INSTRUMENTOS SOBRE SIMULAÇÃO PARA ENSINO EM SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO

Aline Adriele Ferreira de Assunção
aafa@discente.ifpe.edu.br
Ana Beatriz Menezes de Oliveira
abmo@discente.ifpe.edu.br
Nelson Miguel Galindo Neto
nelson.miguel@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

Este estudo teve como objetivo mapear os instrumentos utilizados na validação de cenários de simulação realística voltados ao ensino em saúde, analisando suas principais características e as evidências científicas disponíveis. Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida conforme as orientações metodológicas do Joanna Briggs Institute, cujas buscas foram realizadas nas bases PubMed, EMBASE, Web of Science, LILACS, BDENF e CUMED. Após a triagem de 18.001 registros e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 29 estudos compuseram a amostra final. A maioria das publicações teve origem no Reino Unido, Estados Unidos e Brasil, com ênfase em contextos simulados voltados à atenção terciária e predominância de participantes da Enfermagem. Também se observou uma baixa representatividade de categorias profissionais da equipe multidisciplinar. Quanto aos instrumentos identificados, prevaleceu o uso de escalas tipo Likert, com uso limitado de métodos mistos e ausência de padronização nos processos de validação de conteúdo. No entanto, apenas uma minoria utilizou instrumentos previamente validados ou que passaram por um processo formal e completo de validação. Os resultados indicam a necessidade de ampliar a aplicação adequada das ferramentas para validação de cenários no ensino em saúde.

Palavras-chave: Instrumentos; Simulação realística; Ensino em saúde.

Instituto Federal de Pernambuco. Campus Pesqueira. Curso de Bacharelado em Enfermagem. 17 de julho de 2025.

ABSTRACT

This study aimed to map the instruments used to validate realistic simulation scenarios for healthcare education, analyzing their main characteristics and the available scientific evidence. This is a scoping review conducted according to the methodological guidelines of the Joanna Briggs Institute, with searches conducted in PubMed, EMBASE, Web of Science, LILACS, BDENF, and CUMED databases. After screening 18,001 records and applying the eligibility criteria, 29 studies comprised the final sample. Most publications originated in the United Kingdom, the United States, and Brazil, with an emphasis on simulated settings focused on tertiary care and a predominance of nursing participants. A low representation of professional categories within the multidisciplinary team was also observed. Among the instruments identified, the use of Likert-type scales prevailed, with limited use of mixed methods and a lack of standardization in the content validation processes. However, only a minority used instruments that had been previously validated or had undergone a formal and comprehensive validation process. The results indicate the need to expand the appropriate application of tools for validating scenarios in health education.

Keywords: Instruments; Realistic simulation; Health education.

---

1 INTRODUÇÃO

A formação de profissionais da área da saúde demanda uma integração equilibrada entre os conhecimentos teóricos e as experiências práticas, considerando a complexidade e a diversidade das situações vivenciadas no contexto clínico (Jacobovski, 2021). No cenário brasileiro, as Diretrizes para a Educação em Enfermagem incentivam práticas pedagógicas pautadas em evidências científicas e na utilização de tecnologias leves, com ênfase no desenvolvimento de competências por meio da integração entre teoria e prática, especialmente em laboratórios, simulações e contextos assistenciais, estimulando o raciocínio clínico e o pensamento crítico (Canever et al., 2022). Nesse contexto, planos de ensino que privilegiam exclusivamente os conteúdos teóricos, sem uma articulação coerente e equilibrada com as atividades práticas, acabam por evidenciar lacunas formativas, resultando em uma preparação fragmentada dos futuros profissionais (Rodrigues et al., 2023).

Com base nesse panorama, observa-se um movimento crescente voltado à criação de ambientes de aprendizagem que reproduzam, com maior fidelidade, as condições reais encontradas na prática clínica, com o objetivo de aprimorar o processo de ensino-aprendizagem (Moreira et al., 2021). Essa estratégia não apenas favorece a compreensão individual dos conteúdos, como também contribui para o aumento da autoconfiança, promove uma assimilação mais clara dos procedimentos clínicos, reduz a ocorrência de erros e desperta emoções que capturam a atenção, fortalecem vínculos e tornam as experiências mais marcantes e memoráveis (Duarte; Duarte, 2024).

Ademais, a simulação aplicada à área da saúde constitui uma metodologia pedagógica que recorre a diferentes recursos tecnológicos e estratégias para recriar situações clínicas reais (Melo et al., 2020). Essa prática é estruturada em três fases principais: preparação, execução e debriefing. Durante a preparação, os estudantes recebem uma base teórica fundamentada em evidências científicas, além de instruções essenciais por meio de atividades como a pré-simulação e o briefing. Na fase de execução, os discentes participam ativamente do cenário proposto. Já o debriefing consiste em um momento de reflexão guiada sobre a experiência vivida, permitindo a análise crítica e o aprimoramento das habilidades clínicas (Amorim et al., 2023; INACSL Standards Decker et al., 2021).

Nesse sentido, a construção da simulação clínica tem início com o planejamento cuidadoso e sistemático do cenário, o qual deve conter objetivos bem definidos e resultados esperados claramente estabelecidos (Pedrollo et al., 2022; INACSL Standards Committee, 2021). Assim, é importante destacar que o termo "cenário" diz respeito à organização da cena, composta por uma sequência temporal de ações e eventos que envolvem os participantes inseridos nessa dinâmica (Oliveira et al., 2023).

Por conseguinte, para assegurar que os cenários simulados sigam um planejamento detalhado e sistematizado, é essencial dispor de instrumentos que auxiliem professores e facilitadores na condução do processo de ensino, alinhando-se aos objetivos educacionais propostos (Silva; Diniz, 2023; Ribeiro et al., 2023). A efetividade da simulação não está necessariamente vinculada ao grau de sofisticação tecnológica, mas sim à aplicação rigorosa de métodos pedagógicos bem estruturados (Silva; Silva; Belian, 2020). Assim, oferecer experiências simuladas válidas e confiáveis aos estudantes exige a adoção de metodologias sistemáticas e fundamentadas em evidências (Ribeiro et al., 2023).

Com essa finalidade, a validação verifica se o conteúdo presente nos protocolos atende aos propósitos previamente definidos. Esse processo, em geral, é composto por duas fases: a construção do instrumento e sua análise por especialistas. A etapa de elaboração inicia-se com uma revisão da literatura, o que garante um embasamento teórico sólido. Em seguida, ocorre a avaliação por juízes especialistas, a qual pode ser conduzida de forma simplificada ou por meio de métodos formais de consenso. Esses métodos possibilitam o confronto e a análise de diferentes perspectivas, sem que seja necessária a concordância unânime (Vieira et al., 2020).

