

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 4, 2026

... ARTIGO 15

Data de Aceite: 04/03/2025

RECONFIGURAR A COMPETÊNCIA CLÍNICA: O PAPEL ESTRUTURANTE DAS COMPETÊNCIAS NÃO TÉCNICAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Cláudia Oliveira

Tânia Xavier



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: As competências não técnicas (CNT) assumem um papel estruturante na qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, integrando dimensões como comunicação, trabalho em equipa, consciência situacional, tomada de decisão e liderança. A evidência científica demonstra que falhas nestas competências estão frequentemente associadas a eventos adversos, superando, em muitos casos, os erros puramente técnicos. Apesar da robustez conceptual e do consenso internacional quanto à sua relevância, a integração das CNT na formação inicial em enfermagem permanece frequentemente implícita, fragmentada e dependente da iniciativa individual dos docentes. A literatura revela convergência na definição dos domínios nucleares das CNT, mas evidencia fragilidade na sua operacionalização curricular, particularmente ao nível da integração longitudinal e da avaliação estruturada. A simulação clínica surge como estratégia pedagógica privilegiada para o seu desenvolvimento, complementada por metodologias experientialistas como pacientes virtuais, debriefing estruturado e aprendizagem colaborativa. Contudo, a eficácia destas abordagens depende da sua articulação coerente e sustentada ao longo do percurso formativo. A avaliação constitui o ponto mais vulnerável da integração das CNT, marcada pela ausência de instrumentos especificamente validados para estudantes de enfermagem e pela predominância da autoavaliação, comprometendo objetividade e monitorização longitudinal. Acrescem barreiras curriculares, institucionais e culturais que perpetuam a centralidade das competências técnicas em detrimento das competências relacionais e decisórias.

Face à evidência disponível, defende-se a necessidade de uma reconfiguração paradigmática da arquitetura curricular, assente

numa integração explícita, longitudinal e avaliável das CNT, apoiada em mapeamento curricular formal, avaliação multimodal e formação pedagógica docente. Esta transição constitui não apenas um imperativo pedagógico, mas também uma responsabilidade ética, dado o impacto direto das CNT na segurança do doente. Integrar estas competências no currículo não representa um acréscimo humanístico, mas o fortalecimento da própria dimensão clínica da prática de enfermagem.

Palavras-Chave: Competências não Técnicas; Educação em Enfermagem; Segurança do Paciente; Simulação clínica.

Introdução

As competências não técnicas (CNT) têm vindo a assumir um lugar central no debate contemporâneo sobre qualidade e segurança dos cuidados em saúde. Definidas como um conjunto de capacidades cognitivas, sociais e interpessoais que complementam o conhecimento técnico, as CNT incluem dimensões como comunicação, trabalho em equipa, consciência situacional, tomada de decisão, liderança, gestão do *stress* e empatia (Laari et al., 2022; Peddle et al., 2019; Prineas et al., 2020). Longe de constituírem atributos acessórios, estas competências influenciam diretamente o desempenho clínico em contextos complexos, marcados por incerteza, pressão temporal e interdependência profissional.

A evidência acumulada demonstra que eventos adversos em saúde estão frequentemente associados a falhas nestas dimensões não técnicas — nomeadamente problemas de comunicação, ausência de liderança eficaz ou défices de consciência situacional — mais do que a erros puramente

técnicos (Alayande et al., 2024; Pires et al., 2016). Tal constatação tem implicações profundas para a formação em enfermagem: se os determinantes do erro ultrapassam o domínio procedimental, então a competência clínica deve ser compreendida numa perspectiva integrada, onde saber-fazer e saber-relacionar-se são indissociáveis.

Neste enquadramento, as CNT deixam de ser encaradas como qualidades desejáveis ou traços pessoais e passam a constituir determinantes estruturais da segurança do doente e da qualidade assistencial. A sua relevância é reiterada por revisões e estudos empíricos que defendem a sua integração explícita no currículo como condição para a humanização e segurança dos cuidados (Laari et al., 2022; Laari et al., 2025; Prineas et al., 2020).

Todavia, apesar deste reconhecimento teórico e científico, a integração curricular das CNT na formação inicial em enfermagem permanece, em muitos contextos, implícita, fragmentada ou dependente da iniciativa individual dos docentes (Laari et al., 2025; Prineas et al., 2020; Widad & Abdellah, 2022). A ausência de *frameworks* estruturados e de diretrizes claras para a sua operacionalização curricular contribui para práticas heterogêneas e para uma integração frequentemente episódica (Pires et al., 2017; Raghunathan et al., 2025).

