

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Maria Luiza Dutra de Oliveira

Instrumentos utilizados na avaliação da satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem com a Simulação Clínica: uma pesquisa documental

Florianópolis

2019

Maria Luiza Dutra de Oliveira

Instrumentos utilizados na avaliação da satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem com a Simulação Clínica: uma pesquisa documental

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Monica Motta Lino

Coorientadora: Msc. Saionara Nunes de Oliveira

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Oliveira, Maria Luiza Dutra de

Instrumentos utilizados na avaliação da satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem com a Simulação Clínica: uma pesquisa documental / Maria Luiza Dutra de Oliveira ; orientadora, Monica Motta Lino, coorientadora, Saionara Nunes de Oliveira, 2019.
92 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

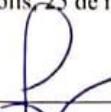
1. Enfermagem. 2. Simulação Clínica. 3. Estudantes de enfermagem. 4. Autoconfiança. 5. Satisfação. I. Motta Lino, Monica . II. Nunes de Oliveira, Saionara . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Maria Luiza Dutra de Oliveira

Instrumentos utilizados na avaliação da satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem com a Simulação Clínica: uma pesquisa documental

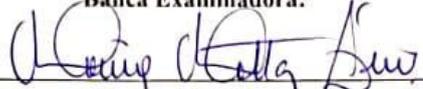
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de "Enfermeiro" e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 25 de novembro de 2019.

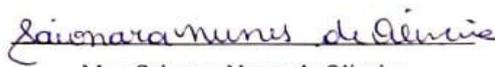


Prof.ª Dr.ª Filipa Rafaela Amadigi
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

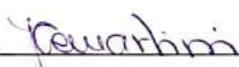
Banca Examinadora:



Prof.ª Dr.ª Monica Motta Lino
Orientadora - Universidade Federal de Santa Catarina



Msc. Saionara Nunes de Oliveira
Coorientadora - Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Dr.ª Jussara Gue Martini
Membro Efetivo - Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Jaime Alonso Caravaca-Morera
Membro Efetivo - Universidad de Costa Rica



Msc. Marina da Silva Sanes
Membro Suplente - Universidade Federal de Santa Catarina

*Este trabalho é dedicado aos meus pais
Luis Fernando e Nilda, meus alicerces em
cada jornada. Essa conquista será
eternamente nossa.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a **Deus**, pelo dom da vida, por permitir a realização de um sonho, me formar Enfermeira. A caminhada não foi fácil, mas com o Teu amparo nos momentos difíceis, me concedendo coragem para continuar e guiando o meu coração, hoje alcanço essa vitória.

Aos meus amados pais **Luis Fernando e Nilda**, sem vocês nada disso seria possível, obrigada por todo apoio emocional e financeiro, pela educação que me deram, pelo sacrifício constante, por todo o incentivo e estarem sempre ao meu lado. Jamais conseguirei recompensar tudo o que vocês fizeram e fazem por mim ao longo da minha vida. Vocês são a minha maior fonte de inspiração e o meu porto seguro. A minha eterna gratidão e amor à vocês, Pai e Mãe, essa conquista é nossa!

Aos meus irmãos **Fernanda, Israel e Maria Eduarda**, que tenho o privilégio de compartilhar o sangue e a vida. A amizade e o amor fraternal que desenvolvemos, desde a infância, e fortalecemos até os dias de hoje, são únicos e incondicionais. Obrigada por me acalmarem nos momentos de desespero, por entenderem minhas ausências, indisponibilidade e tolerarem até meus surtos. Vocês são os melhores que eu poderia ter, a irmã caçula só tem agradecer!

Aos meus sobrinhos **Fabiano** (*in memoriam*), a quem eu sinto uma infindável saudade e que levarei eternamente no meu coração, a **Fabiana e Maria Fernanda**, que mesmo tão pequenas, têm papéis fundamentais na minha vida, me rodeando de luz, alegrias e de um amor puro. A Tia Lu sempre estará aqui por vocês!

Aos cunhados **Fernando, Camila e Matheus**, a nossa família não estaria completa sem a presença de vocês. Agradeço por poder contar com cada um, pelas palavras de encorajamento, pela preocupação e carinho não qual continuamente vocês oferecem a mim. Saibam que vocês são especiais demais e que os considero meus irmãos!

A grande amiga e irmã de coração **Maria Eduarda**, a quem eu tive a oportunidade de conhecer durante essa trajetória. O período de graduação jamais seria a mesma sem a tua presença, obrigada por todos os momentos que compartilhamos, sendo eles de felicidade ou dificuldade, por ser parte contribuinte do meu processo de transformação social, por toda cumplicidade e sintonia que temos. Chegamos juntas ao fim, mas tenho a certeza que essa amizade não termina aqui!

Às queridas amigas **Juliana** e **Carolina**, que se fazem presente na minha vida há 15 anos, sempre torcendo por mim, vibrando com as minhas conquistas, oferecendo um ombro amigo quando necessário, e compreendendo os momentos de ausência neste final de ciclo. Sorte a minha, poder conviver com mulheres tão fortes e guerreiras. Obrigada pela nossa irmandade!

À **Universidade Federal de Santa Catarina**, que foi a minha segunda casa por 7 anos. Além de todo o conhecimento adquirido para a minha formação profissional, a UFSC me fez ver outras realidades que dá janela da minha casa não conseguia ver. A minha imensa gratidão à essa Universidade pública, gratuita e de qualidade.

Ao “**Grupo do bar**” por tornarem esse fim de curso mais leve, regado a bons “rolês”, risada e parceria.

A minha orientadora **Monica** e à minha coorientadora **Saionara** pelo suporte na construção deste trabalho, pelas contribuições e incentivos.

É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.

Paulo Freire, 2003, p.61.

OLIVEIRA, Maria Luiza Dutra. Instrumentos utilizados na avaliação da satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem com a Simulação Clínica: uma pesquisa documental. 2019. 92 p. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

RESUMO

Introdução: a satisfação e autoconfiança percebida pelos estudantes com uma determinada metodologia de ensino é um forte indicador de como está ocorrendo a aprendizagem. O uso de instrumentos de avaliação facilita o trabalho docente e serve de ferramenta para o aperfeiçoamento didático. Considerando a simulação clínica como um método que está em expansão no Brasil, há necessidade de instrumentos que avaliem este uso. **Objetivo:** este trabalho tem por objetivo conhecer os instrumentos utilizados na avaliação da satisfação e da autoconfiança de estudantes de enfermagem com a simulação clínica. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, realizada a partir de análise documental de escalas de satisfação e autoconfiança com a simulação clínica. Para a identificação dos instrumentos foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura que selecionou 43 estudos nos quais 33 diferentes instrumentos foram utilizados. Efetuou-se a busca na internet das escalas citadas que não eram apresentadas nos artigos. Criou-se uma pasta com todas as escalas recuperadas e com a descrição das mesmas apresentadas nos estudos. Uma planilha eletrônica foi alimentada com as seguintes informações: nome da escala, tipo, número de questões, score utilizado, idioma, instrução prévia, itens avaliados, autor e ano de criação. Os dados foram comparados e apresentados discutidos com a literatura. **Resultados:** as escalas são do tipo Likert, apresentando de 4 a 43 questões, no idioma predominante inglês. Avaliam aspectos relacionados à satisfação com o desempenho individual, aprendizado, interação com colegas, método de ensino e com a autoconfiança proporcionada pela simulação para o desempenho de ações de enfermagem. **Conclusão:** o uso de escalas de avaliação de satisfação e autoconfiança com simulação clínica é uma possibilidade viável de aperfeiçoamento do método de ensino. Existem em número considerável e estão disponíveis em variados idiomas.

Descritores: Simulação de paciente. Estudantes de enfermagem. Educação em enfermagem. Avaliação educacional. Confiança. Satisfação pessoal.

Palavras-Chave: Simulação. Satisfação. Autoconfiança. Escala de Avaliação. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: the satisfaction and self-confidence perceived by students with a particular teaching methodology is a strong indicator of how learning is taking place. The use of assessment tools facilitate teaching work and serve as a tool for didactic improvement. Considering clinical simulation as a method that is expanding in Brazil there is a need for instruments to evaluate this use. **Objective:** this paper aims to know the instruments used to evaluate the satisfaction and self-confidence of nursing students with clinical simulation. **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory research, conducted from documentary analysis of satisfaction and self-confidence scales with clinical simulation. To identify the instruments, an Integrative Literature Review was performed that selected 43 studies in which 33 different instruments were used. The internet search of the mentioned scales that were not presented in the articles was performed. A folder was created with all the recovered scales and their description presented in the studies. A spreadsheet was fed with the following information: name of scale, type, number of questions, score used, language, prior instruction, evaluated items, author and year of creation. The data were compared and presented discussed with the literature. **Results:** the scales are Likert type, with 4 to 43 questions, in the predominant English language. They evaluate aspects related to satisfaction with individual performance, learning, interaction with colleagues, teaching method and self-confidence provided by the simulation for the performance of nursing actions. **Conclusion:** the use of satisfaction and self-confidence assessment scales with clinical simulation is a viable possibility to improve the teaching method. It exists in considerable numbers and in many languages.

Descriptors: Patient simulation. Nursing students. Nursing education. Educational assessment. Confidence. Personal satisfaction.

Keywords: Simulation. Satisfaction. Self confidence. Rating Scale. Nursing

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Organograma de apresentação da disposição dos manuscritos no Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis, SC, Brasil, 2019.....18

Manuscrito 1

Figura 1. Fluxograma, segundo PRISMA, para a identificação, seleção, elegibilidade e inclusão de estudos da Revisão Integrativa sobre a satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem na simulação clínica. Florianópolis, SC, Brasil, 2019.....22

Manuscrito 2

Figura 1. Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem.....52

Figura 2. Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas.....54

Figura 3. Escala de Ganhos Percebidos com a Simulação de Alta-Fidelidade (EGPSA).....55

Figura 4. Escala de Assertividade RATHUS.....56

Figura 5. Escala de Auto-Eficácia Geral Percebida.....61

Figura 6. *Self-confidence Scale* (versão portuguesa).....62

Figura 7. *Caring Ability Inventory - CAI* (versão idioma português).....63

LISTA DE QUADROS

Manuscrito 1

Quadro 1. Distribuição dos estudos segundo identificação (ID), ano de publicação e título do artigo. Florianópolis (SC), Brasil, 2019. (N=43).....23

Manuscrito 2

Quadro 1. Distribuição dos estudos segundo identificação (ID), ano de publicação e título do artigo. Florianópolis (SC), Brasil, 2019. (N=43).....46

Quadro 2. Caracterização das escalas segundo código, nome da escala, idioma, validação, disponibilidade online e artigos que as utilizaram. Florianópolis (SC), Brasil, 2019.....49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACLS	<i>Advanced Cardiac Life Support</i>
ANE	<i>Student Self-Assessment of Breadth of Nursing Education</i>
ATI	<i>Assessment Technologies Institute</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAE	<i>Cuestionario de Afrontamiento del Estrés</i>
CAI	<i>Caring Ability Inventory</i>
CAPES	Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CES	<i>Caring Efficacy Scale</i>
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
DASH	<i>Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare</i>
DOAJ	<i>Directory of Open Access Journals</i>
EBPSA	<i>Escala de Beneficios Percibidos con la Simulación de Alta-fidelidad</i>
EBSCO	<i>Business Source Complete</i>
EGPSA	Escala de Ganhos Percebidos com a Simulação de Alta-Fidelidade
EPSS	<i>Educational Practices in Simulation Scale</i>
ERIC	<i>Educational Resources Information Center</i>
GALE	<i>Slavery and Anti-slavery Collection</i>
GSE	<i>General Self-Efficacy Scale</i>
JCR	<i>Journal Citation Reports</i>
LCJR	<i>Lasater Clinical Judgment Rubric</i>
LILACS	Literatura- Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDI	<i>Medical Education Technologies Incorporated</i>
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
NASC-CDM	<i>Nursing Anxiety and Self-Confidence with Clinical Decision-Making Scale</i>
NLM	<i>National Library of Medicine</i>

PNCI	Programa de Integração Curricular em Enfermagem
PRCA-24	<i>Personal Report of Communication Apprehension</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RAPIDS Tool	<i>Rescuing a Patient in Deteriorating Situation Tool</i>
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SCIE	<i>Science Citation Index Expanded</i>
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SDS	<i>Simulation Design Scale</i>
SET	<i>Simulation Effectiveness Tool</i>
SET-M	<i>Simulation Effectiveness Tool - Modified</i>
SSCI	<i>Social Sciences Citation Index</i>
SSES	<i>Satisfaction with Simulation Experience Scale</i>
STAI	<i>Spielberger State-Trait Anxiety Inventory</i>
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TMMS	<i>Trait Meta-Mood Scale</i>
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
1.1 Objetivo Geral.....	20
1.2 Objetivos Específicos.....	20
1.3 Organização do trabalho.....	20
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	22
2.1	MANUSCRITO 22
1.....	
3 MÉTODO	45
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO: PESQUISA DOCUMENTAL.....	45
3.2 CAPTAÇÃO DOS DOCUMENTOS: INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO E/OU AUTOCONFIANÇA EM SIMULAÇÃO CLÍNICA	45
3.3 ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO E/OU AUTOCONFIANÇA EM SIMULAÇÃO CLÍNICA	47
4 RESULTADOS.....	48
4.1 MANUSCRITO 2.....	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
REFERÊNCIAS.....	85

1 INTRODUÇÃO

Com o passar das décadas, o cenário da educação vem sofrendo modificações, relacionadas particularmente com as técnicas e concepções de ensino, buscando romper o modelo tradicional e conservador, e baseando-se em uma pedagogia problematizadora. No processo de ensino em enfermagem não foi diferente, se fazendo necessária implementação de mudanças curriculares, investindo no emprego de novos projetos pedagógicos, tanto teórico quanto prático (BAPTISTA et al., 2014a; OLIVEIRA, 2014a; PAIVA, 2016; TEIXEIRA, et al., 2011).

A partir da instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para o curso de Graduação em Enfermagem no ano de 2011, às instituições de ensino vem buscando evoluir no modo de transmissão e de construção do conhecimento estimulando o estudante de enfermagem para a própria busca pelo conhecimento. Formando assim profissionais mais críticos, reflexivos, generalistas, humanistas, não apenas com o olhar biomédico, centrado em procedimentos técnicos (BAPTISTA et al., 2014a; OLIVEIRA, 2014b; TEIXEIRA, et al., 2011).

Ao encontro, as metodologias ativas de ensino surgem como uma nova proposta pedagógica, com o objetivo principal da construção coletiva do conhecimento (COSTA, et al., 2017). Fernandes (2005) e Wall, Prado e Carraro (2008) trouxeram em seus estudos, cujos temas centrais são as novas estratégias de ensino em Enfermagem, que quando os estudantes buscam o próprio aprendizado, trata-se de uma metodologia ativa, onde os discentes são protagonistas da sua própria aprendizagem e os docentes assumem o papel de mediadores do processo, fortalecendo o desenvolvimento de uma aprendizagem mais sólida e significativa, utilizando a experiência vivida como modelo de ensino, garantindo o aprender fazendo.

Na década de 1980, os estudantes das Escolas de Enfermagem praticavam as técnicas mais simples em si próprios ou nos colegas, e as mais invasivas em pacientes hospitalizados, não sendo possível exercitar os procedimentos antes de aplicá-las à realidade (MARTINS et al., 2012).

Ao publicar em 1999 o documento “*To Err Is Human: Building a Safer Health System*” (Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro), o Instituto Americano de Medicina mostrou o quantitativo anual de 45 a 98 mil mortes de pacientes por

erro médico. Este dado contribuiu para que a simulação fosse percebida como uma nova técnica pedagógica (COSTA, et al., 2015). Bem como a declaração da Organização Mundial da Saúde (2011), onde há a recomendação do emprego da simulação em programas de ensino, como sendo método eficaz para melhorar a segurança do paciente.

A simulação é definida como:

[...] um processo dinâmico, que envolve a criação de uma oportunidade hipotética, que incorpora uma representação autêntica da realidade, facilitando a participação ativa do aluno e integrando as complexidades do aprendizado prático e teórico com oportunidades para a repetição, feedback, avaliação e reflexão (BLAND; TOPPING; WOOD, 2011, p. 664).

Assim, com o intuito de preencher essa lacuna de teoria e prática, onde o estudante possa aprender em um ambiente com possibilidade de repetição, controlado e seguro clinicamente, sem causar danos reais, mas de forma que vá prepará-lo de forma integral para quando algo similar acontecer num contexto real, é que a simulação vem ganhando espaço em instituições de educação em enfermagem (WEAVER, 2015; MARIANI, DOOLEN, 2016; MARTINS et al., 2012; IRELAND, 2008; RUSHTON, 2015; DEARMON et al., 2013; FORONDA et al., 2013).

Estudos mostram que a simulação traz resultados positivos relacionado a aprendizagem, quando utilizada em Cursos de Graduação em Enfermagem (HSU et al., 2015; DUNN et al., 2014.; CROCETTI, 2014; HAYDEN et al., 2014; VELTRI et al., 2014), bem como relataram que os estudantes que participaram de simulações antes de irem para prática hospitalar, demonstraram um desempenho clínico melhor, em comparação com aqueles que não vivenciaram um ambiente clínico simulado (MEYER et al., 2011; SCHLAIRET; FENSTER, 2012; BAMBINI et al., 2009; BREMNER et al., 2008).

A simulação clínica é capaz de gerar altos níveis de satisfação com aprendizagem, além de proporcionar uma melhor qualidade de atendimento para os pacientes assistidos, visto que essa estratégia desenvolve e fortalece a autoconfiança dos aprendizes (BRANDÃO et al., 2014; ALMEIDA et al., 2015a).

No que se refere a compreensão do construto de satisfação, ela possui múltiplas dimensões e pode ser compreendida de muitas perspectivas diferentes (WHITTEN, LOVE, 2005), podendo representar um sentimento de contentamento decorrente daquilo que se almeja, proporcionando sensação de prazer em ações que os indivíduos entendem como

benéficas para eles, bem como respondendo às expectativas aos seus interesses (MESKA et al., 2016; WARSHAWSKI; BARNOY; ITZHAK, 2017; WHITMAN, ROOY, VISWESVARAN, 2010).

A autoconfiança pode ser interpretada como a certeza que a pessoa tem em ser capaz de fazer ou realizar algo, e está diretamente relacionada com a competência pessoal do indivíduo em alcançar suas próprias metas. Sentimentos e emoções podem estar influenciando na composição deste construto (BANDURA, 1986).

Nesta perspectiva, a satisfação e a autoconfiança tem se tornado de grande interesse na área da pesquisa, sendo investigado nas mais diversas circunstâncias, estando associados ao uso de cenários clínicos simulados, à vista que quando o estudante está satisfeito com processo de ensino-aprendizagem, está mais motivado a participar ativamente da metodologia escolhida, facilitando assim a aprendizagem (TEIXEIRA, et al., 2011; BAPTISTA et al., 2014; BERGAMASCO; MURAKAMI; CRUZ, 2018). Os estudantes confiantes possuem benefícios próprios e coletivos, os mesmos terão coragem para assumir uma responsabilidade maior quando se tornarem enfermeiros, além de contribuir com os índices de qualidade das instituições de ensino (BANDURA, 1995; BROWN, 2008; MARTINS et al., 2014; ERAYDIN; KARAGÖZOĞLU, 2017; MCRAE et al., 2017).

Muitos estudos utilizaram ambientes simulados para aumentar a satisfação com a aprendizagem e a autoconfiança dos alunos (DUNN et al., 2014; SCHLAIRET, 2011; CROCETTI, 2014; JEFFRIES; RIZZOLO, 2006; DEARMON et al., 2012).

Os estudantes de enfermagem experienciam o estresse, ansiedade e medo antes de serem inseridos na prática clínica (ELLIOTT, 2002; BURNARD et al., 2008). Khalaila (2014), Kameg et al. (2014) e Dearmon et al. (2012) relataram em seus estudos um impacto protetor e redutor desses sentimentos negativos, ao aumentar os níveis da autoconfiança e da satisfação com o uso do ensino simulado.

Uma vez que o estudante não se sente satisfeito, pode acarretar em aflição, sofrimento e desânimo, além de baixo nível de confiança quanto à sua capacidade de executar um procedimento, favorecendo assim possíveis consequências em sua vida acadêmica (ALMEIDA, et al., 2015.a.; KING, 2010). O aluno que não se sente confiante é mais propenso a cometer erros (ALMEIDA, et al., 2015b).

A satisfação e a autoconfiança com a simulação promovem a retenção de conhecimento, fortalecimento de habilidades psicomotoras, desenvolvimento do raciocínio

clínico, tomada de decisões e comunicação com a equipe (HUNG et al., 2016; FORONDA et al., 2013; NORMAN, 2012; AGHA, ALHAMRANI, KHAN, 2015).

O aprendizado baseado em simulação clínica é considerado caro, porém, quando se é utilizado adequadamente, é encarado como um método rentável, já que está formando profissionais mais capacitados e trabalhando para reduzir erros na assistência (AL-ELQ, 2010; OLIVEIRA, 2014).

Fazer a identificação da satisfação e autoconfiança com aprendizagem seria um forte indicativo de qualidade do método dentro da instituição, principalmente pelo fato de ter sido eficaz, bem como dar um retorno para o professor sobre o seu trabalho, lhe fornecendo elementos para aperfeiçoar a técnica (ALMEIDA, 2015b.; BERGAMASCO; MURAKAMI; CRUZ, 2018).

Este estudo tem apontado a inevitabilidade de maiores investigações quanto à experiência de indivíduos que utilizam a simulação como estratégia de ensino, no sentido de explorar seu potencial, bem como extrair o melhor possível da sua utilização na aprendizagem (ALMEIDA, et al., 2015b). Nesse contexto, a utilização de instrumentos qualificados para aferir os ganhos proporcionados a indivíduos que foram treinados em ambientes simulados, podem colaborar para o fortalecimento da estratégia, bem como seu aprimoramento (JORGE, ALMEIDA, SOUZA, 2014).

O interesse pela temática emergiu no contato com a simulação clínica, na terceira fase do Curso de Graduação em Enfermagem. Na época faltou entendimento de quais são os benefícios da utilização desta metodologia ativa a partir de uma experiência que trouxe ansiedade e nervosismo, por ser algo novo. As participações em ambientes simulados aconteceram da terceira à sétima fase do curso, e cada vez mais, evidenciou-se um potencial nesta estratégia de ensino e uma satisfação com esta forma de aprendizagem, bem como, autoconfiança para oferecer aos pacientes um cuidado de qualidade. Acredita-se que os estudantes de enfermagem avaliam a simulação clínica como estratégia de ensino positiva, quando esta se apresenta de forma pedagogicamente planejada, com o foco na aprendizagem - e não no erro - e quando o docente assume a postura de facilitador deste processo. Sendo assim, destaca-se a importância de perceber quais instrumentos podem ser utilizados para averiguar se os acadêmicos de enfermagem se sentem satisfeitos com esse método de aprendizagem e se acham que são capazes de contribuir para aumentar a sua autoconfiança.

Portanto, questiona-se: quais instrumentos estão sendo utilizados para avaliar a satisfação e a autoconfiança de estudantes de enfermagem com a simulação clínica?

1.1 Objetivo Geral

Conhecer os instrumentos utilizados na avaliação da satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem com a simulação clínica.

1.2 Objetivos Específicos

Apresentar os instrumentos utilizados na avaliação da satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem com a simulação clínica;

Identificar os critérios utilizados na avaliação da satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem com a simulação clínica; e,

Descrever as vantagens e desvantagens do uso destes instrumentos.

