



BOAS PRÁTICAS DE ENFERMEIROS GESTORES NOS LABORATÓRIOS DE SIMULAÇÃO CLÍNICA

BEST PRACTICES OF NURSE MANAGERS IN CLINICAL SIMULATION LABORATORIES

Isaac Sebastião Nunes Santos¹

Cláudio José de Souza²

Zenith Rosa Silvino³

Bárbara Pompeu Christovam⁴

Juliana Faria Campos⁵

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira⁶

Márcia Farias de Oliveira⁷

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar as boas práticas em simulação em saúde mencionadas por enfermeiros gestores de laboratórios de simulação. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, de abordagem qualitativa, envolvendo dez enfermeiros gestores de laboratórios de alguns estados do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e outubro de 2023. A análise foi baseada no método de análise de conteúdo de Bardin, sob o referencial teórico da estrutura, processo e resultado de Donabedian. Três categorias emergiram: estrutura, processo e resultados das boas práticas. A metodologia utilizada permitiu, através da análise das falas dos gestores-participantes, aferir as avaliações sobre a aplicação das boas práticas nos laboratórios de simulação. Assim, foi possível analisar as boas práticas referidas por enfermeiros gestores nos laboratórios de simulação clínica com base nos padrões de boas práticas internacionais. Ademais, as fragilidades evidenciadas nas falas dos participantes sugerem que ainda há investimento insuficiente em recursos para manter os padrões elevados de qualidade em suas atividades.

Palavras-chave: Treinamento por simulação; Gestão em saúde; Enfermagem.

Abstract: This study aimed to analyze the best practices in healthcare simulation mentioned by nurse managers of simulation laboratories. This was exploratory-descriptive research with a qualitative approach. The participants were ten nurse managers of laboratories from six states in Brazil. Data collection took place between February and October 2023. The analysis was based on Bardin's content analysis method, and Donabedian's theoretical framework of structure, process, and result. Three categories emerged: structure, process, and results of best practices. The methodology used allowed, through analysis of the

¹ Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde. Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutorando da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: isaacsantos@id.uff.br

² Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde. Universidade Federal Fluminense (UFF). Docente da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: claudiosouza@id.uff.br

³ Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: zenithrosa@id.uff.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente da Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: barbarachristovam@id.uff.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: juufariacampos@yahoo.com

⁶ Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: alinefontesantarosa@gmail.com

⁷ Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde. Universidade Federal Fluminense (UFF). Enfermeira do Hospital Infantil Ismélia Silveira. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mf_oliveira@id.uff.br



participating managers' statements, to assess the evaluations on the application of best practices in simulation laboratories. Thus, it was possible to analyze the best practices mentioned by nurse managers of clinical simulation laboratories based on international best practices standards. Furthermore, the weaknesses highlighted in the participants' statements suggest that there is still insufficient investment in resources to maintain high quality standards in their activities.

Keywords: Simulation Training; Health Management; Nursing.

1 Introdução

A simulação clínica é uma estratégia educacional que permite desenvolver situações simuladas para representar a realidade, podendo incorporar uma ou mais modalidades, como a simulação híbrida ou a simulação *in situ*, no intuito de promover, melhorar ou validar o desempenho de um participante (Molloy *et al.* 2021).

A simulação clínica contribui significativamente para o ensino em saúde, considerando que possibilita aos alunos/profissionais de saúde um aprendizado ativo pela reprodução encenada de possíveis situações de sua atuação profissional de forma integrada com a equipe multiprofissional. Essa estratégia de ensino promove o raciocínio crítico-reflexivo, fomentando a tomada de decisão, preparando os alunos/profissionais de saúde para situações reais da prática profissional e contribuindo para uma assistência mais segura (Silva *et al.* 2020).

Contudo, para alcançar o melhor desempenho e todos os benefícios da simulação clínica para o processo de ensino-aprendizagem, há a necessidade de se observar as boas práticas em simulação clínica. A *International Nursing Association for Clinical and Simulation Learning* (INACSL) elaborou padrões de boas práticas em simulação clínica visando orientar a integração, as práticas e o desenvolvimento de experiências baseadas em simulação na academia, na prática clínica e na pesquisa (INACSL, 2021).

As contribuições da simulação clínica para a segurança do paciente e dos profissionais de saúde tornaram-se ainda mais evidentes ao longo de um dos maiores e mais recentes obstáculos educacionais em saúde. A pandemia da COVID-19 desafiou todos os profissionais de saúde por apresentar de forma repentina uma situação que, ninguém estava adequadamente preparado para lidar, vitimando principalmente adultos em idade produtiva, resultando na necessidade de investir rapidamente em capacitação técnica em um contexto que exigia distanciamento social (Machado; Santos; Campos, 2022).

Neste sentido, as estratégias de simulação clínica que utilizam ambientes virtuais, desde que realizadas adequadamente e com gestão eficiente, além da utilização de

simuladores de pacientes, tornaram-se um importante substituto dos treinamentos convencionais por possibilitar a capacitação profissional durante a crise sanitária (Fogg *et al.* 2020; Malhotra; Kumar, 2021).

Considerando que os laboratórios de simulação são destinados à capacitação de alunos/profissionais de saúde em ambientes controlados e que demandam um fluxo constante de recursos, é possível perceber que grandes esforços foram realizados por instituições de ensino e saúde nas últimas décadas para a obtenção dos recursos necessários para a construção e implementação de laboratórios de simulação clínica (Araújo *et al.* 2021).

Porém, atualmente considera-se necessário redirecionar a atenção para a elaboração de estudos acerca da gestão em simulação, tendo em vista que, para que funcionem adequadamente, em consonância com as boas práticas de simulação, os laboratórios de simulação precisam de profissionais capacitados para a gestão dos recursos e das atividades desenvolvidas em seus espaços (Conceição *et al.* 2020).

Diante dessas considerações, esse estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar as boas práticas de simulação em saúde referidas por enfermeiros gestores de laboratórios de simulação clínica. A pergunta norteadora para o estudo foi: “De que maneira são aplicadas as boas práticas nos laboratórios de simulação clínica?”

2 As boas práticas de simulação em saúde

A utilização do termo “*boas práticas*” na área da saúde teve início na década de 1990, considerando o desenvolvimento da tecnologia médica e das evidências científicas que proporcionaram melhorias na qualidade do cuidado em saúde, trazendo maior ênfase em investimentos em saúde e na segurança do paciente (Vieira; Petry; Padilha, 2019).

Os termos “*boas práticas*” e “*melhores práticas*” são sinônimos, sendo necessário considerar que a palavra “*melhor*” pode não representar o único meio para um determinado fim, tampouco um único conjunto de ações ou saberes que são cientificamente comprovados. Além disso, há a possibilidade de que sua interpretação não seja aplicável a todas as realidades por questões políticas, sociais, econômicas e culturais (Oliveira *et al.* 2021).

As boas práticas de simulação em saúde tiveram seus padrões estabelecidos pela INACSL, uma associação internacional que visa a promoção da excelência das experiências baseadas em simulação (EBS) para melhorar a segurança do paciente. Estes



padrões descrevem e promovem as estratégias de simulação clínica, favorecendo a implementação e o desenvolvimento da prática simulada e aumentando a segurança do paciente (Watts *et al.* 2021a).

Foram elencados como padrões de boas práticas de simulação o desenvolvimento profissional, o *prebriefing* (preparação e *briefing*), o *design* de simulação, a facilitação, o processo de *debriefing*, as operações, os resultados e objetivos, a integridade profissional, a educação interprofissional aprimorada por simulação e a avaliação do aprendizado e da performance (Watts *et al.* 2021a).

Segundo Hallmark *et al.* (2021), o simulacionista pode assumir diversas funções, tais como gestor, facilitador, educador, pesquisador e especialista técnico, dependendo dos recursos institucionais e estruturais disponíveis. É possível ainda acumular essas funções, exigindo treinamento em todas as etapas do design, implementação e avaliação da simulação clínica. Além disso, é essencial que o profissional se atualize através de conteúdos baseados em evidências científicas para, assim, atender às necessidades institucionais e dos alunos/profissionais de saúde, especialmente na preparação para as EBS.

A preparação e o *briefing* permitem ambientação dos alunos/profissionais de saúde à metodologia, além de permitir conhecer as regras das EBS. O fornecimento prévio dessas informações é extremamente importante para o alcance dos objetivos de ensino-aprendizagem, além de melhorar o processo de *debriefing* e a reflexão após a atividade. Para viabilizar a simulação de alta qualidade, se faz necessário que os simulacionistas e os educadores possuam experiência em andragogia a fim de permitir o alcance dos objetivos educacionais por meio de designs de simulação adequados a cada situação (McDermott *et al.* 2021).