É precisamente nesta tensão — entre um consenso científico robusto quanto à importância das CNT e a fragilidade da sua implementação curricular sistemática — que se inscreve a presente reflexão. Mais do que visitar conceitos, pretende-se problematizar a distância entre o que sabemos e o que efetivamente fazemos na formação em enfermagem, questionando de que modo

podemos transformar evidência consolidada em compromisso curricular estruturado.

Conceptualização das Competências Não Técnicas: Convergência Teórica e Fragilidade Operacional

A literatura científica revela uma convergência notável quanto aos domínios estruturantes das CNT em enfermagem. De forma consistente, diferentes revisões e estudos empíricos identificam cinco áreas nucleares que sustentam o desempenho clínico seguro e eficaz: comunicação, trabalho em equipa, consciência situacional, tomada de decisão e liderança (Fukuta & Iitsuka, 2018; Laari et al., 2022; Peddle et al., 2019; Pires et al., 2016). Esta estabilidade conceptual confere robustez ao campo e demonstra que não estamos perante uma construção teórica difusa, mas sim diante de um corpo de conhecimento progressivamente consolidado.

A **comunicação** assume-se como eixo transversal, influenciando a qualidade da interação terapêutica, a clareza na transmissão de informação clínica e a articulação interprofissional. O **trabalho em equipa** traduz a capacidade de colaboração coordenada, partilha de responsabilidades e gestão de interdependências num ambiente assistencial crescentemente multidisciplinar. A **consciência situacional**, por sua vez, implica a capacidade de perceber, interpretar e antecipar alterações no contexto clínico, constituindo um mecanismo central de prevenção do erro. A **tomada de decisão** integra julgamento clínico, priorização e raciocínio sob condições de incerteza e pressão temporal. Já a **liderança** assume um papel regulador na coordenação da equipa, na gestão de recursos e na promoção de um clima de segu-

rança psicológica que favoreça a comunicação aberta e a gestão adequada de riscos.

A estes domínios associam-se frequentemente outras dimensões igualmente relevantes, como **inteligência emocional**, **empatia**, **pensamento crítico** e **responsabilidade profissional** (Laari et al., 2025; Moropa et al., 2025), reforçando a ideia de que as CNT integram um conjunto complexo de capacidades intrapessoais e interpessoais que sustentam a prática clínica.

Importa, contudo, problematizar uma questão conceptual frequentemente negligenciada: as CNT não são *soft skills* no sentido de serem simples ou menos exigentes. Pelo contrário, implicam elevada complexidade cognitiva e emocional, exigindo integração de julgamento clínico, autorregulação afetiva, análise contextual contínua e tomada de decisão sob pressão. A própria designação *soft skills* pode contribuir, inadvertidamente, para uma desvalorização simbólica destas competências, reforçando hierarquias implícitas que privilegiam o domínio técnico em detrimento do domínio relacional e decisional.

Apesar da convergência conceptual, persiste uma lacuna significativa entre a definição teórica destas competências e a sua operacionalização curricular. A ausência de um *framework* unificado que oriente a integração, progressão e avaliação das CNT ao longo do curso (Pires et al., 2017; Raghunathan et al., 2025) traduz-se numa fragilidade estrutural: sabemos o que são, mas não garantimos, de forma sistemática, como são ensinadas, desenvolvidas e avaliadas.

Esta dissonância entre clareza conceptual e prática pedagógica estruturada constitui um dos desafios centrais para a con-

solidação das CNT como eixo nuclear da formação em enfermagem.

Estratégias Pedagógicas: Entre a Experiência e a Sistematização

No panorama atual da formação em enfermagem, a simulação clínica emerge como a estratégia pedagógica mais amplamente estudada e valorizada para o desenvolvimento de CNT (Adell-Lleixà et al., 2025; Pimenta et al., 2025; Prineas et al., 2020; Raghunathan et al., 2025). Através de cenários e manequins de média e alta fidelidade, ambientes ultra-realistas e pacientes estandardizados, procura-se recriar a complexidade do contexto clínico, permitindo aos estudantes exercitar comunicação, liderança, trabalho em equipa e consciência situacional num ambiente controlado e seguro.