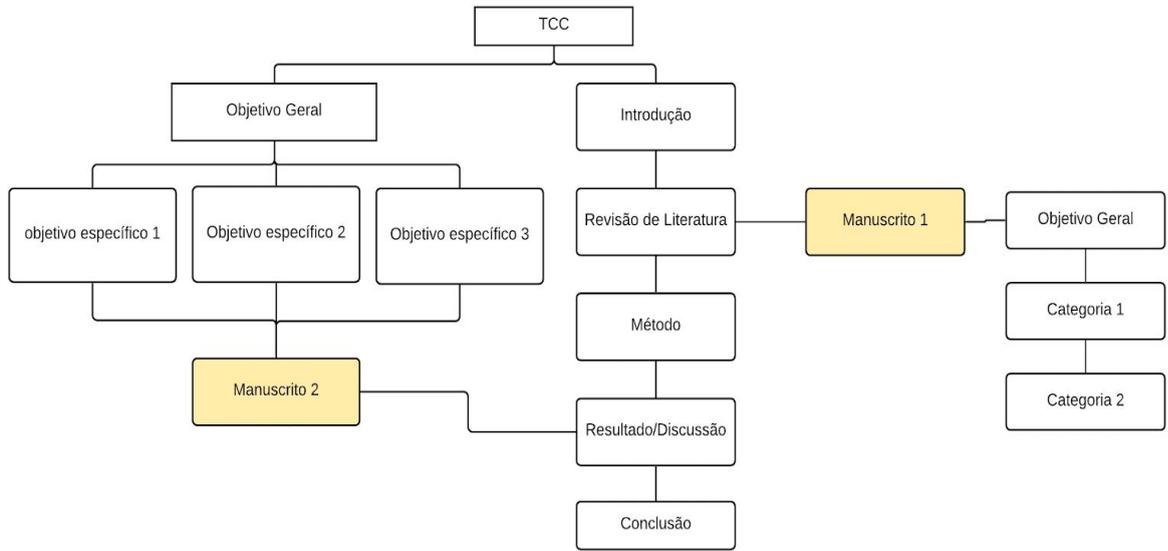
1.3 Organização do Trabalho

A Instrução Normativa do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2017) preconiza em seu artigo 3º:

“Art. 3º O TCC será apresentado no formato de relatório de pesquisa/intervenção. Deverá ser redigido de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT): No relatório o capítulo dos resultados será redigido no formato de manuscrito.”

Este trabalho, apresenta dois manuscritos, um no capítulo de Revisão de Literatura e outro no capítulo de resultados (Figura 1), atendendo a Instrução Normativa supracitada.

Figura 1: Organograma de apresentação da disposição dos manuscritos no Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis, SC, Brasil, 2019.



2 REVISÃO DE LITERATURA

A Revisão de Literatura é apresentada no formato de manuscrito, conforme descrito no Art. 3 da Instrução Normativa do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2017).

2.1 MANUSCRITO 1

SATISFAÇÃO E AUTOCONFIANÇA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA SIMULAÇÃO CLÍNICA

RESUMO

Objetivos: conhecer a satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem com a simulação clínica. **Método:** Revisão Integrativa da Literatura realizada nas bases de dados ScienceDirect Journals, CINAHL, Scopus, Academic Search Premier, SportDiscus, MEDLINE, Academic OneFile, Google Scholar, Wiley Online Library, SciELO, Science Citation Index Expanded e SportDiscus. Para o desenvolvimento do estudo foram seguidas as seis etapas de Ganong associada ao protocolo PRISMA. Adotou-se os termos *simulation*, *nursing*, *satisfaction* e *self confidence* utilizando o recurso booleano AND como método de busca, de modo livre. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados confrontando-os com a literatura pertinente. **Resultados:** de 2398 achados, foram incluídos 43 estudos para a síntese qualitativa da revisão. Nestes estudos foram identificadas 33 escalas de avaliação da satisfação e/ou autoconfiança com a simulação clínica. Os estudantes atribuem altos escores de satisfação e autoconfiança e percebem a estratégia de ensino como positiva para o desenvolvimento de habilidades de tomada de decisão e habilidades técnicas. Destacam a forma como a simulação é conduzida, possibilidade de repetição, *feedback* construtivo, *debriefing* reflexivo. **Conclusão:** a satisfação e a autoconfiança dos estudantes de enfermagem com a simulação são altas e estão relacionadas com a condução docente e realismo do cenário.

Palavras-chaves: Confiança. Satisfação. Estudantes de Enfermagem. Simulação.

INTRODUÇÃO

Dado o crescente uso da simulação clínica no ensino em enfermagem, tem-se a inevitabilidade de investigar se os discentes que participam de ambientes simulados sentem-se satisfeitos com a aprendizagem e estão autoconfiantes para atuar na prática clínica, uma vez que o estudante tem a necessidade de sentir-se satisfeito com a metodologia escolhida, bem como acreditar que é capaz de exercitar a sua futura profissão (KARDONG-EDGREN et al, 2012; TOSTERED et al., 2013).

Ter conhecimento sobre o nível de satisfação do aluno que está inserido na simulação clínica é um recurso importante para o docente, verificando se os objetivos da aprendizagem foram alcançados, assim como, se o método está sendo eficaz, visto que o discente insatisfeito perde interesse pela aprendizagem (CIOFFI, 2001; TZE; DANIELS; KLASSEN, 2016).

Deve haver mais inspeções sobre a autoconfiança dos estudantes, com o intuito de mostrar que o aluno motivado é mais propício a ser confiante, algo que é de extrema importância para o sucesso clínico (VALIZADEH ET AL., 2013).

Antes de serem inseridos na prática clínica, os estudantes de enfermagem experienciam diversos sentimentos negativos, sendo alguns deles o estresse, ansiedade e medo (ELLIOTT, 2002; BURNARD et al., 2008). A simulação clínica tem capacidade protetora e redutora desses sentimentos, ao estar aumentando os níveis de autoconfiança e da satisfação dos discentes (KHALAILA, 2014; KAMEG et al., 2014; DEARMON et al., 2013).

Desta forma, a utilização de instrumentos capazes de verificar os ganhos proporcionados aos estudantes que vivenciam um ambiente simulado, tem ganhado espaço (JORGE; ALMEIDA, SOUZA, 2014; TOSTERUD et al., 2014). As ferramentas que mensuram a satisfação e autoconfiança contribuem para o desenvolvimento da simulação como uma estratégia de ensino, concedendo informações para o fortalecimento desta metodologia para seu aperfeiçoamento (TOSTERUD et al., 2014).

Ao utilizar escalas, os docentes ficam cientes das causas de ansiedade que os alunos vivenciam na simulação antes de irem para prática clínica, bem como, planejar estratégias para moderar esses níveis de ansiedade e melhorar a aprendizagem (KHALAILA, 2014).

A partir do contexto supracitado, o estudo teve como objetivo analisar a satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem com a simulação clínica.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, que consiste na busca, seleção e análise de produções científicas sobre um tema de interesse, de modo a discutir e aprofundar conhecimentos a partir de uma síntese de informações e conclusões fundamentadas sobre aspectos particulares referentes a uma temática (GALVÃO et al, 2008).

Para o desenvolvimento do estudo foram seguidas as seis etapas de Ganong (1987), que consistem em: 1) Definição da questão norteadora, 2) Busca nas bases selecionadas, 3) Coleta de dados dos estudos, 4) Análise crítica dos artigos incluídos, 5) Exibição da discussão dos resultados e 6) Apresentação da Revisão Integrativa de Literatura. Além disso, adotou-se o protocolo PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (MOHER et al, 2015).

A questão norteadora versou sobre qual a satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem com a simulação clínica.

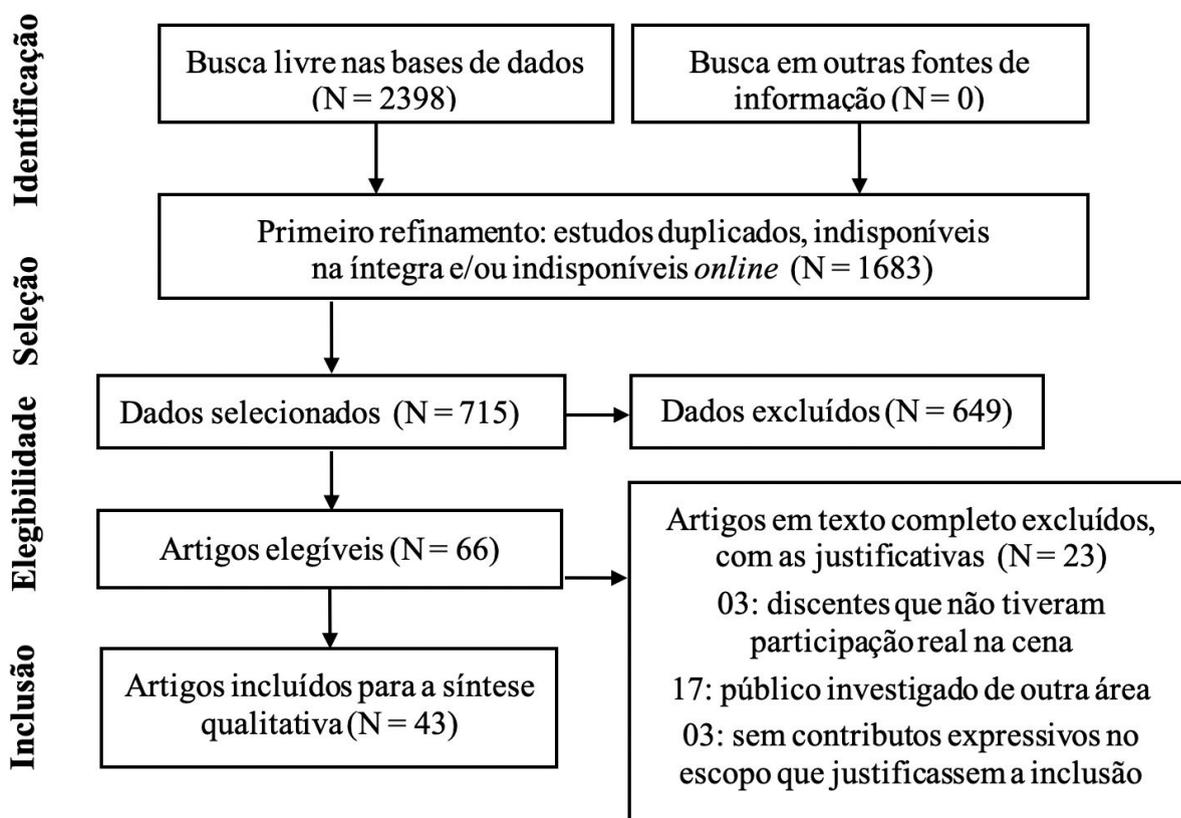
Adotou-se as seguintes bases de dados: ScienceDirect Journals (Elsevier); Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature - CINAHL (EBSCO); Scopus (Elsevier); Academic Search Premier (EBSCO); SportDiscus (EBSCO); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE/PubMed (NLM); Academic OneFile (GALE); Google Scholar (Google); Wiley Online Library (Wiley); Scientific Electronic Library Online - SciELO (BVS); Science Citation Index Expanded (Web of Science/Clarivate Analytics) e SportDiscus (EBSCO). Utilizou-se, de modo combinado, os termos *simulation*, *nursing*, *satisfaction* e *self confidence* com o recurso booleano AND como estratégia de busca. Não foi realizado filtro para período de tempo, nem idioma. A busca livre recuperou 2.398 artigos.

O primeiro refinamento da busca livre consistiu nos comandos: exclusão de duplicados, seleção de artigos científicos com textos completos e disponíveis *online* (ou seja, exclusão daqueles recuperados por meio de base de dados referenciais); essa etapa alterou o resultado inicial significativamente: de 2.398 foram excluídos 1683, resultando 715 estudos.

Assim, procedeu-se a leitura do título e resumo dos 715 trabalhos selecionados, sendo realizado um segundo refinamento - agora mais minucioso - no qual foram excluídos os artigos das modalidades revisão de literatura, editorial, carta, opinião, comentário, ensaio,

reflexão, artigo não originário de periódico científico, *pré-print* e, novamente, publicações duplicadas. Dos 715 selecionados foram excluídos 649 textos na segunda etapa de refinamento, obtendo-se 66 artigos elegíveis como objetos de estudo (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma, segundo PRISMA, para a identificação, seleção, elegibilidade e inclusão de estudos da Revisão Integrativa sobre a satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem na simulação clínica. Florianópolis, SC, Brasil, 2019. (N=2398)



O total de 66 artigos foram lidos na íntegra, de modo aprofundado. Destes, houve novo refinamento para ajuste ao escopo da revisão. Assim, 23 artigos foram eliminados por: pesquisas efetuadas com profissionais e com estudantes de graduação de outras áreas do conhecimento diferentes da enfermagem (17 artigos), simulações onde os discentes não tiveram participação real na cena, apenas contato com multimídias previamente gravadas (03 artigos) e estudos sem contributos expressivos que justificassem a sua inclusão na presente revisão, uma vez que a temática de interesse era apenas tangenciada pelos autores, ou seja, que não abordasse nenhum aspecto sobre o uso de instrumentos para avaliar os construtos de satisfação e autoconfiança de estudantes de graduação em enfermagem que participaram de simulações clínicas (03 artigos).

Por fim, os 43 textos incluídos para a síntese qualitativa foram organizados e catalogados em planilhas, conforme a proposta de Ganong para Revisão Integrativa em Enfermagem (1987), sendo extraídas as informações: autores, instituições, revista de publicação, ano de publicação, país, idioma, modalidade e método do estudo, objetivos, resultados e instrumentos utilizados para a avaliação da satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem.

Os objetos de análise foram identificados por meio de um código alfanumérico composto pela letra A (referente a palavra artigo), seguido de um número referente a ordem cronológica dos estudos.

Procedeu-se a análise do conteúdo dos achados, corroborando-os com literatura pertinente sobre a temática. A discussão é apresentada a partir de duas categorias: Nível de satisfação e autoconfiança com a simulação; e Aspectos que influenciam na satisfação e autoconfiança com a simulação.

RESULTADOS

Os resultados deste manuscrito são apresentados em três categorias: caracterização dos estudos; nível de satisfação e autoconfiança com a simulação clínica; e, aspectos que influenciam na satisfação e autoconfiança com a simulação.

O Quadro 1 apresenta a distribuição dos estudos selecionados segundo o código de identificação (ID), o ano de publicação e o título do artigo, no idioma original.

Quadro 1. Distribuição dos estudos segundo identificação (ID), ano de publicação, título do artigo e autores. Florianópolis (SC), Brasil, 2019. (N=43)

ID	Ano	Título do Artigo	Autores
A1	2006	Student Satisfaction with Simulation Experiences	ABDO; RAVERT
A2	2009	High-fidelity simulation: Factors Correlated with Nursing Student Satisfaction and Self-Confidence	SMITH; ROEHRS
A3	2009	Turning Simulation into Reality: Increasing Student Competence and Confidence	WAGNER; BEAR; SANDER
A4	2011	The development and psychometric testing of the Satisfaction with Simulation	LEVETT-JONES et al.

		Experience Scale	
A5	2011	Self-assessment or self deception? A lack of association between nursing students' self-assessment and performance	BAXTER; NORMAN
A6	2011	The Evaluation of Simulation in a Baccalaureate Nursing Program	SWENTY; BRANDON
A7	2011	The Impact of a Simulation Lab Experience for Nursing Students	LEWIS; CIAK
A8	2012	Assessment for simulation learning outcomes: A comparison of knowledge and self-reported confidence with observed clinical performance	LIAW et al.
A9	2012	Using Low-Fidelity Simulation with Sophomore Nursing Students in a Baccalaureate Nursing Program	SHARPNACK; MADIGAN
A10	2013	The Effect of Simulation Teaching on Baccalaureate Nursing Students' Self-confidence Related to Peripheral Venous Catheterization in Children: A Randomized Trial	VALIZADEH et al.
A11	2013	The Effects of Simulation Training With Hybrid Model for Nursing Students on Nursing Performance Ability and Self Confidence	LEE; PARK; NOH
A12	2013	High-fidelity simulation among bachelor students in simulation groups and use of different roles	THIDERMANN; SODERHAMN
A13	2014	Using high Fidelity Simulation and Concept Mapping to Cultive Self-Confidence in Nursing Students	SAMAWI; MILLER; HARAS
A14	2014	Psychometric testing on the NLN Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses	FRANKLIN; BRUNS; LEE
A15	2014	Simulation in nursing education: An evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations	KHALAILA
A16	2014	Psychometric testing of the Norwegian version of the questionnaire, Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, used in simulation	TOSTERUD et al.
A17	2015	Student self-confidence with clinical nursing competencies in a high-dose simulation clinical teaching model	MCCABE; GILMARTIN; GOLDSAMT
A18	2015	Effects of Simulation on Nursing Students' Knowledge, Clinical Reasoning, and Self-confidence: A Quasi-experimental Study	KIM; KIM
A19	2015	Effect of Nursing Faculty Presence on Students' Anxiety, Self-Confidence, and Clinical Performance during a Clinical Simulation Experience	HORSLEY; WAMBACH

A20	2015	The Effect of a Model Demonstration During Debriefing on Students' Clinical Judgment, Self-confidence, and Satisfaction During a Simulated Learning Experience	WEAVER
A21	2016	Satisfaction and gains perceived by nursing students with medium and high-fidelity simulation: A randomized controlled trial	BAPTISTA et al.
A22	2016	The effects of pediatric community simulation experience on the self-confidence and satisfaction of baccalaureate nursing students: A quasi-experimental study	LUBBERS; ROSSMAN
A23	2016	Can nursing students' confidence levels increase with repeated simulation activities?	CUMMINGS; CONNELLY
A24	2016	Beginning and advanced students' perceptions of the use of low- and high-fidelity mannequins in nursing simulation	BASAK et al.
A25	2016	Virtual versus face-to-face clinical simulation in relation to student knowledge, anxiety, and self-confidence in maternal-newborn nursing: A randomized controlled trial	COBBETT; SNELGROVE-CLARKE
A26	2016	Evaluating Simulation Methodologies to Determine Best Strategies to Maximize Student Learning	SCHERER et al.
A27	2016	Using standardized patients in enhancing undergraduate students' learning experience in mental health nursing	YONG-SHIAN et al.
A28	2017	Impact of audio-visual storytelling in simulation learning experiences of undergraduate nursing students	JOHNSTON; PARKER; FOX
A29	2017	Satisfaction and self-confidence with nursing clinical simulation: Novice learners, medium-fidelity, and community settings	LUBBERS; ROSSMAN
A30	2017	Effect of Team Debriefing in Simulation-based Cardiac Arrest Emergency Nursing Education	KO; CHOI
A31	2017	The Effect of Formative Capstone Simulation Scenarios on Novice Nursing Students' Anxiety and Self-Confidence Related to Initial Clinical Practicum	ROSS; CARNEY
A32	2017	The Impact of Simulation Prebriefing on Perceptions of Overall Effectiveness, Learning, and Self-Confidence in Nursing Students	CHAMBERLAIN
A33	2018	Simulation Education with Problem-based Learning: Effect on Nursing Students' Communication Apprehension	KIM; HWANG; CHO
A34	2018	Integrating simulation based learning into nursing education programs: Hybrid simulation	UNVER et al.
A35	2018	Utilização de escalas de design e autoconfiança na avaliação da simulação realística materno-infantil	BRASIL et al.

A36	2018	Comparison of the effects of debriefing methods on psychomotor skills, self-confidence, and satisfaction in novice nursing students: A quasi-experimental study	OSTOVAR et al.
A37	2018	Evaluating best educational practices, student satisfaction, and self-confidence in simulation: A descriptive study	ZAPKO et al.
A38	2018	Comparison of student self-debriefing versus instructor debriefing in nursing simulation: A quasi-experimental study	KANG; YU
A39	2018	Uso da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESEAA) e da Escala do Design da Simulação (EDS) no ensino de enfermagem: relato de experiência	BERGAMASCO; MURAKAMI; CRUZ
A40	2018	Nursing students' emotional intelligence, coping styles and learning satisfaction in clinically simulated palliative care scenarios: An observational study	ALCONERO-CAMARERO et al.
A41	2018	Utilizing Video vs Simulation Practice for Handoff Education of Nursing Students in Pediatric Nursing	PARK; IM
A42	2018	Satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem em cenários clínicos simulados com presença de odores desagradáveis: ensaio clínico randomizado	MESKA et al.
A43	2019	Clinical Virtual Simulation in Nursing Education: Randomized Controlled Trial	PADILHA et al.

Caracterização dos estudos

Os artigos selecionados pertencem a 16 periódicos, assim distribuídos: *Nurse Education Today* (16), *Nursing Education Perspectives* (6), *Clinical Simulation in Nursing Education* (5) e *Korean Journal of Adult Nursing* (3), *Journal of Advanced Nursing* (1), *Revista de Enfermagem Referência* (1), *Journal of Nursing Education and Practice* (1), *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research* (1), *Journal of Medical Internet Research* (1), *Child Health Nursing Research* (1), *Journal of Professional Nursing* (1), *Nurse Education in Practice* (1), *Technology and Health Care* (1), *Journal of Caring Sciences* (1) e *Educational innovations* (1). Dois dos estudos foram publicados na Revista Brasileira *Scientia Medica* (A39, A42).

Em relação ao local de origem dos artigos publicados, três (6,9%) são nacionais e 40 (93%) internacionais, a saber: três estudos foram desenvolvidos no Brasil, 19 nos Estados Unidos, seis na Coreia do Sul, dois na Austrália, dois em Portugal, dois no Irã, dois em

Singapura, dois no Canadá, dois na Noruega, um na Turquia, um em Israel, um na Espanha e um na Suécia. Sobre os idiomas encontrados 37 (86%) estão em inglês, três (6,9%) em português e três (6,9%) em coreano.

O período em que os estudos analisados foram publicados estão entre os anos de 2006 a 2019, assim distribuídos: um estudo em 2006, dois em 2009, quatro em 2011, dois em 2012, três em 2013, quatro em 2014, quatro em 2015, sete em 2016, cinco em 2017, dez em 2018 e um em 2019.

Quanto à abordagem dos estudos, foram identificados trinta e nove textos com método quantitativo e quatro do tipo método misto.

Quanto à caracterização profissional dos autores, a maioria dos pesquisadores tem formação acadêmica em enfermagem e exerce a docência, estando vinculado ao departamento de enfermagem em instituições de ensino.

Com a intenção de mensurar os níveis de satisfação e autoconfiança dos acadêmicos de Graduação em Enfermagem, foram identificados 33 instrumentos (escalas), no qual 19 analisaram o grau de autoconfiança, 9 o grau de satisfação; e, em cinco ambos os construtos. Ainda, 26 estudos associaram outros instrumentos para avaliar aspectos como: ansiedade; processo de comunicação; habilidade de perceber e regular as próprias emoções; comportamentos de enfrentamento; desempenho e julgamento clínico; solucionar problemas; avaliar conteúdos; transferência de aprendizagem; analisar a estrutura dos cenários de ambientes simulados; e práticas educativas.

Nível de satisfação e autoconfiança com a simulação clínica

Os estudos mostram que a simulação como estratégia de ensino tem gerado satisfação e autoconfiança nos estudantes beneficiando-os nas habilidades de tomada de decisão, habilidades técnicas, servindo de reforço para as aulas teóricas, aumentando a imersão para a aprendizagem, preparo para a vida real em ambiente clínico seguro e livre de danos ao paciente (A1, A2, A3, A6, A7, A9, A11, A12, A21, A22, A23, A29, A30, A35, A39).

Os estudantes valorizam a simulação considerando-a eficaz para aprimorar o conhecimento promovendo aprendizagem ativa, contribuindo ainda para melhorar a autoconfiança (A4, A7, A9, A10, A14, A15).

Alguns estudos demonstraram que a ansiedade foi reduzida após a simulação, favorecendo a autoconfiança, melhorando a capacidade de cuidado (A15, A31). Outro estudo atribui à simulação a capacidade de substituir horas clínicas tradicionais (A17).

Os estudantes referem melhora do pensamento crítico após a simulação, bem como na tomada de decisão e autoconfiança diante da atividade clínica, segundo eles é possível sentir-se enfermeiro durante a atividade (A20, A34).

Houve melhora na satisfação e autoconfiança de estudantes que participaram de simulação antes do estágio em saúde mental (A27).

Aspectos que influenciam na satisfação e autoconfiança com a simulação

Os resultados mostram alguns aspectos que estão relacionados com a maior satisfação dos estudantes com a simulação clínica, vários destes aspectos estão relacionados com a forma como é conduzida a simulação pelo docente, incluindo a realização de um *pré briefing* esclarecedor, permitindo a repetição do treinamento após o feedback, desenvolvendo um *debriefing* que auxilie na resolução de problemas (A4, A14, A30, A32, A36, A38).