Portanto, avaliar os cenários simulados em aspectos como realismo, aplicabilidade, reprodutibilidade, satisfação discente, autoconfiança e eficácia pedagógica representa um desafio central para identificar possíveis falhas, promover ajustes no conteúdo e ampliar sua aplicação no ensino (Vasconcelos et al., 2023). Além disso, o uso de tecnologias educacionais validadas contribui significativamente para a construção do conhecimento, tornando o processo mais acessível, eficaz e seguro. Isso beneficia tanto os estudantes quanto os docentes, ao garantir conteúdos consistentes que apoiam práticas educativas de qualidade (Araújo, 2023).

Entretanto, ainda não há consenso sobre qual seria o modelo metodológico mais apropriado para a estruturação dos cenários, o que afeta diretamente sua validade e confiabilidade (Santos et al., 2021; Pedrollo et al., 2022). A falta de padronização e de métodos validados gera disparidades na qualidade dos cenários simulados e dificulta a comparação entre diferentes programas de ensino, revelando uma lacuna significativa nas pesquisas, tanto em âmbito nacional quanto internacional (Silva, 2022).

Diante disso, é essencial adotar processos sistemáticos para determinar a validade e a confiabilidade dos cenários, que garantam a replicação dos exercícios de simulação em diferentes contextos. No Brasil, a falta de instrumentos padronizados para validar esses cenários também representa um desafio na garantia da qualidade e eficácia das práticas (Amorim et al., 2022).

Em suma, o estudo teve como objetivo mapear os instrumentos utilizados para validação de cenários de simulação realística no ensino em saúde, analisar suas características e identificar as evidências científicas disponíveis.

2 DESENVOLVIMENTO

A simulação, como metodologia ativa, representa uma alternativa eficaz à pedagogia tradicional, por favorecer a construção do conhecimento em um ambiente seguro e realístico. (Natarelli et al., 2025). Sua aplicação contribui para o desenvolvimento de competências técnicas e reflexivas no cuidado em saúde, especialmente ao integrar teoria e prática por meio de experiências clínicas controladas que estimulam a autonomia do aprendiz (Ramos et al., 2022).

Nesse contexto, a construção e a validação de cenários de simulação clínica se configuram como etapas indispensáveis para garantir a qualidade e a efetividade do processo formativo. Um cenário bem estruturado requer planejamento criterioso, definição clara de objetivos, uso de recursos compatíveis com o nível de fidelidade proposto e a atuação de facilitadores capacitados. Além disso, deve incluir as fases de desenvolvimento, aplicação e avaliação, assegurando coerência entre os conteúdos abordados e os resultados de aprendizagem esperados. A ausência desses elementos pode comprometer a credibilidade da simulação e enfraquecer seu impacto pedagógico (Santos et. al., 2021).

Dessa maneira, a validação do cenário torna-se etapa essencial para conferir legitimidade ao processo educativo, pois garante que os objetivos estejam alinhados às competências clínicas que se pretende desenvolver. Para tanto, recomenda-se a participação de juízes especialistas, cuja análise técnica permite avaliar aspectos como clareza, pertinência e aplicabilidade dos conteúdos. Nesse sentido, a integração de abordagens sistemáticas baseadas em evidências, associada ao julgamento criterioso por peritos, fortalece a confiabilidade do cenário e contribui de forma significativa para o raciocínio clínico, o desempenho acadêmico e a segurança do estudante durante a simulação (Ribeiro et al., 2023; Ramos et al., 2022).

Para apoiar esse processo, a utilização de ferramentas específicas de validação se mostra indispensável. As diretrizes da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) destacam a importância de um delineamento estruturado da simulação, que inclua o planejamento detalhado, a consulta com especialistas e a realização de estudo piloto com participantes semelhantes ao público-alvo. Esses elementos são fundamentais para assegurar a efetividade da atividade e o alinhamento com padrões internacionais, evidenciando a relevância de instrumentos que subsidiem a construção de cenários sólidos e consistentes (Coelho et al., 2025).

Além disso, o realismo do cenário depende de fatores como linguagem visual apropriada, ambientação fiel e articulação entre os contextos clínico e pedagógico. A simulação só alcança seu potencial formativo quando o participante compreende seu papel e interage de forma significativa com a experiência. Por isso, a validação por especialistas é essencial para garantir a adequação temática do cenário e sua contribuição para o desenvolvimento de competências clínicas, como demonstrado em estudos voltados à criação e validação de cenários educacionais (Silva et al., 2022).

Entretanto, apesar da relevância da simulação clínica, muitas instituições ainda enfrentam fragilidades na etapa de construção dos cenários, em razão da escassez de instrumentos que orientem esse processo. Essa lacuna compromete a fidelidade dos casos, a reprodutibilidade da experiência e a consistência dos resultados educacionais (Santos et al., 2021; Pedrollo et al., 2022). Diante desse panorama, torna-se urgente investir no desenvolvimento e na validação de ferramentas que garantam a elaboração de cenários robustos, alinhados a padrões de qualidade e capazes de promover uma aprendizagem ativa, crítica e segura.

3 METODOLOGIA

Esta revisão de escopo foi realizada com base nas diretrizes metodológicas propostas pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para Revisões de Escopo (Peters et al., 2015). O processo investigativo seguiu uma série de etapas estruturadas: definição e alinhamento dos objetivos e das perguntas de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão conforme os objetivos propostos; elaboração e organização da estratégia de busca; identificação e seleção dos estudos relevantes; extração das informações; mapeamento dos dados coletados; e síntese dos resultados (O'Malley; Arksey, 2005).

A formulação da questão principal do estudo utilizou a estratégia mnemônica PCC (Peters et al., 2015), sendo: P (População) – Instrumentos; C (Conceito) – Simulação realística; C (Contexto) – Ensino em saúde. A partir disso, definiu-se a pergunta orientadora: "Quais são os instrumentos utilizados para validação de cenários de simulação realística no ensino em saúde?". Com base nessa questão, foram selecionados descritores dos vocabulários controlados Medical Subject Headings (MeSH), EMBASE Subject Headings (EMTREE) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A busca foi realizada em março de 2025, utilizando o acesso remoto ao portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), com login institucional do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE).