Os resultados reportados na literatura são encorajadores. Diversos estudos indicam melhorias percecionadas na capacidade de comunicar eficazmente, coordenar equipas e antecipar riscos após experiências estruturadas de simulação. No entanto, importa analisar criticamente estes dados. A evidência nem sempre demonstra efeitos sustentados a médio e longo prazo, nem impacto consistente em indicadores organizacionais ou clínicos objetivos (Fukuta & Iitsuka, 2018; Pimenta et al., 2025). Tal constatação sugere que a eficácia da simulação depende menos do seu uso isolado e mais da forma como é integrada, estruturada e articulada no currículo.

Para além da simulação presencial, outras estratégias pedagógicas têm vindo a ganhar relevância. O recurso a pacientes virtuais permite desenvolver tomada de decisão, consciência situacional e comunicação

em ambientes digitais interativos (Peddle et al., 2019). A reflexão guiada, os debates estruturados, a análise crítica e o debriefing de casos clínicos favorecem a internalização de aprendizagens e o desenvolvimento de consciência profissional (Wevling et al., 2023). Paralelamente, modelos baseados em inteligência emocional e metodologias ativas, como *blended learning* e aprendizagem colaborativa, têm demonstrado potencial na promoção de competências interpessoais e intrapessoais (Widad & Abdellah, 2022).

Estas abordagens convergem num ponto essencial: a centralidade da aprendizagem experiencial como via privilegiada para o desenvolvimento de CNT. Contudo, permanece uma questão crítica que desafia a robustez formativa destes modelos: estão estas estratégias integradas de forma longitudinal, coerente e articulada ao longo do percurso académico, ou são aplicadas de modo episódico, como experiências pontuais e descontextualizadas?

Quando as metodologias são implementadas de forma fragmentada, sem articulação curricular explícita e sem continuidade avaliativa, o risco é a diluição da aprendizagem e a dificuldade na consolidação da competência. O desenvolvimento de CNT exige exposição repetida, complexidade crescente, *feedback* estruturado e oportunidades sucessivas de aplicação prática. Sem esta coerência sistémica, mesmo estratégias pedagogicamente inovadoras podem perder impacto transformador.

Assim, o debate não deve centrar-se apenas na escolha da estratégia pedagógica, mas na sua integração intencional e sustentada num modelo curricular estruturado.

Avaliação das Competências Não Técnicas: A Fragilidade Estrutural

A avaliação das CNT constitui, possivelmente, o ponto mais sensível e estruturalmente frágil da sua integração no ensino da enfermagem. Embora a literatura revele avanços na identificação de instrumentos avaliativos, subsistem lacunas significativas quanto à sua adequação ao contexto formativo (licenciatura). Uma revisão integrativa identificou dezasseis instrumentos válidos e fiáveis para a avaliação de CNT em equipas multidisciplinares, incluindo enfermeiros, mas nenhum especificamente desenvolvido e validado para estudantes de enfermagem em cenários de simulação de alta fidelidade (Pires et al., 2017).

Posteriormente, foi proposta uma escala específica para contexto de enfermagem, aplicada num estudo quase-experimental, que evidenciou ganhos em conhecimento, desempenho e confiança após intervenção estruturada em CNT (Prineas et al., 2020). Estes resultados demonstram que é possível desenvolver instrumentos sensíveis à mudança formativa; contudo, não resolvem integralmente o problema da padronização e da validação longitudinal.

Persistem desafios relevantes. Observa-se, em muitos contextos, um predomínio da autoavaliação como estratégia principal, o que, embora promova autorreflexão, não garante objetividade nem consistência interavaliador. Paralelamente, a avaliação tende a centrar-se na perceção de melhoria ou na satisfação dos estudantes, em detrimento da observação estruturada do desempenho comportamental em contexto clínico ou simulado. Acresce ainda a ausência de modelos de avaliação longitudinal que permitam

monitorizar a progressão das CNT ao longo do curso, dificultando a análise do seu desenvolvimento cumulativo.

Esta fragilidade avaliativa tem implicações pedagógicas e institucionais. Num paradigma de ensino orientado por competências, aquilo que não é claramente definido, operacionalizado e avaliado tende a perder centralidade. Sem instrumentos robustos, critérios explícitos e estratégias multimodais de avaliação, a integração das competências não técnicas no currículo permanece vulnerável à subjetividade, à inconsistência e à dependência da sensibilidade individual dos docentes.