A presença do professor no ambiente de simulação não foi identificado como algo que interferiu na satisfação e autoconfiança dos estudantes, bem como o uso adicional de recursos como odores desagradáveis em cenário de colostomia (A19, A29, A42).

O uso de *roleplaying* foi avaliado positivamente para desenvolvimento de técnicas de comunicação assim como o uso de manequins para habilidades práticas (A6, A27)

De um modo geral, os estudantes referem ansiedade antes da participação em cenários de simulação, o que se torna mais intenso quando está associado a falta de experiência clínica e nas primeiras experiências com a estratégia de ensino. A ansiedade em excesso pode resultar em baixa confiança, que influencia na capacidade para o cuidado (A18, A17)

A satisfação dos estudantes está fortemente associada ao realismo dos cenários de simulação e a possibilidade de transferência do aprendizado para a realidade clínica. As simulações de alta fidelidade tiveram pontuações maiores de satisfação e autoconfiança do que as simulações de média e baixa fidelidade (A28, A21, A24, A29).

DISCUSSÃO

Caracterização dos objetos de estudo

A maioria dos estudos foi publicado na *Nurse Education Today* (16), seguido da *Nursing Education Perspectives* (6) e *Clinical Simulation in Nursing Education* (5). Quanto às métricas destes periódicos, a Revista *Nurse Education Today* é uma revista especializada da enfermagem, de circulação internacional, com alto fator de impacto: 2.442 pela Clarivate Analytics (Elsevier), em 2018-2019; tendo fator de impacto de cinco anos em 3.001 pelo JCR (Journal Citation Reports). Já a norte-americana *Nursing Education Perspectives* possui o último fator de impacto em 0.95 (ResearchGate) e o último índice-H em 42. E a *Clinical Simulation in Nursing Education* possui fator de impacto em 2.286 também pela Clarivate Analytics em 2018-2019; tendo fator de impacto de cinco anos em 2.182 pelo JCR.

Percebe-se, portanto, uma hegemonia da publicação desses estudos em revistas especializadas (enfermagem), com ótima circulação (internacionais) e visibilidade (alto fator de impacto). No entanto, o predomínio das produções na área estarem hegemonicamente sendo realizadas por periódicos anglo-saxônicos precisa ser debatido, uma vez que sinaliza franca desigualdade regional dessa produção. Salienta-se, ainda, que dos 43 estudos investigados, dois foram publicados na Revista Brasileira *Scientia Medica* (A39, A42), indicando um avanço tímido da produção brasileira nessa área do conhecimento.

Assim, acompanhando essa tendência, os locais com número de publicações superiores estão centralizados em países desenvolvidos, como os Estados Unidos e o Canadá. São ambientes com maior aporte de recursos - inclusive de tecnologias educacionais - e acesso diferenciado ao conhecimento, dadas políticas de educação, ciência e tecnologia instauradas; diferente dos países em desenvolvimento, de menor incremento no setor.

Como o esperado, o idioma predominante é o inglês, o que é coerente com as produções de revistas internacionais indexadas. Da mesma forma, os textos foram predominantemente desenvolvidos nos Estados Unidos (44,1%), corroborando o berço da simulação clínica. Pois, trata-se do local de criação do primeiro manequim utilizado para o ensino em enfermagem em meados do século XX, em 1911, intitulada como “Mrs. Chase”. A criação por solicitação de uma enfermeira que atuava na Escola de formação de Enfermeiras do Hospital Hartford, em Connecticut, foi o marco de um novo realismo tratando da prática e demonstração de habilidades básicas de enfermagem. A boneca tinha comprimento de um adulto normal, feito de materiais rígidos, diferentes dos modelos que eram anteriormente

usados, produzidos com palha (QUIRÓS; VARGAS, 2014; OLIVEIRA, 2017). Posteriormente, a mesma companhia engendrou o “Baby Chase” com peso e massa corporal reais, bem como, abertura das fossas nasais e canais auditivos, e foi igualmente aplicada nos cursos de enfermagem, visando melhorar a qualidade da educação em pediatria (QUIRÓS; VARGAS, 2014). No decênio de 1950 o “Mr. Chase” tornou-se o simulador mais renomado dos Estados Unidos (HYLAND; HAWKINS, 2009). Da mesma forma, a enfermagem empregou o uso da simulação clínica com bonecos em grande escala (CONRAD et al, 2010).

Dentre o período de tempo dos artigos analisados, percebe-se uma maior concentração de publicações no ano de 2018 (23,2%), sendo duas dessas produções de origem brasileira, comprovando um progresso na relevância da temática para o ensino. Mais estudos que abordam essa temática começaram a ser construídos, com a finalidade de demonstrar a importância desta prática para o ensino na Graduação de Enfermagem (SEBOLD et al., 2017).

No Brasil, o uso da simulação clínica nas universidades é recente em comparação com outros países, como os Estados Unidos, principalmente no que diz respeito a modalidade de alta fidelidade (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014; BARRETO et al., 2014; SEBOLD et al., 2017), o que pode justificar os baixos níveis de pesquisas desenvolvidas no território brasileiro.

Quanto às modalidades de estudo, é frequente o emprego da abordagem quantitativa quando se trata de mensurar a percepção dos indivíduos através do uso de instrumentos validados, principalmente por permitir uma coleta sistemática dos dados, avaliando a somatória dos elementos, e assegurando ainda uma correlação por meio de testes estatísticos. No presente estudo, há um predomínio (88,3 %) da abordagem quantitativa, o que leva a crer na importância do desenvolvimento de estudos de abordagem qualitativa.

Em relação a satisfação e autoconfiança, 44,8% dos estudos analisados relataram que aprendizagem através da simulação clínica é capaz de desenvolver e aprimorar esses construtos, em estudantes de graduação em enfermagem. Corroborando com um estudo de referência realizado pela *National State Boards of Nursing* (HAYDEN et al, 2014), onde foi demonstrando que os acadêmicos que vivenciaram treinamentos por intermédio da simulação, relataram incremento da autoconfiança, bem como se sentiram mais preparados para entrarem na prática clínica.

Em um estudo de intervenção (TIFFEN et al., 2009) no qual 32 estudantes de enfermagem treinaram a avaliação cardiovascular com o auxílio da simulação, tiveram um acréscimo mais significativo da autoconfiança, dos que aqueles que participaram de palestras. Outros estudos utilizaram a simulação clínica para aumentar o grau de satisfação e autoconfiança dos graduandos de enfermagem (DUNN et al., 2014; SCHLAIRET, 2011; CROCETTI, 2014; JEFFRIES, RIZZOLO, 2006; DEARMON et al., 2013).

Os achados mostram que simulação prepara o estudante de forma segura para atuar na prática, em uma ambiente controlado, sem causar danos reais aos pacientes. O que vem de encontro com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (2011), referente ao uso de programas de educação embasados em simulação para garantir a segurança do paciente.

Os graduandos de enfermagem demonstraram um raciocínio clínico, tomada de decisão e habilidades motoras mais fortes após a vivência em ambientes simulados, o que confirma as evidências encontradas nos estudos de Kameg et al. (2010) e Shrader et al. (2013).

Um estudo ainda trouxe a possibilidade da metodologia comutar horas de estágio clínico tradicionais, a *National State Boards of Nursing* (HAYDEN et al, 2014) propôs que a simulação clínica pudesse efetivamente utilizada para substituir até 50% do período de prática clínica.

Como alguns estudos relataram, a ansiedade é comum em estudantes de enfermagem que ainda não iniciaram os estágios clínicos, assim como aqueles que até então não participaram de uma simulação, resultando muitas vezes em baixa autoconfiança em relação ao próprio desempenho. No estudo produzido por Gore et al. (2011) os mesmos expuseram que o nível de ansiedade dos estudantes reduziu significativamente depois de uma experiência com a simulação clínica, empregando o uso de manequins de baixa fidelidade, comparativamente às práticas educacionais tradicionais.

Percebe-se que o realismo dos cenários e da cena é um fator determinante para a aquisição de satisfação com a aprendizagem por simulação dos acadêmicos de enfermagem. Para Shaw-Battista et al. (2015), o segredo para uma prática eficiente de simulação clínica incluiu a composição de cenários com designs apropriados, condizentes com a realidade.

Outro elemento importante é a condução do *debriefing*, imediatamente após a simulação, onde os estudantes conseguem refletir e discutir sobre as atitudes desenvolvidas em cena. De acordo com algumas produções, está é a etapa que mais influencia no alcance da

aprendizagem (CHRONISTER; BROWN, 2012; DREIFUERST, 2012; REED; ANDREWS; RAVERT, 2013; SHINNICK; WOO; EVANGELISTA; 2012), sendo imprescindível a execução de um debriefing de qualidade pelo professor facilitador (SHAW-BATTISTA et al., 2015).

Os estudantes de enfermagem possuem a necessidade de compreenderem especificamente quais são os objetivos de aprendizagem, visto que o mesmo perde interesse quando não entende o propósito da atividade. *O pré-briefing* são orientações gerais antecedente a prática de simulação, que modo a esclarecer, contextualizar e preparar os alunos para os cenários simulados. Existem evidências de que a ausência da prática do *pré-briefing* afeta a satisfação, a participação e a efetividade da experiência de simulação (ELFRINK; NINNIGER; ROHIG; LEE, 2009; NELSON; LEIGHTON, 2010).

As simulações de alta fidelidade foram mais estimada pelos alunos, do que as modalidades de média e baixa fidelidade, possivelmente por uma questão de realismo superior em relação a cenários mais complexos, manequins altamente tecnológicos que funcionam através de *softwares*, encenando comportamentos e padrões fisiológicos, e até mesmo aplicar o mecanismo de voz, onde o docente facilitador pode assumir o papel de paciente e interagir com o estudante. Em um curso de *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS) produzido nos Estados Unidos, os participantes foram divididos em dois grupos, o primeiro experienciou uma simulação de alta fidelidade, e o segundo de baixa fidelidade. O resultado final mostrou que os integrantes do grupo um apresentaram um melhor conhecimento cognitivo e comportamental, assim como uma maior satisfação com a aprendizagem, quando comparados ao grupo 2 que utilizaram a simulação de baixa fidelidade (HOADLEY, 2008).

O recurso de *role-play*, ou troca de papéis, é outro tipo de simulação, onde os estudantes assumem todos os papéis de dramatização da cena, por exemplo, os integrantes do caso clínico serão, um enfermeiro e o paciente, desta forma é necessário que dois estudantes participem, e mais um observador, que ficará responsável por ajudar na construção do processo reflexivo. Após o término de cada cena, os participantes deverão trocar os sujeitos, a fim de viver os três personagens. Os dois estudos analisados que aplicaram esta estratégia, afirmam que a técnica conseguiu melhorar a habilidade de comunicação entre os alunos, validando os resultados de outros estudos em que um dos ganhos percebidos pelos estudantes e profissionais da área de saúde, foi o desenvolvimento da habilidade e competência de comunicação (SINGLETON et al., 2014; KOO et al, 2014; OH; JEON; KOH, 2015). Há

pesquisas em que o *role-play* não demonstrou diferenças significativas em relação ao desenvolvimento de prática de comunicação (BOSSE et al., 2010; KOPONEN; PYÖRÄLÄ; ISOLATUS, 2012).

De acordo com os achados, a presença do professor no momento da simulação não prejudicou no ganho de satisfação e autoconfiança dos estudantes com a aprendizagem. Jeffries (2008), expôs efeitos negativos para o pensamento crítico e habilidade de tomada de decisão, quando os docentes interrompem os alunos ou estão visíveis no ambiente de simulação. O mesmo recomenda que os professores se posicionem em uma sala de controle, na parte posterior de um espelho unidirecional ou em uma televisão de circuito fechado. O que é inconsistente com o resultado do estudo de Conejo (2009) em que, os estudantes de enfermagem não gostaram de ser observados pelo corpo docente, através do espelho da sala de controle. Assim, ainda não há uma orientação clara de onde o corpo docente deve se colocar (SANDO et al., 2013).

CONCLUSÃO

Os estudantes de enfermagem apresentam melhora da autoconfiança e satisfação após a realização da simulação, melhora do pensamento crítico e desenvolvimento do raciocínio clínico, tomada de decisão, aperfeiçoamento de técnicas e consolidação de conhecimentos após experienciarem determinadas práticas. A metodologia ativa é bem quista entre os acadêmicos, que sinalizam sentir-se como "enfermeiros" nas experiências relatadas.

O realismo dos cenários de simulação e a forma como a simulação é conduzida a pelo docente em suas diferentes etapas influencia diretamente no nível de satisfação e autoconfiança do estudante. Sendo assim, é preciso destacar dois pontos fundamentais: o primeiro trata da relevância do preparo do docente da enfermagem para o desenvolvimento de uma simulação clínica junto aos estudantes, de modo a conduzir e potencializar a experiência, tornando-a significativa, atrativa e exitosa. O segundo se refere à importância de avaliar a experiência continuamente, o que pode ser realizado com instrumentos de avaliação. Nesse sentido, os instrumentos que medem a autoconfiança e a satisfação são estratégicos, pois possibilitam orientar e redirecionar as ações de ensino em simulação clínica conforme as necessidades, desempenho e auto-avaliações dos estudantes.

REFERÊNCIAS

ABDO, Angeline; RAVERT, Patricia. Student Satisfaction with Simulation Experiences. 2006. **Clinical Simulation in Nursing Education**, v. 2, p.13-16, 2006. INACSL. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2009.05.009>.

ALCONERO-CAMAREROA, Ana Rosa; SARABIA-COBO, Carmen María; GONZÁLEZ-GÓMEZ, Silvia, IBÁÑEZ-REMENTERÍA, Isabel; LAVÍN-ALCONERO, Lucía; SARABIA-COBO, Ana Belén. Nursing students' emotional intelligence, coping styles and learning satisfaction in clinically simulated palliative care scenarios: An observational study. **Nurse Education Today**, v. 61, p.94-100, 2018. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.013>.

Basak, Tulay; UNVER, Vesile; MOSS, Jacqueline; WATTS, Penni Watts; GAIOSO, Vanessa. Beginning and advanced students' perceptions of the use of low- and high-fidelity mannequins in nursing simulation. **Nurse Education Today**, v. 36, p.37-43, 2016. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.020>.

BAPTISTA, Rui C.N.; PAIVA, Luís A.R.; GONÇALVES, Rui F.L.; OLIVEIRA, Luís M.N.; PEREIRA, Maria de Fátima C.R.; MARTINS, José C.A. Satisfaction and gains perceived by nursing students with medium and high-fidelity simulation: A randomized controlled trial. **Nurse Education Today**, v. 46, p.127-132, 2016.

BARRETO, Daniele Gomes; SILVA, Kamilla Grasielle Nunes da; MOREIRA, Sthefânia Shabryny Cavalcante Regis; SILVA, Tatiane Sousa da; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Simulação Realística como estratégia de Ensino para o Curso de Graduação em Enfermagem: Revisão Integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 208-214, maio/ago. 2014.

BAXTER, Pamela; NORMAN, Geoff. Self-assessment or self deception? A lack of association between nursing students' self-assessment and performance. **Journal of Advanced Nursing**, v. 67, p.2406–2413, 2011. Blackwell Publishing Ltd. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05658>.

BRANDÃO, Carolina Felipe Soares; COLLARES, Carlos Fernando; MARIN, Heimar de Fátima. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Sci Med**, v. 24, n. 2, p. 187-92, 2014.

BRASIL, Guilherme da Costa *et al.* Utilização de escalas de design e autoconfiança na avaliação da simulação realística materno-infantil. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 19, p.117-126, 2018. <https://doi.org/10.12707/RIV18025>.

BERGAMASCO, Ellen Cristina; MURAKAMI, Beatriz Murata; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Uso da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESEAA) e da Escala do Design da Simulação (EDS) no ensino de enfermagem: relato de experiência. **Scientia Medica**, v. 28, p.1-5, 2018. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2018.3.31036>.

BOSSE, Hans M. et al. Peer role-play and standardised patients in communication training: a comparative study on the student perspective on acceptability, realism, and perceived effect. **BMC Medical Education**, v. 10, n. 1, p. 27, 2010. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6920-10-27>.

CHAMBERLAIN, Jill. The Impact of Simulation Prebriefing on Perceptions of Overall Effectiveness, Learning, and Self-Confidence in Nursing Students. **Nursing Education Perspectives**, v. 38, n. 3, p.119-125, 2018. National League for Nursing. <http://dx.doi:10.1097/01.NEP.0000000000000135>.

CHRONISTER, Connie; BROWN, Diane. Comparison of Simulation Debriefing Methods. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 8, n. 7, p.281-288, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.12.005>.

CIOFFI, Jane. Clinical simulations: development and validation. **Nurse Education Today**, v. 21, n. 6, p. 477-486, 2001. <https://doi.org/10.1054/nedt.2001.0584>.

COBBETT, Shelley; SNELGROVE-CLARKE, Erna. Virtual versus face-to-face clinical simulation in relation to student knowledge, anxiety, and self-confidence in maternal-newborn nursing: A randomized controlled trial. **Nurse Education Today**, v. 45, p.179-184, 2016. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.004>.

CONEJO, Patricia Eilene. Faculty and student perceptions of preparation for and implementation of high fidelity simulation experiences in associate degree nursing programs. 2009. Tese de Doutorado. University of Kansas. Disponível em: <https://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/6374/Conejo_ku_0099D_10704_DAT_A_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 nov. 2019.

CONRAD, Martha A.; GUHDE, Jacqueline; BROWN, Diane; Chronister, Connie, ROSS-ALAOLMOLKI Kathleen. Transformational leadership: instituting a nursing simulation program. **Clinical Simulation in Nursing**, 2010, v. 7, p.189-195, 2010. Elsevier In. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.02.007>.

CROCETTI, Jacqueline. Nursing clinical faculty self-efficacy following an orientation using simulation. **Nursing Education Perspectives**, v. 35, n. 3, p.193–194, 2014. <http://dx.doi.org/10.5480/12-819.1>.

CUMMINGS, Cynthia L; CONNELLY, Linda K. Can nursing students' confidence levels increase with repeated simulation activities?. **Nurse Education Today**, v. 36, p.419-421, 2016. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.004>.

DEARMON, Valorie et al. Effectiveness of Simulation-Based Orientation of Baccalaureate Nursing Students Preparing for Their First Clinical Experience. **Journal of Nursing Education**, v. 51, n. 10, p. 1-10, 2012.

DREIFUERST, Kristina Thomas. Using debriefing for meaningful learning to foster development of clinical reasoning in simulation. **Journal of Nursing Education**, v. 51, n. 6, 2012.

DUNN, K.E., OSBORNE, C., LINK, H.J., 2014. High-fidelity simulation and nursing student self-efficacy: does training help the little engines know they can? **Nursing Education Perspectives**, v. 35, n. 6, p.403–404, 2014. <http://dx.doi.org/10.5480/12-1041.1>.

ELFRINK, Victoria L.; NININGER, Jami; ROHIG, Lisa; LEE, Jodelle. The case for group planning in human patient simulation. **Nursing Education Perspectives**, v. 30, n. 2, p.83-86, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19476070>>. Acesso em: 15 nov 2019.

FRANKLIN, Ashley E.; BURNS, Paulette; LEE, Christopher S. Psychometric testing on the NLN Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses. **Nurse Education Today**, v. 34, p.1298-1304, 2014.

GORE, Teresa; HUNT, Caralise W.; PARKER, Francine; RAINES, Kimberly H. The Effects of Simulated Clinical Experiences on Anxiety: Nursing Students' Perspectives. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 7, n. 5, p.175-180, 2011.

HAYDEN, Jennifer K.; SMILEY, Richard A.; ALEXANDER, Maryann; KARDONG-EDGREN, Suzan K.; JEFFRIES, Pamela R. The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education. **Journal of Nursing Regulation**, v. 5, n. 2, p.03-40, 2014.

HORSLEY, Trisha Leann; WAMBACH, Karen. Effect of Nursing Faculty Presence on Students' Anxiety, Self-Confidence, and Clinical Performance during a Clinical Simulation Experience. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 11, p.4-10, 2015. Elsevier Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2014.09.012>.

HOADLEY, Theresa A. Learning advanced cardiac life support: a comparison study of the effects of low-and high-fidelity simulation. **Nursing education perspectives**, v. 30, n. 2, p. 91-95, 2009. <http://dx.doi.org/10.1043/1536-5026-030.002.0091>

HYLAND, Judy R.; HAWKINS, Margaret, C. High-fidelity human simulation in nursing education: a review of literature and guide for implementation. **Teaching and Learning in Nursing**, v. 4, p.14-21, 2009. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2008.07.004>.

JEFFRIES, Pamela.R; RIZZOLO, Mary A. Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: A national multi-site, multi-method study. National League for Nursing, 2006.

JOHNSTON, Sandra; PARKER, Christina N.; FOX, Amanda. Impact of audio-visual storytelling in simulation learning experiences of undergraduate nursing students. **Nurse Education Today**, v. 57, p.52–56, 2017. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.011>.

JORGE, B. M.; ALMEIDA, R. G. S.; SOUZA JR, V. D. Tendências atuais na investigação em simulação. Martins JCA, Mazzo A, Mendes IAC, Rodrigues MA. A Simulação no Ensino de Enfermagem. Ribeirão Preto: SOBRACEn, 2014.

KAMEG, Kirstyn; HOWARD, Valeria M.; CLOCHESY, John; MITCHELL, Ann. M.; SURESKY, Jane M. The Impact of High Fidelity Human Simulation on Self-Efficacy of Communication Skills. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 31, p. 315-323, 2010. <https://doi.org/10.3109/01612840903420331>.

KANG, Kyungja; YUB, Mi. Comparison of student self-debriefing versus instructor debriefing in nursing simulation: A quasi-experimental study. **Nurse Education Today**, v. 65, p.67-73, 2018. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.030>.

KARDONG-EDGREN, Suzie; WILLHAUS, Janet; BENNETT, Deborah; HAYDEN, Jennifer. Results of the National Council of State Boards of Nursing national simulation survey: Part II. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 8, n. 4, p. e117-e123, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2012.01.003>.

KHALAILA, Rabia. Simulation in nursing education: An evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations. **Nurse Education Today**, v. 34, p.252–258, 2014. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.015>.

KIM, Ji Young; KIM, Eun Jung. Effects of Simulation on Nursing Students' Knowledge, Clinical Reasoning, and Self-confidence: A Quasi-experimental Study. **Korean Journal of Adult Nursing**, v. 27, n. 5, p.604-611, 2015. Korean Society of Adult Nursing. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2015.27.5.604>.

KO, SangJin; CHOI, Eun-Hee. Effect of Team Debriefing in Simulation-based Cardiac Arrest Emergency Nursing Education. **Korean Journal of Adult Nursing**, v. 29, n. 6 p.667-676, 2017. Korean Society of Adult Nursing. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.6.667>.

KOO, Laura; LAYSON-WOLF, Cherokee; BRAND, Nicole; HAMMERSLA, Margaret. Qualitative evaluation of a standardized patient clinical simulation for nurse practitioner and pharmacy students. **Nurse Education in Practice**, v. 14, n. 6, p. 740-746, 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2014.10.005>.

KOPONEN, Jonna; PYÖRÄLÄ, Eeva; ISOTALUS, Pekka. Comparing three experiential learning methods and their effect on medical students' attitudes to learning communication skills. **Medical Teacher**, v. 34, n. 3, p.198-207, 2012. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.642828>.

LEE, Suk Jeong; PARK, Young Mi; NOH, Sang Mi. The Effects of Simulation Training With Hybrid Model for Nursing Students on Nursing Performance Ability and Self Confidence. **Korean Journal of Adult Nursing**, v. 25, n. 2 p.170-182, 2013. Korean Society of Adult Nursing. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2013.25.2.170>.

LEVETT-JONES, Tracy *et al.* The development and psychometric testing of the Satisfaction with Simulation Experience Scale. **Nurse Education Today**, v. 31, p.705-710, 2011. Elsevier Ltd. <http://dx.doi:10.1016/j.nedt.2011.01.004>.

LEWIS, Deborah Y.; Ciak Ann D. The Impact of a Simulation Lab Experience for Nursing Students. **Nursing Education Perspectives**, v. 32, n. 4, p.256-258, 2011. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21923007>>. Acesso em: 12 ago. 2019.