As bases de dados utilizadas na revisão incluíram: National Center for Biotechnology Information (NCBI/PubMed), Excerpta Medica Database (EMBASE), Web of Science e a coleção da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS Plus), acessada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dentro da BVS, foram exploradas as bases LILACS, Centro de Documentação e Informação em Ciências da Saúde (CUMED) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os resultados obtidos nas bases de dados foram exportados para o gerenciador de referências Rayyan, uma ferramenta desenvolvida pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI, 2016), com o objetivo de eliminar duplicidades, organizar a triagem e facilitar a seleção dos estudos. Na análise, foram considerados diversos elementos: título do artigo, ano de publicação, país de origem, periódico, idioma, objetivos da pesquisa, delineamento do estudo, público-alvo, tipo de instrumento de simulação

utilizado e métodos empregados para validação dos cenários. Após a extração dos dados, os achados das duas pesquisadoras foram confrontados. Em casos de divergência, a decisão foi tomada em conjunto, e os dados finais foram sistematizados em uma única tabela.

Foram incluídos estudos que abordavam instrumentos voltados à simulação no ensino em saúde. Não houve delimitação quanto ao idioma nem ao período de publicação. Foram excluídos artigos do tipo carta ao editor, resumos de eventos científicos ou aqueles que não abordassem claramente os elementos da população, conceito e contexto definidos neste estudo.

Após a aplicação da estratégia de busca, procedeu-se à triagem dos estudos e à verificação de possíveis publicações relevantes por meio da análise das listas de referências dos artigos selecionados. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, e, em seguida, os estudos que atendiam aos critérios de inclusão foram avaliados na íntegra (Whittemore; Knafl, 2005). Também foram realizadas buscas manuais nas referências bibliográficas dos estudos incluídos.

A análise dos dados foi conduzida por meio de uma síntese conceitual, com a finalidade de categorizar os resultados de forma estruturada após uma avaliação crítica do conteúdo (Whittemore; Knafl, 2005). O processo de relato da revisão seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Scoping Review Extension (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Como os estudos analisados estão disponíveis em acesso público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Foram inicialmente identificados 18.001 artigos nas bases de dados consultadas, distribuídos da seguinte forma: 9.089 na PubMed, 6.421 na EMBASE, 1.543 na Web of Science, 661 na LILACS, 284 na BDENF e 23 na CUMED. Após a exclusão dos registros duplicados, 14.077 artigos foram avaliados quanto à elegibilidade pelos pesquisadores, resultando na seleção de 540 publicações para análise completa. Ao final dessa fase, 29 estudos atenderam aos critérios estabelecidos e foram incluídos na amostra final da revisão.

Dos 29 artigos analisados, 22 (75,86%) foram publicados em inglês, enquanto sete (24,14%) estavam em português. Quanto aos instrumentos utilizados nas pesquisas, apenas quatro estudos (13,8%) fizeram uso de ferramentas previamente validadas, ao passo que 25 (86,2%) não mencionaram a validação ou empregaram instrumentos sem comprovação formal.

Entre os instrumentos validados identificados, os Estados Unidos se destacaram pelo uso mais frequente, com três estudos (10,34%) que aplicaram ferramentas validadas. Desses, dois (6,89%) utilizaram a Simulation Design Scale (SDS) e um (3,44%) fez uso da versão modificada do Presence Questionnaire (PQ) para simulação clínica. Na sequência, o Reino Unido contou com um estudo (3,44%) que empregou a Maastricht Assessment of Simulated Patients (MaSP), e a Grécia teve um estudo (3,44%) que utilizou a Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM).

Quanto ao ano de publicação, notou-se uma maior concentração de estudos em 2019, com quatro artigos (13,8%). Os anos de 2014, 2016, 2020 e 2024 também tiveram destaque, cada um com três publicações (10,34%). Os anos de 2001, 2009, 2015, 2017 e 2023 apresentaram dois estudos (6,9%) em cada período. Já 2007, 2008 e 2011 tiveram menor representatividade, com um estudo (3,45%) em cada ano.

Em relação ao delineamento metodológico dos estudos incluídos, a maioria adotou o desenho metodológico, totalizando nove pesquisas (31,03%). Estudos quase-experimentais foram representados por cinco trabalhos (17,24%), e os descritivos somaram três (10,34%). Os desenhos transversal, observacional, prospectivo, experimental e misto tiveram igual participação, com dois estudos (6,90%) cada. Já os estudos piloto e longitudinal foram encontrados em frequência individual, com um estudo (3,45%) cada.

A maioria dos participantes nos estudos selecionados pertenceu à área de Enfermagem, totalizando 11 profissionais (25,58%), quatro estudantes (9,3%) e quatro docentes (9,3%), o que corresponde a 44,18% do total. Dentro desse grupo, os profissionais foram os mais representados, enquanto a participação de estudantes e docentes foi equilibrada. Em contrapartida, a Medicina representou 37,1% dos participantes, distribuídos entre nove profissionais (20,9%), cinco estudantes (11,6%) e dois docentes (4,6%). Além disso, cinco estudos (11,6%) incluíram profissionais de outras áreas da saúde, como Fisioterapia e atendimento pré-hospitalar. Apenas um estudo (2,3%) contemplou estudantes de outra área, especificamente Fonoaudiologia, e dois estudos (4,6%) contaram com especialistas em simulação. Esses dados evidenciam a forte presença da Enfermagem nas pesquisas, sobretudo entre profissionais atuantes, sem deixar de lado a participação acadêmica.

A maior parte dos cenários simulados analisados foi desenvolvida em contextos de atenção terciária, presentes em 16 estudos (55,17%). Em proporções menores, foram identificados cenários focados na atenção secundária, com seis estudos (20,69%), e na atenção primária, com cinco estudos (17,24%). Além disso, dois estudos (6,90%) contemplaram simultaneamente os níveis primário, secundário e terciário.

Em relação aos temas abordados nos cenários simulados, emergências foram predominantes, aparecendo em oito estudos (27,6%). Cirurgias e procedimentos cirúrgicos foram foco em seis estudos (20,7%), enquanto condições clínicas específicas, como clínica médica e fonoaudiologia, somaram sete estudos (24,1%). Simulações relacionadas à enfermagem pediátrica e profissionais da UTI pediátrica foram encontradas em três estudos (10,3%). Diversas especialidades, incluindo terapia intensiva, neurologia, cardiologia, endocrinologia e estomaterapia, também estiveram presentes em três estudos (10,3%). Outros contextos, como saúde mental, logística de desastres, queimaduras, infectologia, pneumologia e enfermagem materno-infantil, foram contemplados em dois estudos (6,9%).