Reforçar a avaliação das CNT não é apenas uma exigência metodológica; é uma condição essencial para legitimar a sua presença estrutural no currículo e para assegurar que o desenvolvimento destas competências é, de facto, monitorizado, promovido e consolidado ao longo da formação.

Barreiras à Integração Curricular

Apesar do reconhecimento crescente da relevância das CNT, a sua integração efetiva no currículo de enfermagem continua a enfrentar obstáculos significativos. A literatura aponta, de forma consistente, para a predominância de currículos ainda fortemente centrados em competências técnicas, nos quais o desempenho procedimental tende a ocupar um espaço prioritário na organização das unidades curriculares e nos critérios de avaliação (Laari et al., 2025; Pires et al., 2016). Esta centralidade do domínio técnico contribui para que as competências relacionais e decisórias sejam frequen-

temente abordadas de forma implícita ou secundária.

Acresce a ausência de diretrizes curriculares claras e de *frameworks* estruturantes que orientem a integração longitudinal das CNT ao longo do curso (Raghunathan et al., 2025). Sem referenciais explícitos que articulem objetivos de aprendizagem, metodologias pedagógicas e critérios avaliativos, a abordagem destas competências tende a depender da iniciativa individual dos docentes, resultando em práticas heterogêneas e pouco sistematizadas.

Outro fator crítico prende-se com a necessidade de formação pedagógica específica dos docentes. Estudos recentes evidenciam lacunas na preparação para o desenvolvimento curricular, para a condução de *debriefings* estruturados e para a avaliação comportamental das competências não técnicas (Granger et al., 2025; Tian et al., 2025). Desenvolver estas competências nos estudantes exige, inevitavelmente, que os próprios educadores dominem metodologias adequadas para as ensinar e avaliar.

Por fim, emergem barreiras de natureza institucional e percecional, incluindo culturas organizacionais pouco sensíveis à dimensão relacional da prática clínica, dificuldades na valorização formal destas competências e resistências associadas à sua mensuração (Moropa et al., 2025; Nes et al., 2021). Tais obstáculos revelam que o desafio da integração curricular das CNT ultrapassa o plano técnico-pedagógico e inscreve-se numa dimensão organizacional e cultural mais ampla.

Assim, a transformação necessária não depende apenas da introdução de novas estratégias educativas, mas de uma mudança estrutural na forma como a com-

petência profissional é conceptualizada, valorizada e operacionalizada na formação em enfermagem.

Da Evidência à Responsabilidade Ética

A evidência científica tem sido consistente ao demonstrar que falhas em CNT — particularmente na comunicação, liderança e trabalho em equipa — estão associadas a eventos adversos e a comprometimento da segurança do doente (Alayande et al., 2024; Pires et al., 2016). Quando o erro emerge menos de um défice técnico e mais de uma falha relacional ou decisional, torna-se evidente que a competência clínica não pode ser reduzida à execução procedimental.

Neste contexto, a ausência de uma integração sistemática e estruturada das CNT no currículo de enfermagem ultrapassa a dimensão pedagógica e assume contornos éticos. Se sabemos que estas competências influenciam diretamente a qualidade e a segurança dos cuidados, então a sua omissão ou abordagem implícita constitui uma vulnerabilidade formativa com potenciais repercussões clínicas futuras.

A formação em enfermagem deve, por isso, alinhar-se explicitamente com os princípios da segurança do doente, reconhecendo que a competência profissional integra, de forma indissociável, o domínio técnico, o julgamento clínico, a autorregulação emocional e a capacidade colaborativa. A prática segura não resulta apenas do saber fazer, mas também do saber comunicar, antecipar riscos, decidir sob pressão e coordenar equipas.

Assim, o desafio não reside na simples adição de conteúdos curriculares dedicados às CNT. Trata-se, antes, de uma reconfigu-

ração da arquitetura formativa, que reposicione estas competências como eixo estrutural do currículo e não como complemento periférico. Esta mudança implica uma revisão paradigmática do que entendemos por competência clínica e do modo como a promovemos na formação inicial.

Proposta Reflexiva para um Modelo Curricular Estruturado

A análise crítica da evidência disponível sugere que a integração das CNT no ensino da enfermagem não pode continuar a depender de iniciativas isoladas ou de momentos pedagógicos pontuais. Pelo contrário, exige uma reconfiguração intencional da arquitetura curricular.