As EBS são desenvolvidas visando alcançar os objetivos propostos para a atividade e obter os resultados desejados. Assim, é necessária a utilização dos *designs* padronizados, considerando as melhores estratégias para a aprendizagem do adulto. A padronização do *design* fornece a estrutura, o processo e o resultado de acordo com os objetivos institucionais, sendo necessário um planejamento sistemático, flexível e cíclico, de forma que viabilize a eficácia do método e que contemple a necessidade de um simulacionistas capacitado que atenda às necessidades educacionais dos alunos/profissionais de saúde (Watts *et al.* 2021b).

Neste sentido, existem diversos tipos de facilitação que variam de acordo com as necessidades de aprendizado dos alunos/profissionais de saúde. A facilitação é a estrutura

e o processo que possibilita aos participantes trabalharem de forma coesa, sendo necessário um profissional capacitado para orientar e encontrar formas de auxiliar os alunos/profissionais de saúde a alcançarem os resultados e objetivos previamente estabelecidos. Então, a adoção de estratégias de educação permanente associadas à avaliação constante das habilidades de facilitação é essencial para manter um profissional facilitador eficaz, sobretudo para conduzir o processo de *debriefing* (Persico *et al.* 2021).

Decker *et al.* (2021) afirmam que todas as EBS devem incluir atividades de *feedback*, *debriefing* ou reflexão guiada de forma planejada, que fazem parte do processo de *debriefing*. Trata-se de um momento de avaliação deliberadamente planejado, sendo necessário optar pela técnica mais adequada de acordo com o nível dos alunos/profissionais de saúde e os objetivos da simulação, além de poder utilizar de mais de uma estratégia simultaneamente. Este processo deve basear-se em evidências e precisa se adaptar a todas as estratégias de simulação para identificar e resolver as lacunas do conhecimento, habilidades e atitudes do indivíduo, da equipe e da instituição.

O *feedback* é a troca de informações entre alunos/profissionais de saúde e o facilitador e/ou simulador para analisar o desempenho, podendo vir do simulacionista, paciente simulado ou outros. O *debriefing*, uma reflexão dos participantes, ocorre durante ou após o cenário e pode ser dividido em etapas. Já a reflexão orientada estimula o pensamento crítico dos participantes para analisar erros e acertos, integrando teoria e prática, e pode ser realizada junto ao *debriefing* ou de forma isolada após a EBS, por meio de relatórios ou discussões (Decker *et al.* 2021).

Charnetski e Jarvill (2021) abordam o padrão de operações ao alegar que a educação baseada em simulação necessita de sistemas, infraestrutura, recursos humanos e processos que apoiem suas atividades para desenvolver a EBS de maneira eficaz e eficiente. A complexidade de um programa de educação baseado em simulação necessita de experiência empresarial e recursos humanos tecnicamente qualificados para implementar a simulação com base nas boas práticas baseadas em evidências.

Os objetivos das EBS devem ser mensuráveis e pensados para alcançar os resultados esperados na aquisição de habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Por sua vez, os resultados devem basear-se no progresso do aluno/profissional de saúde diante do alcance dos objetivos, fazendo parte do design instrucional e sendo utilizados para determinar o impacto das EBS no conhecimento e no desenvolvimento de habilidades e atitudes, considerando a integridade profissional (Miller *et al.* 2021).

A integridade profissional é um conjunto de princípios, valores, comportamentos éticos e condutas que se baseiam no código de ética de cada profissão e são esperados de todos os envolvidos nas EBS. As ações e valores – baseados na compaixão, honestidade, compromisso, colaboração, respeito mútuo e engajamento – promovem a integridade profissional e devem ser adotados e encorajados, independente da função exercida pelos participantes, para formar uma base de respeito pela equipe interprofissional (Bowler; Klein; Wilford, 2021).

A educação interprofissional aprimorada por simulação consiste na participação conjunta de diferentes especialidades da área da saúde na mesma EBS visando alcançar objetivos e resultados de forma compartilhada, considerando que, no contexto da assistência real, a complexidade da assistência à saúde exige uma equipe multidisciplinar capaz de cooperar, se comunicar e desenvolver habilidades de forma eficaz. Assim, a educação interprofissional é considerada uma excelente ferramenta para o treinamento do trabalho em equipe, que deve ser avaliado por técnicas e instrumentos de avaliação adequados (Rossler *et al.* 2021).

Existem atualmente diversas formas de avaliação empregadas nas EBS que permitem avaliar o conhecimento, as habilidades e os comportamentos dos alunos/profissionais de saúde no âmbito cognitivo, psicomotor e afetivo da aprendizagem, sendo divididas em três tipos: avaliação formativa, avaliação somativa e avaliação de alto risco (McMahon *et al.* 2021).

A avaliação formativa visa auxiliar o aluno na conquista dos objetivos e resultados estipulados, facilitando o ensino e a aprendizagem, identificando e tratando as lacunas do conhecimento, além de desenvolver competências clínicas. Neste tipo de avaliação, o *feedback* é uma ferramenta importante para demonstrar ao aluno/profissionais de saúde o quão perto ou distante ele se encontra dos objetivos previamente estabelecidos (Polaz; Oliveira, 2023).

A avaliação somativa mensura os resultados e alcance de objetivos em um momento específico do processo de aprendizagem. Este tipo de avaliação destina-se à avaliação do progresso do aprendizado. Desta forma, acredita-se que essa modalidade deve ser empregada por facilitadores, avaliadores e pacientes padronizados treinados em EBS e com técnicas e ferramentas de avaliação válidas, confiáveis e padronizadas, com critérios de aprovação e reprovação claros (Petersen; Lucca, 2024).

A avaliação de alto risco traz consequências de acordo com o desempenho ou resultados obtidos, como bonificação financeira e progressão na carreira, por exemplo.

Essa forma de avaliação considera os objetivos do aprendiz e deve ser realizada após a explicação das possíveis consequências de seus resultados aos alunos/profissionais de saúde, sendo necessária a realização de um teste piloto antes de sua implementação e que seja realizada por avaliadores formalmente treinados (McMahon *et al.* 2021).

3 Referencial teórico

Essa seção traz o referencial teórico que embasou a pesquisa, expondo o conceito da tríade para avaliação e comparação da qualidade (estrutura, processo e resultado) proposto por *Avedis Donabedian*.

3.1 Avedis Donabedian e a qualidade no campo da saúde

Avedis Donabedian, médico e pesquisador libanês, radicado nos Estados Unidos, destacou-se na pesquisa sobre qualidade no setor saúde ao produzir diversas obras focadas na avaliação dessa qualidade, servindo como referência, seminal e fundamental, para as Ciências da Saúde. Reconhecido como uma autoridade na teoria e prática de avaliação da qualidade em saúde, ele desenvolveu um modelo baseado na tríade Estrutura, Processo e Resultado, que se tornou um alicerce para várias áreas do conhecimento (Donabedian, 2005).

Donabedian (2005) destaca que a estrutura examina as características dos recursos humanos e financeiros utilizados na atenção à saúde dentro da organização administrativa. Isso inclui a análise das instalações e dos profissionais de saúde disponíveis, em conformidade com as normas estabelecidas. Além disso, são levadas em conta a quantidade e a adequação das instalações e equipamentos, bem como a qualificação dos profissionais.

O processo abrange as atividades dos serviços de saúde, incluindo os procedimentos de diagnóstico e tratamento realizados pelos profissionais de saúde em relação à população atendida, sempre seguindo as diretrizes de melhores práticas para intervenções em saúde. Esse procedimento pode ser dividido de duas formas: pela observação direta da prática e pelo exame dos registros médicos (Donabedian, 2005).

A avaliação dos resultados envolve o estado de saúde da população após a assistência prestada ou não pelos serviços de saúde, sendo influenciada por diversos fatores e refletindo uma avaliação abrangente do cuidado. Existem várias maneiras válidas de medir os resultados, como a capacidade física, o estado funcional e a avaliação



da saúde mental. Além disso, a avaliação considera aspectos como a recuperação, a restauração da funcionalidade, a sobrevida dos pacientes, as mudanças de comportamento em relação ao autocuidado e a satisfação com a atenção recebida (Donabedian, 2005).

4 Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa visa compreender, explorar e descrever através de várias perspectivas os fenômenos em profundidade, interpretando as percepções dos participantes da pesquisa em relação a esses fenômenos de acordo com suas experiências (Matar; Ramos, 2021).

Matar e Ramos (2021) afirmam que as pesquisas exploratórias não assumem um compromisso de aprofundamento da análise. Já as pesquisas descritivas visam compreender determinados eventos por meio de questionamentos como “o quê, onde, quando e/ou como”.

A redação deste estudo segue as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), um *checklist* caracterizado por itens divididos em três domínios: equipe de pesquisa e reflexividade, conceito do estudo e análise e resultados (Tong; Sainsbury; Craig, 2007).

4.1 Local do estudo

A pesquisa ocorreu exclusivamente em ambiente virtual, com encontros individuais entre o entrevistador (pesquisador principal) e cada participante, com gravação de áudio e vídeo através da plataforma *Google Meet*TM. As entrevistas foram previamente agendadas considerando a disponibilidade dos participantes e do pesquisador principal.