Ao examinar as especialidades contempladas nos estudos, áreas gerais da saúde foram abordadas em cinco pesquisas (17,24%). Ginecologia e obstetrícia apareceram em três estudos (10,34%), enquanto cirurgia foi o foco em seis estudos (20,69%). Emergência e terapia intensiva, com ênfase em urgência e trauma, estiveram presentes em seis estudos (20,69%). Pediatria, incluindo enfermagem pediátrica e cuidados intensivos, foi tema em três estudos (10,34%). Clínica médica e cardiologia foram contempladas em três estudos (10,34%), e saúde mental em um estudo (3,45%). Além disso, especialidades específicas da enfermagem estiveram presentes em três estudos (10,34%).

Também foi observada variação no número de questões presentes nos instrumentos utilizados: 17 (58,6%) pesquisas aplicaram entre seis e 20 perguntas; três (10,3%) estudos empregaram até cinco questões; e nove (31,1%) estudos utilizaram mais de 20 perguntas. Nesse sentido, a média aproximada foi de 17,93 perguntas por instrumento.

Em relação às estratégias utilizadas para validar os cenários simulados, constatou-se que a abordagem quantitativa foi predominante, adotada em 28 (96,55%) estudos, enquanto apenas um (3,44%) estudo utilizou exclusivamente métodos qualitativos. Além disso, 16 (55,17%) estudos combinaram ambas as abordagens metodológicas. Entre os instrumentos quantitativos, a escala Likert foi a mais comum, presente em 15 (51,7%) estudos, seguida pela escala do tipo-Likert, uma adaptação da original, utilizada em 10 (34,48%) estudos. Quanto ao número de pontos nas escalas, a preferência maior foi por escalas de cinco a sete categorias, empregadas em 12 (41,37%) estudos. Escalas com menos de cinco pontos foram usadas em seis (20,6%) estudos, e escalas com mais de sete pontos apareceram em apenas dois (6,89%). Outras ferramentas quantitativas, como checklists dicotômicos, escalas visuais analógicas (VAS) e escalas adjetivas ordinais, foram identificadas em um (3,44%) estudo cada.

No que diz respeito aos métodos qualitativos, os comentários abertos se destacaram como o principal recurso, presentes em nove (31,03%) estudos. Outros métodos incluíram entrevistas semiestruturadas, utilizadas em três (10,34%) estudos, perguntas abertas em questionários, em dois (6,89%), e observação direta, presente em um (3,44%) estudo.

Entre os estudos que empregaram instrumentos validados, a validação do conteúdo foi realizada de diferentes formas: nove (42,85%) estudos contaram com a avaliação de especialistas, quatro (19,04%) envolveram o público-alvo, e cinco (23,8%) consideraram ambos os grupos durante o processo. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi o método mais utilizado, presente em sete (33,3%) estudos, enquanto o Content Validity Ratio (CVR) foi aplicado em apenas um (4,76%) estudo. Além disso, oito (38,09%) estudos analisaram a consistência interna com utilização do Alfa de Cronbach, e um (4,76%) estudo recorreu ao coeficiente Kappa para verificar a confiabilidade entre os avaliadores.

Dos trabalhos incluídos na análise, 21 (72,41%) utilizaram instrumentos de avaliação com validação prévia. Destes, 12 (41,37%) apresentaram evidências de validade de conteúdo, enquanto dois (6,89%) relataram validade parcial, com avaliação realizada por apenas um especialista. Um (3,4%) estudo combinou validade de conteúdo com validade de critério. Apenas cinco (17,24%) fizeram uso de instrumentos com validação formal e completa. Entre esses, destacou-se a Simulation Design Scale (SDS), empregada em dois (6,89%) estudos realizados nos Estados Unidos. Outras ferramentas validadas citadas foram a Maastricht Assessment of Simulated Patients (MaSP), aplicada no Reino Unido; o Inventário de Avaliação de Estratégias de Ensino Vivencial (InEv), usado na Grécia; e o Presence Questionnaire (PQ) em versão adaptada para simulação clínica, também nos Estados Unidos, cada um presente em um (3,44%) estudo.

Dos 29 estudos analisados, oito (27,5%) validaram mais de um cenário simulado. Desse grupo, cinco (17,2%) estudos validaram exatamente três cenários, dois (6,9%) validaram dois cenários, e um (3,4%) estudo validou dez cenários simulados.

A produção científica sobre cenários simulados tem apresentado progresso significativo em países como Reino Unido, Estados Unidos e Brasil, que juntos

abrigam a maior parte dos estudos incluídos nesta revisão. Esse cenário indica o interesse crescente dessas nações em promover metodologias ativas, como a simulação realística, na formação em saúde. Contudo, esses achados divergem de uma pesquisa realizada no Brasil que investigou os conteúdos e materiais necessários para a elaboração de cenários de simulação clínica, apontando os Estados Unidos como responsáveis por 33,3% das publicações, seguidos por Índia, Irlanda e Inglaterra, cada um com 13,3% (Carvalho et al., 2025). Essa discrepância pode sugerir um avanço recente no Brasil, especialmente no que se refere à validação formal dos cenários, refletindo uma valorização maior da qualidade e do rigor metodológico na formação em saúde no país.

Foi constatado que o desenho metodológico foi o formato predominante entre os estudos analisados, o que está em concordância com uma revisão integrativa realizada em 2023 que buscou identificar cenários simulados desenvolvidos e validados para o ensino em Enfermagem (Amorim et al., 2023). Nesta revisão, todos os estudos apresentaram abordagem metodológica, reforçando a tendência de priorização desse tipo de desenho em pesquisas que visam validar cenários. Tal preferência demonstra o compromisso da área com a geração de evidências rigorosas e com a implementação de práticas pedagógicas eficazes e confiáveis no ensino em saúde.

A forte presença de participantes da área de Enfermagem nos estudos analisados evidencia o papel ativo dessa categoria nas práticas de simulação clínica. Isso é demonstrado pela participação significativa de profissionais, estudantes e docentes de Enfermagem, refletindo o compromisso da área com métodos inovadores de ensino. Uma revisão sistemática complementar, que avaliou a eficácia da educação baseada em simulação para o desenvolvimento de habilidades, analisou 2.790 participantes e destacou a ampla participação de profissionais hospitalares, incluindo enfermeiros, médicos, técnicos e outros membros da equipe multiprofissional (Mitchell et al., 2024). Essa realidade reforça o protagonismo da Enfermagem na adoção de metodologias que promovem a qualificação técnica e o cuidado seguro, além de evidenciar a importância da colaboração interprofissional na formação em saúde por meio da simulação.