LIAW, Sok Ying Liaw; SCHERPBIER, Albert; RETHANS, Jan-Joost; KLAININ-YOBAS, Piyanee. Assessment for simulation learning outcomes: A comparison of knowledge and self-reported confidence with observed clinical performance. **Nurse Education Today**, v. 312, p.35-39, 2012. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.10.006>.

LUBBERS, Jaclynn; ROSSMAN, Carol. Satisfaction and self-confidence with nursing clinical simulation: Novice learners, medium-fidelity, and community settings. **Nurse Education Today**, v. 48, p.140-144, 2017. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.010>.

LUBBERS, Jaclynn; ROSSMAN, Carol. The effects of pediatric community simulation experience on the self-confidence and satisfaction of baccalaureate nursing students: A quasi-experimental study. **Nurse Education Today**, v. 39, p.93-98, 2016. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.013>.

MCCABE, Donna E; GILMARTIN, Mattia J.; GOLDSAMT, Lloyd A. Student self-confidence with clinical nursing competencies in a high-dose simulation clinical teaching model. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 6, n. 8, p.52-58, 2016. <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v6n8p52>.

MESKA, Mateus Henrique Gonçalves; FRANZON, Juliana Constantino; FILHO, Cezar Kayzuka Cotta; JUNIOR, Gerson Alves Pereira; MAZZO, Alessandra. Satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem em cenários clínicos simulados com presença de odores desagradáveis: ensaio clínico randomizado. **Scientia Medica**, v.28, p.1-7, 2018. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28693>.

NELSON, Jodi; LEIGHTON, Kim. Does debriefing make a difference? **Clinical Simulation in Nursing**, v. 6, n. 3, p.118, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.03.045>.

OH, Pok-Ja; JEON, Kyeong Deok; KOH, Myung Suk. The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. **Nurse education today**, v. 35, n. 5, p. e6-e15, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.019>.

OLIVEIRA, Karillucy Mendes. Implementação da simulação realística como método de melhoria da segurança do paciente: Ensaio controlado. 2017.192p. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31941/3/2017_KarillucyMendesdeOliveira_PARCIAL.pdf>. Acesso em 11 de nov. 2019.

Organização Mundial da Saúde. Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional / Coordenação de Vera Neves Marra, Maria de Lourdes Sette. — Rio de Janeiro: Autografia, 2016. 270 p.

OSTOVAR, Shahriar; ALLAHBAKHSHEAN, Atefeh; GHOLIZADEH, Leila; DIZAJI, Sima Lak; SARBAKHSHEAN, Parvin; GHAHRAMANIAN, Akram. Comparison of the effects of debriefing methods on psychomotor skills, self-confidence, and satisfaction in novice nursing

students: A quasi-experimental study. **Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research**, v.6, p.107-112, 2018. Medknow.

PADILHA, José Miguel; MACHADO, Paulo Puga; RIBEIRO, Ana Ribeiro; RAMOS, José; COSTA, Patrício. Clinical Virtual Simulation in Nursing Education: Randomized Controlled Trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 21, p.1-9, 2019. <http://dx.doi.org/10.2196/11529>.

PARK, Sun-Na; IM, Young Soon. Utilizing Video vs Simulation Practice for Handoff Education of Nursing Students in Pediatric Nursing. **Child Health Nursing Research**, v.24, n.1, p.27-36, 2018. Korean Academy of Child Health Nursing. <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2018.24.1.27>.

QUIRÓS, Seidy Mora., VARGAS Mara Ambrosina de Oliveira Vargas. Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em enfermagem **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 23, núm. 4, outubro-diciembre, 2014, pp. 813-814 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil.

REED, Shelly; ANDREWS, Claire M.; RAVERT, Patricia. Debriefing simulations: Comparison of debriefing with video and debriefing alone. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 9, n. 2, p.585-591, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.05.007>.

ROSS, Jennifer Gunberg; CARNEY, Hannah. The Effect of Formative Capstone Simulation Scenarios on Novice Nursing Students' Anxiety and Self-Confidence Related to Initial Clinical Practicum. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 13, p.116-120, 2017. Elsevier Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.11.001>.

SAMAWI, Zepure; MILLER, Teresa; HARAS, Mary S. Using High-Fidelity Simulation and Concept Mapping to Cultivate Self-Confidence in Nursing Students. **Nursing Education Perspectives**, v. 35, n. 6, p.408-409, 2014. <http://dx.doi:10.5480/12-1042.1>.

SANDO, Carol R. et al. Standards of best practice: Simulation standard VII: Participant assessment and evaluation. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 9, n. 6, p.30-32, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.007>.

SCHERER, Yvonne K.; FOLTZ-RAMOS, Kelly; FABRY, Donna; CHAO, Ying-Yu. Evaluating Simulation Methodologies to Determine Best Strategies to Maximize Student Learning. **Journal of Professional Nursing**, v. 32, n. 5, p.349-357, 2016. Elsevier Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.01.003>.

SCHLAIRET, Maura C.; FENSTER, Mark J. Dose and sequence of simulation and direct care experiences among beginning nursing students: a pilot study. **Journal of Nursing Education**, v. 51, n. 12, p.668-675, dez 2012. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20121005-03>

SEBOLD, Luciara Fabiane Sebold; BOELL, Julia Estela Willrich; GIRONDI, Juliana Balbinot Reis; SANTOS, José Luís Guedes dos. Simulação clínica: desenvolvimento de competência relacional e habilidade prática em fundamentos de enfermagem. **Rev enferm UFPE online**, v. 11, p. 4184-4190, 2017. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201723>

SHARPNACK, Patricia A.; MADIGAN, Elizabeth A. Using Low-Fidelity Simulation with Sophomore Nursing Students in a Baccalaureate Nursing Program. **Nursing Education Perspectives**, v. 33, n. 4, p.264-269, 2012.

SHINNICK, Mary Ann; WOO, Mary; EVANGELISTA, Lorraine S. Predictors of knowledge gains using simulation in the education of prelicensure nursing students. **Journal of Professional Nursing**, v. 28, n. 1, p.41-47, 2012.

SHRANDER, Sarah; KERN, Donna Kern; ZOLLER, James Zoller; BLUE, Amy Blue. Interprofessional Teamwork Skills as Predictors of Clinical Outcomes in a Simulated Healthcare Setting. *Journal of Allied Health*, v. 42, n. 1, p.1-6, 2013.

SHAW-BATTISTA, Jenna; BELEW, Cynthia; ANDERSON, Deborah; SCHAIK, Sandrijn van. Successes and Challenges of Interprofessional Physiologic Birth and Obstetric Emergency Simulations in a Nurse-Midwifery Education Program. **Journal of Midwifery & Women's Health**, p.735-743, 2015. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12393>.

SMITH, Sherrill J.; ROEHRS, Carol J. High-fidelity Simulation: factors correlated with Nursing Student Satisfaction and Self-Confidence. **Nursing Education Perspectives**, v. 30, n. 2, p.74-78, 2009.

SINGLETON, Jacqueline A; CARRICO, Ruth M; MYERS, John A.; SCOTT, David A.; WILSON, Richard W.; WORT, Celeste T. Tobacco cessation treatment education for dental students using standardized patients. **Journal of dental education**, v. 78, n. 6, p. 895-905, 2014. Disponível em: <<http://migre.me/uGNKt>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

SWENTY, Constance F.; EGGLESTON, Brandon M. The Evaluation of Simulation in a Baccalaureate Nursing Program. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 7, p.181-187, 2011. Elsevier Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2010.02.006>.

THIDEMANN, Inger-Johanne; SÖDERHAMN, Olle. High-fidelity simulation among bachelor students in simulation groups and use of different roles. **Nurse Education Today**, v. 33, p.1599-1604, 2013. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.12.004>.

TOSTERUD, Randi; PETZALL, Kerstin; HEDELIN, Birgitta; HALL-LORD, Marie Louise. Psychometric testing of the Norwegian version of the questionnaire, Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, used in simulation. **Nurse Education in Practice**, v.14, p.704-708, 2013.

TOSTERUD, Randi et al. Psychometric testing of the Norwegian version of the questionnaire, Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, used in simulation. **Nurse education in practice**, v. 14, n. 6, p. 704-708, 2014.

TIFFEN, Jenifer; GRAF, Nicole; CORBRIDGE, Susan. Effectiveness of a low-fidelity simulation experience in building confidence among advanced practice nursing graduate students. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 5, n. 3, p. 113-117, 2009.

TZE, Virginia MC; DANIELS, Lia M.; KLASSEN, Robert M. Evaluating the relationship between boredom and academic outcomes: A meta-analysis. **Educational Psychology**

Review, v. 28, n. 1, p. 119-144, 2016. <http://dx.doi.org/10.1007/s10648-015-9301-y>.

UFSC, Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem. Instrução Normativa do trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

UNVER, Vesile et al. Integrating simulation based learning into nursing education programs: Hybrid simulation. **Technology and Health Care**, v. 26, p.263–270, 2018. IOS Press and the authors. <http://dx.doi.org/10.3233/THC-170853>.

VALIZADEH, Leila; AMINI, Abolghasem; FATHI-AZAR, Eskandar; GHIASVANDIAN, Shahrzad; AKBARZADEH, Bahareh. The Effect of Simulation Teaching on Baccalaureate Nursing Students' Self-confidence Related to Peripheral Venous Catheterization in Children: A Randomized Trial. **Journal of Caring Sciences**, v. 2 (2), 157-164, 2013. Tabriz University of Medical Sciences. <http://dx.doi.org/10.5681/jcs.2013.019>.

WAGNER, Debra; BEAR, Mary; SANDER, Jane. Turning Simulation into Reality: Increasing Student Competence and Confidence. **Educational innovations**, v. 48, n. 8, 2009. Journal of Nursing Education. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20090518-07>

WEAVER, Amy. The Effect of a Model Demonstration During Debriefing on Students' Clinical Judgment, Self-confidence, and Satisfaction During a Simulated Learning Experience. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 11, p.20-26, 2015.

YONG-SHIAN; MCouns, SUNIL Selvarajan; CHG, Mui-Lee; TAN, Chee-Shiong; YOBAS, Piyanee. Using standardized patients in enhancing undergraduate students' learning experience in mental health nursing. **Nurse Education Today**, v. 45, p.167-172, 2016. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.005>.

ZAPKOA, Karen A.; FERRANTO, Mary Lou Gemma; BLASIMANB, Rachael; SHELESTAK, Debra. Evaluating best educational practices, student satisfaction, and self-confidence in simulation: A descriptive study. **Nurse Education Today**, v. 60, p.28-34, 2018. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.006>.

3 MÉTODO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO: PESQUISA DOCUMENTAL

Trata-se de uma pesquisa documental, o qual possibilita reconhecer, investigar e apreciar documentos associados ao objeto alvo do estudo, aproximando o pesquisador da temática em relação ao que foi instituído ao longo dos anos, com a contribuição de história de pessoas, grupos, ideologias e/ou técnicas (PADILHA et al., 2017; ANDRADE et al., 2018).

Segundo Bravo (1991), documentos são todas as composições desenvolvidas pelo ser humano que se mostram como evidências de sua ação e que podem revelar suas idéias, convicções e formas de atuar e viver. Através desse conceito, é possível identificar vários exemplos de documentos, como os escritos; os numéricos ou estatísticos; os documentos-objeto, e os de reprodução de som e imagem (BRAVO, 1991).

Neste método adota-se uma abordagem qualitativa, com delineamento descritivo e exploratório, o qual não está centrada na quantificação ou descrição dos dados coletados, mas na importância das informações que podem ser construídas a partir de um olhar metucioso e crítico das fontes documentais (SILVA et al., 2009).

Cabe salientar que a pesquisa documental se assemelha a uma pesquisa bibliográfica, mas no entanto, é restrita à utilização de documentos que não receberam tratamentos analíticos. Assim, a captação dos documentos para a análise aprofundada (instrumentos de avaliação de satisfação e/ou autoconfiança em simulação clínica) ocorreu a partir de uma Revisão Integrativa da Literatura (Manuscrito 1).

3.2 CAPTAÇÃO DOS DOCUMENTOS: INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO E/OU AUTOCONFIANÇA EM SIMULAÇÃO CLÍNICA

Assim, inicialmente foi realizada a seleção e captação dos documentos a ser analisados, a partir de uma busca na literatura. Para o desenvolvimento dessa etapa, foram seguidas as seis etapas de Ganong (1987) para Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem, que consistiu em: 1) Definição da questão norteadora, 2) Busca nas fontes de conhecimento, 3) Coleta dos dados, 4) Análise crítica dos documentos, 5) Exposição da discussão dos resultados e 6) Apresentação da síntese. Além disso, adotou-se o protocolo

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (MOHER et al, 2015). A questão norteadora versou sobre qual a satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem com a simulação clínica.

A busca ocorreu nas seguintes fontes de consulta: ScienceDirect Journals (Elsevier); Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature - CINAHL (EBSCO); Scopus (Elsevier); Academic Search Premier (EBSCO); SportDiscus (EBSCO); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE/PubMed (NLM); Academic OneFile (GALE); Google Scholar (Google); Wiley Online Library (Wiley); Scientific Electronic Library Online - SciELO (BVS); Science Citation Index Expanded (Web of Science/Clarivate Analytics) e SportDiscus (EBSCO). Utilizou-se, de modo combinado, os termos *simulation*, *nursing*, *satisfaction* e *self confidence* com o recurso booleano AND como estratégia de busca. Não foi realizado filtro para período de tempo, nem idioma. A busca livre recuperou 2.398 estudos. O primeiro refinamento da busca livre consistiu nos comandos: exclusão de duplicados, seleção de estudos com textos completos e disponíveis *online* (ou seja, exclusão daqueles recuperados por meio de base de dados referenciais); essa etapa alterou o resultado inicial significativamente: de 2.398 foram excluídos 1683, resultando 715 estudos.

Assim, procedeu-se a leitura do título e resumo dos 715 trabalhos selecionados, sendo realizado um segundo refinamento - agora mais minucioso - no qual foram excluídos os textos das modalidades revisão de literatura, editorial, carta, opinião, comentário, ensaio, reflexão, artigo não originário de periódico científico, *pré-print* e, novamente, publicações duplicadas. Dos 715 selecionados foram excluídos 649 textos na segunda etapa de refinamento, obtendo-se 66 estudos elegíveis como objetos de análise.

O total de 66 artigos foram lidos na íntegra, de modo aprofundado. Destes, houve novo refinamento para ajuste ao escopo da pesquisa. Assim, 23 estudos foram eliminados por: terem sido efetuadas com profissionais e com estudantes de graduação de outras áreas do conhecimento diferentes da enfermagem (17 artigos), simulações onde os discentes não tiveram participação real na cena, apenas contato com multimídias previamente gravadas (03 artigos) e estudos sem contributos expressivos que justificassem a sua inclusão na presente pesquisa documental, uma vez que a temática de interesse era apenas tangenciada pelos autores, ou seja, que não abordasse nenhum aspecto sobre o uso de instrumentos para avaliar os construtos de satisfação e autoconfiança de estudantes de Graduação em Enfermagem que participaram de simulações clínicas (03 artigos).

Por fim, os 43 textos incluídos para a síntese qualitativa dispunham de 33 instrumentos diferentes de avaliação da satisfação e/ou autoconfiança de estudantes de enfermagem com a simulação clínica. Cada instrumento foi detalhadamente descrito e as características de idioma, validação e disponibilidade *online* foi apresentada na forma de quadro.

3.3 ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO E/OU AUTOCONFIANÇA EM SIMULAÇÃO CLÍNICA

Após a seleção dos instrumentos, procedeu-se à análise aprofundada de conteúdo dos achados, que incluiu: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial (BARDIN, 2010). A análise buscou evidenciar os critérios utilizados na avaliação da satisfação e autoconfiança com a aprendizagem por simulação bem como as vantagens e desvantagem do emprego dos referidos instrumentos, a partir do que emergiu do conteúdo dos artigos.

Os resultados são apresentados na forma de manuscrito científico (Manuscrito 2) no qual são apresentados os instrumentos analisados e corroborados com a literatura pertinente.

4 RESULTADOS

Os resultados são apresentados no formato de manuscrito, conforme descrito no Art. 3 da Instrução Normativa do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2017).

4.1 MANUSCRITO 2

ESCALAS DE SATISFAÇÃO E AUTOCONFIANÇA ADOTADAS NO ENSINO-APRENDIZAGEM COM SIMULAÇÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM

Objetivo: este estudo tem por objetivo conhecer as escalas de satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem adotadas no ensino-aprendizagem com a simulação clínica.

Método: trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, realizada a partir de análise documental de escalas de satisfação e autoconfiança com a simulação clínica. Para a identificação dos instrumentos foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura que selecionou 43 estudos nos quais 33 diferentes instrumentos foram utilizados. Efetuou-se a busca na internet das escalas citadas, em especial, as que não eram apresentadas nos artigos.

Resultados: as escalas são do tipo Likert, apresentando de 4 a 43 questões, no idioma predominante inglês. Avaliam aspectos relacionados à satisfação com o desempenho individual, aprendizado, interação com colegas, método de ensino e com a autoconfiança proporcionada pela simulação para o desempenho de ações de enfermagem. **Conclusão:** o uso de escalas de avaliação de satisfação e autoconfiança com simulação clínica é uma possibilidade viável de aperfeiçoamento do método de ensino. Existem em número considerável e está disponível em variados idiomas. **Palavras-Chave:** Simulação. Satisfação. Autoconfiança. Escala de Avaliação. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O emprego da simulação clínica como estratégia de ensino na formação em enfermagem está aumentando nas Instituições brasileiras, não somente na formação inicial, de graduação, como também nas especializações e na Educação Permanente de Serviços de Saúde. A necessidade de preparar os profissionais para os contextos clínicos, não apenas teoricamente mas de modo que permita a prática, preservando a segurança dos pacientes,

estudantes e profissionais envolvidos, é cada vez mais evidente e desejada (NORMAN, 2012; OLIVEIRA et al., 2018).

A simulação clínica não vem apenas para oferecer o uso de um simulador, mas incorpora uma metodologia ativa, que estimula a reflexão e colabora para um aprendizado significativo e crítico (OH; JEON; KOH, 2015; OLIVEIRA et al, 2015; MARIANI; DOOLEN, 2016; HUNG et al., 2016).

Até porque o uso de simuladores não é algo novo para a enfermagem que ao longo de sua história incorpora criativamente os mais variados objetos visando a simulação dos procedimentos que realiza (SHINNICK; WOO; MENTES, 2011; RICHARDSON; GILMARTIN; FULMER, 2012)

Com o passar dos anos, o que era improvisado passa a ser método e a simulação passa a ser estudada por seu potencial de gerar aprendizado significativo, começam a investir em pesquisas que buscam entender como os estudantes aprendem com a simulação, como a percebem como metodologia ativa, qual o aprendizado gerado por ela. (KARDONG-EDGREN et al, 2012.; TOSTERUD et al., 2013).

Vários recursos são empregados para avaliar o aprendizado, retenção de conhecimento, percepção dos estudantes, satisfação e autoconfiança (HARDER, 2010; ALMEIDA et al., 2015)

Existe uma grande variedade de instrumentos utilizados para mensurar distintos aspectos do aprendizado por simulação. O emprego de escalas validadas proporciona maior confiabilidade nos resultados encontrados e podem subsidiar análises melhor fundamentadas para o aprimoramento do método (TOSTERUD et al, 2014; JORGE, ALMEIDA, SOUZA, 2014; BERGAMASCO; MURAKAMI; CRUZ, 2015).

Entende-se que a satisfação é um forte indicador de que o método empregado é eficiente (ALMEIDA, 2015.b.; BERGAMASCO; MURAKAMI; CRUZ, 2018), assim como a autoconfiança proporcionada para a execução do cuidado de enfermagem de qualidade (HAYDEN et al., 2014; BRANDÃO et al., 2014; ALMEIDA et al., 2015a) .

Neste sentido, este estudo tem por objetivo analisar os instrumentos utilizados na avaliação da satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem com a simulação clínica.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental, cuja metodologia envolve a identificação, verificação e avaliação de documentos que mantêm ligação com o objeto investigado (MOREIRA, 2008). A sua utilização em estudos é reconhecida pela abundância de informações extraídas e por acrescentar conhecimento sobre o agente em averiguação (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDAN, 2009).

Para o desenvolvimento deste estudo, seguiu-se dois percursos: primeiramente, a captação das escalas utilizados para avaliação da satisfação e/ou autoconfiança em simulação clínica; e num segundo momento, após a seleção dos instrumentos, procedeu-se à análise aprofundada de cada um dos achados.

Desta forma, para seleção e captação dos documentos a ser analisados, foi necessário uma busca na literatura, onde foram seguidas as seis etapas fundamentais de Ganong (1987) para composição de uma Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. Os passos consistiram em: 1) Definição da pergunta norteadora, 2) Busca em fontes de conhecimento, 3) Coleta dos dados, 4) Análise crítica dos documentos, 5) Exposição da discussão dos resultados e 6) Apresentação da síntese.

Como resultado final, 43 artigos foram selecionados, a distribuição segundo identificação (ID), ano de publicação e título do artigo (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição dos estudos segundo identificação (ID), ano de publicação e título do artigo. Florianópolis (SC), Brasil, 2019. (N=43)

ID	Ano	Título do Artigo	Autores
A1	2006	Student Satisfaction with Simulation Experiences	ABDO; RAVERT
A2	2009	High-fidelity simulation: Factors Correlated with Nursing Student Satisfaction and Self-Confidence	SMITH; ROEHRS
A3	2009	Turning Simulation into Reality: Increasing Student Competence and Confidence	WAGNER; BEAR; SANDER
A4	2011	The development and psychometric testing of the Satisfaction with Simulation Experience Scale	LEVETT-JONES et al.

A5	2011	Self-assessment or self deception? A lack of association between nursing students' self-assessment and performance	BAXTER; NORMAN
A6	2011	The Evaluation of Simulation in a Baccalaureate Nursing Program	SWENTY; BRANDON
A7	2011	The Impact of a Simulation Lab Experience for Nursing Students	LEWIS; CIAK
A8	2012	Assessment for simulation learning outcomes: A comparison of knowledge and self-reported confidence with observed clinical performance	LIAW et al.
A9	2012	Using Low-Fidelity Simulation with Sophomore Nursing Students in a Baccalaureate Nursing Program	SHARPNACK; MADIGAN
A10	2013	The Effect of Simulation Teaching on Baccalaureate Nursing Students' Self-confidence Related to Peripheral Venous Catheterization in Children: A Randomized Trial	VALIZADEH et al.
A11	2013	The Effects of Simulation Training With Hybrid Model for Nursing Students on Nursing Performance Ability and Self Confidence	LEE; PARK; NOH
A12	2013	High-fidelity simulation among bachelor students in simulation groups and use of different roles	THIDERMANN; SODERHAMN
A13	2014	Using high Fidelity Simulation and Concept Mapping to Cultive Self-Confidence in Nursing Students	SAMAWI; MILLER; HARAS
A14	2014	Psychometric testing on the NLN Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses	FRANKLIN; BRUNS; LEE
A15	2014	Simulation in nursing education: An evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations	KHALAILA
A16	2014	Psychometric testing of the Norwegian version of the questionnaire, Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, used in simulation	TOSTERUD et al.
A17	2015	Student self-confidence with clinical nursing competencies in a high-dose simulation clinical teaching model	MCCABE; GILMARTIN; GOLDSAMT
A18	2015	Effects of Simulation on Nursing Students' Knowledge, Clinical Reasoning, and Self-confidence: A Quasi-experimental Study	KIM; KIM
A19	2015	Effect of Nursing Faculty Presence on Students' Anxiety, Self-Confidence, and Clinical Performance during a Clinical Simulation Experience	HORSLEY; WAMBACH
A20	2015	The Effect of a Model Demonstration During Debriefing	WEAVER

		on Students' Clinical Judgment, Self-confidence, and Satisfaction During a Simulated Learning Experience	
A21	2016	Satisfaction and gains perceived by nursing students with medium and high-fidelity simulation: A randomized controlled trial	BAPTISTA et al.
A22	2016	The effects of pediatric community simulation experience on the self-confidence and satisfaction of baccalaureate nursing students: A quasi-experimental study	LUBBERS; ROSSMAN
A23	2016	Can nursing students' confidence levels increase with repeated simulation activities?	CUMMINGS; CONNELLY
A24	2016	Beginning and advanced students' perceptions of the use of low- and high-fidelity mannequins in nursing simulation	BASAK et al.
A25	2016	Virtual versus face-to-face clinical simulation in relation to student knowledge, anxiety, and self-confidence in maternal-newborn nursing: A randomized controlled trial	COBBETT; SNELGROVE-CLARKE
A26	2016	Evaluating Simulation Methodologies to Determine Best Strategies to Maximize Student Learning	SCHERER et al.
A27	2016	Using standardized patients in enhancing undergraduate students' learning experience in mental health nursing	YONG-SHIAN et al.
A28	2017	Impact of audio-visual storytelling in simulation learning experiences of undergraduate nursing students	JOHNSTON; PARKER; FOX
A29	2017	Satisfaction and self-confidence with nursing clinical simulation: Novice learners, medium-fidelity, and community settings	LUBBERS; ROSSMAN
A30	2017	Effect of Team Debriefing in Simulation-based Cardiac Arrest Emergency Nursing Education	KO; CHOI
A31	2017	The Effect of Formative Capstone Simulation Scenarios on Novice Nursing Students' Anxiety and Self-Confidence Related to Initial Clinical Practicum	ROSS; CARNEY
A32	2017	The Impact of Simulation Prebriefing on Perceptions of Overall Effectiveness, Learning, and Self-Confidence in Nursing Students	CHAMBERLAIN
A33	2018	Simulation Education with Problem-based Learning: Effect on Nursing Students' Communication Apprehension	KIM; HWANG; CHO
A34	2018	Integrating simulation based learning into nursing education programs: Hybrid simulation	UNVER et al.
A35	2018	Utilização de escalas de design e autoconfiança na avaliação da simulação realística materno-infantil	BRASIL et al.