4.2 Participantes

Inicialmente foi realizada a busca dos participantes pela plataforma *Lattes* utilizando os termos “simulação clínica” e “simulação realística”, nas bases de doutores e demais pesquisadores, com os seguintes filtros ativados: grande área (ciências da saúde), área (enfermagem) e subárea (enfermagem na gestão e gerenciamento). Posteriormente, utilizou-se a estratégia de amostragem em rede (*snowball*) como forma de captar novos participantes dentro dos critérios de inclusão (Polit; Beck, 2019).

Em razão da escassez de candidatos elegíveis, também foram realizadas buscas por possíveis candidatos na plataforma *LinkedIn*TM, utilizando os termos “simulação clínica” e “simulação realística”. Após a análise dos perfis, foi realizada a busca dos currículos dos possíveis participantes na plataforma *Lattes* a fim de confrontar as informações declaradas em ambas as plataformas.

Por fim, optou-se ainda por utilizar o *networking* dos pesquisadores a fim de maximizar as buscas por participantes. A combinação das três estratégias permitiu capturar/analisar 209 currículos e, posteriormente, contactar 79 candidatos, utilizando o serviço de *e-mail* da plataforma *Lattes*, o serviço de mensagens do *LinkedIn*TM e o aplicativo *WhatsApp*TM para realizar o primeiro contato com os participantes.

Em todos os casos, após a seleção dos participantes potencialmente elegíveis, foi enviado um esclarecimento sobre a pesquisa juntamente com o *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao Termo de Cessão e Uso de Imagem (TCUI). Esses termos foram disponibilizados inicialmente por meio de um formulário *online*, onde os profissionais puderam manifestar sua concordância em participar do estudo.

Após o emprego das estratégias de busca, participaram deste estudo dez enfermeiros que atuam em cargos de gestão de centros ou laboratórios de simulação em instituições de ensino e instituições de saúde, sendo: dois participantes de São Paulo, quatro do Rio de Janeiro, um do Espírito Santo, um da Bahia, um de Pernambuco e um de Minas Gerais.

Como critério de inclusão, elegeram-se enfermeiros gestores de laboratórios de simulação clínica em instituições de saúde e ensino, com experiência mínima de um ano na área. E como critérios de exclusão, foram excluídos da amostra aqueles profissionais que no momento da coleta de dados estavam de férias, licença médica ou maternidade ou que deixaram de responder o contato do pesquisador principal para agendamento da entrevista. Destaca-se que dois participantes foram excluídos por não responderem ao contato do pesquisador principal.

4.3 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a outubro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada, de forma remota, através da plataforma *Google Meet*TM.



Para orientar a coleta de dados, foi desenvolvido um roteiro sistematizado para a entrevista semiestruturada, permitindo a obtenção de informações sociodemográficas dos participantes. O roteiro também inclui a pergunta principal da pesquisa, além de outros questionamentos baseados em padrões de boas práticas em simulação, que poderiam ser usados para guiar a entrevista, caso necessário.

Para preservar a originalidade das informações nas transcrições das entrevistas, as conversas foram gravadas utilizando a plataforma *Google Meet*TM. A autorização prévia do entrevistado para essa gravação foi solicitada por meio do TCUI.

As entrevistas tiveram uma duração média de sessenta minutos e foram conduzidas pelo pesquisador principal, enfermeiro e mestrando, devidamente orientado quanto as boas práticas para coleta de informações. As entrevistas foram iniciadas com a seguinte pergunta disparadora, para incentivar o relato dos participantes: "De que forma você avalia os padrões de boas práticas em seu laboratório de simulação clínica?". O processo ocorreu conforme o planejado, sem interrupções.

4.4 Tratamento e análise dos dados

As gravações das entrevistas foram posteriormente revisadas e transcritas na íntegra pelo pesquisador principal. Em seguida, um segundo revisor do grupo de pesquisa, que possuía título de doutor, realizou uma revisão detalhada do conteúdo transcrito e, nos casos em que houve divergência entre ambos, o orientador realizou o desempate. Após essa etapa, os dados foram organizados e impressos para análise.

A técnica escolhida para analisar os dados coletados foi a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que postulou três etapas essenciais para o desenvolvimento da técnica de análise de conteúdo: pré-análise; exploração do material e tratamento dos dados.

Entre as diversas formas de categorização, a proposta por Bardin, de codificar e categorizar um material (dados) a partir do recorte de unidades de registro (que podem ser a palavra, o tema, o objeto, a dimensão, o personagem, o acontecimento ou o documento de um material), destaca-se por sua rapidez e eficácia, especialmente ao lidar com discursos diretos e significações manifestas, proporcionando uma abordagem simples e objetiva (Bardin, 2011).

Nessa pesquisa, na primeira etapa, realizou-se uma leitura flutuante do conteúdo das entrevistas e a preparação do material para selecionar o *corpus* a ser tratado. Na



segunda etapa, o material foi explorado exaustivamente, considerando todo o conteúdo das entrevistas em busca de similaridades e aderência aos objetivos da pesquisa. Realizou-se, em seguimento, o recorte, decomposição, codificação e atribuição de unidades de registro que foram agrupadas em duas categorias: Ações de gestão: estrutura, processo e o resultado das boas práticas em simulação clínica; Proposta de elaboração de indicadores de qualidade das boas práticas nos laboratórios de simulação clínica.

O ponto de saturação dos dados foi atingido quando as informações começaram a se repetir em cada categoria de análise, sem a identificação de novos elementos ou dados relevantes. Assim, a última etapa foi realizada, de tratamento dos resultados obtidos e interpretação ou análise dos resultados. Porém, para este artigo, foram expostos somente os resultados e interpretações relativas à primeira categoria, devido à profundidade e extensão atingidas.

4.5 Procedimentos éticos

Este estudo faz parte de um projeto maior de pós-graduação, nível mestrado, intitulado “Gestão de laboratórios de simulação clínica: análise de boas práticas”, conduzido após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (FMUFF), sob o parecer nº 5.860.835.

Cada participante recebeu orientações acerca de sua participação na pesquisa e todos concordaram em participar, assinando o TCLE e o TCUI, que também foram assinados pelo pesquisador principal. Considerando que os termos foram apresentados em formato digital, os participantes foram orientados sobre a necessidade de arquivá-los.

As gravações foram arquivadas em dispositivo eletrônico local do pesquisador, não permitindo que fiquem armazenados em rede ou nuvem qualquer registro que possa comprometer o sigilo dos participantes.

Os participantes foram identificados com letras do alfabeto brasileiro (EF), sugerindo uma abreviatura da palavra “Enfermeiro”, além do numeral correspondente à sua ordem cronológica de participação na pesquisa, visando preservar o sigilo dos dados.

5 Resultados e discussões

Os resultados e discussões provenientes deste estudo foram expostos sob a ótica da tríade da estrutura, processo e resultado propostos pelo pesquisador *Donabedian* (2005).



Em relação a caracterização sociodemográfica, foram observadas a prevalência de participantes do sexo feminino (n=07; 70%) em cargos de gestão nos laboratórios de simulação clínica. O tempo de formação acima de 16 anos é apresentado por (n=03; 30%) dos participantes. Quanto ao tempo de atuação na simulação clínica, a maioria dos participantes (n=07; 70%) relatou estar em atividade na área entre 6 e 10 anos. Com relação às instituições dos participantes, (n=06; 60%) são da iniciativa pública, (n=03; 30%) são da iniciativa privada e (n=01; 10%) de iniciativa filantrópica. As instituições de ensino prevaleceram (n=07; 70%) diante das instituições de saúde (n=01; 10%) e instituições de ensino e saúde (n=02; 20%).

A metade dos laboratórios (n=05; 50%) iniciou suas atividades entre 0 e 5 anos. Os laboratórios com idade entre 6 e 10 anos representaram 40% (n=04). Apenas um laboratório somava mais de 11 anos de atividade no mercado.

Após a análise dos dados obtidos por meio das entrevistas, surgiram três categorias representadas através da tríade da estrutura, processo e resultado. Posteriormente, emergiram dez subcategorias referentes aos padrões de boas práticas. Procurou-se verificar na fala dos entrevistados sua avaliação acerca da aplicação das boas práticas nos laboratórios de simulação.

5.1 Estrutura das boas práticas em simulação clínica

A estrutura das boas práticas em simulação clínica se divide nas seguintes subcategorias: desenvolvimento profissional, design de simulação, *prebriefing* (preparação e *briefing*) e operações.

5.1.1 Desenvolvimento profissional

A subcategoria desenvolvimento profissional apresentou registros referentes à capacitação interna de professores, simulacionistas e atores, tendo em vista que os treinamentos promovidos pela própria instituição a que pertencem os profissionais foram mais frequentes quando comparados com a capacitação formal realizada em outras instituições, que muitas vezes ocorre apenas no início do projeto do centro de simulação.

