

Tomada de Decisão Gerencial do Enfermeiro da Área Hospitalar: construção e validação de cenário de simulação*

Nilva Maria Ribeiro¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2376-0128>

Laura Andrian Leal¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8563-8980>

Maria Verônica Ferrareze Ferreira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1152-9538>

Lucieli Dias Pedreschi Chaves¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8730-2815>

Daniela Sarreta Ignácio¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1432-5098>

Silvia Helena Henriques¹

<https://orcid.org/0000-0003-2089-3304>

Destaques: (1) Estudo inovador no processo de ensino aprendizagem de enfermagem na área de gestão. (2) Aplicou cenário clínico validado sobre tomada de decisão gerencial do enfermeiro. (3) Visão ampliada do processo de trabalho da enfermagem através do uso da simulação. (4) Desenvolvimento de competências profissionais e redução do déficit de aprendizagem. (5) Apresentou uma oportunidade de reconhecer um evento adverso na área hospitalar.

Objetivo: construir e validar um cenário de simulação clínica sobre a competência tomada de decisão gerencial do enfermeiro hospitalar para estudantes de graduação em enfermagem. **Método:** estudo descritivo e metodológico realizado em uma instituição de ensino superior, com a participação de 10 juízes e cinco atores. Utilizou-se o modelo conceitual de simulação proposto por Jeffries e guias padronizadas da *International Nursing Association for Clinical Simulation in Learning* para a elaboração do cenário e do *checklist*. **Resultados:** o cenário ficou denominado como "Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar". Construiu-se o *script* do cenário e o *checklist* para a sua validação. Realizou-se validação de face e conteúdo do *checklist*. Posteriormente, juízes de posse do *checklist*, validaram o cenário que, em sua versão final, ficou composto por *Prebriefing* (sete itens), Cenário em Ação (18 itens) e *Debriefing* (sete itens). **Conclusão:** o cenário mostrou-se uma estratégia de ensino capaz de antecipar a realidade do futuro enfermeiro, trazendo autoconfiança na execução de suas atividades, contribuindo para agir de forma crítica e reflexiva durante o processo de tomada de decisão.

Descritores: Simulação; Educação em Enfermagem; Competência Profissional; Tomada de Decisões; Evento Adverso; Segurança do Paciente.

* Artigo extraído da tese de doutorado "Tomada de decisão como competência profissional para a prática hospitalar: ensinando estudantes de graduação em enfermagem por meio da simulação realística", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Ribeiro NM, Leal LA, Ferreira MVF, Chaves LDP, Ignácio DS, Henriques SH. Managerial Decision-Making of Nurses in Hospitals: creation and validation of a simulation scenario. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3768.

[Access   ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6149.3768>

month day year

URL

Introdução

Evidências científicas têm demonstrado que o hospital é um local de assistência que exige enfermeiros capacitados para lidar com as diversas situações presentes, onde o déficit de competências profissionais gerenciais estão associados aos fatores que afetam negativamente os resultados de melhora dos usuários⁽¹⁾. Nesse cenário, o enfermeiro tem exercido a função de gerente de sua equipe requerendo, assim, diversos saberes a fim de atender às necessidades da instituição, promovendo excelência no atendimento.

Nessa direção, faz-se necessário pensar sobre o desenvolvimento de competências profissionais específicas do gerenciamento de enfermagem para a práxis profissional diária dos enfermeiros em unidade hospitalar⁽²⁾. Diante disso, a formação destes profissionais deve contemplar discussões voltadas também para questões gerenciais. É sabido que a formação que tenha como foco a aprendizagem da liderança, administração e gerenciamento, comunicação, tomada de decisão e educação permanente contribui para alcançar conhecimentos, habilidades e atitudes, ou seja, competências gerenciais para o processo de trabalho em saúde⁽³⁾.

Destaca-se, neste estudo, a tomada de decisão como competência gerencial do enfermeiro, que pode ser aprendida durante a formação acadêmica, além do campo teórico, realizando uma abordagem prática por meio da simulação realística, considerada estratégia metodológica que beneficia o estudante durante sua graduação⁽⁴⁾. Estimular o raciocínio clínico e a tomada de decisão para realizar procedimentos assertivos, por meio de simulações, traz melhorias na prevenção de eventos adversos, garantindo um melhor cuidado de enfermagem⁽⁵⁾. Sabe-se que a escolha de uma determinada ação ou resolução, a fim de tomar uma decisão, deve ser feita baseada em conhecimento prévio, uma vez que o cenário hospitalar requer iniciativas pautadas no nível de complexidade do cuidado dos usuários, sobretudo com curto espaço de tempo para escolhas e deliberações assertivas.

O uso da simulação clínica aplicada aos estudantes de enfermagem deve favorecer o desenvolvimento da competência tomada de decisão gerencial, tornando-os mais ativos diante das necessidades existentes durante os cuidados de enfermagem, conforme estudo realizado com 233 estudantes de enfermagem na região central de Portugal⁽⁶⁾. Nos centros formadores, mediante estímulos curriculares exigidos por portarias ministeriais, observa-se a adoção de metodologias pedagógicas inovadoras, como simulações realísticas para aprendizagem mais eficiente⁽⁷⁻⁹⁾.

Diante do exposto, este estudo apresenta as seguintes questões norteadoras: Quais as etapas de construção e validação de um cenário de simulação clínica sobre a tomada de decisão gerencial do enfermeiro hospitalar? E como se apresenta a versão final deste cenário para ser aplicado com estudantes de graduação em enfermagem?

Sabe-se que para aplicar cenários clínicos simulados válidos e confiáveis aos estudantes torna-se necessária a integração de abordagens sistemáticas baseadas em evidências que sejam de conhecimento dos participantes⁽¹⁰⁾, considerando-se a opinião de juízes/peritos, a fim de garantir que estejam alinhados às boas práticas existentes, visto que em estudos com revisão sistemática realizada anteriormente mostrou-se a efetividade da simulação como estratégia de ensino e aprendizagem, sendo importante para o desenvolvimento da competência clínica e desempenho acadêmico⁽¹¹⁻¹²⁾.

O objetivo deste estudo foi construir e validar um cenário de simulação clínica sobre a competência tomada de decisão gerencial do enfermeiro hospitalar para estudantes de graduação em enfermagem.