Os cenários simulados desenvolvidos nos estudos desta revisão concentraram-se principalmente na atenção terciária, seguidos pela atenção secundária e primária, com 6,90% dos estudos abordando todos os níveis de atenção de forma integrada. Esse predomínio da atenção terciária está alinhado com os dados de uma revisão recente sobre simulação in situ, que identificou que 60% dos estudos ocorreram em ambientes de urgência e emergência, seguidos por clínicas médicas (47,4%), pediatria (35%), unidades de terapia intensiva (9%) e salas de parto (8,42%) (Santos et al., 2023). Esses dados confirmam a preferência por cenários mais complexos e de alto risco, evidenciando o papel fundamental da simulação para aprimorar a qualificação técnica e a segurança no cuidado, especialmente em serviços com maior densidade tecnológica.

Uma investigação conduzida na região Sul do Brasil, ao validar um cenário clínico interprofissional, apontou como limitação a realização da simulação exclusivamente com profissionais das áreas de enfermagem e medicina, o que indicou a necessidade

de estender sua aplicação a outras categorias da saúde, como fisioterapia, farmácia, fonoaudiologia e nutrição (Lima et al., 2024). No presente estudo, verificou-se que apenas cinco investigações incluíram profissionais de saúde além da enfermagem e medicina na construção dos cenários clínicos, o que expôs uma limitação substancial quanto à representatividade das equipes envolvidas. A participação reduzida de outras categorias profissionais comprometeu a elaboração de cenários que retrataram a complexidade inerente ao cuidado multiprofissional, restringiu o desenvolvimento de competências colaborativas e enfraqueceu a formação voltada ao trabalho em equipe.

Outro elemento digno de nota refere-se à quantidade média de itens por instrumento, situada em 17 questões. Observou-se que a maioria dos questionários concentrou-se na faixa entre seis e 20 perguntas, embora uma parcela significativa dos estudos tenha adotado instrumentos com mais de 20 itens. Conforme defendido por Pasquali e outros autores, a definição do número de questões exige uma análise criteriosa por parte dos pesquisadores, uma vez que extensões excessivas poderiam gerar desmotivação entre os respondentes e comprometer a fidedignidade das informações coletadas (Pasquali, 2010, p. 105; Gonzaga et al., 2022, p. 7). À luz desses pressupostos, os achados evidenciaram uma direção metodológica coerente, dado que a maior parte dos instrumentos analisados respeitou um limite considerado adequado. Ainda assim, a presença de questionários mais extensos ressaltou a importância de se delimitar o número de itens com base em sua relevância e na exequibilidade da aplicação.

A amostra revelou uma predominância de escalas do tipo Likert e Likert propriamente ditas, estruturadas com cinco a sete categorias de resposta. Essa configuração mostrou-se consonante com uma investigação conduzida na Turquia, na qual se compararam escalas compostas por três, cinco e sete pontos. Os autores evidenciaram que a escala de cinco pontos ofereceu vantagens superiores em termos de fidedignidade e riqueza informacional, quando comparada à de três pontos, além de conferir maior fluidez ao processo de resposta por parte dos participantes, sem acarretar perda significativa de confiabilidade em relação ao formato de sete pontos (Aybek et al., 2022). Nesse sentido, tanto os achados observacionais quanto os aportes teóricos da literatura especializada corroboram a noção de que a estrutura com cinco categorias de resposta configura um equilíbrio ideal entre rigor psicométrico e aplicabilidade prática, o que justifica sua prevalência nos instrumentos baseados em escalas do tipo Likert.

Os Padrões de Simulação de Melhores Práticas em Saúde, preconizam que a construção de cenários de simulação contasse com a participação ativa de especialistas no conteúdo, além da aplicação prévia de testes piloto com indivíduos com perfil semelhante ao do público-alvo, com o propósito de assegurar a adequação da experiência antes de sua execução definitiva (INACSL, 2021). Não obstante essas diretrizes, os resultados desta revisão evidenciaram que a maior parte dos estudos procedeu à validação exclusivamente com especialistas, enquanto uma proporção expressiva restringiu-se ao público-alvo. Apenas 23,8% das investigações contemplaram simultaneamente ambos os grupos. Esse aspecto evidencia a ausência da participação conjunta de especialistas e do público-alvo na etapa de validação, o que é fundamental para assegurar a clareza, a pertinência pedagógica e o alinhamento com os padrões internacionais de qualidade em simulação.

Uma pesquisa conduzida no Brasil apontou o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) como uma ferramenta frequente para garantir a adequação e a representatividade dos itens em materiais educacionais (Barbosa et al., 2023). Por se tratar de um indicador que mensura a concordância proporcional entre avaliadores, o IVC mostrou-se eficaz na validação de elementos como linguagem, contexto, clareza e organização do conteúdo, desde que utilizado em conjunto com a avaliação do público-alvo. Entretanto, a análise realizada nesta revisão revelou que menos de 50% dos estudos empregaram o índice em seus processos de validação, e somente um deles utilizou o Content Validity Ratio (CVR). Esse dado sugere que, apesar do uso difundido do IVC no Brasil, especialmente em tecnologias educacionais, sua aplicação ainda não alcançou plena consolidação nas pesquisas dedicadas à validação de instrumentos para avaliação de cenários simulados, abrangendo tanto investigações nacionais quanto internacionais.

Na área metodológica, há um consenso consolidado de que o desenvolvimento e a validação de instrumentos não devem se apoiar exclusivamente em abordagens qualitativas ou quantitativas isoladas (COSMIN, 2018). Entretanto, verifica-se uma tendência à valorização predominante dos métodos quantitativos, enquanto os qualitativos permanecem subutilizados. Essa realidade foi evidenciada por uma pesquisa conduzida na Suíça, que demonstrou como a complexidade dos dados qualitativos, combinada à falta de procedimentos claros e acessíveis, dificulta a adoção plena da validação por métodos mistos (Grand-Guillaume-Perrenoud, 2023). Os resultados indicaram que, embora a maioria dos estudos integre abordagens qualitativas e quantitativas, uma parcela considerável ainda recorre exclusivamente a um dos métodos. Esse quadro reflete obstáculos práticos para a implementação ampla dos métodos mistos, que destaca a multiplicidade de conceitos acerca da qualidade e a ausência de padronização nos processos analíticos.