Em primeiro lugar, torna-se imperativa uma integração longitudinal das CNT ao longo de todo o percurso formativo. Estas competências devem ser explicitadas desde o primeiro ano do curso, introduzidas de forma conceptual e experiencial, e progressivamente aprofundadas em níveis crescentes de complexidade clínica. A aprendizagem das CNT não se consolida por exposição episódica, mas por repetição estruturada, reflexão orientada e prática contextualizada.

Paralelamente, impõe-se um mapeamento curricular formal que torne visível aquilo que frequentemente permanece implícito. Cada unidade curricular deverá identificar claramente quais as CNT que contribui para desenvolver, como o faz e de que forma essas competências são avaliadas. Esta explicitação favorece coerência vertical e horizontal no currículo, evita redundâncias e reduz lacunas formativas.

A avaliação constitui, contudo, o elemento mais crítico deste modelo. Defende-se uma abordagem multimodal, combinando diferentes estratégias avaliativas capazes de captar o desempenho observável em contexto. Rubricas estruturadas de observação comportamental, simulação com critérios explícitos, estações *Objective Structured Clinical Examination* que integrem domínios não técnicos e instrumentos de avaliação em estágio clínico devem articular-se de forma complementar. Avaliar CNT exclusivamente por percepção ou autoavaliação compromete a robustez formativa e fragiliza a credibilidade do modelo por competências.

Este processo exige, inevitavelmente, investimento na formação docente contínua. Desenvolver competências não técnicas nos estudantes pressupõe que os docentes dominem metodologias de *debriefing*, *feedback* estruturado e avaliação comportamental. Sem capacitação pedagógica específica, a integração das CNT corre o risco de permanecer superficial ou inconsistente.

Por fim, todas estas dimensões devem ancorar-se numa cultura institucional de segurança do doente. As CNT não devem ser entendidas como complemento humanístico da formação, mas como eixo nuclear da competência clínica. Integrá-las no currículo significa reconhecer que comunicar eficazmente, liderar equipas, antecipar riscos e tomar decisões sob pressão são atos clínicos com impacto direto na segurança e na qualidade dos cuidados.

Esta proposta não representa um acréscimo de conteúdos, mas uma mudança paradigmática: passar de uma integração implícita e fragmentada para um modelo estruturado, longitudinal e avaliável, alinhado com as exigências contemporâneas da prática de enfermagem.

Conclusão

A evidência científica acumulada é inequívoca ao afirmar a centralidade das competências não técnicas na prática contemporânea de enfermagem. Comunicação eficaz, trabalho colaborativo, consciência situacional, julgamento clínico e liderança não constituem dimensões acessórias do desempenho profissional; são elementos estruturais que sustentam a qualidade e a segurança dos cuidados.

Neste contexto, o desafio que se coloca à educação em enfermagem já não é conceptual. O que está em causa não é a definição ou o reconhecimento da importância das competências não técnicas, mas a sua tradução efetiva em arquitetura curricular. A persistência de modelos implícitos, fragmentados ou dependentes da iniciativa individual revela uma incongruência entre o que a evidência recomenda e o que os currículos efetivamente operacionalizam.

A transição para um modelo intencional, longitudinal e avaliável constitui, por isso, um imperativo pedagógico e ético. Pedagógico, porque o desenvolvimento de competências exige estrutura, progressão e avaliação consistente. Ético, porque a formação de profissionais capazes de comunicar, decidir e liderar em contextos complexos tem implicações diretas na segurança do doente e na responsabilidade social da profissão.

Integrar CNT no currículo não significa reforçar uma dimensão meramente “humanística” da enfermagem. Significa, antes, fortalecer a sua dimensão clínica, reconhecendo que a prática segura e eficaz resulta da integração indissociável entre saber técnico, discernimento crítico e competência relacional. Reconfigurar o currículo à luz desta

compreensão não é uma opção inovadora; é uma exigência da própria natureza da prática profissional em saúde.