Método

Tipo do estudo

Este estudo define-se como descritivo e metodológico. Utilizou-se o modelo conceitual de simulação proposto por Jeffries como referencial metodológico, o qual dispõe de diferentes elementos que compõem uma simulação, como a identificação do tema, os objetivos da simulação, os participantes, os cenários de simulação e o *debriefing*⁽¹³⁾. Ainda, o estudo seguiu as orientações das diretrizes das melhores práticas em simulação publicadas pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* com as fases de *prebriefing*, cenário e *debriefing* para a elaboração do cenário e também do *checklist*⁽¹⁴⁾.

Para a estruturação dos dados, utilizou-se as recomendações do guia *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2) da Rede Equator⁽¹⁵⁾.

Local da coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no Laboratório de Simulação de Práticas de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES), localizada no município de Ribeirão Preto/São Paulo, Brasil. A instituição oferece dois tipos de cursos de graduação em enfermagem, sendo um com formação em Bacharelado e outro em Bacharelado e Licenciatura.

Período

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio de 2019 a fevereiro de 2020.

População

Houve a participação de juízes nas etapas de elaboração e validação do respectivo cenário. Além disso, enfermeiros e estudantes de pós-graduação em enfermagem participaram como atores para a representação do cenário.

Crítérios de seleção

Os juízes foram selecionados por meio de consulta do *Curriculum Vitae* de pesquisadores, considerando titulação acadêmica, anos de experiência na prática clínica, pesquisa realizada na área de interesse do estudo, artigos publicados sobre o assunto e participação em eventos na área.

Participantes

Fizeram parte deste estudo 10 juízes; cinco participaram na etapa de validação *on-line* do *checklist* e outros cinco na etapa de validação presencial do cenário, sendo estes profissionais enfermeiros, docentes, *experts* na área de simulação clínica. A recomendação é utilizar um número ímpar de especialistas, assim como o mínimo de três juízes para avaliação dos itens relacionados à equivalência e concordância das respostas. Os peritos devem ter experiência e conhecimento técnico/científico, sendo capazes de analisar e julgar os itens relacionados ao cenário, selecionados por meio de amostra por conveniência⁽¹⁶⁾.

Participaram na validação presencial do cenário como atores duas estudantes de pós-graduação, uma enfermeira do Centro de Simulação da instituição selecionada e outros dois pesquisadores/autores desta pesquisa. A escolha desses atores deu-se pela experiência prévia em outras atividades de simulação.

Variáveis do estudo

Não há.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Em se tratando dos instrumentos utilizados nesta pesquisa, inicialmente, foi construído o *script* do cenário contendo informações sobre este. Na sequência, os autores construíram um instrumento para ser utilizado pelos juízes, sendo denominado *checklist*, que apresentava quatro domínios, *prebriefing*, cenário em ação, *debriefing* e avaliação geral, para posterior cálculo do Índice de Validade e Conteúdo (IVC).

Em um segundo momento, durante a validação presencial do cenário, ocorreu uma simulação do cenário, em que os juízes, de posse do instrumento *checklist* já validado, sinalizavam, conforme as ações iriam acontecendo, como realizadas ou não e davam sugestões para o cenário.

Coleta de dados

Na primeira etapa, o *checklist* utilizado foi encaminhado por *e-mail* para cinco juízes, juntamente com o *script* do cenário, solicitando uma avaliação e retorno em 15 dias, para posteriormente os pesquisadores realizarem o IVC, em que o ponto de corte utilizado foi 0,80, nível mínimo para caracterizar os itens como válidos. Foram considerados três aspectos para a validação de face e conteúdo do *checklist*: clareza, pertinência e aparência. Foi utilizada uma escala do tipo Likert de cinco pontos ordinais, atribuindo a eles valores de um a cinco para cada item, em que: (cinco) concordo totalmente, (quatro) concordo, (três) nem concordo/nem discordo, (dois) discordo, (um) discordo totalmente.

Na segunda etapa, a validação do cenário ocorreu de forma presencial por outros cinco juízes *experts* na área, em dia e horário agendados no Laboratório de Simulação de Práticas de Enfermagem da IES pública selecionada. Foi disponibilizado o *checklist* aos juízes contendo as etapas do *prebriefing*, cenário em ação e *debriefing* para validação do cenário propriamente dito. Para a representação do cenário contou-se com a participação de cinco atores, sendo que a enfermeira do Centro de Simulação da IES interpretou o papel de médica e enfermeira, duas estudantes de enfermagem da pós-graduação, uma como paciente/cliente e a outra como enfermeira e, além disso, a condução do cenário que foi feita por duas pesquisadores/autores da pesquisa. Aos atores foram explicadas as etapas do cenário e, previamente a sua atuação, foi-lhes entregue o *checklist*, para que assim se familiarizassem com cada etapa da simulação; ainda foram realizadas orientações sobre o caso clínico e os objetivos da pesquisa, dos materiais e equipamentos disponíveis, além de apresentação do ambiente.

Tratamento e análise dos dados

Para análise de dados relativa à validação de face e conteúdo do instrumento foi realizado o cálculo do Índice de Validade e Conteúdo (IVC)⁽¹⁷⁾, que apresenta a congruência da opinião dos juízes especialistas por meio da proporção de concordância sobre as questões do cenário de simulação que foi validado.

O cálculo do IVC foi realizado considerando o índice de concordância aceitável entre os membros do comitê

de especialistas, que deve ser de no mínimo 80% e, preferencialmente, maior que 90%⁽¹⁸⁾.

Para avaliar a concordância entre os juízes em relação a cada item que descrevia o cenário no *checklist* quanto aos critérios de clareza, aparência e pertinência, foi utilizada a estatística AC1⁽¹⁹⁾.

O programa utilizado para as análises de concordância foi o programa *R Core Team*⁽²⁰⁾ versão 3.5.3, que pode ser baixado gratuitamente do site www.r-project.org. Em todas as análises foi adotado o nível de significância de 5% (alfa = 0.05).

Aspectos éticos

Em cumprimento às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as normas para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, todos os participantes deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição proponente sob Protocolo CAAE: 01435418.1.0000.5393.