Os resultados desta revisão ampliam o entendimento acerca da utilização da simulação clínica como ferramenta pedagógica na formação em saúde, ao destacarem quais cenários têm sido desenvolvidos e validados nos diferentes níveis de atenção. Essas informações fornecem suporte a educadores e instituições para a elaboração de atividades que estejam mais alinhadas com a prática profissional, contribuindo para a melhoria do ensino fundamentado em evidências. Ademais, a organização sistemática dos dados pode servir de base para a criação de novos cenários adaptados ao contexto brasileiro, fortalecendo o uso da simulação no processo educativo e estimulando pesquisas voltadas à validação formal dessas metodologias, com especial atenção à ampliação de sua aplicação para além dos cursos de Medicina e Enfermagem, promovendo uma formação interprofissional mais integrada e equilibrada entre as diversas áreas da saúde.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se que, apesar da busca ampla e criteriosa, alguns estudos potencialmente relevantes podem não ter sido contemplados por não estarem disponíveis nas bases de dados consultadas. Também foi identificada a ausência de uma ferramenta padronizada para a descrição e validação de cenários simulados, o que dificultou a comparação entre os estudos analisados. Além disso, observou-se que a apresentação dos processos de validação frequentemente é superficial, sobretudo no que diz respeito à aplicação prática e aos

critérios adotados, restringindo a avaliação da robustez metodológica empregada nessas validações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS/ CONCLUSÕES

Esta revisão de escopo mapeou os principais instrumentos utilizados na validação de cenários de simulação realística no ensino em saúde, bem como as evidências científicas que sustentam sua eficácia. Observou-se a predominância do uso de escalas Likert, e o emprego frequente do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para assegurar a clareza e a representatividade dos itens, embora apenas uma parte dos estudos tenha recorrido a esse índice. A participação simultânea de especialistas e do público-alvo na validação revelou-se restrita, o que afetou o alinhamento pedagógico e técnico dos cenários. A maioria dos estudos utilizou instrumentos com validação de conteúdo, mas apenas uma minoria aplicou uma validação formal e completa. Entre as ferramentas destacadas, figuram a Simulation Design Scale (SDS), utilizada em pesquisas norte-americanas, além da Maastricht Assessment of Simulated Patients (MaSP), do Inventário de Avaliação de Estratégias de Ensino Vivencial (InEv) e do Presence Questionnaire (PQ), empregadas em contextos do Reino Unido, Grécia e Estados Unidos, respectivamente. Os achados indicam que, há necessidade premente de ampliar a diversidade profissional envolvida, aprimorar os métodos de validação e consolidar ferramentas padronizadas que assegurem a qualidade e a eficácia dos cenários simulados no ensino em saúde.

REFERENCIAS

ACIOLY, P. G. M. et al. Desenvolvimento e validação de instrumento para consulta de enfermagem a pacientes pediátricos no pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210467, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0467. Acesso em: 07 jul. 2025.

AHN, H.; KIM, H. Y. Implementação e avaliação de resultados de cenários de simulação de alta fidelidade para integrar habilidades cognitivas e psicomotoras em estudantes de enfermagem coreanos. **Nurse education today**, v. 35, n. 5, p. 706-711, 2015. Disponível em:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25746614/. Acesso em: 07 jun. 2025.

AMORIM, G. C. de et al. Cenários simulados em enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220123, 2022. Disponível em: 10.1590/0034-7167-2022-0123pt. Acesso em: 15 jun. 2024.

ANDRADE, P. O. N. et al. Validação de um cenário de simulação clínica no tratamento da hemorragia pós-parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 3, pág. 624-631, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1350. Acesso em: 07 jun. 2025.

ARAÚJO, M. J. et al. Construção e validação de ferramenta preventiva sobre incompatibilidade medicamentosa em via Y. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 3, p. 1269-1283, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i3.2023-014. Acesso em: 26 jun. 2025.

ATAMANYUK, I. et al. Impact of an open-chest extracorporeal membrane oxygenation model for in situ simulated team training: a pilot study. **Interactive cardiovascular and thoracic surgery**, v. 18, n. 1, p. 17-20, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1093/icvts/ivt437. Acesso em: 07 jun 2025.

AYBEK, E. C.; TORAMAN, C. Quantas categorias de resposta são suficientes para escalas do tipo Likert? Um estudo empírico baseado na Teoria de Resposta ao Item. **International Journal of Assessment Tools in Education**, v. 9, n. 2, p. 534-547, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.21449/ijate.1132931. Acesso em: 04 jul. 2025.

BAILLIE, L.; CURZIO, J. Percepções de alunos e facilitadores sobre a simulação na aprendizagem prática. **Nurse Education in Practice**, v. 9, n. 5, p. 297-306, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.08.007. Acesso em: 05 jun. 2025.

BARBOSA, M. S. et al. Construção e validação de cenários simulados no atendimento de emergência ao paciente com dor torácica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20220186, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447. Acesso em: 07 jun. 2025.

BARBOSA R. F .M., GONZAGA A. K. L. L., JARDIM F. A., MENDES K. D.S, SAWADA N. O. Metodologias utilizadas pelos profissionais de enfermagem na produção de vídeos educativos: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2023;31:e3951. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6690.3951. Acesso em: 06 jul. 2025.

BOKKEN, L. et al. O programa longitudinal de simulação de pacientes: avaliações por professores e alunos e viabilidade. **Medical Teacher**, v. 31, n. 7, p. 613-620, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1080/01421590802334283. Acesso em: 06 jun. 2025.

BOND, W. F.; KOSTENBADER, M.; MCCARTHY, J. F. A. EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRÉ-HOSPITALARES E HOSPITALARES COM UM SIMULADOR DE PACIENTES HUMANOS. **Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar**, v. 5, n. 3, p. 284-287, 2001. Disponível em: https://doi.org/10.1080/10903120190939805. Acesso em: 05 jun. 2025.

BRACKNEY, D. E.; PRIODE, K. De volta à realidade: o uso do questionário de presença para mensuração da fidelidade em simulação. **Journal of Nursing Measurement**, v. 25, n. 2, p. 66E-73E, 2017. Disponível em: https://connect.springerpub.com/content/sgrjnm/25/2/66e. Acesso em: 06 jun. 2025.

CANEVER, B. P. et al. Treinamento de habilidades por simulação no desenvolvimento de competências de estudantes de Enfermagem. **REME-Revista**

Mineira de Enfermagem, v. 26, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38545. Acesso em: 26 jun. 2025.

CARVALHO, C. G., et. al. Cenário clínico simulado de suporte básico de vida para adultos em contexto hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev René**, 26 , e94226, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20252694226. Acesso em: 04 de jul. 2025.

CICERO, M. X. et al. Criação e refinamento do método Delphi de simulações de triagem de desastres pediátricos. **Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar**, v. 18, n. 2, p. 282-289, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.3109/10903127.2013.856505. Acesso em: 07 jun. 2025.

COELHO, T. C. et al. Cenário de simulação do manejo da hemorragia pós-parto para a redução da mortalidade materna. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 19, n. 2, p. e262394, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2025.262394. Acesso em: 14 jul. 2025.