A36	2018	Comparison of the effects of debriefing methods on psychomotor skills, self-confidence, and satisfaction in novice nursing students: A quasi-experimental study	OSTOVAR et al.
A37	2018	Evaluating best educational practices, student satisfaction, and self-confidence in simulation: A descriptive study	ZAPKO et al.
A38	2018	Comparison of student self-debriefing versus instructor debriefing in nursing simulation: A quasi-experimental study	KANG; YU
A39	2018	Uso da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESEAA) e da Escala do Design da Simulação (EDS) no ensino de enfermagem: relato de experiência	BERGAMASCO; MURAKAMI; CRUZ
A40	2018	Nursing students' emotional intelligence, coping styles and learning satisfaction in clinically simulated palliative care scenarios: An observational study	ALCONERO-CAMARERO et al.
A41	2018	Utilizing Video vs Simulation Practice for Handoff Education of Nursing Students in Pediatric Nursing	PARK; IM
A42	2018	Satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem em cenários clínicos simulados com presença de odores desagradáveis: ensaio clínico randomizado	MESKA et al.
A43	2019	Clinical Virtual Simulation in Nursing Education: Randomized Controlled Trial	PADILHA et al.

Identificou-se 33 instrumentos diferentes de avaliação da satisfação e/ou autoconfiança de estudantes de enfermagem com a simulação clínica. Cada instrumento foi minuciosamente descrito e as características de idioma, validação e disponibilidade *online* foi apresentada em forma de quadro.

A análise dos instrumentos apresentou os critérios utilizados na avaliação da satisfação e autoconfiança com a aprendizagem por simulação, assim como as vantagens e desvantagens do emprego dos referidos instrumentos.

RESULTADO

Os resultados foram organizados em três categorias: caracterização das escalas; escalas que avaliam o nível de satisfação e autoconfiança com a simulação clínica; e, escalas que foram utilizadas em associação com as escalas de satisfação e autoconfiança.

O Quadro 2 mostra a caracterização das escalas identificadas, segundo o código de identificação (ID), nome da escala, se possui validação, disponibilidade online e artigos que as utilizaram.

Quadro 2. Caracterização das escalas segundo código, nome da escala/autor/ano, idioma, validação, disponibilidade online e artigos que as utilizaram. Florianópolis (SC), Brasil, 2019. (N=33)

	Nome da Escala/Autor/Ano	Idioma	Validação	Disponível online	Artigos que utilizaram
E1	<i>Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale / National League for Nursing and Laerdal Medical / 2006</i>	ING POR ESP	Sim Sim Sim	Sim Sim Não	A2, A6, A7, A9, A12, A13, A14, A16, A19, A20, A23, A24, A26, A27, A29, A30, A35, A36, A37, A39, A40, A42
E2	<i>Student Satisfaction with Simulation Experiences / FEINGOLD; CALALUCE; KALLEN / 2004</i>	ING	Sim	Sim	A1, A28
E3	<i>Satisfaction with clinical experience simulation scale / BAPTISTA et al. / 2014</i>	ING POR ESP	Sim Sim Sim	Sim Sim Sim	A21
E4	<i>Scale of Perceived Gains from High-Fidelity Simulation / BAPTISTA; MARTINS; PEREIRA / 2016</i>	ING POR ESP	Sim Sim Sim	Sim Sim Não	A21
E5	<i>Perceived Confidence in Pediatric Knowledge and Skills Questionnaire tool / Docentes do departamento de enfermagem, de uma Universidade privada do meio-oeste dos Estados Unidos / 2016</i>	ING	Sim	Sim	A22, A29
E6	<i>Self-efficacy in nursing practice / HARVEY; MCMURRAY / 1994</i>	ING	Sim	Não	A33
E7	<i>Nursing Clinical Self-Efficacy Scale / PARKER / 1993</i>	ING	Sim	Não	A33
E8	<i>Rathus Assertiveness Schedule / RATHUS / 1973</i>	ING POR ESP	Sim Sim Sim	Sim Sim Não	A33
E9	<i>Confidence Scale (C-Scale) / GRUNDY / 1993</i>	ING	Sim	Sim	A8, A10
E10	<i>Student Self-Assessment of Breadth of Nursing Education / Robert Wood Johnson Foundation / 2009</i>	ING	Sim	Não	A17

E11	<i>Nursing Anxiety and Self-Confidence with Clinical Decision-Making Scale (NASC-CDM) / WHITE / 2013</i>	ING	Sim	Não	A25, A31
E12	<i>Patient Intervention Self-confidence/competency scale / TERZIOGLU et al. / 2012</i>	TUR	Sim	Não	A34
E13	<i>Participant views of the participants on the hybrid simulation activity / UNVER et al. / 2018</i>	ING	Não	Sim	A34
E14	<i>Simulation Effectiveness Tool (SET) / CAE Healthcare / 2005</i>	ING	Sim	Sim	A26, A32
E15	<i>Confidence in Nursing Intervention for Patients Complaining of Urination</i>	COR	Sim	Não	A11
E16	<i>Simulation Practice Satisfaction / LEE; PARK; NOH / 2013</i>	ING	Sim	Não	A11
E17	<i>Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH) / BRETT-FLEEGLER et al. / 2009</i>	ING	Sim	Sim	A38
E18	<i>Team Effectiveness / BASS; AVOLIO / 1994</i>	ING	Sim	Não	A38
E19	<i>Debriefing Satisfaction / KANG; YUB / 2018</i>	COR	Não	Não	A38
E20	<i>Clinical Performance Evaluation / Docente de uma Universidade da região centro-norte dos Estados Unidos / 2015</i>	ING	Sim	Não	A19
E21	<i>Pre-test and post-test / BAXTER; NORMAN / 2011</i>	ING	Sim	Não	A5
E22	<i>Self-confidence Level / KHALAILA / 2014</i>	ING	Não	Não	A15
E23	<i>Satisfaction with Simulation / KHALAILA / 2014</i>	ING	Sim	Não	A15
E24	<i>Caring Efficacy Scale / COATES / 1997</i>	ING	Sim	Sim	A15
E25	<i>Student Response / Docentes de uma Universidade do Sudeste dos Estados Unidos / 2009</i>	ING	Não	Não	A3
E26	<i>Learner Satisfaction with Simulation Tool / ROH et al. / 2013</i>	ING POR	Sim Sim	Não Não	A43
E27	<i>General Self-efficacy Scale / JERUSALÉM; SCHWARZER / 1981</i>	ING POR	Sim Sim	Sim Sim	A43

		ESP	Sim	Sim	
E28	<i>Satisfaction in nursing majors, satisfaction with clinical practice education, and satisfaction with simulation practice education</i> / PARK; IM / 2018	COR	Não	Não	A41
E29	<i>Visual Analogue Scale (VAS)</i> / PARK; IM / 2018	COR	Não	Não	A41
E30	<i>Learning Satisfaction Measurement Tool</i> / YOO; YOO / 2001	ING	Sim	Não	A41
E31	<i>Self-confidence Scale</i> / HICKS / 2006	ING POR	Sim Sim	Sim Sim	A18
E32	<i>Satisfaction with Simulation experience scale (SSES)</i> / LEVETT-JONES et al. / 2011	ING	Sim	Sim	A4
E33	<i>Caring Ability Inventory (CAI)</i> / NKONGHO / 2003	ING POR	Sim Sim	Sim Sim	A15

Caracterização das escalas

Dos 33 instrumentos (escalas) encontradas, 19 analisam o grau de autoconfiança, nove o grau de satisfação; e, cinco ambos os construtos.

A respeito do local de desenvolvimento das escalas, todas foram produzidas em território internacional, sendo 45% (E1, E2, E5, E7, E8, E9, E10, E11, E14, E17, E19, E20, E24, E25, E31) Estados Unidos, 21,7% (E15, E18, E19, E6, E28, E29, E30) na Coréia, 9% (E6, E16, E32) na Austrália, 6% (E2, E3,) em Portugal, 6% (E12, E13) na Turquia, 6% (E22, E23) em Israel, 3% (E27) na Alemanha e 3% (E21) no Canadá.

O período de tempo em que os instrumentos foram desenvolvidas estão entre os anos de 1973 a 2018, desta forma distribuídos: um instrumento em 1973, um em 1981, dois em 1993, dois em 1994, um em 1997, um em 2001, um em 2003, um em 2004, um em 2005, dois em 2006, três em 2009, um em 2010, dois em 2011, um em 2012, três em 2013, três em 2014, um em 2015, dois em 2016 e quatro 2018.

Sobre a autoria das escalas, 15 foram desenvolvidas nos próprios estudos, enquanto 18 utilizaram instrumentos produzidos por outros autores.

Foram identificadas 33 escalas diferentes, porém, oito (E1, E2, E4, E8, E26, E27, E31 e E33) delas possui versão traduzida para outra língua, resultando em 46 ferramentas no total. Assim, 28 (63%) delas tem versão para o idioma inglês, oito (17,3%) para o português, cinco (10%) para o espanhol, quatro (8,6%) para o coreano e um (2,1%) para o turco.

Em relação a validação dos instrumentos, 40 (86,9%) foram analisadas e validadas. Quanto à disponibilidade, 24 (52,1%) estão concedidos *online*, onde 15 são do idioma inglês, sete do português e 2 no espanhol.

Além das 33 escalas utilizadas para avaliar o nível de satisfação e/ou autoconfiança com a simulação clínica, outras 16 ferramentas foram identificadas, examinando aspectos como: ansiedade; habilidade de comunicação; capacidade de perceber e regular as próprias emoções; comportamentos de enfrentamento; desempenho e julgamento clínico; aptidão para solucionar problemas; fortalecer conteúdos; transferência de aprendizagem; analisar a estrutura dos cenários de ambientes simulados; e práticas educativas.

Escalas que avaliam o nível de satisfação e autoconfiança com a simulação clínica

Em 2006 a *National League for Nursing and Laerdal Medical*, organização que é dedicada à excelência no ensino em enfermagem, criou um projeto intitulado como “*Designing and Implementing Models for the Innovative Use of Simulation to Teach Nursing Care of Ill Adults and Children: A National, Multi-Site, Multi-Method Study*”, que teve como uns dos objetivos principais desenvolver e testar instrumentos que os docentes de enfermagem possam implementar na simulação clínica, para assim promover e avaliar os resultados da aprendizagem dos discentes (JEFFRIES; RIZZOLO, 2006). A escala *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale* (E1) é um desses instrumentos, desenvolvido para medir o nível satisfação e a autoconfiança adquirida pelos alunos, através do uso da simulação clínica (Figura 1).

Figura 1. Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem.

Satisfação com a aprendizagem atual

1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem do currículo médico-cirúrgico.
3. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação.
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.
5. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.

A autoconfiança na aprendizagem

6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou.
7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do currículo médico-cirúrgico.
8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os procedimentos necessários em um ambiente clínico.
9. O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.
10. É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.
11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.
12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.

Fonte: ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; MAZZO, Alessandra; MARTINS, José Carlos Amado; BAPTISTA, Rui Carlos Negrão; GIRÃO, Fernanda Berchelli, MENDES, Isabel Amélia Costa. (2015). Validação para a língua portuguesa da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 23(6), 1007-1013. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0472.2643>.

Ela contém 13 itens, no qual cinco correspondem a satisfação com a aprendizagem, e oito a autoconfiança. O padrão de resposta é do tipo *Likert*, de cinco pontos (1 = discordo fortemente da afirmação, 2 = discordo da afirmação, 3 = indeciso - nem concordo e nem discordo da afirmação, 4 = concordo com a afirmação e 5 = concordo fortemente com a afirmação) (JEFFRIES; RIZZOLO, 2006; ALMEIDA et al., 2015a). Em 2015 a escala foi traduzida e validada para língua portuguesa por Almeida et al. (2015a), onde ficou intitulada como: Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem. Os pesquisadores Sarabia-Copo et al. (2016) foram os responsáveis por apresentar a versão em espanhol do instrumento.

Feingold, Calaluce, Kallen (2004) elaboraram a ferramenta *Student Satisfaction with Simulation Experiences* (E2), contendo 12 itens, com o propósito de avaliar as percepções dos alunos ao vivenciar uma simulação clínica. A pontuação é através de uma escala *Likert* de um a quatro (1 = discordo fortemente, 2 = discordo, 3 = concordo e 4 = concordo fortemente) e subdividida em três partes: realismo (três itens), capacidade de transferência de habilidades (três itens) e valor para aprendizagem (seis itens). Os autores Abdo e Ravert (2006) acrescentaram em seu estudo sete itens a escala, referente a experiência do aluno com a simulação (ABDO; RAVERT, 2006; JOHNSTON; PARKER; FOX, 2017).

Baptista et al. (2014) validaram um instrumento (E3) que tem como finalidade de classificar o nível de satisfação dos estudantes de enfermagem com as experiências clínicas simuladas. A ferramenta é composta de 17 afirmações, e dividido em três razões: dimensão prática (nove itens), dimensão realismo (três itens) e dimensão cognitiva (cinco itens), onde o discente manifesta a sua opinião sobre cada uma, através de uma escala do tipo *Likert* de 1 a 10, onde 1 representa o menor nível de satisfação, e 10 o maior grau de satisfação. O questionário tem versão disponível para inglês: *Satisfaction with clinical experience simulation scale*; português: Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas; e espanhol: Escala de Satisfacción con las Experiências Clínicas Simuladas.

Figura 2. Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas.

Itens
Satisfação global com as aulas práticas
As aprendizagens conseguidas
Motivação quando da vinda para as aulas práticas
Dinamismo das aulas práticas
Participação ativa nos cenários desenvolvidos
Interação com os colegas
Interação com os docentes
Satisfação com o grau de dificuldade dos cenários
Satisfação com a discussão pós-cenário (<i>debriefing</i>)
Ligação dos cenários à teoria
Adequação às temáticas desenvolvidas nas aulas TP
Produtividade durante as aulas práticas
Realismo dos cenários desenvolvidos
Credibilidade durante o cenário
Qualidade do material utilizado nas práticas
Qualidade do equipamento utilizado nas práticas
Qualidade dos simuladores

Fonte: BAPTISTA, Rui Carlos Negrão; MARTINS, José Carlos Amado; PEREIRA, Maria Fátima Carneiro Ribeiro; MAZZO, Alessandra. Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas: validação de escala de avaliação. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 22, n. 5, p. 709-715, 2014.

<http://dx.doi.org/DOI: 10.1590/0104-1169.3295.2471>.

Em 2016 a *Scale of Perceived Gains from High-Fidelity Simulation* (E4) foi construída e validada por Baptista, Martins e Pereira, no intuito de calcular os ganhos percebidos pelos alunos de enfermagem após o contato com práticas simuladas de alta-fidelidade, a grau cognitivo (três itens), prático (três itens), reflexivo (14 itens), relacional (três itens) e atitudinal (três itens). As cinco probabilidades de resposta são: ‘fiquei pior, fiquei igual, melhorou um pouco, melhorei consideravelmente e melhorou muito’ (Figura 3). O instrumento também está disponível em espanhol (Escala de Benefícios Percibidos con la Simulación de Alta-fidelidad - EBPSA) e português (Escala de Ganhos Percebidos com a Simulação de Alta-Fidelidade - EGPSA) como mostra abaixo.

Figura 3. Escala de Ganhos Percebidos com a Simulação de Alta-Fidelidade (EGPSA).

Variáveis	Designação da variável
1	Conhecimentos teóricos
2	Impacto global na aprendizagem
3	Capacidade de mobilizar os conhecimentos
4	Reconhecer sinais e sintomas de gravidade
5	Avaliação do doente crítico
6	Tomada de decisões perante uma situação crítica
7	Pensar de forma disciplinada, estruturada
8	Capacidade para diagnosticar necessidades prioritárias
9	Definição de prioridades em situação de urgência
10	Capacidade de intervenção estruturada em situação de urgência
11	Resolver problemas em ambientes complexos
12	Estabelecer um plano de ação em situação de urgência
13	Desenvolver intervenções relacionadas com a gestão da via aérea
14	Desenvolver intervenções relacionadas com a ventilação
15	Desenvolver intervenções relacionadas com a circulação
16	Desenvolver intervenções relacionadas com a função neurológica
17	Capacidade de liderança em situação de urgência
18	Avaliar resultados das ações implementadas
19	Autoconfiança
20	Reflexão sobre a ação
21	Autocrítica
22	Capacidade para utilizar material e equipamentos específicos para urgência
23	Utilização de equipamento específico para urgências
24	Capacidades psicomotoras relacionadas com intervenções em urgência
25	Velocidade do raciocínio em ambientes complexos
26	Demora a uma resposta efetiva em situação de urgência

Fonte: BAPTISTA, Rui Carlos Negrão; MARTINS, José Carlos Amado; PEREIRA, Maria Fátima Carneiro Ribeiro. Construção e validação da Escala de Ganhos Percebidos com a Simulação de Alta-Fidelidade (EGPSA).

Revista de Enfermagem Referência, n. 10, p. 29-37, 2016. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16002>.

A *Perceived Confidence in Pediatric Knowledge and Skills Questionnaire Tool* (E5) foi desenvolvida pelos docentes do departamento de enfermagem, de uma Universidade privada do meio-oeste dos Estados Unidos, a fim de mensurar o grau de confiança acerca dos conhecimentos da área pediátrica, bem como aquisição de habilidades motoras frente aos cuidados. O questionário dispõem de 16 itens que foram aplicados em um pré e pós teste, dividido em 4 subescalas: avaliação, planejamento, implementação e evolução. No final, mais quatro questões foram adicionadas ao pós-teste, apreciando o grau de satisfação do discente com sua experiência em simulação. Todos os itens foram verificados por uma escala de 1 a 5 do tipo *Likert*, escores mais altos apontam uma maior confiança e satisfação com a enfermagem pediátrica (LUBBERS; ROSSMAN, 2016).

Harvey e McMurray (1994) produziram o instrumento *Self-efficacy in nursing practice* (E6), com a intenção de estimar o grau de autoeficácia do estudante de enfermagem com a prática clínica. A ferramenta apresenta 25 itens, sendo um exemplo “Posso fazer um diagnóstico de enfermagem avaliando o problema de saúde de um paciente”. A pontuação é definida por meio de uma escala do tipo *Likert*, variando de 1 (“sem confiança alguma”) a 10 (“total confiança”) (KIM; HWANG; CHO, 2018).

Objetivando medir o nível de autoeficácia percebida pelos alunos ao realizar suas tarefas, bem como criação de vínculo com paciente e equipe de funcionários, Parker (1993) concebeu a escala *Nursing Clinical Self-Efficacy Scale* (E7). A lista contém oito itens, referentes à: (1) realizar exame físico, (2) oferecer suporte emocional aos pacientes, (3) orientar os pacientes para praticar o autocuidado, (4) conduzir o atendimento ao paciente, (5) desenvolver uma boa relação com a equipe, como (6) a equipe médica, e os demais (7) enfermeiros e (8) gestores de enfermagem. O escore é por intermédio de uma escala *Likert* de 10 pontos, em que pontuações mais elevadas estão associadas a uma maior capacidade de executar funções.

Rathus (1973) produziu uma ferramenta intitulado como *Rathus Assertiveness Schedule* (E8), com o intento de verificar a assertividade dos indivíduos, relacionado autoconfiança e autoeficácia na comunicação, o mesmo é constituído de 32 itens (Figura 4). A contagem de pontos é definida através de uma escala do tipo *Likert*, variando de +3 (“muito característico sobre mim”) à -3 (“pouco característico sobre mim”) (RATHUS, 1973; KIM;

HWANG, CHO, 2018). A escala foi validada e traduzida para o idioma português por Pasquali e Gouveia (1990).

Figura 4. Escala de Assertividade RATHUS.

ESCALA DE ASSERTIVIDADE RATHUS - RAS

01. A maioria das pessoas parece ser mais agressiva e assertiva do que eu.
 02. Eu tenho hesitado em marcar ou aceitar encontros por causa de minha "timidez".
 03. Quando a comida servida em um restaurante não é do meu agrado, eu reclamo ao garçon ou garçonete.
 04. Eu tomo cuidado para evitar magoar os sentimentos das pessoas, mesmo quando sinto que fui ofendido.
 05. Se um vendedor faz grande esforço para me mostrar mercadoria que não é exatamente o que eu queria, tenho dificuldade em dizer "Não".
 06. Quando me pedem para fazer alguma coisa, eu insisto em saber o por quê.
 07. Existem momentos em que gosto de uma boa "briguinha".
 08. Eu procuro progredir na vida tanto quanto a maioria das pessoas em minha posição profissional.
 09. Para dizer a verdade, as pessoas freqüentemente tiram vantagem de mim.
 10. Gosto de iniciar conversa com pessoas que acabo de conhecer e com estranhos.
 11. Freqüentemente não sei o que dizer a pessoas atraentes do sexo oposto.
 12. Eu hesitaria em fazer chamadas telefônicas para estabelecimentos comerciais e instituições.
 13. Eu preferiria escrever uma carta para pedir emprego ou admissão em uma instituição do que submeter-se a uma entrevista cara-a-cara.
 14. Eu acho embaraçoso devolver mercadorias defeituosas.
 15. Se um parente próximo e respeitado estiver me aborrecendo, prefiro abafar meus sentimentos do que expressar meu aborrecimento.
 16. Tenho evitado fazer perguntas por receio de parecer ignorante (burro).
 17. Às vezes, durante uma discussão, tenho receio de ficar tão aborrecido (transtornado) e começar a tremer todo.
 18. Se um conferencista famoso e respeitado faz uma declaração que penso estar incorreta, farei com que meu ponto de vista seja igualmente ouvido.
 19. Eu evito discutir preços com balconistas e vendedores.
 20. Quando faço alguma coisa importante ou que vale a pena, eu dou um jeito para que as outras pessoas fiquem sabendo.
 21. Sou aberto e franco sobre os meus sentimentos.
 22. Se alguém vem espalhando estórias falsas a meu respeito, eu o procuro o mais rápido possível para termos uma conversa sobre o assunto.
-
23. Eu freqüentemente tenho dificuldade em dizer "Não".
 24. Eu tendo a reprimir minhas emoções ao invés de fazer uma cena (um escândalo).
 25. Eu reclamo do serviço quando o acho deficiente em um restaurante ou qualquer lugar.
 26. Quando recebo um elogio, às vezes não sei o que dizer.
 27. Se um casal perto de mim em um teatro ou em uma conferência estiver conversando alto, eu pediria para ficarem quietos ou para irem conversar em outro lugar.
 28. Se alguém fura a fila na minha frente, está me provocando para briga.
 29. Sou rápido para expressar uma opinião.
 30. Existem momentos quando não consigo dizer coisa alguma.