Resultados

Em atendimento ao objetivo do estudo, de acordo com o referencial metodológico, construiu-se um *script* do cenário que ficou composto pelos seguintes tópicos: objetivos gerais e específicos, tempo estimado, *prebriefing*, desenvolvimento do cenário, avaliação, ações esperadas, evolução, *debriefing*, ambiente, participantes, materiais e medicamentos.

Para validar o cenário foi construído e validado um *checklist* (instrumento que foi utilizado pelos juízes durante a validação do cenário).

A princípio, para realizar a validação, o *checklist* apresentava quatro domínios, sendo: domínio 1: *Prebriefing* (10 itens); domínio 2: Cenário em Ação (18 itens); domínio 3: *Debriefing* (7 itens); domínio 4: Avaliação Geral (4 itens), totalizando 39 itens. Assim, nos domínios, 1, 2 e 3, os juízes tinham que avaliar cada item considerando a clareza, pertinência e aparência.

Os itens do *prebriefing* foram compostos por instruções preparatórias para o desenvolvimento do cenário, a exemplo: seleção dos participantes, apresentação do ambiente que o cenário transcorreria, apresentação dos objetivos do cenário e o caso clínico; já o domínio cenário em ação é o momento de realização da simulação propriamente dita, em que é criada e replicada uma situação para ser desenvolvida pelo estudante, o mais próxima da realidade possível; para o domínio *debriefing*, etapa que acontece ao finalizar a simulação propriamente dita, o facilitador estimula os participantes na realização de um processo reflexivo sobre

o desenvolvimento do cenário, buscando melhorar ou confirmar a prática realizada, estimulando comunicação, confiança e confidencialidade entre os envolvidos, em que podem opinar sobre questões que envolvem a simulação vivenciada. Finalmente, no domínio avaliação geral, foi disponibilizado um espaço para sugestões dos juízes.

Para a apresentação da versão final do *checklist* e cálculo do IVC, para melhor compreensão, optou-se por dividi-lo nas Figuras 1, 2 e 3.

Como mostra a Figura 1, considerando os 10 itens que foram inicialmente avaliados no *prebriefing* para clareza, pertinência e aparência, 73,33% dos itens apresentaram IVC superior a 80%, sendo que houve uma variação de 60% a 100%. Em relação à aparência houve dois itens com IVC inferior a 80%; concordância três itens e pertinência dois itens. Ainda, de acordo com as informações, ao analisarmos o IVC médio (que representa o indicador de validade de concordância entre os juízes para o conteúdo total de cada questão), quatro itens apresentaram IVC médio inferior a 80%, variando entre 60% a 73,3%. Sendo assim, para adequação conforme os critérios dos juízes, optou-se por reestruturar o instrumento, cujo domínio *prebriefing* foi reduzido de 10 para sete itens.

Na sequência apresenta-se a Figura 1 com o domínio *prebriefing* da versão final do instrumento que foi utilizado pelos juízes durante a validação do cenário.

Descrição do domínio	Item	Especificação
<i>Prebriefing</i>	1	Facilitador apresenta-se aos discentes
	2	Facilitador oferece conteúdo sobre o tema tomada de decisão gerencial em enfermagem
	3	Facilitador estabelece acordo de confidencialidade com o grupo todo
	4	Facilitador convida dois discentes para participarem do cenário
	5	Facilitador apresenta objetivos gerais do cenário para todos os atores e discentes
	6	Facilitador apresenta tempo máximo do cenário para atores e discentes participantes
	7	Apresentação do cenário aos discentes participantes, disponibilizando tempo para familiarização do ambiente e dos recursos materiais disponíveis para os atores/ discentes

Figura 1 - Versão final do domínio *prebriefing* do *checklist* do cenário simulado. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019-2020

Em relação ao domínio Cenário em Ação apresentado na Figura 2, no critério aparência, dentre os 18 itens avaliados, apenas um apresentou IVC de 60%, os demais tiveram IVC acima de 80%. Em relação à avaliação do critério clareza ocorreu uma proporção bem maior de

itens com resultado inferior a 80%, totalizando sete com variação de 40 a 60%. Por fim, dois itens receberam IVC 60% no domínio pertinência, ficando os demais deste domínio com IVC acima de 80%.

Sendo assim, ao analisar o IVC médio dos juízes constatou-se que no critério aparência todos os itens obtiveram valores entre 4,2 a 5, indicando aparência muito favorável. No critério concordância, apenas dois itens obtiveram valores abaixo de 4 (sendo 3,4 e 3,8), o que levou a considerar a necessidade de serem reformulados

e os demais apresentaram boa concordância. E no critério pertinência, um dos itens obteve valor 3,8, que também passou por reformulação e os demais 17 apresentaram boa pertinência.

Para aprimorar o cenário, foram consideradas as orientações emitidas pelos juízes, tornando-o mais claro e de fácil compreensão, facilitando a sua replicação para os estudantes. Assim, alguns itens foram reformulados e, no final, para o domínio Cenário em Ação, manteve-se 18 itens, como mostra a Figura 2.

Descrição do domínio	Item	Especificação
Cenário em ação	1	Facilitador apresenta o caso clínico para todos os discentes e atores explicando a atividade a ser realizada com detalhamento da situação
	2	Discentes participantes, no papel de enfermeiro e técnica em enfermagem do turno da tarde, recebem o plantão de enfermagem do enfermeiro do turno da manhã. Após, esse sai de casa
	3	Enfermeiro e técnica de enfermagem (discentes) que receberam plantão higienizam as mãos
	4	Enfermeiro e técnica de enfermagem (discentes) pegam o prontuário do paciente e dirigem-se ao seu quarto
	5	Enfermeiro e técnica de enfermagem (discentes) apresentam-se à paciente
	6	Enfermeiro e técnica de enfermagem (discentes) encontram o anti-hipertensivo sobre a mesa de cabeceira do leito
	7	Enfermeiro (discente) avalia as condições gerais da paciente (entrevista e exame físico)
	8	Enfermeiro (discente) verifica os sinais vitais da paciente ou solicita à técnica de enfermagem (discente) para realizar esta atividade, constatando alteração na pressão arterial
	9	Enfermeiro (discente) constata a necessidade de contatar a enfermeira do plantão anterior e o médico plantonista sobre a intercorrência ocorrida com a paciente
	10	Enfermeiro (discente) entra em contato por telefone com a enfermeira responsável pelo turno da manhã (aquela que passou o plantão) e procura saber mais informações do plantão da manhã
	11	Enfermeiro (discente) telefona para o médico plantonista e comunica que o medicamento anti-hipertensivo não foi administrado no horário prescrito e informa os sinais vitais da paciente
	12	Médico solicita alteração de horário para a administração do anti-hipertensivo
	13	Enfermeiro (discente) solicita à técnica de enfermagem (discente) administrar medicações conforme prescrição médica
	14	Enfermeiro (discente) solicita à técnica de enfermagem (discente) controle rigoroso da pressão arterial
	15	Enfermeiro (discente) e técnica de enfermagem (discente) realizam dupla checagem do medicamento anti-hipertensivo administrado no momento na prescrição médica
	16	Enfermeiro (discente) realiza evolução de enfermagem relatando a intercorrência
	17	Enfermeiro (discente) orienta a paciente sobre a intercorrência ocorrida e a importância da medicação no horário certo
	18	Enfermeiro (discente) orienta sobre as práticas seguras no processo de administração de medicamentos para a técnica de enfermagem (discente)