[...]A gente capacitou instrutores para que eles pudessem ser os multiplicadores dentro dos seus departamentos [...] E depois é isso, ficou muito a critério nosso da coordenação de tentar fazer capacitações entre nós (EF01).

[...]Lá na instituição, quando o laboratório foi fundado, a coordenadora da época foi treinada[...]com mais 2 coordenadores de curso. Eles vieram para cá

com treinamento e repassaram esse treinamento. Então o conhecimento é como um telefone sem fio e muito se perde (EF02).

O processo interno de capacitação, muitas vezes realizado por multiplicadores, pode ser benéfico, necessário e mais barato quando comparado com as capacitações externas. Porém, a falta de investimento em treinamentos formais e certificações externas pode trazer prejuízos para a qualidade do ensino em razão de possíveis vieses do conhecimento e da falta de atualização profissional. Por exercer diversas funções, o profissional de simulação deve estar capacitado em todos os níveis de *design* de simulação, sendo necessária uma oferta regular de cursos de capacitação e certificação de organizações credenciadas (Yu; Issenberg; Roh, 2022; Campbell *et al.* 2021).

A necessidade do desenvolvimento profissional contínuo e da avaliação das competências dos profissionais do ensino baseado em simulação já foi descrita por associações internacionais em seus padrões de acreditação (SSH, 2020).

A falta de estímulo institucional ao desenvolvimento profissional, seja por falta de recursos, disponibilidade ou de interesse, por vezes obriga o profissional simulacionista a buscar capacitação formal por conta própria, com o ônus dos próprios recursos financeiros para garantir a excelência na execução do ensino baseado em simulação.

[...]A universidade não oferta. O que a universidade oferta mesmo, através da coordenação, são esses treinamentos semestrais. O que acontece é que a gente tem alguns professores que já fizeram o curso de instrutor de simulação realística, mas foi por conta própria (EF04).

[...]O que eu sei de simulação, eu aprendi com outro professor. Quando eu entrei, aprendi um pouco com ele e, no decorrer do tempo, eu fui me capacitando. Fui a cursos, a simpósios [...] A maior parte dos professores não têm uma capacitação. Eu passei para eles (EF06).

Entende-se que, planejamento para uma oferta regular de capacitações para profissionais que atuam na área da simulação clínica pode ser fundamental para manter a efetividade e a qualidade das atividades simuladas, além de trazer menos riscos aos alunos/profissionais de saúde e promover o desenvolvimento de competências e habilidades (Coutinho *et al.* 2022; Taglietti; Zilly; Boscaroli, 2021).

5.1.2 Design de simulação

Outra subcategoria que apresentou destaque foi *design* de simulação. O simulacionista deve ter conhecimento em todos os níveis de *design* de simulação, uma vez que desempenha um papel crucial na criação e facilitação de experiências de

simulação clínica que proporcionam um ambiente seguro para os profissionais de saúde aprenderem, praticarem e aprimorarem suas habilidades, contribuindo assim para a melhoria dos cuidados de saúde e para a segurança do paciente.

A unidade de registro que mais se destacou foi a de “*treinamento de habilidades técnicas*”. Percebeu-se que, em alguns casos, por desconhecimento ou inexperiência dos profissionais à frente das simulações, muitas vezes se realizavam treinamentos de habilidades acreditando que se tratava de uma simulação clínica. Trata-se de duas abordagens distintas e complementares, utilizadas no desenvolvimento de profissionais de saúde.

[...]Esse espaço é muito mais utilizado para demonstração e para treinamento de habilidades [...] Hoje é um grupo seletivo que trabalha com simulação e, com isso, o laboratório também tem um uso menor comparado ao treinamento de habilidades (EF07).

[...]Um laboratório mega estruturado para ser utilizado na aula de semiotécnica, para fazer treino de habilidades há quase 10 anos (EF 10).

O treinamento de habilidades envolve a prática isolada de habilidades específicas, como técnicas de procedimentos médicos, por exemplo, inserção de cateter, intubação e administração de medicamentos, habilidades de comunicação, entre outras (Canever *et al.* 2022).

Já a simulação clínica vai além do treinamento de habilidades isoladas, criando cenários complexos que reproduzem cenários clínicos da vida real. Isso permite que os profissionais pratiquem não apenas habilidades técnicas, mas também tomada de decisão, trabalho em equipe e comunicação em um contexto mais abrangente e com maior fidelidade ao ambiente clínico real, podendo utilizar simuladores de alta tecnologia (Mazzo *et al.* 2022).

É possível perceber que alguns laboratórios são subutilizados ou utilizados para outras atividades diferentes daquelas para as quais foram projetados. Acredita-se que essa prática possa trazer prejuízos decorrentes do uso indevido das instalações e materiais, além de prejudicar o aproveitamento da metodologia da simulação clínica, considerando que as atividades simuladas devem ser projetadas considerando os aspectos físicos, conceituais e psicológicos para contribuir para o alcance dos objetivos (Watts *et al.* 2021b).

Outra unidade de registro muito mencionada foi “*simulador de alta fidelidade*”. Percebe-se que, em alguns casos, houve grande preocupação na aquisição de equipamentos durante o projeto de implantação dos laboratórios, sem a devida reflexão

acerca da atividade-fim do espaço e da necessidade de capacitação profissional, necessária para propiciar o uso adequado da tecnologia. Problemas como a subutilização dos equipamentos e a falta de capacitação para operá-los foram apontados.

[...]A gente tem um simulador de alta fidelidade no laboratório, mas a gente tem dificuldade na utilização dele. Essa questão da alta fidelidade, com uso de simulador, eu diria que ela nem acontece aqui [...]Eu estou aqui há três anos e eu nunca mexi, eu nunca liguei esse simulador(EF07).

[...]Eu fui falar com o coordenador “-Esse laboratório existe, sei lá, há quase 10 anos. Nunca foi feito um cenário de verdade?” E ele falou que não! Um laboratório mega equipado, com um manequim de alta fidelidade, com monitor, com isso, com aquilo, com quatro câmeras e nunca tinham feito um cenário correto (EF10).

A presença de um simulador de alta tecnologia em um laboratório de simulação envolve grande investimento financeiro e nem sempre se traduz em realismo e qualidade para os cenários simulados. Um estudo comparou a satisfação, autoconfiança e conhecimento entre estudantes de enfermagem na utilização de paciente simulado e simulador de alta tecnologia, não identificando diferenças significativas entre os dois recursos, demonstrando que cenários bem-preparados, preferencialmente padronizados, podem ser criados com menor investimento financeiro e impactar positivamente no aprendizado dos estudantes (Santos *et al.* 2021).

A unidade de registro “*cenários padronizados*” também foi bastante evidente. A padronização dos cenários de simulação clínica é de extrema importância para garantir a consistência, a qualidade e a eficácia da experiência baseada em simulação, independentemente do instrutor ou do local onde é realizada a simulação, contribuindo para o aprendizado dos alunos/profissionais de saúde. Alguns participantes relataram utilizar cenários padronizados em seus laboratórios.

[...]a gente treinou os instrutores no método para que possam trabalhar da mesma forma. Então, todos foram treinados e a gente tem um descritivo de todas as estações de habilidades e cenários clínicos, que são padronizados (EF05).

[...]a gente tem alguns cenários específicos que estão na casa há muitos anos, que a gente repete. Mas a gente tem uma professora que gosta de mudar os cenários, praticamente todos. E aí toda vez que chega um professor novo na instituição a gente acaba tendo mudanças porque ele cria um outro que ele acha melhor (EF02).

A utilização de cenários padronizados e validados é uma importante estratégia para garantir a qualidade da EBS, tendo em vista que o processo de validação exige a apreciação de especialistas. O roteiro também permite que todos os instrutores consigam



rodar os cenários de maneira consistente, sem desvios ou interrupções (Santos *et al.* 2021).

Além disso, os cenários padronizados permitem sua replicação mesmo em instituições que não possuam estrutura ou recursos tecnológicos sofisticados. Porém, é importante que pesquisadores e professores desenvolvam cenários voltados para o contexto de cada região (Dias *et al.* 2022).

5.1.3 *Prebriefing*: preparação e *briefing*

A subcategoria *prebriefing*: preparação e *briefing* permitiu observar grandes diferenças entre as instituições quando se trata da preparação das experiências baseadas em simulação e dos alunos/profissionais de saúde. Há instituições que apresentam roteiros padronizados para descrever os elementos essenciais de uma simulação clínica, incluindo a situação, os papéis dos participantes, a sequência de eventos, os objetivos de aprendizado e as informações sobre o ambiente. Outras instituições não apresentam roteiros para o *prebriefing* ou utilizam de forma parcial.

[...]A gente tenta padronizar para todo mundo. Então os professores, quando vão rodar um cenário, eles já têm tipo um roteiro semiestruturado para que eles usassem aquela máscara. Para que pudesse, fazer rodar seus cenários utilizando aquele roteiro pré-estabelecido (EF01).