Fonte: PASQUALI, Luiz; GOUVEIA, Valdiney Velôso. Escala de assertividade Rathus-Ras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 6, n. 3, p. 233-249, 2012.

A *Confidence Scale - C-Scale* (E9) elaborada por Grundy (1993), mensura a satisfação com desempenho e a confiança do aluno relacionado a habilidades psicomotoras, em uma escala *Likert* de 1 a 5, sendo 1 “realizado procedimento sem confiança” e 5 “realizado procedimento com total segurança”. No total o instrumento possui cinco itens, onde a pontuação máxima é 25 (confiança alta), e a mínima 5 (confiança baixa) (MOOY, 2014; VALIZADEH et al., 2013).

Em 2009, a *Robert Wood Johnson Foundation* criou a *Student Self-Assessment of Breadth of Nursing Education - ANE* (E10), um instrumento composto de 43 itens, fragmentado em oito atribuições da prática generalista de enfermagem, associadas a confiança sobre os conteúdos educacionais, no qual foi estabelecida pela *American Association of Colleges of Nursing*, *National League for Nursing* e *National Council of State Boards of Nursing*. A confiança é classificada numa escala do tipo *Likert* de sete pontos, sendo 1 = nada confiante a 7 = extremamente confiante. As oito habilidades práticas da ANE são: 1) Prevenção e Saúde da População (três itens); 2) Prática Baseada em Evidências, (seis itens); 3) Prática Generalista de Enfermagem (12 itens); 4) Política de Saúde, Finanças e Regulamento (quatro itens); 5) Gerenciamento de informações e aplicação da tecnologia do paciente (quatro itens); 6) Comunicação e Colaboração Interprofissional (quatro itens); 7) Liderança de Organização e Sistemas para Qualidade e Segurança (sete itens); 8) Profissionalismo e valores profissionais (três itens) (MCCABE; GILMARTIN; GOLDSAMT, 2016).

A *Nursing Anxiety and Self-Confidence with Clinical Decision-Making Scale - NASC-CDM* (E11) é um questionário que foi construído por White (2013), com o alvo de apreciar os construtos de autoconfiança e ansiedade dos estudantes de graduação em enfermagem, durante a tomada de decisão clínica. O instrumento é formado por 27 itens, dividido em duas subescalas, com pontuação do tipo *Likert* de 1 a 6, onde o aluno assinala o nível de concordância com cada uma das afirmações. Segundo Ross (2017), não foram encontrados outros estudos que utilizaram a ferramenta NASC-CDM na educação em enfermagem, além da sua própria pesquisa.

Os responsáveis pela geração e validação da *Patient Intervention Self-confidence/Competency Scale* (E12) foram os pesquisadores Terzioglu et al. (2012). A ferramenta tem por objetivo mensurar competência e autoconfiança dos indivíduos ao atuar nas intervenções clínicas, a mesma inclui 18 alegações (implementação clínica= 11 itens,

apoio psicológico= quatro itens e conhecimento dos sistemas de saúde= três itens), sendo avaliada através de uma escala *Likert* de 5 pontos (1: Discordo totalmente; 2: Discordo parcialmente; 3: Indeciso; 4: Concordo parcialmente; 5: Concordo totalmente). Pontuações mais altas representam uma maior confiança e capacidade para intervir, enquanto valores mais baixos revelam que o discente não possui autoconfiança para agir à frente dos cuidados prestados (TERZIOGLU et al., 2012; UNVER et al., 2018).

O instrumento *Participant views of the participants on the hybrid simulation activity* (E13) elaborado pelos pesquisadores UNVER et al. (2018), tem como finalidade identificar a percepção dos alunos frente a simulação híbrida, relacionada a: tomada de decisão, pensamento crítico, satisfação com a aprendizagem, aumento da motivação, processo de comunicação com equipe e autoconfiança para atuar na prática clínica. O instrumento é composto de 12 itens, com escores por intermédio da escala *Likert* de 3 pontos (discordo, indeciso e concordo).

A *Simulation Effectiveness Tool* - SET (E14) foi originalmente criada como fragmento do Programa de Integração Curricular em Enfermagem (PNCI), da *Medical Education Technologies Incorporated* (MEDI), agora *CAE Healthcare*, em 2005. Esta ferramenta mede as percepções dos discentes em relação à eficácia da experiências clínicas simuladas. De inicial a SET possuía 13 itens, divididas em duas subescalas vinculadas à confiança (cinco itens) e aprendizagem (oito itens), com pontuação através de escala tipo *Likert* de 5 pontos (concordo fortemente, concordo parcialmente, indeciso, discordo parcialmente, discordo fortemente). Quanto maior a pontuação, mais a experiência com a simulação clínica atendeu as necessidades de aprendizado do aluno (ELFRINK CORDI et al., 2012; SCHERER et al., 2016). No intuito atualizar a escala, a própria sofreu modificações, passando a ser intitulada como *Simulation Effectiveness Tool - Modified* (SET-M). Desta forma, agora é composta por 19 itens, distribuída em 3 proporções: *prebriefing* (dois itens), cenário (12 itens) e *debriefing* (cinco itens) e com 3 opções de resposta (não concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente). Além de uma pergunta aberta, onde os discentes podem discorrer sobre algo que não foi abordado na lista (LEIGHTON, et al., 2015).

A escala coreana *Confidence in Nursing Intervention for Patients Complaining of Urination* (E15) desenvolvida por Lee, Park e Noh (2013), tem por intenção avaliar o nível de confiança dos estudantes de enfermagem, ao realizar intervenções para pacientes com queixas urinárias. O instrumento é composto de quatro elementos, utilizando uma escala *Likert* de 7

pontos, onde, quanto maior a pontuação na escala, mais confiante o aluno se sente para efetuar os cuidados em enfermagem.

Wotton et al. (2010) são os autores da escala *Simulation Practice Satisfaction* (E16), criada no intuito de classificar o grau de satisfação com prática em simulação. Este instrumento possui 11 itens, na qual, cada afirmação é pontuada por uma escala *Likert* de 1 a 7, em que um número de pontos superior se refere a uma maior satisfação com a simulação clínica (LEE; PARK; NOH, 2013).

Visando investigar o quanto o discente percebe a eficácia do *debriefing* em relação a conduta do instrutor, Brett-Fleegler et al. (2009) desenvolveram o instrumento *Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare - DASH* (E17). O DASH é composto por seis questões, estimando até que ponto o professor facilitador: 1) estabelece um ambiente de aprendizado envolvente, 2) mantém um ambiente de aprendizado envolvente, 3) estrutura o *debriefing* de maneira organizada, (4) provoca discussões envolventes, 5) identifica e explora as lacunas de desempenho e 6) ajuda os estudantes a alcançar ou manter um bom desempenho futuro. Cada componente é catalogado em uma escala *Likert*, variando de 1 (extremamente ineficaz) a 7 (extremamente eficaz). Pontuações elevadas mostram que o aluno julga o *debriefing* do instrutor como eficaz (KANG; YU, 2018).

A *Team Effectiveness* (E18), ferramenta originalmente desenvolvida por Bass e Avolio (1994), e mais tarde alterada por Lim e Kang (2005), tem por fim classificar o grau de confiança de equipes ao desempenhar uma tarefa, um exemplo de item desta escala é: "nossa equipe pode superar qualquer dificuldade". A classificação é através de uma escala do tipo *Likert* de 1 ("nem um pouco") a 7 ("muito"), em que pontuações superiores apontam uma maior eficácia da equipe (KANG; YU, 2018).

Os pesquisadores Kang e Yub (2018) elaboraram em seu estudo uma escala numérica analógica, intitulada como *Debriefing Satisfaction* (E19), objetivando medir o nível de satisfação do aluno com o *debriefing*. O instrumento mede 10 cm, variando de 0 ("muito insatisfeito") a 10 ("muito satisfeito").

A *Clinical Performance Evaluation* (E20), foi criada por um docente de uma Universidade da região centro-norte dos Estados Unidos, no propósito de se concentrar no desempenho clínico em grupo de alunos que vivenciaram ambientes simulados, em relação a obter habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras. A ferramenta dispõem de quatro seções (segurança e comunicação, avaliação, intervenções e ensino), onde pontuações mais elevadas

retratam um maior nível de desempenho do grupo, e as mais baixas um menor desempenho (HORSLEY; WAMBACH, 2015).

Os autores Baxter e Norman (2011) desenvolveram um questionário de pré e pós teste (E21), com sete afirmações relacionadas à: confiança, competência, habilidades de avaliação, tomada de decisão, comunicação, colaboração e a capacidade de conduzir uma crise. A pontuação é dada por intermédio de uma escala *Likert*, variando de 1 (“discordo totalmente”) e 7 (“concordo fortemente”).

A ferramenta *Self-confidence Level* (E22), empregada para identificar o nível de confiança ao cuidar de um paciente real, foi construída por Khalaila (2014), os escores correspondem a uma escala do tipo *Likert* de 1 (não confiante) a 5 (muito confiante). A pesquisadora também projetou a escala *Satisfaction with Simulation* (E23), objetivando estimar o quanto o discente se sente satisfeito com o aprendizado por simulação clínica. O mesmo apresenta 6 afirmações, com um padrão de resposta por intermédio de escala *Likert* de 5 pontos, sendo, 1 = discordo totalmente e 5 = concordo totalmente. Alguns exemplos destes questionamentos são: "Os métodos de ensino usados nesta simulação foram úteis e eficazes" e “A simulação testou minha capacidade clínica”.

A *Caring Efficacy Scale - CES* (E24), foi construída por Coates (1997) para mensurar o quão fortemente os alunos se sentem autoconfiantes para estabelecer uma relação de cuidado com o paciente, conciliando o conhecimento científico e saberes humanísticos da enfermagem. O CES contém 30 afirmações, onde os acadêmicos manifestam o grau de concordância em uma escala *Likert* de 1 a 6, quanto maior a pontuação, mais os estudantes possuem a capacidade de estabelecer e expressar comportamentos em relação ao paciente. Alguns itens desta escala são: “Não me sinto confiante em minha capacidade de expressar um sentimento de carinho aos meus pacientes” e “Geralmente consigo estabelecer uma estreita relação com meus pacientes” (KHALAILA, 2014).

Os docentes de uma Universidade do Sudeste dos Estados Unidos criaram a *Student Response* (E25), para estabelecer o grau de confiança dos discentes ao prestar cuidados com puérperas e recém nascidos, assim como a satisfação dos mesmos após serem inseridos em ambientes simulados. A pontuação é por intermédio de uma escala do tipo *Likert*, de 1 (concordo totalmente) a 5 (discordo totalmente) (WAGNER; SANDER, 2009).

Roh et al. (2013) geraram a *Learner Satisfaction with Simulation Tool* (E26), no

desígnio de medir a satisfação dos estudantes com a simulação de alta-fidelidade. Este instrumento possui 20 elementos, com contagem de pontos por intermédio de uma escala tipo *Likert* de 1 a 10, sendo 1 = discordo totalmente a 10= concordo totalmente. A ferramenta possui versão traduzida e validada para português, devido ao trabalho de Duarte, Souza e Dixe (2015), sendo intitulada como “Escala de satisfação dos estudantes de enfermagem relativamente a simulação de alta-fidelidade”.

Os pesquisadores alemães Matthias Jerusalém e Ralf Schwarzer (1981) foram os desenvolvedores da *General Self-Efficacy Scale* - GSE (E27), instrumento que tem como fim determinar o quanto o indivíduo se acha capaz de realizar algo. É constituído de dez itens, onde as respostas são em formato *Likert*: 1 = “não é verdade a meu respeito”, 2 = “é dificilmente verdade a meu respeito”, 3 = “é moderadamente verdade a meu respeito” e 4 = “é totalmente verdade a meu respeito”. Atualmente a escala está disponível em 32 idiomas.

Figura 5. A Escala de Auto-Eficácia Geral Percebida.

A Escala de Auto-Eficácia Geral Percepcionada
Versão Portuguesa de Renato Nunes, Ralf Schwarzer & Matthias Jerusalem, 1999

1	Eu consigo resolver sempre os problemas difíceis se eu tentar bastante.
2	Se alguém se opuser, eu posso encontrar os meio e as formas de alcançar o que eu quero.
3	É fácil para mim, agarrar-me às minhas intenções e atingir os meus objectivos.
4	Eu estou confiante que poderia lidar, eficientemente, com acontecimentos inesperados.
5	Graças ao meu desembaraço, eu sei como lidar com situações imprevistas.
6	Eu posso resolver a maioria de problemas se eu investir o esforço necessário.
7	Eu posso manter-me calmo ao enfrentar dificuldades porque eu posso confiar nas minhas capacidades para enfrentar as situações.
8	Quando eu sou confrontado com um problema, geralmente eu consigo encontrar diversas soluções.
9	Se eu estiver com problemas, geralmente consigo pensar em algo para fazer.
10	Quando tenho um problema pela frente, geralmente ocorrem-me várias formas para resolvê-lo.

Formato das Respostas:

1 = De modo nenhum é verdade	2 = Dificilmente é verdade	3 = Moderadamente verdade	4 = Exactamente verdade
------------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------

Fonte: NUNES, Renato; SCHWARZER, Ralf; JERUSALEM, Matthias. A escala de auto-eficácia geral percebida. 1999. 2011.

No estudo de Park e Im (2018), os mesmos elaboraram três questões (E28) com a intenção de verificar o nível de satisfação dos graduandos em enfermagem, referente ao ensino de enfermagem, prática clínica e simulação clínica. A medida foi feita por intermédio de uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos, variando 1 (“muito insatisfeito”) a 5 (“muito satisfeito”). Além deste, os pesquisadores elaboraram uma *Visual Analogue Scale* (E29), para analisar o quão confiança o estudante se sente após a experiência com a simulação clínica,

sendo 0 (“nenhum pouco confiante”) à 10 (“muito confiante”).

Com a finalidade de analisar o grau de satisfação com a aprendizagem por simulação clínica, relacionado a desempenho clínico, habilidade de comunicação e motivação para o aprendizado, Yoo e Yoo (2001) produziram a *Learning satisfaction measurement Tool* (E30). O questionário é em formato de autorrelato, contendo 24 itens, com escore por meio de uma escala *Likert*, em que quanto maior a pontuação, mais o indivíduo se sente satisfeito com o método de aprendizagem (LEE et al, 2013; PARK; IM, 2018).

A *Self-confidence Scale* (E32), originalmente construída por Fran Hicks em 2006, foi publicada três anos depois (HICKS; COKE; LI, 2009) com a intenção de analisar a autoconfiança dos discentes. O instrumento contém 12 itens, fragmentado em 4 proporções: 1) identificar os sinais e sintomas de alterações nas áreas mencionadas, 2) avaliar com exatidão o paciente, 3) irromper corretamente e 4) estimar a eficácia das intervenções executadas, nas áreas neurológica, cardíaca e respiratória. As respostas são mediante escala *Likert* de pontos, com cinco probabilidades: “nada confiante”, “pouco confiante”, “confiante”, “muito confiante” e “extremamente confiante”. Martins et al. (2014) validou e traduziu a ferramenta para o português.

Figura 6. *Self-confidence Scale* (versão portuguesa).

Itens
1. Quão confiante está de ser capaz de reconhecer sinais e sintomas de um evento cardíaco?
2. Quão confiante está de ser capaz de reconhecer sinais e sintomas de um evento respiratório?
3. Quão confiante está de ser capaz de reconhecer sinais e sintomas de um evento neurológico?
4. Quão confiante está de ser capaz de avaliar com precisão um indivíduo com dor torácica?
5. Quão confiante está de ser capaz de avaliar com precisão um indivíduo com dispneia?
6. Quão confiante está de ser capaz de avaliar com precisão um indivíduo com alteração do estado mental?
7. Quão confiante está de ser capaz de intervir apropriadamente num indivíduo com dor torácica?
8. Quão confiante está de ser capaz de intervir apropriadamente num indivíduo com dispneia?
9. Quão confiante está de ser capaz de intervir apropriadamente num indivíduo com alteração do estado mental?
10. Quão confiante está de ser capaz de avaliar a eficácia das suas intervenções num indivíduo com dor torácica?
11. Quão confiante está de ser capaz de avaliar a eficácia das suas intervenções num indivíduo com dispneia?
12. Quão confiante está de ser capaz de avaliar a eficácia das suas intervenções num indivíduo com alteração do estado mental?

Fonte: MARTINS, José Carlos Amado; BAPTISTA, Rui Carlos Negrão Baptista; COUTINHO, Verónica Rita Dias Coutinho; et al. Self-confidence for emergency intervention: adaptation and cultural validation of the self-confidence scale in nursing students. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 554-561, 2014.

Levett-Jones et al. (2011) desenvolveram o instrumento *Satisfaction with simulation experience scale* - SSES (E32), na intenção de determinar a diferença do nível de satisfação

de estudantes de enfermagem que experienciaram simulações de média e alta fidelidade. A escala é composta de 18 itens, e subdividida em 3 partes: discussão e reflexão, raciocínio clínico e aprendizagem clínica, em uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos (1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = indeciso - nem concordo e nem discordo, 4 = concordo e 5 = concordo fortemente).

Pretendendo estimar o quanto o aluno é capaz de exercer cuidados sobre os pacientes, Nkongho (2003) gerou a *Caring Ability Inventory* - CAI (E33), composta de 37 itens e subdividido em três proporções: conhecimento (14 elementos), coragem (13 elementos) e paciência (10 elementos). O formato da resposta é uma escala do tipo *Likert*, variando de 1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente, assim, pontuações mais altas representam uma maior capacidade de cuidar (KHALAILA, 2014). A ferramenta possui versão traduzida e validada para a língua portuguesa (ROSENELLI; SILVA; GUTIÉRREZ, 2016).

Figura 7. *Caring Ability Inventory* - CAI (versão idioma português).

Dimensões e Itens/Afirmativas do CAI

Conhecimento

- A2 - Hoje está cheio de oportunidades
- A3 - Eu geralmente digo o que penso para os outros
- A6 - Eu consigo gostar das pessoas, mesmo que elas não gostem de mim
- A7 - Eu entendo as pessoas facilmente
- A9 - Eu arrajo tempo para conhecer outras pessoas
- A19 - As pessoas podem contar comigo para fazer o que eu digo que farei
- A22 - Eu encontro significado em toda situação
- A26 - Eu realmente gosto de mim mesmo
- A30 - Eu aceito as pessoas exatamente da maneira como elas são
- A31 - Quando eu cuido de alguém, não tenho que esconder meus sentimentos
- A33 - Eu consigo expressar meus sentimentos para as pessoas de um jeito meigo e cuidadoso
- A34 - Eu gosto de conversar com as pessoas
- A35 - Eu me considero sincero em meus relacionamentos com os outros
- A36 - As pessoas precisam de espaço (quarto, privacidade) para pensar e sentir

Coragem

- A4 - Tem muito pouco que eu possa fazer para uma pessoa desamparada
- A8 - Eu já vi o bastante no mundo para o que preciso saber
- A11 - Não há nada que eu possa fazer para tornar a vida melhor
- A12 - Eu me sinto desconfortável sabendo que outra pessoa depende de mim
- A13 - Eu não gosto de sair do meu caminho para ajudar outras pessoas
- A14 - Ao lidar com as pessoas é difícil deixar meus sentimentos à mostra
- A15 - Não importa o que eu diga, desde que eu faça a coisa certa
- A16 - Acho que é difícil entender como a outra pessoa se sente, se eu não tive experiências semelhantes
- A23 - Eu receio "deixar" aqueles que eu cuido porque receio o que possa acontecer com eles
- A25 - Eu não gosto de me comprometer além do presente
- A28 - Novas experiências são geralmente assustadoras para mim
- A29 - Eu tenho medo de me abrir e deixar que os outros vejam quem eu sou
- A32 - Eu não gosto que me peçam ajuda

Paciência

- A1 - Eu acredito que aprender leva tempo
- A5 - Eu consigo ver a necessidade de mudança em mim mesmo
- A10 - Algumas vezes eu gosto de me envolver e outras vezes não
- A17 - Eu admiro pessoas que são calmas, controladas e pacientes
- A18 - Eu acredito que é importante aceitar e respeitar as atitudes e sentimentos dos outros
- A20 - Eu acredito que há espaço para melhorias
- A21 - Bons amigos cuidam uns dos outros
- A24 - Eu gosto de encorajar as pessoas
- A27 - Eu vejo pontos fortes e fracos (limitações) em cada indivíduo
- A37 - Eu posso ser abordado pelas pessoas a qualquer hora

Fonte: ROSANELLI, C. L. S.; SILVA, Lúcia Marta Giunta da; GUTIÉRREZ, Maria Gaby de Rivero. Adaptação transcultural do caring ability inventory para a língua portuguesa. *Acta paul. enferm.*, v. 29, n. 3, p. 347-54, 2016.

Escalas que foram utilizadas em associação com as escalas de satisfação e autoconfiança

O *Spielberger State-Trait Anxiety Inventory* - STAI (E1, E11, E20, E24 e E33) desenvolvido por Spielberger e Sarason (1975), contribui para a mensuração da ansiedade enquanto traço ou personalidade, onde o estado emocional do indivíduo é avaliado conforme uma situação ou momento específico. É subdividida em duas escalas, composta de 20 itens em cada uma, com padrão de resposta do tipo *Likert* de 1 a 4 (ROSS; CARNEY, 2017; HORSLEY; WAMBACH, 2015).

McCroskey et al (1985) elaboraram o questionário *Personal Report of Communication Apprehension* - PRCA-24 (E6, E8 e E32), com a intenção de analisar como o indivíduo se comporta frente ao processo de comunicação. É composta de 24 itens, sendo subdividida em quatro áreas (discussões em grupo, reuniões, conversas entre duas ou mais pessoas e falar em

público), com seis questões em cada. Alguns exemplos das afirmações das subescalas são: “Não gosto de participar de discussões em grupo” e “Eu não tenho medo de conduzir apresentações”. A pontuação é definida por meio de uma escala do tipo *Likert*, de 1 (“discordo fortemente”) à 5 (“concordo fortemente”) (YOUNG-HEE KIM; KYUNG-HYE HWANG; OK-HEE CHO, 2018).

A *Trait Meta-Mood Scale* - TMMS (E1) foi desenvolvido por Salovey et al. (1995), com o intuito de compreender como o indivíduo percebe suas próprias emoções, bem como a habilidade para regulá-las. O questionário dispõe de 24 itens e subdividido em três proporções: percepção emocional, compreensão emocional e regulação emocional (ALCONERO-CAMAREROA et al., 2018; ESPINOZA-VENEGAS et al., 2015). Em 2015 foi traduzido e validado para versão em espanhol pelos autores Espinoza-Venegas et al. para ser usado com estudantes de enfermagem.

O *Cuestionario de Afrontamiento del Estrés* - CAE (E1) foi elaborado por Sandín e Chorot (2003), visando analisar sete comportamentos principais de enfrentamento, o quais se referem à: (1) foco em resolver o problema, (2) foco automático negativo, (3) reavaliação positiva, (4) expressão emocional aberta, (5) evitação, (6) busca de apoio social e (7) enfrentamento religioso. Dispõe de 42 itens e a pontuação é através de uma escala do tipo *Likert*, nunca = 0, poucas vezes = 1, às vezes = 2, frequentemente = 3 e quase sempre = 4 (SANDÍN; CHOROT, 2003; ALCONERO-CAMAREROA et al., 2018).

A *Lasater Clinical Judgment Rubric* - LCJR (E15, E16) é uma ferramenta validada e baseada em evidências, que foi elaborada por Lasater (2005), no intuito de avaliar o desenvolvimento do julgamento clínico dos discentes em cenários de simulação clínica. O instrumento é auto avaliativo, composto de 11 dimensões, que são subdivididas em aspectos de reconhecimento, interpretação, resposta e reflexão. O escore é através de uma escala *Likert*, sendo, 1 ponto para atitudes vistas como iniciante, 2 pontos para atitudes vistas como em desenvolvimento, 3 pontos para atitudes vistas como satisfatório e 4 pontos para atitudes vistas como exemplar (NUNES et al, 2016; WEAVER, 2015; LASATER, 2007). O questionário possui versão para a cultural brasileira (NUNES et al, 2016).