Figura 2 - Versão final do domínio "Cenário em Ação" do *checklist* do cenário simulado. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019-2020

Ao analisar o último domínio do instrumento, chamado de *debriefing*, composto por sete itens, observou-se que nos critérios aparência e pertinência o IVC permaneceu acima de 80% para todos os itens. Para o critério concordância apenas um item com IVC 60% e os demais acima de 80%. O valor obtido no

IVC médio permaneceu entre quatro e cinco, indicando aparência, concordância e pertinência favoráveis. Com base nesses resultados no domínio *debriefing* não foi necessária alteração em sua estrutura, permanecendo igual à primeira versão do instrumento, como mostra a Figura 3.

Descrição do domínio	Item	Especificação
<i>Debriefing</i>	1	Facilitador reitera com o grupo o objetivo da simulação
	2	Facilitador convida atores a refletirem como se sentiram atuando no cenário e a identificarem o tipo de cenário proposto de acordo com a temática
	3	Facilitador estimula os expectadores a levantarem aspectos positivos da atuação dos discentes no cenário
	4	Facilitador estimula reflexão dos participantes sobre possibilidades de condutas diferentes daquelas realizadas (iniciando pelos que participaram do cenário)
	5	Facilitador desestimula críticas destrutivas, se houver
	6	Facilitador estimula os discentes sobre aspectos importantes da competência tomada de decisão, articulando teoria e prática
	7	Facilitador estimula os discentes a sugerirem outras possibilidades de tomada de decisão que não foram apresentadas no cenário realizado

Figura 3 - Versão final do domínio *debriefing* do *checklist* do cenário simulado. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019-2020

O quarto domínio, presente na versão inicial, que se referia sobre a avaliação geral (4 itens), foi retirado da versão final; sendo assim, o *checklist* do cenário ficou com 32 itens.

A validação de face e conteúdo do *checklist* foi finalizada após realizar todos os ajustes e retornar aos juízes com posicionamento final positivo, seguida da validação presencial do cenário simulado. Outros cinco juízes, com experiência na temática de tomada de decisão, atuaram na validação do cenário propriamente dito, ou seja, no desenvolvimento da atividade simulada pelos atores. Assim, de posse do *checklist*, validaram o cenário de simulação indicando no instrumento a ocorrência ou não dos itens correspondentes a cada etapa do cenário acrescentando positivo, negativo ou em partes. Ainda, havia espaço para sugestões, caso necessário.

Na validação presencial do cenário, no domínio *prebriefing*, os juízes consideraram que as ações durante o desenvolvimento do cenário foram correspondentes ao *checklist*, sinalizando as ações no formulário como realizadas. Foi sugerido por um dos juízes que o facilitador fizesse uma orientação verbal para o estudante em relação a quanto tempo ele teria para a familiarização do ambiente e dos recursos materiais disponíveis no laboratório para os atores/discentes. Também foi recomendada maior ênfase na apresentação do cenário pelo tutor aos atores e ouvintes do cenário. Ainda, ressaltou-se a importância de incluir o tempo de internação na apresentação do caso clínico.

No domínio *Cenário em Ação*, os juízes enfatizaram a necessidade de os discentes conhecerem detalhadamente o ambiente simulado para que, ao iniciarem a participação não se perdessem na realização das tarefas, a exemplo, iniciar o cenário com a lavagem das mãos e também aferir os sinais vitais, principalmente a pressão arterial, ação fundamental para constatar a alteração e iniciar o processo de tomada de decisão. Um dos juízes sugeriu que durante o telefonema do discente (enfermeiro) para o médico (ator), as orientações recebidas fossem direcionadas ao segundo discente (técnica de enfermagem) em voz alta, enquanto ainda estava em contato telefônico com o médico. Além disso, considerou-se disponibilizar um documento impresso para o registro das ações do cenário no prontuário da paciente, bem como utilizar a escala da dor no momento de avaliação das condições gerais desta.

No domínio *debriefing*, os juízes enfatizaram a necessidade de perguntar aos participantes sobre as possibilidades de condutas diferentes daquelas que foram realizadas durante o desenvolvimento do cenário. Além disso, foi sugerido considerar os aspectos emocionais da paciente durante as discussões.

Assim, a versão final do cenário de simulação que pode ser aplicado aos estudantes de enfermagem inclui os três domínios, *prebriefing*, cenário em ação e *debriefing* e seus respectivos elementos, e são apresentados nas Figuras 4 e 5.