COSMIN. User manual for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). Version 1.0. Amsterdam: COSMIN, 2018. Disponível em: Disponível em: https://cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-syst-review-for-PROMs-manual_version-1_feb-2018.pdf. Acesso em: 04 jul. 2025.

DUARTE, S. K. A.; NETO, C. D. REVOLUCIONANDO O ENSINO MÉDICO: SIMULAÇÃO CLÍNICA EM EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS E PSIQUIÁTRICAS. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 4, p. e3882-e3882, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.56083/RCV4N4-188. Acesso em: 14 jun. 2024.

FAURE, J. P. et al. SIM Life: um novo dispositivo de simulação cirúrgica utilizando um cadáver humano perfundido. **Anatomia Cirúrgica e Radiológica**, v. 39, p. 211-217, 2017. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00276-016-1715-9. Acesso em: 05 jun. 2025.

GONZAGA, M. H. H. P. O. A. et al. Validade de um instrumento sobre cuidados de enfermagem a pessoas com feridas crônicas. **Rev. Rene**, v. 23, p. 71367-71367, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371367. Acesso em: 04 jul. 2025.

GORDON, J. A. et al. “Praticando” medicina sem riscos: respostas de estudantes e educadores à simulação de pacientes de alta fidelidade. **Medicina Acadêmica**, v. 76, n. 5, p. 469-472, 2001: Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/abstract/2001/05000/_practicing__medicine_without_risk__students__and.19.aspx. Acesso em: 06 jun. 2025.

GRAMINHA, P. M. F. Comunicação e amamentação: simulação clínica para educação em enfermagem. **Revista Recien**, v. 10, n. 32, p. 164–174, 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/321/32>. Acesso em: 07 jun. 2025.

GRAND-GUILLAUME-PERRENOUD, J. A. et al. Validação de instrumentos de métodos mistos: procedimentos de avaliação para profissionais desenvolvidos a partir da validação do Instrumento Suíço para Avaliação da Colaboração Interprofissional. **BMC health services research**, v. 23, n. 1, p. 83, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12913-023-09040-3. Acesso em: 03 jul. 2025.

INACSL Standards Committee, Watts, P.I., McDermott, D.S., Alinier, G., Charnetski, M., & Nawathe, P. A., . Healthcare Simulation Standards of Best Practice TM Simulation Design. **Clinical Simulation in Nursing**, 2021 58, 14-21. Disponível em: 10.1016/j.ecns.2021.08.009. Acesso em: 14 jun. 2024.

INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING (INACSL). Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation Design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 58, p. 58, 27-32. Disponível em: 10.1016/j.ecns.2021.08.011. Acesso em: 14 jun. 2024.

JACOBOVSKI, R.; FERRO, L. F. Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e39910313391-e39910313391, 2021. Disponível em: 10.33448/rsd-v10i3.13391. Acesso em: 14 jun. 2024.

KARDONG-EDGREN, S. E.; STARKWEATHER, A. R.; WARD, L. D. The integration of simulation into a clinical foundations of nursing course: Student and faculty perspectives. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, v. 5, n. 1, 2008. Disponível em: https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.2202/1548-923X.1603/html. Acesso em: 07 jun. 2025

KASSAB, E. et al. “Quebrando as barreiras” no treinamento cirúrgico: explorando e validando o conceito de simulação distribuída. **Annals of surgery**, v. 254, n. 6, p. 1059-1065, 2011. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21738021/. Acesso em: 07 jun. 2025.

KIM, E. J.; LEE, M. H.; PARK, B. Desenvolvendo um modelo de cenário de simulação de enfermagem pediátrica na Coreia do Sul: aplicando métodos Delphi em tempo real. **Child Health Nursing Research**, v. 30, n. 2, p. 142, 2024. Disponível em: https://e-chnr.org/journal/view.php?doi=10.4094/chnr.2024.012. Acesso em: 07 jun. 2025.

LIMA, M. C. A. et al. Construção e validação de um cenário simulado interprofissional para identificação e manejo da sepse. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230223.en. Acesso em: 4 jul. 2025.

LUBBERS, J.; ROSSMAN, C. Satisfação e autoconfiança com simulação clínica de enfermagem: Aprendizes iniciantes, média fidelidade e ambientes comunitários. **Nurse Education Today** , v. 48, p. 140-144, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.010. Acesso em: 06 jun. 2025.

LYTTON, K. et al. Benefícios de clínicas simuladas de clínica geral na preparação de estudantes de medicina para a atenção primária à saúde. **Educação para a**

Atenção Primária, [S.l.], v. 30, n. 5, p. 275–281, 2019. Disponível em: :https://doi.org/10.1080/14739879.2019.1623087. Acesso em: 5 jun. 2025.

MITCHELL, M.; NEWALL, F.; BERNIE, C.; BRIGNELL, A.; WILLIAMS, K. Educação baseada em simulação para o ensino de habilidades de gerenciamento de agressões a profissionais de saúde em ambientes de cuidados intensivos: uma revisão sistemática. **International Journal of Nursing Studies**, v. 158, p. 104842, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104842. Acesso em: 03 jul. 2025.

MOREIRA, L R. et al. Percepção do enfermeiro acerca da formação acadêmica para o exercício profissional. **Enfermagem revista**, v. 21, n. 1, p. 34-50, 2018. Disponível em: https://periodicos.pucminas.br/enfermagemrevista/article/view/17896. Acesso em: 14 jun. 2024.

NATARELLI, T. R. et al. Cenário simulado para promoção do aleitamento materno na atenção primária à saúde. **Acta Paul Enferm**, v. 38, p. eAPE0002852, 2025. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO0002852. Acesso em: 14 jul. 2025.

NEGRI, E. C. et al. Construção e validação de cenário simulado para assistência de enfermagem a pacientes colostomizados. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20180199, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0199. Acesso em: 07 jun. 2025.

NIETO-CALVACHE, A. J. et al. Utilidade de modelos de simulação de baixo custo para o aprendizado de técnicas cirúrgicas para o espectro da placenta acreta: um estudo educacional observacional. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 167, n. 3, p. 1191-1200, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39016241/. Acesso em: 5 jun. 2025.

O'LEARY, F. et al. Realismo em simulações de emergência pediátrica: uma comparação prospectiva de cenários in situ de baixa fidelidade e cenários de alta fidelidade baseados em centros. **Emergency Medicine Australasia**, [S.l.], v. 30, n. 6, p. 806–813, 2018. DOI: https://doi.org/10.1111/1742-6723.12885. Acesso em: 5 jun. 2025.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Estudos de escopo: em direção a uma estrutura metodológica. **Revista internacional de metodologia de pesquisa social**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. Disponível em: https://eprints.whiterose.ac.uk/1618/1/Scopingstudies.pdf. Acesso em: 17 jun. 2024.