[...]A depender das atividades, eu gosto muito de roteiro. Não são todos os colegas que disponibilizam, mas eu geralmente peço, quando não os nossos monitores têm um papel fundamental nisso, porque eles acabam ajudando os seus colegas, montando os roteiros (EF08).

[...]O *prebriefing* a gente começa sempre com o roteiro. É um roteiro longo, de quinze páginas. Então a gente sempre identifica se tem algum roteiro que já está construído em cima daquele tema. Se não tiver, a gente vai começar do nada (EF 09).

Apesar de não existir consenso na literatura acerca do conceito e de todos os elementos que compõem o *prebriefing*, entende-se que esta etapa contribui na satisfação, participação e segurança psicológica do participante, contribuindo para obter resultados satisfatórios de aprendizagem e sucesso do método. Recursos tecnológicos, roteiros e profissionais experientes podem contribuir significativamente na fase de preparação da EBS, seja dos cenários ou dos alunos/profissionais de saúde em relação ao método (Silva *et al.* 2022b).

Com relação à ambientação do aluno/profissional de saúde, que está contida na etapa de preparação, os participantes relataram formas diferentes de abordagens. A preparação do aluno/profissional de saúde para a experiência baseada em simulação é

essencial para garantir que ele tire o máximo proveito da experiência de aprendizado. Uma preparação cuidadosa não apenas aumenta a eficácia da simulação, mas também ajuda a promover um ambiente de aprendizado mais seguro, envolvente e produtivo. Neste sentido, foi perceptível que as formas de preparo e ambientação do aluno/profissional de saúde variam caso a caso (Nascimento *et al.* 2020).

[...]Geralmente depende do professor, então, tem professor que gosta de fazer o *prebriefing* e um *briefing* mais detalhado. Mas tem professor que gosta de fazer como se fosse uma surpresa. Então dá um mínimo de informação possível, assim, bem básico, às vezes não dá informação nenhuma para o aluno e só fala: “Olha, isso aqui é uma emergência, se vira!” Então depende muito do professor (EF 02).

[...]Então, vamos explicar o que vai ser abordado, o que os professores querem dos alunos, explicar os materiais que tem disponíveis, assim como simuladores. E fazer então a simulação propriamente dita. Após a simulação é feito o *debriefing*. Porém, isso não acontece em todas as aulas (EF04).

[...]Isso vai muito a cargo de quem está executando. As pessoas que mais estão aqui onde eu trabalho foram capacitadas em locais distintos com métodos que seguem metodologias distintas (EF 08).

É possível evidenciar inconsistências durante a fase de preparação e *briefing*, onde está contida a ambientação do aluno/profissional de saúde. Cabe destacar que as informações fornecidas aos alunos/profissionais de saúde durante o *briefing* devem estar de acordo com os objetivos de aprendizado previamente definidos. Deixar de preparar o aluno/profissional de saúde e não disponibilizar as informações necessárias para a execução das atividades pode prejudicar a EBS e resultar no insucesso do alcance dos objetivos propostos (McDermott *et al.* 2021).

5.1.4 Operações

A subcategoria operações também se destacou. Essa subcategoria contemplou relatos acerca da estrutura física dos laboratórios de simulação, elementos gerenciais de recursos humanos e materiais, investimentos, dentre outras coisas.

Percebe-se que, em alguns casos, na concepção do projeto dos laboratórios de simulação clínica, existiu grande preocupação na aquisição de manequins de simulação e insumos, deixando de lado outras questões estruturais que poderiam contribuir ainda mais para a fidelidade das EBS ou favorecer melhores condições de aprendizagem. A necessidade de manutenção preventiva dos equipamentos de simulação também foi abordada.

[...]Não sei como a gente não viu. Passou a ausência da rede de gases. Uma fonte geradora de ar comprimido. Quando foi rodar o primeiro cenário de oxigenoterapia eu falei: “Meu Deus, por que eu não pensei nisso aí?” (EF01).

[...]A gente adquiriu esses materiais há dois ou três anos. Não tem contrato de manutenção. Então, hoje, esse é um contrato que a gente está tentando elaborar, porque aqui o serviço público é tudo mais complicado (EF 05).

[...]Temos grande dificuldade de reparos e a burocracia para compras. Tudo tem que se pensar em processo. Esses processos públicos de licitação são um trabalho muito complicado e eu sempre fiz esse trabalho. Além de fazer todo o trabalho do laboratório, eu fazia esse trabalho também. (EF 06).

[...] Eu lembro que os braços de punção estavam todos lá, em cima da bancada, com o sangue pendurado. Aí perguntei: “- Teve aula aqui?” Aí eles (os alunos) responderam: “-Não têm aula disso aqui há meses”. O sangue ficou meses nas veias [...] (EF10).

Garantir que os equipamentos estejam disponíveis e em boas condições é essencial. Após cada simulação clínica, os equipamentos e suprimentos devem ser verificados, limpos e reabastecidos, se necessário, para garantir que estejam prontos para a próxima sessão. É importante usar os recursos materiais de forma eficiente durante a simulação, evitando desperdícios (COREN-SP, 2020).

Cabe salientar que problemas provenientes da estrutura das boas práticas em simulação, como a escassez de recursos humanos, limitações de espaço físico, fragmentação de atividades e falta de domínio do metodológico da estratégia já foram apontados como barreiras à implementação das boas práticas nos laboratórios de simulação clínica (Nunes *et al.* 2022).

5.2 Processo das boas práticas em simulação clínica

A categoria processo abordou três subcategorias, sendo estas: a facilitação, o processo de *debriefing* e a educação interprofissional aprimorada por simulação.

5.2.1 Facilitação

As falas dos participantes sugerem que, na maioria das vezes, o próprio professor atua como facilitador durante a execução dos cenários. Porém, em alguns relatos, verificou-se que outros profissionais da simulação, incluindo os próprios gestores, fazem o papel de facilitador em razão da especialidade abordada ou da falta de experiência em relação ao método.

[...]O professor que é o facilitador mesmo. O que acontece é que a aula não é muito longa e é muito conteúdo abordado, então não tem como 12 alunos

fazerem a simulação. Eu também costumo fazer esse papel para eles, mas, geralmente, é o professor dentro de sala de aula (EF04).

Só que nem todos os professores que estão na simulação hoje já fizeram o curso. Então por isso que a gente traz essa demanda de sempre treinar. E sim, às vezes acontece, o professor acha que está fazendo simulação, mas não é simulação. Então, o próprio laboratório às vezes sinaliza[...] indicando a necessidade de treinar esse profissional. (EF 09).

A facilitação na simulação clínica geralmente é realizada por profissionais de saúde experientes ou instrutores especializados em simulação. A escolha do facilitador depende de vários fatores, incluindo o nível de complexidade da simulação, os objetivos de aprendizado, o público-alvo, a disponibilidade de recursos, a capacidade de liderança, o conhecimento de simulação e a capacidade de criar um ambiente de aprendizado seguro e eficaz. Além disso, a colaboração entre diferentes especialidades pode ser benéfica para trazer uma variedade de perspectivas para a simulação. Em muitos casos, a facilitação pode ser realizada por uma equipe, com cada membro contribuindo com suas habilidades únicas (Persico *et al.* 2021).

Assim, seguir as diretrizes elaborada por organizações profissionais, como a INACSL, permitirá que os programas de simulação tenham mais chances de serem projetados idealmente. Para isso, as EBS devem ser cuidadosamente planejadas e o treinamento de facilitadores é essencial para o sucesso da simulação (Bryant *et al.* 2020).

5.2.2 O processo de *debriefing*

O *debriefing* é um processo estruturado de reflexão e discussão que ocorre imediatamente após a simulação, permitindo que os alunos/profissionais de saúde revisem suas ações, decisões e desempenho, e forneçam *feedback* sobre a experiência. O objetivo principal do *debriefing* é promover o aprendizado, a autocritica construtiva e a identificação de áreas de melhoria, devendo ser conduzido de maneira respeitosa, empática e não julgadora (Ribeiro *et al.* 2023).

Percebeu-se através da fala dos gestores que, em alguns laboratórios, o *debriefing* é realizado de forma estruturada, por meio de roteiros. Por outro lado, é possível perceber que a falta de experiência para a condução do *debriefing* faz com que apenas poucos professores realizem esta importante etapa da simulação, independentemente da infraestrutura da instituição. Em outros casos, cada profissional adota uma abordagem diferente.

[...]A gente ainda não fez um curso só para *debriefing*. A gente, por enquanto ainda está tentando implantar cultura da simulação. Mas a gente vê o quanto é

importante. Eu mesmo queria muito fazer um curso de *debriefing* porque conduzi-lo também não é tão simples. Tem aluno que chora diante da situação, traz questões de traumas até pessoais, que você precisa saber conduzir (EF 03).

[...]Geralmente ele é estruturado com base num *checklist*. A gente treina muito para fazer o *debriefing* e as perguntas abertas com base no checklist que a gente organiza com as ações que a gente espera dos alunos como base para discussão no *debriefing* (EF05).