Cenário: Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar
Responsáveis: Autores
Público-alvo: Discentes matriculados no 4º e 5º ano de graduação em enfermagem
Objetivos gerais: Prestar cuidados de enfermagem para uma paciente internada em unidade de Clínica Médica, hipertensa e com diagnóstico de pneumonia comunitária, com enfoque para a tomada de decisão gerencial frente a um evento adverso. Objetivos específicos: Avaliar condições gerais da paciente (entrevista e exame físico). Implementar práticas seguras no processo de administração de medicamentos e verificar os nove certos da terapia medicamentosa [¶] . Utilizar a competência de tomada de decisão gerencial frente a um evento adverso ocorrido, que foi a ausência de administração do anti-hipertensivo no horário prescrito. Comunicar-se com o enfermeiro do plantão anterior responsável pela unidade e paciente, a fim de verificar informações sobre o evento adverso ocorrido. Comunicar o fato ao médico e verificar possível ajuste de horário do anti-hipertensivo. Realizar registro de enfermagem no prontuário da paciente.
Tempo estimado: <i>Prebriefing</i> : cinco minutos; Cenário: 10 minutos; <i>Debriefing</i> : 20 minutos
<i>Prebriefing</i> : Facilitador apresenta-se aos discentes; o facilitador estabelece acordo de confidencialidade e convida dois discentes para participar do cenário; o facilitador apresenta os objetivos gerais do cenário a todos os participantes; o facilitador apresenta o tempo máximo de execução do cenário, sendo disponibilizado tempo para reconhecimento do ambiente e recursos materiais pelos participantes.
Desenvolvimento do cenário em ação: Facilitador apresenta caso clínico e detalhamento da situação a todos. Paciente J.C.M, 65 anos, 3º dia de internação na clínica médica com diagnóstico de pneumonia comunitária e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Refere tabagismo e sedentarismo. Está consciente, orientada e não demanda ajuda para deambular. Há prescrição médica e evolução de enfermagem no prontuário da paciente. Na escala diária da unidade há um técnico de enfermagem (estudante de enfermagem) responsável pelos cuidados diretos com a paciente cujo nome possui as iniciais J.C.M., um enfermeiro (estudante) responsável pela unidade e um médico plantonista que pode ser acionado por telefone. Agora são 13h30 e a enfermeira do turno da tarde (representada pelo estudante de enfermagem) recebe o plantão da enfermeira do turno da manhã. Passagem de Plantão: Boa tarde! No quarto 102, leito 1, encontra-se a paciente Juliana Correia Martins, em 3º dia de internação com diagnóstico de pneumonia comunitária, consciente, orientada, comunicativa, deambulando, sem acompanhante. Está em uso de medicamentos conforme a prescrição médica. Há pouco, a paciente queixou-se de cefaleia, porém ocorreu uma intercorrência no plantão e não consegui avaliá-la, por isso sugiro que comece as visitas por esta paciente. Bom plantão!
Avaliação: A – Via aérea pérvia; B – Respirando ar ambiente; SPO2 [†] : 95%; FR [‡] : 24 RPM [§] ; C – PA [¶] : 70/100 MMHG e FC ^{††} : 95 BPM ^{**} ; D – Comunicativa, orientada e ansiosa; E – Acesso venoso periférico em dorso da mão direita salinizado. Normotermia (T ^{†††} : 36,5°C).

[†]SPO2 = Saturação periférica de oxigênio; [‡]FR = Frequência respiratória; [§]RPM = Respirações por minuto; [¶]PA = Pressão arterial; ^{||}MMHG = Milímetros de mercúrio; ^{††}FC = Frequência cardíaca; ^{**}BPM = Batimentos por minutos; ^{†††}T = Temperatura; [¶]Verificar os nove certos da terapia medicamentosa: paciente certo, medicamento certo, compatibilidade medicamentosa, orientação ao paciente, direito a recusar o medicamento, anotação correta, dose certa, via certa e hora certa⁽²¹⁾.

Figura 4 - *Script* do cenário simulado "Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar" - Parte 1. Ribeirão Preto, SP, 2019-2020

Ações esperadas: A: Avaliar vias aéreas; B: Verificar FR [‡] , elevar a cabeceira do leito; C: Realizar a medição da pressão arterial não invasiva e a verificação da FC [†] ; D: Avaliar o nível de consciência; E: Checar acesso venoso periférico, aferir temperatura corporal. Outras: Avaliar condições gerais da paciente (entrevista e exame físico); Implementar práticas seguras no processo de administração de medicamentos e verificar os nove certos da terapia medicamentosa [¶] ; Contatar o enfermeiro do plantão anterior responsável pela paciente, a fim de verificar informações sobre o evento adverso ocorrido, por meio de contato telefônico; Comunicar o fato ao médico (que está acessível por telefone), verificar possível ajuste de horário do anti-hipertensivo e administrar o medicamento conforme orientação médica e dupla checagem em prontuário; Orientar a paciente sobre a intercorrência e qual conduta será tomada; Registrar as atividades executadas em prontuário.
Evolução: Paciente apresenta normalização dos sinais vitais, sem queixas de dor.
<i>Debriefing</i> : 1. Questões aos Atores: Como você se sentiu (sentimento/emoção) atuando no cenário? Você poderia descrever o cenário vivenciado? Quais foram os pontos positivos? O que você faria de diferente? Quais os pontos que poderiam ser melhorados? O que você levará para a sua vida? Qual o aprendizado que você obteve? Qual a competência profissional desenvolvida neste cenário? Após participar deste cenário, o que você pensa sobre o exercício da competência tomada de decisão? 2. Questões aos Observadores: Quais os pontos positivos observados nesse atendimento? Qual o aprendizado que você obteve? Síntese: A discussão deve permear as etapas da "tomada de decisão" do enfermeiro: avaliação do estado geral da paciente e atendimento prioritário das suas necessidades imediatas, identificação dos membros da equipe responsáveis pelos cuidados da paciente nos dois plantões, se houve a comunicação com o médico plantonista, administração da medicação, checagem da prescrição e ajuste de horário referente à medicação, orientação dos demais membros da equipe. Deverá destacar a importância da competência tomada de decisão gerencial do enfermeiro para o exercício profissional e a necessidade de associar teoria e prática; além disso, ter conhecimentos sobre os processos patológicos e seus sintomas para identificar corretamente a tomada de decisão de forma eficiente. Realizar ações de educação permanente com a equipe sobre práticas seguras no processo de administração de medicamentos.

(continua na próxima página...)

Ambiente: Setor de clínica médica.	
Participantes:	
1 estudante no papel de enfermeiro; 1 estudante no papel de técnico em enfermagem;	1 ator no papel de paciente; 1 ator no papel de enfermeiro e médico; 1 ator no papel de enfermeiro.
Materiais e equipamentos: bandeja com medicação da paciente (anti-hipertensivo); cama hospitalar com lençóis de enfermaria; copo e jarra contendo água; esfigmomanômetro; estetoscópio; ficha para identificação de leito; lixeira; material de acesso venoso periférico; mesa de cabeceira; oxímetro portátil; peruca; pulseira de identificação da paciente; relógio; telefone, termômetro clínico e prontuário: histórico, diagnóstico médico, prescrição, evolução de enfermagem e sinais vitais.	