A *Problem Solving Process Inventory for Adults developed* (E17, E18, E19, E2, E28, E29, E30) desenvolvida por Lee et al. (2008), com o propósito de avaliar o nível de indivíduo em resolver problemas. Esta ferramenta é dividida em cinco domínios de seis itens cada, totalizando 30 questões, no qual é avaliado por uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos,

variando de 1 (totalmente discordo) a 5 (concordo totalmente) (PARK; IM, 2018; KANG; YU, 2018).

Martin e Jackson (2008) criaram um instrumento (E1) no intuito de averiguar o grau de imersão subjetiva dos estudantes em relação a aprendizagem, o mesmo é constituído de dez afirmações, no qual pontuações maiores significam uma maior absorção do aluno (KO; CHOI, 2017).

O *Nursing Care of Children* e *Maternal Newborn test* (E1) são dois questionários do *Assessment Technologies Institute* - (ATI) que servem para avaliar o conhecimento referente a área de cuidados de enfermagem com crianças e recém-nascidos, cada um é composto de 60 questões de múltipla escolha (ATI, 2004; LEWIS; COAK, 2011).

O questionário intitulado *Rescuing a Patient In Deteriorating Situation Tool* - RAPIDS Tool (E9), foi desenvolvido por LIAW et al. (2012), com o intuito de mensurar o desempenho clínico dos participantes em uma simulação clínica em relação a pacientes deteriorados. A pontuação da escala é através de uma linha horizontal de 10 cm, onde 1 é o valor mais baixo (insatisfatório) e o mais alto 10 (excepcional) (LIAW et al., 2012).

Os pesquisadores Lee, Park e Noh (2013) elaboraram um questionário (E15, E16) para avaliar o desempenho de estudantes de enfermagem frente aos cuidados de pacientes com queixas urinárias. O instrumento é composto de nove perguntas e a pontuação através de escala *Likert*, em que escores mais altos condizem com um maior desempenho.

Park, Kim e Im (2015) criaram um instrumento (E28, E29, E30) de autorrelato a fim de mensurar a transferência de aprendizagem na enfermagem pediátrica, por meio de uma escala *Likert* de 4 pontos, onde 0 (“não é totalmente necessário”), 1 (“não é necessário”), 2 (“moderado”), 3 (“necessário”) e 4 (“muito necessário”) (PARK; IM, 2018).

A *Simulation Design Scale* - SDS (E1), é outro dos instrumentos desenvolvidos no projeto da *National League for Nursing and Laerdal Medical*, desenhada para classificar a estrutura dos cenários de ambientes simulados. A escala possui 20 itens, e é dividido em duas subescalas, sendo a primeira sobre características específicas do design da simulação e a segunda é a importância desses recursos para o aluno. Essas duas subescalas ainda são fragmentadas em cinco aspectos que avaliam: 1) Os objetivos e informações; 2) O apoio; 3) A resolução de problemas; 4) O feedback e reflexão; 5) O realismo (JEFFRIES, 2006; ALMEIDA et al., 2015b). Os responsáveis pela versão traduzida e validada para o idioma português foram Almeida et al, (2015b), apresentando-se como: Escala do Design da

Simulação.

A terceira escala projetada é a *Educational Practices in Simulation Scale* - EPSS (E1, E5), que tem como intuito compreender como as práticas educativas são entendidas pelos indivíduos que participam de simulações clínicas de alta fidelidade. O instrumento é composto por 16 itens, onde o indivíduo responde se está presente os quatro elementos (1) Aprendizagem ativa, 2) Colaboração, 3) Formas diferentes de aprendizado e 4) Altas expectativas) e qual sua relevância (JEFFRIES, 2006; ALMEIDA et al., 2015c). O instrumento foi traduzido e validado para língua portuguesa por Almeida et al. (2015c), no qual ficou denominada como: Questionário de Práticas Educativas.

Alguns professores do Departamento de Enfermagem de uma Universidade ao Norte dos Estados Unidos criaram um instrumento (E1, E14) com o objetivo de analisar o desempenho coletivo dos discentes após a experiência com cada ambiente simulado. A ferramenta é composta de 20 questões, que devem ser preenchidas pelo instrutor da simulação clínica, mensurando o quanto os alunos alcançaram as metas propostas. A pontuação é por meio de uma escala do tipo *Likert* de 2 (alcançado) a 0 (não alcançado) (SCHERER et al., 2016)

Os docentes de uma Universidade a Norte da Coréia do Sul foram os responsáveis por elaborar um questionário (E1) de avaliação de desempenho clínico em equipe para uma simulação de parada cardíaca. O instrumento é composto de 17 itens, com uma escala *Likert* de pontos, onde um escore maior caracteriza um maior desempenho (KO; CHOI, 2017).

Os pesquisadores Ostovar et al. (2019) criaram uma lista (E1) de verificação observacional com o intuito de analisar o desempenho dos discentes ao administrar uma medicação endovenosa, a mesma é composta de 33 itens, no qual cada elemento recebe pontuação 1 para ação completa e 0 para incompleta. A validação foi por meio dos docentes de uma Universidade Pública do Irã (OSTOVAR et al., 2019).

DISCUSSÃO

Quanto às características das escalas

Ao fazer a análise aprofundada das 33 escalas encontradas, percebe-se que todas elas são do tipo *Likert* apresentando de 4 a 43 questões. Essa escala psicométrica, de abordagem

indireta, é comumente utilizada quando se busca mensurar o nível de concordância de uma afirmação, em relação a um determinado construto. As escalas de mensuração são ferramentas importantes para conectar manifestações ou características de construtos subjetivos, compreendendo de maneira mais específica e segura, o que de fato retrata o construto em análise (COSTA; ORSINI; CARNEIRO, 2017). O emprego de escalas de aferição indireta, tem se mostrado benéfico nas áreas de saúde (FEITOSA et al., 2014).

A escalas são auto aplicáveis, sendo os próprios acadêmicos de enfermagem os responsáveis pelo preenchimento após as simulações, não necessitando da disponibilidade do professor, o que resulta em menos de tempo de aplicabilidade de um instrumento, em grupos consideravelmente grande de participantes. Esse tipo de escala oferece a possibilidade de comparar resultados de diferentes estudos, tanto nacionais quanto internacionais (GJERSING et al., 2010), assim como representam uma grande contribuição para o desenvolvimento e aprimoramento da simulação como método de aprendizagem no ensino em enfermagem (JEFFRIES; ROGERS, 2007; MORRISSETTE; GADBOIS, 2006).

As escalas de satisfação avaliaram aspectos como: aulas práticas; transferência de aprendizagem; conquistas; motivação; metodologia das aulas práticas; participação ativa nos cenários desenvolvidos; interação com os colegas; interação com os docente; grau de dificuldade dos cenários; produtividade durante as aulas práticas; satisfação com prática em simulação; relacionado a postura do professor facilitador ao conduzir o debriefing; eficácia, utilidade; teste da capacidade clínica; simulação de alta e média fidelidade; ensino de enfermagem, prática clínica; habilidade de comunicação.

As escalas de autoconfiança por sua vez, avaliaram: habilidade em exercer cuidados sobre os pacientes após a experiência com a simulação clínica; habilidade de comunicação; entrosamento com equipe; liderança; gerenciamento; organização; tomada de decisão clínica; prebriefing; apropriação dos conteúdos; debriefing; intervenções para pacientes com queixas urinárias; grau de confiança de equipes ao desempenhar uma tarefa; habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras; competência; capacidade de conduzir uma crise; solucionar problemas.

Contributos do uso das escalas

A simulação clínica vem ganhando força com o passar dos anos, visto que é capaz de melhorar habilidades motoras em relação à prática clínica, o pensamento crítico, a tomada de decisão, processo de comunicação, trabalho em equipe, e promover a autoconfiança e satisfação a com aprendizagem. A enfermagem está introduzida em um contexto tecnológico, onde muitas escalas vêm sendo criadas, validadas, traduzidas, adaptadas e aplicadas, com a intenção de mensurar e/ou reconhecer situações nas quais se possam lidar de forma mais científica e eficaz (SILVA et al, 2011).

Identificar como os graduandos de enfermagem qualificam essa metodologia ativa, bem como, percebem a autoconfiança e a satisfação com a aprendizagem, são elementos que podem contribuir para melhora das práticas docentes, aperfeiçoando a técnica. Seu uso crescente mostra a necessidade de investigar como os alunos percebem diferentes cenários e técnicas de simulação (KARDONG-EDGREN et al, 2012.; TOSTERUD et al., 2013), bem como desenvolver recursos e ferramentas de avaliação válidas e confiáveis para medir os resultados do aprendizado e/ou sua eficácia (KARDONG-EDGREN; ADAMSON; FITZGERALD, 2010).

CONCLUSÃO

Como podemos perceber, muitos são os fatores que podem influenciar na satisfação e autoconfiança de estudantes de enfermagem. Estar atentos a estes fatores, implica na monitoração constante do efeito da intervenção pedagógica escolhida, neste caso a simulação clínica. Escalas autoaplicáveis são recursos disponíveis e amplamente difundidos no meio acadêmico e podem ser incorporadas em todos os espaços que utilizam simulação clínica como recurso didático.

O número de escalas de satisfação e autoconfiança, na língua portuguesa ainda é pequeno, no entanto já existem em número significativo em outros idiomas, principalmente no inglês, o que nos mobiliza para criar ou traduzir escalas já existentes.

Monitorar o quão satisfeitos e autoconfiantes estão os estudantes de enfermagem, não mostra apenas o quão boas estão sendo as aulas, mas também quão seguros e capazes serão os novos enfermeiros que se formam e o quanto o curso está investindo nisso. Insistir em um método de ensino simplesmente por modismo, sem considerar a opinião discente pode além de não contribuir para a formação de qualidade, impactar negativamente no aprendizado.

Compreender a simulação clínica como método ativo, formativo, que possibilita a reflexão também implica em estar aberto aos feedbacks e disposto em aperfeiçoá-lo.

REFERÊNCIAS

ABDO, Angeline; RAVERT, Patricia. Student Satisfaction with Simulation Experiences. 2006. **Clinical Simulation in Nursing Education**, v. 2, p.13-16, 2006. INACSL. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2009.05.009>.

ALCONERO-CAMAREROA, Ana Rosa; SARABIA-COBO, Carmen María; GONZÁLEZ-GÓMEZ, Silvia, IBÁÑEZ-REMENTERÍA, Isabel; LAVÍN-ALCONERO, Lucía; SARABIA-COBO, Ana Belén. Nursing students' emotional intelligence, coping styles and learning satisfaction in clinically simulated palliative care scenarios: An observational study. **Nurse Education Today**, v. 61, p.94-100, 2018. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.013>.

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos et al. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1007-1013, dez. 2015a. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0472.2643>.

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos et al. Validation for the portuguese language of the Simulation Design Scale. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p.934-940, dez. 2015b. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004570014>.

ANDRADE, Selma Regina de; SCHMITT, Márcia Danieli; STORCK, Bruna Carla; PICCOLI, Talita; RUOFF, Andriela Backes. Análise Documental nas Teses de Enfermagem: Técnica de coleta de Dados e método de pesquisa. **Cogitare Enferm**, v. 23, n. 1, 2018. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.53598>.

BASAK, Tulay; UNVER, Vesile; MOSS, Jacqueline; WATTS, Penni Watts; GAIOSO, Vanessa. Beginning and advanced students' perceptions of the use of low- and high-fidelity mannequins in nursing simulation. **Nurse Education Today**, v. 36, p.37-43, 2016. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.020>.

BAPTISTA, Rui Carlos Negrão; MARTINS, José Carlos Amado; PEREIRA, Maria Fátima Carneiro Ribeiro; MAZZO, Alessandra. Simulação de alta-fidelidade no curso de enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 1, p. 135-144, 2014. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13169>.

BAPTISTA, Rui C.N.; PAIVA, Luís A.R.; GONÇALVES, Rui F.L.; OLIVEIRA, Luís M.N.; PEREIRA, Maria de Fátima C.R.; MARTINS, José C.A. Satisfaction and gains perceived by nursing students with medium and high-fidelity simulation: A randomized controlled trial. **Nurse Education Today**, v. 46, p.127-132, 2016. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.027>.

BAXTER, Pamela; NORMAN, Geoff. Self-assessment or self deception? A lack of association between nursing students' self-assessment and performance. **Journal of Advanced Nursing**, v. 67, p.2406–2413, 2011. Blackwell Publishing Ltd. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05658>.

BRANDÃO, Carolina Felipe Soares; COLLARES, Carlos Fernando; MARIN, Heimar de Fátima. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Sci Med**, v. 24, n. 2, p. 187-92, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Collares/publication/285137545_A_simulacao_realistica_como_ferramenta_educacional_para_estudantes_de_medicina/links/586a2bd608ae8fce4917df12/A-simulacao-realistica-como-ferramenta-educacional-para-estudantes-de-medicina.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BRASIL, Guilherme da Costa *et al.* Utilização de escalas de design e autoconfiança na avaliação da simulação realística materno-infantil. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 19, p.117-126, 2018. <https://doi.org/10.12707/RIV18025>.

BRAVO, R. S. Técnicas de investigação social: Teoria e ejercicios. 7 ed. Ver. Madrid: Paraninfo, 1991.

BERGAMASCO, Ellen Cristina; MURAKAMI, Beatriz Murata; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Uso da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESEAA) e da Escala do Design da Simulação (EDS) no ensino de enfermagem: relato de experiência. **Scientia Medica**, v. 28, p.1-5, 2018. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2018.3.31036>.

BRETT-FLEEGLER, M. et al. Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH): Assessment of the reliability of a debriefing instrument. **Simulation in Healthcare**, v. 4, n. 4, p. 240-325, 2009. <http://dx.doi.org/10.1097/SIH.0b013e3182620228>.

CHAMBERLAIN, Jill. The Impact of Simulation Prebriefing on Perceptions of Overall Effectiveness, Learning, and Self-Confidence in Nursing Students. **Nursing Education Perspectives**, v. 38, n. 3, p.119-125, 2018. National League for Nursing. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000135>.

COATES, Carolie J. The caring efficacy scale: Nurses' self-reports of caring in practice settings. **Essential readings in holistic nursing**, v. 24, 1998.

COBBETT, Shelley; SNELGROVE-CLARKE, Erna. Virtual versus face-to-face clinical simulation in relation to student knowledge, anxiety, and self-confidence in maternal-newborn nursing: A randomized controlled trial. **Nurse Education Today**, v. 45, p.179-184, 2016. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.004>.

CUMMINGS, Cynthia L; CONNELLY, Linda K. Can nursing students' confidence levels increase with repeated simulation activities?. **Nurse Education Today**, v. 36, p.419-421, 2016. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.004>.

FEINGOLD, Carol E.; CALALUCE, Margaret; KALLEN, Michael A. Computerized patient model and simulated clinical experiences: Evaluation with baccalaureate nursing students.

Journal of Nursing Education, v. 43, n. 4, p. 156-163, 2004.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20040401-03>.

FRANKLIN, Ashley E.; BURNS, Paulette; LEE, Christopher S. Psychometric testing on the NLN Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses. **Nurse Education Today**, v. 34, p.1298-1304, 2014. Elsevier Ltd.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.011>.

GRUNDY, Susan E. The confidence scale: development and psychometric characteristics. **Nurse Educator**, v. 18, n. 1, p. 6-9, 1993.
<http://dx.doi.org/10.1097/00006223-199301000-00004>.

HARDER, B. Nicole. Use of simulation in teaching and learning in health sciences: A systematic review. **Journal of Nursing Education**, v. 49, n. 1, p. 23-28, 2010.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20090828-08>.

HARVEY, Valerie; MCMURRAY, Nancy. Self-efficacy: A means of identifying problems in nursing education and career progress. **International journal of nursing studies**, v. 31, n. 5, p. 471-485, 1994. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(94\)90017-5](https://doi.org/10.1016/0020-7489(94)90017-5).

HAYDEN, Jennifer K.; SMILEY, Richard A.; ALEXANDER, Maryann; KARDONG-EDGREN, Suzan K.; JEFFRIES, Pamela R. The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education. **Journal of Nursing Regulation**, v. 5, n. 2, p.03-40, 2014. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(15\)30062-4](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30062-4).

HICKS, Fran. D.; COKE, Lola.; LI, Suling. The effect of high-fidelity simulation on nursing students knowledge and performance: a pilot study. National Council of State Boards of Nursing. **Inc (NSCBN)**, 2009.

HORSLEY, Trisha Leann; WAMBACH, Karen. Effect of Nursing Faculty Presence on Students' Anxiety, Self-Confidence, and Clinical Performance during a Clinical Simulation Experience. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 11, p.4-10, 2015. Elsevier Inc.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2014.09.012>.

HUNG, Chang-Chiao; LIU, Hsiu-Chen; LIN; Chun-Chih; LEE, Bih-O. Development and validation of the simulation-based learning evaluation scale. **Nurse education today**, v. 40, p. 72-77, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.016>.

JOHNSTON, Sandra; PARKER, Christina N.; FOX, Amanda. Impact of audio-visual storytelling in simulation learning experiences of undergraduate nursing students. **Nurse Education Today**, v. 57, p.52–56, 2017. Elsevier Ltd.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.011>.

JEFFRIES, Pamela.R; RIZZOLO, Mary A. Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: A national multi-site, multi-method study. National League for Nursing, 2006.

JORGE, B. M.; ALMEIDA, R. G. S.; SOUZA JR, V. D. Tendências atuais na investigação em simulação. Martins JCA, Mazzo A, Mendes IAC, Rodrigues MA. A Simulação no Ensino de Enfermagem. Ribeirão Preto: SOBRACEn, 2014.

KHALAILA, Rabia. Simulation in nursing education: An evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations. **Nurse Education Today**, v. 34, p.252–258, 2014. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.015>.

KIM, Ji Young; KIM, Eun Jung. Effects of Simulation on Nursing Students' Knowledge, Clinical Reasoning, and Self-confidence: A Quasi-experimental Study. **Korean Journal of Adult Nursing**, v. 27, n. 5, p.604-611, 2015. Korean Society of Adult Nursing. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2015.27.5.604>.

KIM, Young-Hee; HWANG, Kyung-Hye; CHO, Ok-Hee. Simulation education with problem-based learning: Effect on nursing students' communication apprehension. **Social Behavior and Personality: an international journal**, v. 46, n. 1, p. 151-160, 2018. <https://doi.org/10.2224/sbp.6906>.

KO, SangJin; CHOI, Eun-Hee. Effect of Team Debriefing in Simulation-based Cardiac Arrest Emergency Nursing Education. **Korean Journal of Adult Nursing**, v. 29, n. 6 p.667-676, 2017. Korean Society of Adult Nursing. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.6.667>.

KANG, Kyungja; YUB, Mi. Comparison of student self-debriefing versus instructor debriefing in nursing simulation: A quasi-experimental study. **Nurse Education Today**, v. 65, p.67-73, 2018. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.030>.

KARDONG-EDGREN, Suzie; WILLHAUS, Janet; BENNETT, Deborah; HAYDEN, Jennifer. Results of the National Council of State Boards of Nursing national simulation survey: Part II. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 8, n. 4, p. e117-e123, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2012.01.003>.

LEE, Suk Jeong; PARK, Young Mi; NOH, Sang Mi. The Effects of Simulation Training With Hybrid Model for Nursing Students on Nursing Performance Ability and Self Confidence. **Korean Journal of Adult Nursing**, v. 25, n. 2 p.170-182, 2013. Korean Society of Adult Nursing. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2013.25.2.170>.

LEVETT-JONES, Tracy *et al.* The development and psychometric testing of the Satisfaction with Simulation Experience Scale. **Nurse Education Today**, v. 31, p.705-710, 2011. Elsevier Ltd. <http://dx.doi:10.1016/j.nedt.2011.01.004>.

LEWIS, Deborah Y.; Ciak Ann D. The Impact of a Simulation Lab Experience for Nursing Students. **Nursing Education Perspectives**, v. 32, n. 4, p.256-258, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21923007>>. Acesso em: 12 ago. 2019.

LIAW, Sok Ying Liaw; SCHERPBIER, Albert; RETHANS, Jan-Joost; KLAININ-YOBAS, Piyanee. Assessment for simulation learning outcomes: A comparison of knowledge and self-reported confidence with observed clinical performance. **Nurse Education Today**, v. 312, p.35-39, 2012. Elsevier Ltd. <http://dx.doi:10.1016/j.nedt.2011.10.006>.

LIM, HuiJeong; KANG, HyeRyeon. The Relation with Shared Cognition for Knowledge Worker and Team Effectiveness. **Knowledge Management Research**, v. 6, n. 2, p. 67-90, 2005.

LUBBERS, Jaclynn; ROSSMAN, Carol. Satisfaction and self-confidence with nursing clinical simulation: Novice learners, medium-fidelity, and community settings. **Nurse Education Today**, v. 48, p.140-144, 2017. Elsevier Ltd.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.010>.

LUBBERS, Jaclynn; ROSSMAN, Carol. The effects of pediatric community simulation experience on the self-confidence and satisfaction of baccalaureate nursing students: A quasi-experimental study. **Nurse Education Today**, v. 39, p.93-98, 2016. Elsevier Ltd.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.013>.

MARIANI, Bette; DOOLEN, Jessica. Nursing simulation research: What are the perceived gaps?. **Clinical simulation in nursing**, v. 12, n. 1, p. 30-36, 2016.
<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.11.004>.

MCCABE, Donna E; GILMARTIN, Mattia J.; GOLDSAMT, Lloyd A. Student self-confidence with clinical nursing competencies in a high-dose simulation clinical teaching model. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 6, n. 8, p.52-58, 2016.
<http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v6n8p52>.

MESKA, Mateus Henrique Gonçalves; FRANZON, Juliana Constantino; FILHO, Cezar Kayzuka Cotta; JUNIOR, Gerson Alves Pereira; MAZZO, Alessandra. Satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem em cenários clínicos simulados com presença de odores desagradáveis: ensaio clínico randomizado. **Scientia Medica**, v.28, p.1-7, 2018.
<http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28693>.

MOREIRA, Sônia Virgínia. Análise documental como método e como técnica. In: BARROS, Antônio; DUARTE, Jorge (orgs). *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação*. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

NORMAN, Jamil. Systematic review of the literature on simulation in nursing education. **ABNF Journal**, v. 23, n. 2, 2012. Disponível em:
<<https://pdfs.semanticscholar.org/a31d/f6efd842c3b5850c0cdea9838af9cbf7ddda.pdf>>.
Acesso em: 15 nov. 2019

NKONGHO, Ngozi O. The caring ability inventory. **Measurement of nursing outcomes**, v. 3, p. 184-198, 2003.

OH, Pok-Ja; JEON, Kyeong Deok; KOH, Myung Suk. The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. **Nurse education today**, v. 35, n. 5, p. 6-15, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.019>.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de; MASSAROLI, Aline; MARTINI, Jussara Gue; RODRIGUES, Jeferson Rodrigues. Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de, PRADO, Marta Lenise; KEMPFER, Silvana Silveira; MARTINI, Jussara Gue; CARAVACA-MORERA, Jaime Alonso; BERNARDI, Mariely Carmelina. Experiential learning in nursing consultation education via clinical simulation with actors: action research. **Nurse Education Today**, v. 35, n. 2, p.50-54, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.12.016>.

OSTOVAR, Shahriar; ALLAHBAKHSHEAN, Atefeh; GHOLIZADEH, Leila; DIZAJI, Sima Lak; SARBAKHSHEAN, Parvin; GHAHRAMANIAN, Akram. Comparison of the effects of debriefing methods on psychomotor skills, self-confidence, and satisfaction in novice nursing students: A quasi-experimental study. **Journal of Advanced Pharmaceutical Technology & Research**, v.6, p.107-112, 2018. Medknow. http://dx.doi.10.4103/japtr.JAPTR_291_18.