[...]Nós temos um laboratório com uma estrutura toda montada para isso. Temos salas com espelho, tudo [...]. Mas quem faz *debriefing* são os professores que tem mais exposição a simulação. Então, não são todos (EF06).

O *debriefing* planejado é o ponto alto de toda atividade baseada em simulação, podendo ser até substituído ou representado por um *feedback* e reflexões guiadas baseadas nas melhores evidências científicas, se o método permitir. Porém, o processo de *debriefing* jamais deve ser excluído da EBS, tendo em vista que esse processo visa identificar e resolver as lacunas do conhecimento, de habilidades, atitudes e problemas de comunicação entre os alunos/profissionais de saúde, contribuindo para o ensino-aprendizagem (Santos *et al.* 2023).

Neste sentido, para que o *debriefing* ocorra de forma adequada, é necessário planejamento prévio, um ambiente adequado, sistematização, profissionais com formação pedagógica em facilitação de *debriefing*, abertura ao diálogo, respeito pedagógico, valorização do positivo, paciência e motivação (Oliveira *et al.* 2024).

5.2.3 Educação interprofissional aprimorada por simulação

A última subcategoria é a educação interprofissional aprimorada por simulação. Foi possível perceber através dos relatos dos gestores que poucos laboratórios conseguem realizar experiências baseadas em simulação de forma interprofissional, envolvendo a colaboração entre profissionais de diferentes disciplinas da saúde e permitindo que trabalhem juntos em cenários realistas. Alguns motivos que inviabilizam atualmente a adoção da educação interprofissional foram elencados pelos gestores, como a indisponibilidade de horários e as divergências dos métodos de ensino.

[...]É um centro de educação e capacitação em saúde interprofissional. Então eu atendo aqui a odontologia, a fonoaudiologia, medicina e enfermagem, e fazemos forte capacitação da rede de acordo com o desenvolvimento do currículo (EF08).

[...]Quando eu entrei no curso da enfermagem, eu falei com o coordenador que a gente precisa trabalhar a equipe multidisciplinar, mas chegar nesse senso é muito difícil porque os tipos de metodologias são diferentes. A metodologia da medicina é PBL, a fisioterapia e a enfermagem usam um método tradicional. A questão da grade curricular de horários também. A enfermagem, ou ela é de manhã ou ela é a noite. Não tem à tarde (EF 04).

[...]Nós temos essa dificuldade justamente porque cada curso tem a sua particularidade e eles não abrem espaço para expandir no sentido de treinar um com o outro, treinar como equipe. Isso é ruim porque o treinamento com a equipe numa emergência de trauma, a equipe inteira tem que estar treinada no mesmo nível para fluir (EF 06).

A educação interprofissional aprimorada por simulação é considerada uma estratégia para melhorar a qualidade do cuidado, considerando o aumento da complexidade dos tratamentos com o passar do tempo e da necessidade de melhor compreender os fatores determinantes da saúde e das doenças. A equipe multidisciplinar deve trabalhar de forma integrada e colaborativa. A educação interprofissional é mais que ter representantes de cada área da saúde em um mesmo ambiente educacional; é necessário que estes profissionais atuem de forma integrada, compartilhando objetivos em comum (Gontijo; Filho; Forster, 2019).

5.3 Resultado das boas práticas em simulação clínica

A categoria resultado das boas práticas em simulação abarca três importantes subcategorias, sendo dividida em: resultados e objetivos; avaliação da aprendizagem e desempenho e integridade profissional.

5.3.1 Resultados e objetivos

Quanto ao padrão de resultados e objetivos percebeu-se que, na realidade de alguns gestores, não há inserção curricular da simulação clínica. As experiências baseadas em simulação são utilizadas em poucas disciplinas e em momentos pontuais de avaliação.

[...]Eu tenho só algumas disciplinas que sempre fazem[...] pelo menos 2 disciplinas todo o semestre tem. Tem uma terceira que a gente ainda tem essa questão do conceito, porque não necessariamente é uma simulação, mas a gente tem chamado de simulação de habilidades (EF07).

[...]Isso a gente está tentando trabalhar as oficinas de OSCE. Então, em algumas simulações, a gente tem, em outros, não. É apenas o *debriefing*, às vezes faz um pós-teste (EF03).

Em determinados laboratórios, quem define os resultados e objetivos é o próprio professor, considerando as diretrizes curriculares de forma isolada para a disciplina. Percebeu-se que, nos centros mais recentes onde ainda está sendo construída a cultura da simulação, os resultados e objetivos são estabelecidos em conjunto com o simulacionista. Por outro lado, há casos que possuem integração curricular da simulação e disponibilizam

a simulação clínica desde o início do curso, permitindo que os resultados e objetivos sejam previstos no currículo do curso.

[...]A simulação é parte do currículo. Desde a primeira semana de aula, elas estão em laboratório comigo. Eles vêm para o centro e ficam na simulação até o último ano, inclusive no internato. A gente faz treinamento de habilidades, faz cenários simulados, faz tudo (EF08).

[...]Quem define é o professor. E isso já está estabelecido no currículo[...]. Então toda essa parte é feita pelos professores mesmo (EF 06).

Eles são estabelecidos de acordo com o currículo, especificados na ementa da disciplina (EF 09).

A integração curricular pode melhorar significativamente as atitudes, a confiança, o conhecimento e o nível de habilidade dos alunos/profissionais de saúde em todos os domínios, adaptando-se às necessidades educacionais e superando barreiras comuns à educação ao ensino tradicional (Luty *et al.* 2022).

5.3.2 Avaliação da aprendizagem e desempenho

Considera-se a avaliação do conhecimento, habilidades, atitudes e comportamentos do aluno/profissional de saúde no âmbito cognitivo, psicomotor e/ou afetivo da aprendizagem uma importante etapa das EBS. Também é importante a avaliação dos aspectos relacionados às EBS acerca de sua eficácia e eficiência. Em ambos os casos, há a necessidade de desenvolver e aplicar instrumentos de avaliação adequados a cada situação.

Percebeu-se que, em algumas instituições, os processos de avaliação do aluno/profissional de saúde nos laboratórios de simulação são empregados de maneira formativa, sem um sistema de pontuação estabelecido. Nestes casos, de acordo com os relatos, essa forma de avaliação é utilizada em função da estratégia de ensino do curso ou de limitações da instituição, como a falta de instrumentos validados.

A avaliação é importante para verificar se os conhecimentos transmitidos pelas diferentes estratégias educacionais causam algum impacto na prática clínica diária dos alunos/profissionais de saúde, contribuindo para a segurança do paciente e para a qualidade do serviço. Compreende-se que a avaliação do aprendizado e do desempenho do aluno/profissional de saúde é um processo crítico da simulação clínica e deve levar em consideração a estratégia de simulação utilizada, assim como os resultados e objetivos propostos para a atividade (Almeida *et al.* 2021).

Considerando as falas dos participantes, há casos em que, apesar de existirem instrumentos de avaliação estabelecidos na instituição, eles não são utilizados ou são utilizados de forma inconsistente por cada professor.

[...]Eu diria que esse processo ainda não é consistente. Dependendo da atividade, eu tenho uma avaliação [...]ela fica a cargo do professor. Mas eu não vejo que seja um processo concreto aqui no laboratório (EF07).

[...]então a gente não pontua nem as simulações nem as práticas. E a avaliação que a gente faz do aluno é no momento do *debriefing*. Então a gente faz aquela roda e conversa um pouco. A gente gosta de deixar um grupo de observadores avaliar o grupo que estava participando e vice-versa (EF 02).

[...]Eu tenho componentes curriculares que têm até 25% de carga horária prática, por exemplo. Então, nesses casos, a gente não faz prova prática[...]As práticas são simulação de baixa, média, às vezes alta complexidade, mas não tem prova. Já toda a disciplina que tem 50%, 80% ou 100% de carga horária prática, ela tem prova prática (EF 09).

É possível empregar a simulação clínica para aplicar a avaliação somativa, a formativa e a de alto risco. Nos casos de avaliação formativa, a EBS deve ser utilizada para facilitar o ensino e a aprendizagem, identificar e preencher lacunas no conhecimento, habilidades e atitudes, monitorar o progresso do aluno/profissional de saúde, desenvolver as competências clínicas, fornecer *feedback* formativo contínuo e verificar a prontidão para a entrada no ambiente clínico, além de ser utilizado para a avaliação de facilitadores, avaliadores e pacientes padronizados (McMahon *et al.* 2021).

O instrumento de avaliação precisa considerar os conhecimentos, atitudes e habilidades do aluno/profissional de saúde. Desta forma, seu processo de criação e validação é complexo, tendo em vista que a mensuração do aprendizado e do desempenho do aluno/profissional de saúde pode sofrer influências pessoais e metodológicas, não devendo simplesmente representar a atribuição de um juízo de valor (Barbosa *et al.* 2023).