*FR = Frequência respiratória; *FC = Frequência cardíaca; *Verificar os nove certos da terapia medicamentosa: paciente certo, medicamento certo, compatibilidade medicamentosa, orientação ao paciente, direito a recusar o medicamento, anotação correta, dose certa, via certa e hora certa⁽²¹⁾.

Figura 5 - *Script* do cenário simulado "Tomada de decisão gerencial do enfermeiro diante de eventos adversos no contexto hospitalar" - Parte 2. Ribeirão Preto, SP, 2019-2020

Discussão

Para a construção de cenários há que se considerar a sistematização e o planejamento cuidadoso, utilizando-se ferramentas que possam instrumentalizar a atividade do professor/facilitador⁽⁷⁻¹⁰⁾.

O cenário proposto trouxe uma situação clínica real, buscando enfatizar a importância da tomada de decisão gerencial e sua prática por discentes de graduação em enfermagem para que, enquanto futuros profissionais, possam ter a capacidade de agir com pensamento crítico e reflexivo sobre as melhores condutas a serem estabelecidas em seu ambiente de trabalho. Por isso, a importância da vivência prévia por meio de cenários clínicos validados.

Os resultados mostraram as etapas necessárias de construção de um cenário de simulação clínica. Para maior fidedignidade da validade do cenário, o *checklist*, instrumento que validava o cenário, passou por validação de face e conteúdo. Os resultados obtidos com a validação foram positivos e as sugestões dos juízes trouxeram maior qualidade ao cenário, tornando-o mais próximo da realidade.

Na validação de face verifica-se a compreensão e a aceitação do instrumento pelos juízes, buscando a garantia que este seja compreendido pelos participantes, com objetivo de não gerar dúvidas que possam atrapalhar a obtenção dos objetivos. A validação de face envolve a compreensão e aceitação do instrumento pelos sujeitos⁽²²⁾. Já a validade de conteúdo verifica se todas as questões do domínio são representativas do universo de todas as questões que podem ser feitas sobre o assunto, o que permite verificar se o instrumento contém todos os componentes e domínios relevantes relacionados ao fenômeno⁽²³⁾.

O primeiro domínio do cenário construído, o *prebriefing*, trouxe orientações do ambiente simulado, os recursos disponíveis e a estratégia de simulação, devendo ser apresentado de forma clara e objetiva,

buscando favorecer a comunicação e a relação de confiança entre os participantes. Neste momento também ocorreu a orientação aos participantes, antes do início da simulação propriamente dita. Isso corrobora com a literatura, em que, no momento do *prebriefing*, deve ser feita toda orientação e preparo dos participantes, para que possam assimilar a proposta da simulação. Alguns itens são sugeridos nesta etapa, a exemplo, a orientação sobre os objetivos da simulação, sobre os equipamentos, o ambiente, sobre os manequins caso sejam utilizados, o tempo de duração, o cenário, entre outros⁽¹³⁾.

Há necessidade de se criar um ambiente favorável que busque no erro oportunidades de melhorar e exercitar a prática simulada; assim, nessa fase, é importante buscar estratégias para desenvolver maior interação entre os participantes, aumentando a sua participação⁽²⁴⁾.

Verificou-se que durante a etapa de desenvolvimento do cenário foi necessário informar aos participantes sobre o andamento do caso clínico, as condições em que se encontra o usuário e a sua história prévia para que o discente compreenda as suas prioridades. Sendo assim, é importante orientar, de forma planejada, o participante da simulação clínica⁽²⁵⁾.

A última etapa na realização do cenário, o *debriefing*, foi o domínio que recebeu melhor avaliação dos juízes. Esta etapa é imprescindível para a aprendizagem de discentes na aplicação da teoria em prática, auxiliando-os a adquirirem raciocínio para resolução dos problemas, fazendo com que sejam capazes de tomar decisões clínicas mais apropriadas⁽²⁶⁾. Sendo assim, a aprendizagem da competência tomada de decisão está relacionada com o agir e leva o estudante de enfermagem a adquirir conhecimentos e desenvolver outras competências globais, o que vem contribuir com uma prática de excelência⁽²⁷⁾.

Durante o *debriefing* a discussão abordou as etapas da tomada de decisão do enfermeiro, sendo: avaliação do estado geral da paciente e atendimento prioritário das suas necessidades imediatas; identificação dos membros

da equipe responsáveis pelos cuidados da paciente nos dois plantões; se houve a comunicação com o médico plantonista; checagem de prescrição e ajuste de horário referente à medicação; administração da medicação; orientação dos demais membros da equipe. Além disso, destacou-se a importância da competência tomada de decisão do enfermeiro para o exercício profissional e a necessidade de associar teoria e prática, ter conhecimentos sobre os processos patológicos e seus sintomas para assim ser eficiente na resolução dos problemas.

E, por fim, nesta etapa foram destacadas a necessidade de desenvolver ações de educação permanente com a equipe sobre práticas seguras no processo de administração de medicamentos. Sabe-se que há uma preocupação com as atividades assistenciais da enfermagem voltadas para a administração de medicamentos, visto que se identificam vulnerabilidades nesse processo, sendo comum não realizar o procedimento adequadamente, tornando práticas consideradas indesejáveis⁽²⁸⁾.

Verifica-se a necessidade de simulações realísticas que devem ir além das habilidades técnicas, mas também enfatizar treinamentos em habilidades não técnicas⁽²⁹⁾, que incluem as competências gerenciais, assim como a tomada de decisão do enfermeiro, tema deste cenário. Embora se reconheça as competências gerenciais para enfermeiros como indispensáveis, elas não são necessariamente desenvolvidas com efetividade no trabalho. Desse modo, estratégias institucionais de educação e melhorias na formação acadêmica devem ser prioritárias e podem ser desenvolvidas a partir de mudanças nos currículos de graduação, com a inclusão de métodos alternativos e inovadores de ensino como simulações e que proporcionem criticidade no processo de ensino voltados para tomada de decisão gerencial⁽¹⁾.