PADILHA, Maria Itayra; BELLAGUARDA, Maria Lúcia dos Reis; NELSON, Sioban; MAIA, Ana Rosete Camargo; COSTA, Roberta. O uso das fontes na condução da Pesquisa Histórica. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 4, p.1-10, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>

PADILHA, José Miguel; MACHADO, Paulo Puga; RIBEIRO, Ana Ribeiro; RAMOS, José; COSTA, Patrício. Clinical Virtual Simulation in Nursing Education: Randomized Controlled Trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 21, p.1-9, 2019. <http://dx.doi.org/10.2196/11529>.

PARK, Sun-Nam; IM, Young Soon. Utilizing Video vs Simulation Practice for Handoff Education of Nursing Students in Pediatric Nursing. **Child Health Nursing Research**, v.24, n.1, p.27-36, 2018. Korean Academy of Child Health Nursing. <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2018.24.1.27>.

PARKER, Louise E. When to fix it and when to leave: relationships among perceived control, self-efficacy, dissent, and exit. **Journal of applied psychology**, v. 78, n. 6, p. 949, 1993. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.78.6.949>.

RATHUS, Spencer A. A 30-item schedule for assessing assertive behavior. **Behavior therapy**, v. 4, n. 3, p. 398-406, 1973. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(73\)80120-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(73)80120-0).

RICHARDSON, Hila; GILMARTIN, Mattia J.; FULMER, Terry. Shifting the clinical teaching paradigm in undergraduate nursing education to address the nursing faculty shortage. **Journal of Nursing Education**, v. 51, n. 4, p. 226-231, 2012. <https://doi.org/10.3928/01484834-20120210-04>.

ROH, Young Sook; LEE, Woo Sook; CHUNG, Hyun Soo; PARK, Young Mi. The effects of simulation-based resuscitation training on nurses' self-efficacy and satisfaction. **Nurse Education Today**, v. 33, n. 2, p. 123-128, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.11.008>.

ROSS, Jennifer Gunberg; CARNEY, Hannah. The Effect of Formative Capstone Simulation Scenarios on Novice Nursing Students' Anxiety and Self-Confidence Related to Initial Clinical Practicum. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 13, p.116-120, 2017. Elsevier Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.11.001>.

SAMAWI, Zepure; MILLER, Teresa; HARAS, Mary S. Using High-Fidelity Simulation and Concept Mapping to Cultivate Self-Confidence in Nursing Students. **Nursing Education Perspectives**, v. 35, n. 6, p.408-409, 2014. <http://dx.doi.org/10.5480/12-1042.1>.

SARABIA-COBO, Carmen María; ALCONERO-CAMARERO, Ana Rosa; LAVÍN-ALCONEROA, Lucía; IBÁÑEZ-REMENTERÍA, Isabel. Assessment of a learning intervention in palliative care based on clinical simulations for nursing students. **Nurse education today**, v. 45, p. 219-224, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.014>.

SCHERER, Yvonne K.; FOLTZ-RAMOS, Kelly; FABRY, Donna; CHAO, Ying-Yu. Evaluating Simulation Methodologies to Determine Best Strategies to Maximize Student Learning. **Journal of Professional Nursing**, v. 32, n. 5, p.349–357, 2016. Elsevier Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.01.003>.

SHARPNACK, Patricia A.; MADIGAN, Elizabeth A. Using Low-Fidelity Simulation with Sophomore Nursing Students in a Baccalaureate Nursing Program. **Nursing Education Perspectives**, v. 33, n. 4, p.264-269, 2012. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000425>.

SHINNICK, Mary Ann; WOO, Mary A.; MENTES, Janet C. Human patient simulation: State of the science in prelicensure nursing education. **Journal of Nursing Education**, v. 50, n. 2, p. 65-72, 2011. <https://doi.org/10.3928/01484834-20101230-01>.

SILVA, Lidiane Rodrigues Campêlo da; DAMACENO, Ana Daniella; MARTINS, Maria da Conceição Rodrigues; SOBRAL, Karine Martins; FARIAS, Isabel Maria Sabino de. Pesquisa Documental: alternativa investigativa na formação docente. Congresso Nacional de Educação — Educere. Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. PUC: PR. p. 4554-4566. 2009.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos; GUINDANI, Joel Felipe Guindani. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n.1, julho 2009. Disponível em: <<https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf>>. Acesso em 14 nov. 2019.

SMITH, Sherrill J.; ROEHRS, Carol J. High-fidelity Simulation: factors correlated with Nursing Student Satisfaction and Self-Confidence. **Nursing Education Perspectives**, v. 30, n. 2, p.74-78, 2009.

SWENTY, Constance F.; EGGLESTON, Brandon M. The Evaluation of Simulation in a Baccalaureate Nursing Program. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 7, p.181-187, 2011. Elsevier Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2010.02.006>.

TOSTERUD, Randi; HALL-LORD Marie Louise; PETZÄL; Kerstin; HEDELIN, Birgitta. Debriefing in simulation conducted in small and large groups-nursing students' experiences. **Journal of Nursing Education and Practice**, 2014, v. 4, n. 9, p. 173-182, 2014. <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v4n9p173>.

TOSTERUD, Randi; PETZALL, Kerstin; HEDELIN, Birgitta; HALL-LORD, Marie Louise. Psychometric testing of the Norwegian version of the questionnaire, Student Satisfaction and

Self-Confidence in Learning, used in simulation. **Nurse Education in Practice**, v.14, p.704-708, 2014. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2014.10.004>.

THIDEMANN, Inger-Johanne; SÖDERHAMN, Olle. High-fidelity simulation among bachelor students in simulation groups and use of different roles. **Nurse Education Today**, v. 33, p.1599-1604, 2013. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.12.004>.

TOSTERUD, Randi; PETZALL, Kerstin; HEDELIN, Birgitta; HALL-LORD, Marie Louise. Psychometric testing of the Norwegian version of the questionnaire, Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, used in simulation. **Nurse Education in Practice**, v.14, p.704-708, 2014. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2014.10.004>.

UNVER, Vesile et al. Integrating simulation based learning into nursing education programs: Hybrid simulation. **Technology and Health Care**, v. 26, p.263–270, 2018. IOS Press and the authors. <http://dx.doi.org/10.3233/THC-170853>.

VALIZADEH, Leila; AMINI, Abolghasem; FATHI-AZAR, Eskandar; GHIASVANDIAN, Shahrzad; AKBARZADEH, Bahareh. The Effect of Simulation Teaching on Baccalaureate Nursing Students' Self-confidence Related to Peripheral Venous Catheterization in Children: A Randomized Trial. **Journal of Caring Sciences**, v. 2 (2), 157-164, 2013. Tabriz University of Medical Sciences. <http://dx.doi.org/10.5681/jcs.2013.019>.

WAGNER, Debra; BEAR, Mary; SANDER, Jane. Turning Simulation into Reality: Increasing Student Competence and Confidence. **Educational innovations**, v. 48, n. 8, 2009. Journal of Nursing Education. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20090518-07>

WEAVER, Amy. The Effect of a Model Demonstration During Debriefing on Students' Clinical Judgment, Self-confidence, and Satisfaction During a Simulated Learning Experience. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 11, p.20-26, 2015. Elsevier Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2014.10.009>.

WHITE, Krista A. Development and validation of a tool to measure self-confidence and anxiety in nursing students during clinical decision making. **Journal of Nursing Education**, v. 53, n. 1, p. 14-22, 2013. <https://doi.org/10.3928/01484834-20131118-05>.

WOTTON, Karen; DAVIS, Jordana; BUTTON, Didy; KELTON, Moira. Third-year undergraduate nursing students' perceptions of high-fidelity simulation. **Journal of Nursing Education**, v. 49, n. 11, p. 632-639, 2010. <https://doi.org/10.3928/01484834-20100831-01>.

YOO, Moon-Sook; YOO, Il-Young; SON, Youn-Jung. The effectiveness of standardized patient managed instruction in teaching foley catheterization skills, communication skills and learning motivation. **Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing**, v. 9, n. 1, p. 66-75, 2002. Disponível em: <http://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200234718172519.page>. Acesso em: 16 nov. 2019.

YONG-SHIAN; MCouns, SUNIL Selvarajan; CHG, Mui-Lee; TAN, Chee-Shiong; YOBAS, Piyanee. Using standardized patients in enhancing undergraduate students' learning experience in mental health nursing. **Nurse Education Today**, v. 45, p.167-172,

2016. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.005>.

ZAPKOA, Karen A.; FERRANTO, Mary Lou Gemma; BLASIMANB, Rachael; SHELESTAK, Debra. Evaluating best educational practices, student satisfaction, and self-confidence in simulation: A descriptive study. **Nurse Education Today**, v. 60, p.28-34, 2018. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.006>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esse estudo, percebo o quanto o estudante precisa estar satisfeito com a forma que aprende, bem como autoconfiante para atuar na futura profissão.

A escalas são recursos capazes de mensurar esses construtos, fornecendo indicadores para desenvolvimento e aperfeiçoamento da simulação clínica enquanto estratégia de ensino-aprendizagem.

A partir da análise das escalas encontradas neste estudo, recomenda-se que os docentes se apropriem cada vez mais da utilização de instrumentos validados e disponibilizados, a fim comprovar a importância da simulação clínica ser inserida na grade curricular de instituições de ensino, bem como promover a participação ativa dos discentes na construção desta metodologia.

REFERÊNCIAS

- AGHA, Sajida; ALHAMRANI, Asma Y.; KHAN, Muhammad A. Satisfaction of medical students with simulation based learning. **Saudi medical journal**, v. 36, n. 6, p. 731, 2015. <http://dx.doi.org/10.15537/smj.2015.6.11501>.
- ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos et al. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1007-1013, dez. 2015a. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0472.2643>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01007.pdf>. Acesso em: 24 set. 2018.
- ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos et al. Validation for the portuguese language of the Simulation Design Scale. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p.934-940, dez. 2015.b. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004570014>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000400934&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 24 set. 2018.
- AL-ELQ, Abdulmohsenh. Simulation-based medical teaching and learning. **Journal Of Family And Community Medicine**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.35-40, 2010. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/1319-1683.68787>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3195067/>>. Acesso em: 24 set. 2018.
- BAMBINI, Deborah; WASHBURN, Joy; PERKINS, Ronald. Outcomes of clinical simulation for novice nursing students: communication, confidence and clinical judgment. **Nursing Education Perspectives**, v. 30, n. 2, p.79–82, mar/abr 2009. <http://dx.doi.org/10.1043/1536-5026-030.002.0079>.
- BANDURA, Albert. Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. *Self-efficacy in changing societies*, v. 15, p. 334, 1995.
- BAPTISTA, Rui Carlos Negrão; MARTINS, José Carlos Amado; PEREIRA, Maria Fátima Carneiro Ribeiro; MAZZO, Alessandra. Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas: validação de escala de avaliação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.709-715, out. 2014a. Revista Latino-americana de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3295.2471>.
- BERGAMASCO, Ellen Cristina; MURAKAMI, Beatriz Murata; CRUZ, Diná de Almeida L. M. da. Uso da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESEAA) e da Escala do Design da Simulação (EDS) no ensino de enfermagem: relato de experiência. **Scientia Medica**, [s.l.], v. 28, n. 3, p.31036-31041, 3 ago. 2018. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2018.3.31036>. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/31036/17103>>. Acesso em: 20 out. 2018.
- BLAND, Andrew. J.; TOPPING, Annie; WOOD, Barbara. A concept analysis of simulation

as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. **Nurse education today**, v. 31, n. 7, p. 664-667, 2011. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.10.013>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691710001966>>. Acesso em: 01 out 2018.

BRANDÃO, Carolina Felipe Soares; COLLARES, Carlos Fernando; MARIN, Heimar de Fátima. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Scientia Medica**, v. 24, n. 2, p.187-92, abr 2014. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/16189/11485>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

BREMNER, Marie; ADUDELLE, Kathie; AMASON, Janeen. Evidenced-based practices related to the human patient simulator and first-year-baccalaureate nursing students' anxiety. **Online Journal of Nursing Informatics**, v. 1, n. 1, mar 2008.

BROWN, Jennifer. F. Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 15, n. 8, p. 638-644, 2008. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.001281.x>.

BRYMAN, Alan. Quantitative and qualitative research: further reflections on their integration. In: **Mixing methods: Qualitative and quantitative research**. Routledge, 2017. p. 57-78.

BURNARD, Philip et al. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. **Nurse Education Today**, v. 28, n. 2, p. 134-145, 2008. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.04.002>.

CARVALHO, E. C. Desafios no desenvolvimento de competências de enfermeiros. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2008 Set-Out; 16(5):799-800. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_01.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. Enfermagem e a Pesquisa sobre Segurança dos Pacientes. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.7-8, 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002010000600001>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600001>. Acesso em: 29 out. 2018.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira; MEDEIROS, Soraya Maria de; MARTINS, José Carlos Amado; COSSI, Marcelly Santos; ARAÚJO, Marília Souto de. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. **Revista Cuidarte**, [s.l.], v. 8, n. 3, p.1799-1808, 1 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.425>. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n3/2216-0973-cuid-08-03-1799.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira; MEDEIROS, Soraya Maria de, MARTINS José Carlos Amado, menezes, rejane maria paiva de, araujo, marília souto de. O uso da Simulação no contexto da Educação e Formação em Saúde e Enfermagem: uma Reflexão Acadêmica. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 16, n. 1, p. 59-65, jan/mar. 2015. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/418/pdf_63>. Acesso

em: 11 nov. 2019.

CROCETTI, Jacqueline. Nursing clinical faculty self-efficacy following an orientation using simulation. **Nursing Education Perspectives**, v. 35, n. 3, p.193–194, 2014. <http://dx.doi.org/10.5480/12-819.1>.

DEARMON, Valorie et al. Effectiveness of Simulation-Based Orientation of Baccalaureate Nursing Students Preparing for Their First Clinical Experience. **Journal of Nursing Education**, v. 51, n. 10, p. 1-10, 2012. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c707/a9938d9b41216aff85e96649392d265d9e6f.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2019.

DUNN, K.E., OSBORNE, C., LINK, H.J., 2014. High-fidelity simulation and nursing student self-efficacy: does training help the little engines know they can? **Nursing Education Perspectives**, v. 35, n. 6, p.403–404, 2014. <http://dx.doi.org/10.5480/12-1041.1>.

ELLIOTT, Malcolm. Clinical environment: a source of stress for undergraduate nurses. **Australian Journal of Advanced Nursing**, v. 20, n. 1, p. 34-38, 2002.

ERAYDIN, Şahizer; KARAGÖZOĞLU, Şerife. Investigation of self-compassion, self-confidence and submissive behaviors of nursing students studying in different curriculums. **Nurse education today**, v. 54, p. 44-50, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.03.007>.

FERNANDES, Josicélia Dumê; XAVIER, Iara de Moraes; CERIBELLI, Maria Isabel Pedreira de Freitas; BIANCO, Maria Helena Cappelletti; MAEDA, Dirce; RODRIGUES, Michele V. de C. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Revista da Esc. de Enferm USP**, [s.l.], v. 39, n. 4, p.443-449, dez. 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342005000400011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400011. Acesso em: 16 out. 2018.

FORONDA, Cynthia; LIU, Siwei; BAUMAN, Eric. B. Evaluation of simulation in undergraduate nurse education: an integrative review. **Clinical Simulation Nursing**, v. 9, n. 10, p.409-416, out 2013. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2012.11.003>.

HAYDEN, Jennifer K.; SMILEY, Richard A.; ALEXANDER, Maryann; KARDONG-EDGREN, Suzan; JEFFRIES, Pamela R.. The NCSBN national simulation study: a longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. **Journal Nursing Regulation**, v. 5, n. 2, p3-40, 2015. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(15\)30062-4](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30062-4).

HUNG, Chang-Chiao; LIU, Hsiu-Chen; LIN, Chun-Chih; LEE, Bih-O. Development and validation of the simulation-based learning evaluation scale. **Nurse education today**, v. 40, p. 72-77, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.016>.

HSU, Li-Ling.; CHANG, Wen-Hui; HSIEH, Suh-Ing. The effects of scenario-based simulation course training on nurses' communication competence and self-efficacy: a randomized controlled trial. **Journal of Professional Nursing**, v. 31, n. 1, p. 37–49, jan/fev

2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2014.05.007>.

IRELAND, Mary. Assisting students to use evidence as a part of reflection on practice. **Nursing Education Perspectives**, v. 29, n. 2, p. 90-93, mar/abr 2008. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/7762/8fb21d872c410954f4c9fed6faed3b7260a1.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

JEFFRIES, Pamela R. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. **Nursing Education Perspectives**, v. 26, n. 2, p. 96-103, 2005.

JEFFRIES, Pamela R.; RIZZOLO, Mary Anne. Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: A national, multi-site, multi-method study. **New York, NY: National League for Nursing**, 2006. Disponível em: <http://www.nln.org/docs/default-source/professional-development-programs/read-the-nln-laerdal-project-summary-report-pdf.pdf?sfvrsn=0>. Acesso em 18. nov 2019.

JEFFRIES, Pamela R; ROGERS, K.J. Evaluating simulation. In: JEFFRIES, P. R. (ed). *Simulation in Nursing Education: from conceptualization to evaluation*. New York: National League for Nursing, 2007. p. 87-103.

JORGE, B. M.; ALMEIDA, R. G. S.; SOUZA JR, V. D. Tendências atuais na investigação em simulação. Martins JCA, Mazzo A, Mendes IAC, Rodrigues MA. *A Simulação no Ensino de Enfermagem*. Ribeirão Preto: SOBRACEn, 2014.

KAMEG, Kirstyn; HOWARD, Valeria M.; CLOCHESY, John; MITCHELL, Ann. M.; SURESKY, Jane M. The Impact of High Fidelity Human Simulation on Self-Efficacy of Communication Skills. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 31, p. 315-323, 2010. <https://doi.org/10.3109/01612840903420331>.

KHALAILA, Rabia. Simulation in nursing education: An evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations. **Nurse Education Today**, v. 34, p.252–258, 2014. Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.015>.

KING, Linda Sue. The relationship of anxiety and caring in a socially constructed learning environment in beginning nursing students. 2010. Tese de Doutorado. University of Kansas. Disponível em: <<https://kuscholarworks.ku.edu/handle/1808/7082>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

MARIANI, Bette; DOOLEN, Jessica. Nursing Simulation Research: What Are the Perceived Gaps? **Clinical Simulation in Nursing**, v. 12, n. 1, p.30-36, jan 2016. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.11.004>.

MARTINS, José Carlos Amado et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. *Acta Paul Enferm*, v. 25, n. 4, p.619-625, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/22.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

MARTINS, José Carlos Amado; BAPTISTA, Rui Carlos Negrão; COUTINHO, Verónica

Rita Dias; MAZZO, Alessandra; RODRIGUES, Manuel Alves; MENDES; Isabel Amélia Costa. Autoconfiança para intervenção em emergências: adaptação e validação cultural da Self-confidence Scale em estudantes de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.554-561, 2014. Revista Latino-Americana de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3128.2451>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/2014nahead/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-3128-2451.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

MCRAE, Marion E.; CHAN, Alice; HULETt, Renee; LEE, Ain Jin; COLEMAN, Bernice.. The effectiveness of and satisfaction with high-fidelity simulation to teach cardiac surgical resuscitation skills to nurses. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 40, p. 64-69, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.11.001>.

MESKA, Mateus Henrique Gonçalves; MAZZO, Alessandra; JORGE, Beatriz Maria; SOUZA-JUNIOR, Valtuir Duarte de; NEGRI, Elaine Cristina; CHAYAMITI, Emília Maria Paulina Campos. Urinary retention: implications of low-fidelity simulation training on the self-confidence of nurses. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 5, p.833-839, 2016.

MEYER, Mary N.; CONNORS, Helen; HOU, Qingjiang; GAJEWSKI, Byron J. The effect of simulation on clinical performance: a junior nursing student clinical comparison study. **Simul. Healthc**, v. 6 n. 5, p.269–277, out 2011.

NORMAN, Jamil. Systematic review of the literature on simulation in nursing education. **ABNF Journal**, v. 23, n. 2, 2012.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de; PRADO, Marta Lenise do; KEMPFER, Silvana Silveira. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.496-504, 2014a. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140036>.

OLIVEIRA, S.N. Simulação Clínica com participação de atores no ensino da consulta de enfermagem: uma pesquisa-ação. 2014. 179 p. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2014.

Organização Mundial da Saúde. Guia curricular de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional / Coordenação de Vera Neves Marra, Maria de Lourdes Sette. — Rio de Janeiro: Autografia, 2016. 270 p.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira; PARENTE, José Reginaldo Feijão; BRANDÃO, Israel Rocha; QUEIROZ, Ana Helena Bomfim. Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem: Revisão Integrativa. **SANARE, Revista de Políticas Públicas**, v. 15. n. 2, p.145-153, junho, 2016. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>>. Acesso em 11 de nov. 2019

RUSHTON, Melaine. Simulation and the student pathway to critical care. **British Journal of Cardiac Nursing**, v. 10, n. 2, p.93–98, 2015. <http://dx.doi.org/10.12968/bjca.2015.10.2.93>.

SCHLAIRET, Maura C.; FENSTER, Mark J. Dose and sequence of simulation and direct care experiences among beginning nursing students: a pilot study. **Journal of Nursing Education**,

v. 51, n. 12, p.668-675, dez 2012.

SMITH, S. J.; ROEHRS, C. J. High-fidelity simulation: factors correlated with nursing student satisfaction and self-confidence. **Nursing Education perspective**, v. 30, n. 2, p. 74-78, 2009.

TEIXEIRA, Carla Regina de Souza et al. O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 20, p.187-193, 2011.
<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072011000500024>.

TOSTERUD, R. et al. Psychometric testing of the Norwegian version of the questionnaire, Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, used in simulation. **Nurse Education in Practice**, v. 14, p. 704-08, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. Instrução Normativa do trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

VELTRI, Linda M.; ROWE, JOANNA. M.; BELL, Kathleen J.; ARWOOD, Elly L.; KINDLER, Lindsay L., 2014. The maternal-newborn assessment study: can simulation replicate the clinical learning experience in undergraduate nursing education? **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 43, n. 1. p.81–S85, 2014.
<https://doi.org/10.1111/1552-6909.12442>.

WALL, Marilene Loewen; PRADO, Marta Lenise do; CARRARO, Telma Elisa. A experiência de realizar um Estágio Docência aplicando metodologias ativas. **Acta Paul Enferm.** v. 21, n. 3, p. 515-9, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_22.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018.

WEAVER, Amy. The Effect of a Model Demonstration During Debriefing on Students' Clinical Judgment, Self-confidence, and Satisfaction During a Simulated Learning Experience. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 11, p.20-26, 2015. Elsevier Inc.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2014.10.009>.

WHITMAN Daniel S.; ROOY, David L. Vann; VISWESVARAN, Chockalingam. Satisfaction, citizenship behaviors, and performance in work units: a meta-analysis of collective construct relations. **Personnel Psychology**, v. 63, n. 1, p.41-81, 2010.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2009.01162.x>.

WHITTEN Pamela, LOVE Brad. Patient and provider satisfaction with the use of telemedicine: overview and rationale for cautions enthusiasm. **J Postgrad Med**, v. 51, n. 4, p.294-300, dez 2005.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

Avaliação qualitativa: Trata-se de estudo relevante, oriundo de uma necessidade pautada pela experiência da aluna no decorrer de seus que-fazeres enquanto estudante de Graduação em Enfermagem. São produzidos dois manuscritos científicos: uma Revisão Integrativa da Literatura - que corresponde à revisão do TCC - e outro de resultados do estudo, que se refere à uma pesquisa documental. A revisão está consistente, muito bem elaborada, com descrição metodológica detalhada. O texto do TCC como um todo é bem escrito, coeso, a análise dos dados está sustentada em literatura nacional e internacional atualizada. São abordadas reflexões relevantes ao campo de educação em enfermagem, em especial, simulação clínica, e contextualizadas com o corpo de conhecimento desenvolvidos pelo Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. A produção de dois manuscritos, na qualidade apresentada, superou as expectativas para um trabalho de Graduação. Todos os objetivos referentes ao que se espera do desenvolvimento de um TCC foram atingidos com excelência.

Avaliação quantitativa: 10

Florianópolis, 03 de dezembro de 2019.

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como "Monica Motta Lino".

Profa. Dra. Monica Motta Lino
Orientadora