Percebe-se que, apesar da importância da simulação clínica para o ensino e aprendizado em enfermagem, a avaliação ainda é pouco utilizada neste segmento, mesmo considerando a existência de instrumentos validados para nortear o método (Silva *et al.* 2022a).

5.3.3 Integridade profissional

A integridade profissional também foi abordada pelos participantes. Foi possível perceber que há uma grande preocupação com as questões éticas relacionadas com a atuação profissional durante as simulações, incluindo o respeito pelos pacientes



simulados, colegas e instrutores, bem como a manutenção da confidencialidade das informações dos pacientes simulados.

[...]A gente tenta muito deixar o ambiente o mais acolhedor possível, mostrar mesmo que o erro ali é uma oportunidade de aprendizado, que a gente não está ali para fazer avaliação. A gente tenta deixar eles bem à vontade (EF05).

[...]Eu também acho que é muito delicado, eu, que não sou professora, ter que lembrar, reforçar a um colega professor [...]Olha, é preciso avisar aos alunos que, ao final da atividade, eu passarei um determinado formulário para avaliar a percepção deles sobre cenário que você (professor) descreveu. Eu não me sinto à vontade (EF 07).

Porém, ocorreram relatos de desvios de comportamento por parte dos alunos/profissionais de saúde e de conflitos entre o corpo docente, o que reforça a necessidade da adoção dos preceitos éticos de cada profissão com a finalidade de manter um ambiente emocionalmente seguro para todos os participantes.

[...]Já tive uma situação desesperadora, de desrespeito de um colega professor para comigo, uma situação horrorosa. Esse “cara” foi mandado embora. Eu adoeci muito, precisei me tratar depois disso. Esse professor é uma pessoa extremamente inadequada que conseguiu voltar à empresa, mas não trabalha mais conosco neste centro (EF08).

[...]E uma outra situação foi porque uma aluna teve uma conduta inadequada. Essa aluna era meio difícil e, no cenário, ela tinha uma participação com um nível superior dentre os outros. E ela começou agir como se fosse a dona do mundo. E aí eu tive que interromper o cenário por causa da conduta dela (EF 02).

Percebe-se que a integridade profissional sofre influência do comportamento e das condutas adotadas entre os participantes. As simulações clínicas frequentemente têm regras e diretrizes específicas que os alunos/profissionais de saúde devem seguir. A integridade profissional envolve o cumprimento dessas regras para garantir um ambiente de aprendizado seguro e eficaz (INACSL, 2021).

Do ponto de vista do simulacionista, é recomendado informar aos participantes acerca do comportamento ético e profissional esperado, principalmente considerando sua postura, suas falas e abordagens em todas as fases da simulação. Todas as informações necessárias para o desenvolvimento da EBS devem ser repassadas aos participantes, possibilitando que estes atinjam os resultados esperados (Graminha *et al.* 2023).

Como limitações da pesquisa, destaca-se a dificuldade de captação de participantes com disponibilidade para participar da pesquisa, além da escassez de informações acerca dos laboratórios de simulação em âmbito nacional, o que motivou a utilização de diversas formas de busca.



Além disso, cabe ressaltar que a pesquisa abordou somente gestores enfermeiros. Entretanto, há instituições que não apresentam profissionais desta categoria ocupando cargos de gestão em seus laboratórios de simulação, o que permite que pesquisas futuras abordem profissionais de outras categorias, como médicos, fisioterapeutas e farmacêuticos, que sabidamente exercem cargos de gestão em laboratórios de simulação.

5 Considerações finais

O estudo permitiu analisar as boas práticas referidas pelos enfermeiros gestores nos laboratórios de simulação clínica na saúde com base nos padrões de boas práticas em simulação propostos pela INACSL. Essas informações são valiosas para compreender as áreas críticas da gestão em simulação que estão sujeitas às boas práticas de simulação clínica. Também foi possível analisar como os enfermeiros gestores desempenham um papel fundamental para promover as boas práticas em simulação clínica, identificando pontos de melhoria em seus processos e conhecer a estrutura, o processo e o resultado desta metodologia.

As fragilidades evidenciadas pelas falas dos participantes sugerem, em sua maioria, que em algumas instituições ainda há investimento insuficiente em recursos humanos, materiais e/ou estruturais para manter os padrões elevados de qualidade em suas atividades. Além disso, percebeu-se ainda inadequações que demonstram a falta de capacitação apropriada de gestores e demais simulacionistas para o alcance dos padrões de boas práticas de simulação em saúde.

Percebeu-se que as subcategorias de “desenvolvimento profissional”, “operações”, “resultados e objetivos” e “*prebriefing*: preparação e *briefing*” são as que apresentam maiores dificuldades para o alcance de suas recomendações de boas práticas por gestores e suas instituições.

Referências

ALMEIDA, A. O.; DANTAS, S. R. P. E.; PAULA, M. A. B.; SILVA, J. L. G.; FRANCK, E. M.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. DE S. Development, validation and application of clinical simulation scenarios for assessment of stomatherapy specialists. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, p. e20200360, jan./fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0360>

ARAÚJO, H. W.; SANTOS, E. G. D.; SOUZA, G. S. D. de; BAPTISTA, V. I. A.; CARREIRO, B. O.; COSTA, R. R. O. Implantação do laboratório de simulação clínica de uma escola médica no interior do nordeste brasileiro: reflexões sobre o processo. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 54, n. 2, p. e-172935, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.172935>



BARBOSA, M. DOS S.; FERREIRA, L. M. L.; COSTA, R. R. DE O.; ALMEIDA, R. G. DOS S.; CARBOGIM, F. DA C.; COELHO, A. DA C. O. Construção e validação de cenários simulados no atendimento de emergência ao paciente com dor torácica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, p. e20220186, jun. 2023. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220186.pt>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOWLER, F.; KLEIN, M.; WILFORD, A. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Professional Integrity. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 58, p. 45–48, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.014>

BRYANT, K.; AEBERSOLD, M. L.; JEFFRIES, P. R. KARDONG-EDGREN, S. Innovations in Simulation: Nursing Leaders' Exchange of Best Practices. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 41, p. 33–40, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.09.002>

CAMPBELL, S. H.; NYE, C.; HÉBERT, S. H.; SHORT, C.; THOMAS, M. H. Simulation as a Disruptive Innovation in Advanced Practice Nursing Programs: A Report from a Qualitative Examination. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 61, p. 79–85, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.001>

CANEVER, B. P.; COSTA, D. G. DA; MAGALHÃES, A. L. P.; GONÇALVES, N.; BELLAGUARDA, M. L. DOS R.; PRADO, M. L. DO. Treinamento de habilidades por simulação no desenvolvimento de competências de estudantes de Enfermagem. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, MG, v. 26, p. e-1457, abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38545>

CHARNETSKI, M.; JARVILL, M. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Operations. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 58, p. 33–39, set. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.012>

CONCEIÇÃO, L. A.; SILVA, F. C.; SENA, K. B.; ESPADARO, R. F.; TAVARES, R. P. Gestão de laboratórios de simulação. In: NOGUEIRA, L. S.; DOMINGUES, T. A. M.; ESPADARO, R. F. (eds.). **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2020. p. 121-139. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2025.

COUTINHO, W. L.; VALE, R. C. R.; RAMOS, H. M. N. R.; LIMA, K. S. L.; ALVES, R. B. W. A. A utilização da simulação clínica na capacitação de profissionais no âmbito da pediatria: relato de experiência. **Gep News**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 253–258, dez. 2022. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/14746>. Acesso em: 08 jun. 2025.

DECKER, S.; ALINIER, G.; CRAWFORD, S. B.; GORDON, R. M.; JENKINS, D.; WILSON, C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ The Debriefing Process. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 58, p. 27–32, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.011>

DIAS, A. A. L.; SOUZA, R. S.; EDUARDO, A. H. A.; FELIX, A. M. S.; FIGUEIREDO, R. M. Validação de dois cenários de simulação clínica para ensino de prevenção e controle de

infecções relacionadas à assistência à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 24, p. 70072, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70072>

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. **Milbank Quarterly**, New York, v. 83, n. 4. p. 691–729, dez. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>

FOGG, N.; WILSON, C.; TRINKA, M.; CAMPBELL, R.; THOMSON, A.; MERRITT, L.; TIETZE, M.; PRIOR, M. Transitioning from direct care to virtual clinical experiences during the COVID-19 pandemic. **Journal of Professional Nursing**, Philadelphia, PA, v. 36, n. 6, p. 685–691, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.09.012>

GRAMINHA, P. M. F.; GÓES, F. DOS S. N.; FONSECA, L. M. M; AUKAR, C. R. A.; SILVA, F. DO C.; LIMA, V. F. Comunicação e amamentação: simulação clínica para educação em enfermagem. **Revista Científica de Enfermagem**, Salvador, BA, v. 10, n. 32. p. 164–174, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.164-174>

GONTIJO, E. D.; FILHO, J. R. F.; FORSTER, A. C. Educação Interprofissional em Saúde: abordagem na perspectiva de recomendações internacionais. **Cadernos Do Cuidado**, Rio de Janeiro, RJ, v. 2, n. 3, p. 20–38, dez. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338727716_Educacao_Interprofissional_em_Saude_a_bordagem_na_perspectiva_de_recomendacoes_internacionais. Acesso em: 08 jun. 2025.