A esse respeito, é necessário o uso de cenários bem desenvolvidos para se obter sucesso em sua aplicação, onde se promovam o desenvolvimento de competências, com experiências positivas com os discentes, trazendo a iniciativa de tomar decisões e resolver problemas de forma efetiva⁽¹⁰⁾. Ainda, é possível com a prática do cenário desenvolvido neste estudo que os estudantes de graduação em enfermagem consigam desenvolver ações de educação permanente durante a imersão na prática.

O uso da simulação clínica agrega vantagens aos estudantes de graduação que, ao contrário do ensino tradicional, permite uma aproximação entre teoria e prática, desenvolve habilidades psicomotoras, incentiva comunicação entre participantes, de modo que se acredita que os conhecimentos adquiridos sejam mais difíceis de serem esquecidos e, assim, fazendo com que os estudantes tenham um desempenho profissional melhor. Destaca-se também que a simulação gera maior confiança

e satisfação aos estudantes por estarem em um ambiente controlado e protegido que busca passar cenários mais próximos da realidade, trazendo a possibilidade de corrigir erros. Por isso é uma metodologia de ensino muito importante na graduação para a área da saúde, em especial a enfermagem⁽³⁰⁾.

Diante do exposto, ressalta-se que é imprescindível que se realize a validação de instrumentos e cenários clínicos junto aos *experts* no assunto, ou seja, especialistas devem apresentar as concordâncias ou discordâncias em cada etapa do cenário, ato que deve anteceder a sua utilização.

Sabe-se que é necessária uma constante abordagem padronizada de métodos pedagógicos na graduação, assim como o uso de simulação deve buscar sempre por novos conhecimentos. As contribuições da simulação no processo de ensino-aprendizagem na enfermagem abrangem o desenvolvimento de competências cognitivas e técnicas capazes de transformar o processo de ensino e, conseqüentemente, a formação profissional dos enfermeiros⁽³¹⁾.

Os resultados da educação por meio da simulação são positivos, porém é muito variável a forma como as simulações são estruturadas e conduzidas, mostrando ainda que é muito escasso o uso de instrumentos validados⁽¹³⁾. É importante que os cenários desenvolvidos sejam validados pois, se apresentarem pouca clareza e confiabilidade, dificulta que outros educadores e pesquisadores repliquem a simulação⁽³²⁾. São inúmeros os benefícios ao se implementar estratégias de ensino utilizando metodologias ativas, em que nem sempre é necessária alta tecnologia para garantir o sucesso da aprendizagem, visto que driblar as dificuldades financeiras da instituição de ensino é essencial para obter bons resultados na simulação⁽³³⁾.

Identifica-se como limitação deste estudo o cenário desenvolvido e validado ser específico para a área hospitalar, o que restringe seu uso em outros setores de atendimento à saúde, embora a tomada de decisão gerencial do enfermeiro seja uma de suas competências imprescindíveis no seu processo de trabalho.

No que diz respeito às contribuições para a enfermagem, este estudo traz avanços ao conhecimento científico, visto que se trata de um estudo inovador, em que os cursos de graduação em enfermagem passam a ter oportunidade de utilizar junto aos estudantes um cenário validado com foco na tomada de decisão gerencial e, assim, otimizar seus conhecimentos baseados em uma experiência realística. Além disso, este cenário pode contribuir com uma visão ampliada do processo de trabalho da enfermagem, que vai além da assistência, trazendo a tomada de decisão como um processo que necessita de amplos conhecimentos para resolvê-lo.

Conclusão

A tomada de decisão gerencial é uma competência do enfermeiro hospitalar presente no cotidiano do seu trabalho, o que o torna um profissional muito requisitado para as resoluções dos problemas que envolvem a unidade e o cuidado prestado ao usuário. Nesse contexto, a adoção da simulação clínica como estratégia de ensino e aprendizagem para estudantes de enfermagem, antecipando prováveis situações reais que envolvam a tomada de decisão, proporciona habilidades relevantes para o seu exercício profissional enquanto futuro enfermeiro.

Nessa direção, o cenário de simulação clínica proposto neste estudo contemplou as etapas necessárias para a sua construção e validação e, dessa forma, tornou-se viável e poderá ser utilizado por instituições de educação superior, vislumbrando o desenvolvimento da competência da tomada de decisão gerencial para discentes em enfermagem.

Referências

- Ferracioli GV, Oliveira RR, Souza VS, Teston EF, Varela PLR, Costa MAR. Management competencies in the perspective of nurses in the hospital context. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [2022 Mar 28];11(1):15-20. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2254/696>
- Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chave LPD. Contribuições e Desafios do Gerenciamento de Enfermagem Hospitalar: evidências científicas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(e20180291):1-11. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>
- Leal LA, Soares MI, Silva BR, Brito LJS, Bernardes A, Henriques SH. Professional Competencies for Hospital Nurses: a documentary analysis. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro*. 2019;9(e3249):01-10. <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3249>
- Silva RP, Santos VS, Moraes JS, Andrade IRC, Abreu RNDC, Freitas JG. Aplicabilidade da Simulação Realística na Graduação de Enfermagem: experiência em incidentes com múltiplas vítimas. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34(e34648):1-11. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34648>
- Souza S, Rocha PK, Avelar AFM, Tomazoni A, Anders JC, Ullman A. Aplicativo móvel PiccPed®: prevenção de eventos adversos em cateter central de inserção periférica em pediatria. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30(e20200627):1-15. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0627>
- Mota L, Jesus AS, Teixeira C, Cabral D, Trindade MD. Effectiveness of nursing simulation in student learning. *Millenium*. 2021;2(15):25-31. <https://doi.org/10.29352/mill0215.21267>
- Campbell SH. Clinical simulation for teaching in health. *Rev Eletr Enferm*. 2019;21(57250):1-3. <https://doi.org/10.5216/ree.v21.57250>
- Tinôco JDS, Enders BC, Sonenberg A, Lira ALBC. Virtual clinical simulation in nursing education: a concept analysis. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2021;18(1):1-13. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2020-0001>
- Foronda CL, Burgos FMBA, Nadeau C, Kelley CN, Henry MN. Virtual Simulation in Nursing Education: a systematic review spanning 1996 to 2018. *Simul Healthcare*. 2020;15(1):46-54. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000411>
- Silva AF, Silva GAP, Belian RB. Simulação Clínica e Educação Médica: relato de experiência sobre construção de um cenário de alta fidelidade. *Rev Saúde Digital Tec Educ*. 2020;5(1):99-111. <https://doi.org/10.36517/resdite.v5.n1.2020.re9>
- Nascimento JSG, Nascimento KG, Oliveira JLG, Alves MG, Silva AR, Dalri MCB. Simulação clínica para desenvolvimento de competência em enfermagem na ressuscitação cardiopulmonar: revisão sistemática. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28(e3391):1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4094.3391>
- Morais YJ, Santos VRC, Soler O. Realistic simulation as a mediator of the teaching-learning process in undergraduate Pharmacy: systematic review. *Res Society Develop*. 2021;10(10):1-15. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18783>
- Jeffries PR, Dreifuers KT, Kardong-Edgren S, Hayden J. Faculty Development When Initiating Simulation Programs: lessons learned from the national simulation study. *J Nurs Regulation*. 2015 Jan 01;5(4):17-23. [https://doi.org/10.1016/s2155-8256\(15\)30037-5](https://doi.org/10.1016/s2155-8256(15)30037-5)
- International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning, Standards Committee. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation-enhanced interprofessional education. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:34-8. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.011>
- Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): Revised Publication Guidelines from a Detailed Consensus Process. *Perm J*. 2015;19(4):65-70. <https://doi.org/10.7812/TPP/15-141>
- Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. 1. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: are you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Gwet L. Computing Inter-Rater Reliability and its Variance in the Presence of High Agreement. *Br J*