OLIVEIRA, J.; OLIVEIRA, R.; OLIVEIRA, Z.; ZHANG, K.; Uma abordagem quantitativa de geração de cenários de teste desafiadores com base no padrão de segurança funcional. **Applied Sciences**, 2023, 13, 3494. Disponível em: https://sol.sbc.org.br/index.php/cibse/article/view/24710/24531. Acesso em: 15 jun. 2024.

OUZZANI, M. et al. Rayyan — um aplicativo web e móvel para revisões sistemáticas. **Revisões sistemáticas**, v. 5, p. 1-10, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/s13643-016-0384-4.pdf. Acesso em: 17 jun. 2024

PANTELIDIS, P. et al. Satisfação de estudantes de medicina com o Seminário Clínico Básico Aplicado com Cenários para Estudantes, um novo método de aprendizagem baseado em simulação na Grécia. **Journal of Educational Evaluation for Health Professions**, [S.l.], v. 13, art. 13, 2016. Disponível em: 10.3352/jeehp.2016.13.13. Acesso em: 05 jun. 2025.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

PEDROLLO, L. F. S. et al. Construção e validação de cenário de simulação de alta fidelidade para a posvenção do suicídio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. 1-11, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.6034.3700. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/qhZxqQZg4f7Rs5FWfcCvPZt/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 16 jun. 2024.

PETERS M. D. J., GODFREY C, MCINERNEY P, MUNN Z, TRICCO AC, KHALIL H. Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. **JBI Manual for Evidence Synthesis.** Adelaide: JBI; 2020. Disponível em: https://synthesismanual.jbi.global. Acesso em: 17 jun. 2024

POWERS, K. A.; REHRIG, S. T.; IRIAS, N. et al. Crise simulada em sala de cirurgia laparoscópica: uma abordagem para aprimorar o desempenho da equipe cirúrgica. **Surgical Endoscopy**, [S.l.], v. 22, p. 885–900, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00464-007-9678-x. Acesso em: 07 jun. 2025.

PUCHER, P. H.; AGGARWAL, R.; SRISATKUNAM, T.; DARZI, A. Validation of the simulated ward environment for assessment of ward-based surgical care. **Annals of Surgery**, [S.l.], v. 259, n. 2, p. 215–221, 2014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23470580/. Acesso em: 07 jun. 2025.

RAMOS, D.F. et. al. Consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo: validação de cenário e checklist para o debriefing. **Acta Paul Enferm**. 2022;35:eAPE0296345. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0296345. Acesso em: 14 jul. 2025.

RAMOS, R. M. et al. Formação na graduação em enfermagem: a percepção de acadêmicos acerca das aulas práticas. **Educere et Educare**, v. 18, n. 45, p. 236-256, 2023. Disponível em: https://saber.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/28898. Acesso em: 14 jul. 2025.

RIBEIRO, N. M. et al. Tomada de Decisão Gerencial do Enfermeiro da Área Hospitalar: construção e validação de cenário de simulação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3768, 2023. Disponível em: DOI: 10.1590/1518-8345.6149.3769. Acesso em: 16 jun. 2024.

RODRIGUES, R. M. et al. Formação na graduação em enfermagem: a percepção de acadêmicos acerca das aulas práticas. **Educere et Educare**, v. 18, n. 45, p. 236-256, 2023. Disponível em: https://saber.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/28898. Acesso em: 14 jun. 2024.

SADIDEEN, H. et al. Propondo o “conjunto de queimaduras” como uma nova ferramenta de simulação para avançar na educação em queimaduras. **Journal of Burn Care & Research**, v. 35, n. 1, p. 62-71, 2014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23877145/. Acesso em: 07 jun. 2025.

SADIDEEN, H. et al. Usando o “burns suite” como uma nova ferramenta de simulação de alta fidelidade para treinamento interprofissional e de trabalho em equipe. **Journal of Burn Care & Research**, v. 37, n. 4, p. 235-242, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26056756/>. Acesso em: 07 jun. 2025.

SANTOS, E. C. A. et al. Simulação para o ensino da ressuscitação cardiorrespiratória por equipes: elaboração de cenários e avaliação de desempenho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3406, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3932.3406. Acesso em: 14 jul. 2025.

SANTOS, M. M. C. J. et al. Simulação in situ e suas diferentes aplicações na área da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.l.], v. 47, n. 4, p. e135, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0196. Acesso em: 03 jul. 2025.

SANTOS, W. G. et al. Desenvolvimento e validação de cenário clínico simulado para o manejo da sepse. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 3, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.3-2023-0126. Acesso em: 07 jun. 2025.

SILVA A. F., SILVA G. A. P., BELIAN R. B. Simulação Clínica e Educação Médica: relato de experiência sobre construção de um cenário de alta fidelidade. **Rev Saúde Digital** Tec Educ. 2020;5(1):99-111.v5.n1.2020.re9. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/54421. Acesso em: 16 jun 2024.

SILVA, S. R.; DINIZ, S. N. Construção do cenário em simulação clínica. **HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)**, v. 42, n. 1, p. 246-256, 2023. Disponível em: https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/4666. Acesso em: 14 jun. 2024.

SILVA, M. et al. Construção e validação de cenários clínicos para capacitação de cuidadores informais de pessoas dependentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, p. e20220140, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0140pt. Acesso em: 14 jul. 2025.

SOUZA, R. S. et al. Prevenção de infecções associadas a cateteres periféricos: construção e validação de cenário clínico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 5,

pág. e20190390, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0390. Acesso em: 07 jun. 2025.

TRICCO, A. C. et al. Extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR): lista de verificação e explicação. **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.7326/M18-085. Acesso em: 17 jun. 2024

VASCONCELOS, L. S. M. C. et al. Métodos de validação de cenários de simulação realística para o ensino na saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 11, p. e14493-e14493, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e14493.2023. Acesso: 26 jun. 2025.

VIEIRA, T. W. et al. Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20200050, 2020. Disponível em: 10.1590/0034-7167-2020-0050. Acesso em: 16 jun 2024.

WARD, E. C. et al. Desenvolvimento de habilidades clínicas no manejo da disfagia pediátrica utilizando simulação de paciente humano (HPS). **International Journal of Speech-Language Pathology**, v. 17, n. 3, p. 230-240, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.3109/17549507.2015.1025846. Acesso em: 05 jun. 2025.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. A revisão integrativa: metodologia atualizada. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Acesso: 17 jun. 2024.