HALLMARK, B.; BROWN, M.; PETERSON, D. T.; FEY, M.; DECKER, S.; WELLS-BEEDE, E.; BRITT, T.; HARDIE, L.; SHUM, C.; ARANTES, H. P.; CHARNETSKI, M.; MORSE, C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Professional Development. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 58, p. 5–8, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.007>

INACSL Standards Committee. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 58, p. 66, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.018>

LUTY, J. T.; OLDHAM, H.; SMERAGLIO, A.; DIVERONICA, M.; TERNDROP, C; TIBAYAN, F. A. et al. Simulating for Quality: A Centralized Quality Improvement and Patient Safety Simulation Curriculum for Residents and Fellows. **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, Washington, D.C, v. 97, n. 4, p. 529–535, mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004424>

MACHADO, J. A.; SANTOS, S. C.; CAMPOS, A. C. V. A epidemiologia da covid-19 no Pará: uma análise dos duzentos e quarenta mil casos confirmados. **Holos**, Macaíba, RN, v. 4, p. e11659, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.15628/holos.2022.11659>

MATAR, J.; RAMOS, D. K. **Metodologia da pesquisa em educação**: abordagens qualitativas, quantitativas e mistas. São Paulo: Edições 70, 2021.

MAZZO, A.; COSTA, R. R. O; LOURENÇONE, L. F. M; ALMEIDA, R. G. S; SANCHES, B. C. H. Laboratório de habilidades e simulação: perspectivas atuais e futuras. **Revista Latinoamericana de Simulación Clínica**, México, v. 4, n. 3. p. 106–111, set./dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.35366/109711>

MALHOTRA, A.; KUMAR, A. Breaking the COVID-19 Barriers to Health Professional Team Training With Online Simulation. **Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare**, Philadelphia, PA, v. 16, n. 1, p. 80-81, fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/sih.0000000000000518>



MCDERMOTT, D. S.; LUDLOW, J.; HORSLEY, E.; MEAKIM, C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Prebriefing: Preparation and Briefing. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 58, p. 9–13, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.008>

MCMAHON, E.; JIMENEZ, F. A.; LAWRENCE, K.; VICTOR, J. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Evaluation of Learning and Performance. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 58, p. 54–56, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.016>

MILLER, C.; DECKERS, C.; JONES, M.; WELLS-BEEDE, E.; MCGEE, E. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Outcomes and Objectives. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 58, p. 40–44, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.013>

MOLLOY, M. A.; HOLT, J.; CHARNETSKI, M.; ROSSLER, K. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation Glossary. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 58, p. 57–65, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.017>

NASCIMENTO, J. DA S. G.; COSTA, A. B. F.; SANGIOVANI, J. C.; SILVA, T. C. DOS S.; REGINO, D. DA S. G.; DALRI, M. C. B. Pré-simulação, pré-briefing ou briefing na simulação em enfermagem: quais as diferenças? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 22, p. 1-10, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.60171>

NUNES, J. G. P.; FREITAS, P.; BERGAMASCO, E. C.; CRUZ, D. A. L. M. Implementação de boas práticas em simulação clínica no ensino em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, p. eAPE00347, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00347>

OLIVEIRA, D. C. A. N.; SILVEIRA, C. B.; SOBRAL, M. C.; CAVALCANTE, N. R. P. Boas Práticas para a Qualidade dos Serviços de Saúde. Informações Objetivas da Qualidade. **ARQS**, Fortaleza, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/IOQN42021.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2025.

OLIVEIRA, S N.; MARTINI, J. G.; CARAVACA-MORERA, J. A.; PRADO, M. L.; CANEVER, B. P.; BORTOLATO-MAJOR, C.; KNIHS, N. S. Debriefing, espaço dialógico para o desenvolvimento do pensamento reflexivo na enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, p. e20230041, jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230041.pt>. Acesso em: 08 jun. 2025.

PERSICO, L.; BELLE, A.; DIGREGORIO, H.; WILSON-KEATES, B.; SHELTON, C. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Facilitation. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 58, p. 22–26, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.010>

PETERSEN, C. B.; LUCCA D. N. J. Avaliação oral certificativa no contexto da clínica supervisionada em estética e cosmética: relato de experiência. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 216-225, jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v4n2a2023.11>

POLAZ, D. C. N.; OLIVEIRA, R. A. Avaliação Formativa em Sessões de Tutoria na Graduação de Enfermagem: (Re) construindo um Instrumento Avaliativo. **Interfaces da educação**, Dourados, v. 14, n. 40, p. 405–423, nov. 2023. DOI: <https://doi.org/10.61389/inter.v14i40.6348>



POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ROSSLER, K.; MOLLOY, M. A.; PASTVA, A. M.; BROWN, M.; XAVIER, N. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation-Enhanced Interprofessional Education. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 58, p. 49–53, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.015>

RIBEIRO, N. M.; LEAL, L. A.; FERREIRA, M. V. F.; CHAVES, L. D. P.; IGNÁCIO, D. S.; HENRIQUES, S. H. Managerial Decision-Making of Nurses in Hospitals: creation and validation of a simulation scenario. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, p. e3768, jan./dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6149.3768>

SANTOS, E. C. N.; ALMEIDA, R. G. DOS S.; MESKA, M. H. G.; MAZZO, A. Paciente simulado versus simulador de alta fidelidade: satisfação, autoconfiança e conhecimento entre estudantes de enfermagem no brasil. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, p. e76730, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76730>

SANTOS, I. S. N.; DE SOUZA, C. J.; SILVINO, Z. R. S.; ESCUDEIRO, C. L.; VILAR, A. M. A.; AZEVEDO, T. T.; FERREIRA, R. de A. A tecnologia como conjunto de técnicas na simulação clínica em enfermagem. **Contribuciones a las ciencias sociales**, [S. l.], v. 16, n. 7, p. 6506–6517, jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.7-135>

SILVA, A. M.; SILVA, C. S.; SANTOS, T. S.; GÓES, R. P. Simulação clínica como ferramenta para o ensino de graduandos de enfermagem: uma revisão integrativa. **J. nurs. Health**, Pelotas, RS, v. 12, n. 3, p. e2212321377, dez. 2022a. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i3.21377> Acesso em: 08 jun. 2025.

SILVA, C. C.; NATARELLI, T. R. P.; DOMINGUES, A. N.; FONSECA, L. M. M.; MELO, L. DE L. Prebriefing in clinical simulation in nursing: scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, p. 1-19, nov. 2022b. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20220067.en>

SILVA, R. P.; SANTOS, V. S.; MORAES, J. D. S.; ANDRADE, Í. R. C.; CAVALCANTE, R. N. D.; FREITAS, J. G. Aplicabilidade da simulação realística na graduação de enfermagem: experiência em incidentes com múltiplas vítimas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 34, p. e34648, mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34648>

SOCIETY FOR SIMULATION IN HEALTHCARE. Handbook for the Certification Process from the SSH Council for Certification. **SSH**. 2020. Disponível em: https://www.ssih.org/Portals/48/Certification/CHSE_Docs/CHSE%20Handbook.pdf. Acesso em: 8 jun. 2025.

TAGLIETTI, M.; ZILLY, A.; BOSCARIOLI, C. Diagnósticos e percepções de uma formação docente sobre simulação realística de alta fidelidade na área da saúde. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 314–320, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v20i2.39001>

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, UK, v. 19, n. 6, p. 349–357, dez. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>



VIEIRA, A. N.; PETRY, S.; PADILHA, M. I. Best Practices in Historical Studies of Nursing and Health (1999-2017). **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 72, n. 4. p. 973–978, ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0538>

WATTS, P. I.; MCDERMOTT, D. S.; ALINIER, G.; CHARNETSKI, M.; LUDLOW, J.; HORSLEY, E.; MEAKIM, C.; NAWATHE, P. A. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation Design. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 58, p. 14–21, set. 2021b. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009>

WATTS, P. I.; ROSSLER, K.; BOWLER, F.; MILLER, C.; CHARNETSKI, M.; DECKER, S.; MOLLOY, M. A.; PERSICO, L.; MCMAHON, E.; MCDERMOTT, D.; HALLMARK, B. Onward and Upward: Introducing the Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, PA, v. 58, p. 1–4, set. 2021a. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.006>

YU, G. Y.; ISSENBERG, S. B.; ROH, Y. S. A survey of debriefing best practice standards implementation and training priorities in nursing simulation educators. **Collegian**, Sydney, NSW, v. 29, n. 6, p. 367–372, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.10.004>

Recebido em: 22 de maio de 2024.

Aceito em: 23 de fevereiro de 2025.