Referências

- Adell-Lleixà, M., Riba-Porquet, F., Grau-Castell, L., Sarrió-Colás, L., Ginovart-Prieto, M., Mulet-Aloras, E., & Reverté-Villarroya, S. (2025). Transforming Communication and Non-Technical Skills in Intermediate Care Nurses Through Ultra-Realistic Clinical Simulation: A Cross-Sectional Study. *Nursing Reports*, 15(8), 272. <https://doi.org/10.3390/nursrep15080272>
- Alayande, B. T., Forbes, C., Kingpriest, P. et al. (2024). Non-technical skills training for Nigerian interprofessional surgical teams: a cross-sectional survey. *BMC Medical Education*, 24, 547. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05550-8>
- Fukuta, D., & Iitsuka, M. (2018). Nontechnical Skills Training and Patient Safety in Undergraduate Nursing Education: A Systematic Review. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(4), 233-239. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.06.004>
- Granger, J., Junsawang, C., Butsing, N., Visudtibhan, P., Thadakant, S., & Tunksakool, J. (2025). Self-assessment competencies of nurse educators in Thailand showed the need to improve training in curricular development and management. *Nurse Education Today*, 151, 106704. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106704>
- Laari, L., Ampomah, M., Anim-Boamah, O., Attafuah, P., & Ohene, L. (2025). Barriers to Integrating Soft Skills in Nursing Education and Patient Care in Ghana's Health-Care Institutions. *Creative Nursing*, 32(1), 19-29. <https://doi.org/10.1177/10784535251374712>
- Laari, L., Anim-Boamah, O., & Boso, C. (2022). Soft skills the matchless traits and skills in nursing practice: An integrative review. *Nursing Practice Today*. <https://doi.org/10.18502/npt.v9i4.11199>
- Moropa, T., Matshaka, L., & Makhene, A. (2025). Enhancing effective interpersonal interactions through soft skills: perceptions of nurse educators. *BMC Nurs*, 24, 380. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02864-w>
- Nes, A., Steindal, S., Larsen, M., Heer, H., Lærum-Onsager, E., & Gjevjon, E. (2021). Technological literacy in nursing education: A scoping review. *Journal of Professional Nursing*, 37(2), 320-334. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.01.008>
- Peddle, M., Mckenna, L., Bearman, M., & Nestel, D. (2019). Development of non-technical skills through virtual patients for undergraduate nursing students: An exploratory study. *Nurse Education Today*, 73, 94-101. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.008>
- Pimenta, I., Mata, Á., Bezerra, I., De Araújo, R., Santana, J., Capucho, H., De Souza-Oliveira, A., Echevarría-Pérez, P., Guillén-Martínez, D., & Piuevezam, G. (2025). Effectiveness of non-technical skills training in intensive care units: a systematic review. *BMC Medical Education*, 25, 847. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07037-6>
- Pires, S., Monteiro, S., Pereira, A., Chaló, D., Melo, E., & Rodrigues, A. (2017). Non-technical skills assessment for prelicensure nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*, 58, 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.015>
- Pires, S., Monteiro, S., Pereira, A., Chaló, D., Melo, E., & Rodrigues, A. (2016). Non-technical Skills in Undergraduate Nursing Education: Consideration for a Training Course Development. *ICEEPSY 2016: Education and Educational Psychology*, 311-319. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.11.32>

Prineas S, Mosier K, Mirko C, & Guicciardi, S. (2020). Non-technical Skills in Healthcare. In: Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, et al., editors. Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management [Internet]. Springer; 2021. Chapter 30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585613/> doi: 10.1007/978-3-030-59403-9_30

Raghunathan, K., Houghty, G., Siswadi, Y., Eka, N., Bourke, S., Cardwell, R., Copnell, B., Duncan, R., & Moss, C.(2025). The use of simulation to improve non-technical skills in undergraduate nurse education: A scoping review. *Clinical Simulation in Nursing*, 99, 101686. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2025.101686>

Tian, J., Zhang, M., Zhang, L., Wang, Y., Lu, Q., & Ding, Y. (2025). Core competencies and training needs of specialist-nurse clinical educators: a latent profile analysis. *BMC Nursing*, 24, 1360. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04006-8>

Wevling, A., Olsen, B., Nygaard, A., & Heiberg, T. (2023). Knowledge and Awareness of Non-Technical Skills Over the Course of an Educational Program in Nursing - A Repeated Cross-Sectional Study. *Advances in Medical Education and Practice*, 14, 31 - 41. <https://doi.org/10.2147/amep.s379341>

Widad, A., & Abdellah, G. (2022). Strategies Used to Teach Soft Skills in Undergraduate Nursing Education: A Scoping Review. *Journal of Professional Nursing*, 42, 209-218. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.07.010>