- Math Stat Psychol. 2008;61(pt1):29-48. <https://doi.org/10.1348/000711006X126600>
20. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. [Internet]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2018 [cited 2022 Jun 17]. Available from: <http://www.R-project.org/>
21. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Uso seguro de medicamentos: Guia para preparo, administração e monitoramento [Internet]. 1. ed. São Paulo: COREN/SP; 2017 [cited 2022 Jun 17]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf>
22. Chwalow AJ. Cross-cultural validation of existing quality of life scales. Patient Educ Couns. 1995;26(1-3):313-8. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(95\)00767-t](https://doi.org/10.1016/0738-3991(95)00767-t)
23. Natalli LH, Munaretto LF, Bianchini DC, Henkes JA. Práticas de sustentabilidade ambiental em propriedades rurais. R Gest Sust Ambient. 2020;20(9(1)):351-74. <https://doi.org/10.19177/rgsa.v9e12020351-374>
24. Kaneko RMU, Lopes MHBM. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? Rev Esc Enferm USP. 2019;30;53(e03453):1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>
25. Nascimento JSG, Nascimento KG, Regino DSG, Alves MG, Oliveira JLG, Dalri MCB. Clinical Simulation: construction and validation of a script for basic life support in adults. Rev Enferm UFSM. 2021;11(e44):1-25. <https://doi.org/10.5902/2179769254578>
26. Lee J, Lee H, Kim S, Choi M, Ko S, Bae J, et al. Debriefing Methods and Learning Outcomes in Simulation Nursing Education: a systematic review and meta-analysis. Nurse Educ Today. 2020;87:1-12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104345>
27. Marques FM, Pinheiro MJ, Alves PV. Clinical judgment and decision-making of the Undergraduate Nursing students. Ciênc Saúde Coletiva. 2022;27(05):1731-40. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23142021EN>
28. Oliveira JKA, Rodrigues EOL, Lobo IMF, Silva LSL, Godoy S, Silva GG. Patient safety in nursing care during medication administration. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;9;26(e3017):1-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2350.3017>
29. Major CB, Mantovani MF, Felix JVC, Boostel R, Silva ATM, Morera JAC. Debriefing Evaluation in Nursing Clinical Simulation: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2019;72(3):825-31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>
30. Daniel MC, Galante JFR, Furtado JAP, Silva ML, Batista PV, Souza RF, et al. Contributions to the Teaching Process Learning the Practice of Realistic Simuliam: an sistematic review. Res Soc Develop. 2021;10(14):1-11. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21956>
31. Almeida DR, Nodari CH, Guimarães CM, Coutinho AOR, Bez MR. Simulation as a teaching-learning strategy in nursing: an integrative review. Rev Educ Saúde. 2018;6(2):98-105. <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2018v6i2.p98-105>
32. Mirza N, Cinel J, Noyes H, McKenzie W, Burgess K, Blackstock S, et al. Simulated Patient Scenario Development: A methodological review of validity and reliability reporting. Nurs Educ Today. 2020;85:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104222>
33. Teles MG, Castilho AMCM, Kumakura ARSO, Silva JLG. Clinical Simulation in Teaching Pediatric Nursing: students' perception. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0720>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Nilva Maria Ribeiro, Laura Andrian Leal, Maria Verônica Ferrareze Ferreira, Lucieli Dias Pedreschi Chaves, Daniela Sarreta Ignácio, Sílvia Helena Henriques. **Obtenção de dados:** Nilva Maria Ribeiro, Laura Andrian Leal, Lucieli Dias Pedreschi Chaves, Daniela Sarreta Ignácio, Sílvia Helena Henriques. **Análise e interpretação dos dados:** Nilva Maria Ribeiro, Maria Verônica Ferrareze Ferreira, Sílvia Helena Henriques. **Análise estatística:** Nilva Maria Ribeiro, Sílvia Helena Henriques. **Redação do manuscrito:** Nilva Maria Ribeiro, Laura Andrian Leal, Maria Verônica Ferrareze Ferreira, Lucieli Dias Pedreschi Chaves, Daniela Sarreta Ignácio, Sílvia Helena Henriques. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Nilva Maria Ribeiro, Laura Andrian Leal, Maria Verônica Ferrareze Ferreira, Lucieli Dias Pedreschi Chaves, Daniela Sarreta Ignácio, Sílvia Helena Henriques.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 28.03.2022

Aceito: 26.07.2022

Editora Associada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Autor correspondente:

Nilva Maria Ribeiro

E-mail: nilva.enf@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2376-0128>