, R. P. N. et al. Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 8, p. e2508, 2018. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2508>.
- FRANZON, J. C. et al. Implicações da prática clínica em atividades simuladas: satisfação e autoconfiança dos estudantes. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, p. e-1274, 2020. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200003>.
- GÓES, F. S. N. et al. Simulação com pacientes padronizados: habilidades de comunicação em saúde do estudante de enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 18, n. 3, p. 383-389, 2017. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300014>.
- GÓES, F. S. N.; JACKMAN, D. Development of an instructor guide tool: 'Three Stages of Holistic Debriefing'. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3229, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3089.3229>.
- GORDON, C. J.; BUCKLEY, T. The effect of high-fidelity simulation training on medical-surgical graduate nurses' perceived ability to respond to patient clinical emergencies. **Journal of Continuing Education in Nursing**, Pitman, v. 40, n. 11, p. 491-498, 2009. <https://doi.org/10.3928/00220124-20091023-06>
- HICKS, F.; COKE, L.; LI, S. **Report of findings from the effect of high-fidelity simulation on Nursing students' knowledge and performance: a pilot study**. Chicago, IL: NCSBN Research Brief, 2009. v. 40.
- HOADLEY, T. A. **Comparing the effects of low and high fidelity simulation on learning in advanced cardiac life support classes**. 2008. 281 f. Dissertação (Doctor in Philosophy) - University of Northern Colorado, Colorado, 2008.
- HOADLEY, T. A. Learning advanced cardiac life support: A comparison study of the effects of low and high-fidelity simulation. **Nursing Education Perspectives**, New York, v. 30, n. 2, p. 91-95, 2009.

INACSL STANDARDS COMMITTEE. INACSL Standards of best practice: Simulationsm Simulation Design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 12, n. S, p. S5-S12, 2016.

LASATER, K. Clinical judgment development: using simulation to create an assessment rubric. **The Journal of Nursing Education**, v. 46, n. 11, p. 496-503, 2007. <http://dx.doi.org/10.3298/01484834-20071101-04>.

MARTINS, A. et al. Isabel Amélia Autoconfiança para intervenção em emergências: adaptação e validação cultural da Self-confidence Scale em estudantes de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 554-561, 2014.

MARTINS, A.; CARLOS, J. Aprendizagem e desenvolvimento em contexto de prática simulada. **Referência - Revista de Enfermagem**, Coimbra, v. 4, n. 12, p. 155-161, 2017.

MESKA, M. H. G. et al. Satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem em cenários clínicos simulados com presença de odores desagradáveis: ensaio clínico randomizado. **Science & Medicine**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. ID28693, 2018. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28693>.

MIRANDA, F. B. G.; MAZZO, A.; PEREIRA JUNIOR, G. A. Avaliação de competências individuais e interprofissionais de profissionais de saúde em atividades clínicas simuladas: scoping review. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1221-1234, Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0628>.

MORAIS, S. C. R. V. et al. Confiabilidade e validade da Lasater Clinical Judgment Rubric: Brazilian version. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 265-271, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800038>.

NASCIMENTO, J. S. G. et al. Métodos e técnicas de debriefing utilizados em simulação na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, p. e20190182, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190182>.

NUNES, J. G. P. et al. Adaptação para cultura brasileira do instrumento Lasater Clinical Judgment Rubric.

Revista de Enfermagem UFPE, Recife, v. 10, n. 6, p. 4828-4836, 2016. <http://dx.doi.org/10.5205/relou.8200-71830-3-SM.1006sup20161514>.

OGDEN, E. P. et al. Simulation in Internal Medicine. In: LEVINE, A. I. et al. **The comprehensive textbook of healthcare simulation**. New York: Springer Science+Business Media, 2013. p. 391-400. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5993-4_26.

PETERSON, A. A.; CARVALHO, E. C. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 692-697, 2011.

REED, S. Y. Debriefing experience scale: development of a tool to evaluate the student learning experience in debriefing. **Clinical Simulation in Nursing**, United States, v. 8, n. 6, p. 211-217, 2012.

REIS, N. et al. Adaptação cultural da ferramenta de avaliação de comunicação em saúde (HCAT) para a língua portuguesa, Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, 2018. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v12i4.1501>.

STEFANSKI, R. R.; ROSSLER, K. L. Preparing the novice critical care nurse: a community-wide collaboration using the benefits of simulation. **Journal of Continuing Education in Nursing**, Pitman, v. 40, n. 10, p. 443-451, 2009. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20090923-03>.

VILARINHO, J. O. V. et al. Validação psicométrica do instrumento Creighton para avaliação de competências clínicas em simulação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, p. eAPE20200314, 2020. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao03146>.

YING, L. S.; YIWEN, K.; RABIAH, D. Easing student transition to graduate nurse: a simulated professional learning environment (SIMPLE) for final year student nurses. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 34, n. 3, p. 349-355, 2014.