

Simulação clínica como estratégia de educação permanente para a assistência de enfermagem*

Clinical simulation as a continuing education strategy for nursing care

Como citar este artigo:

Weissenberg VCC, Bellaguarda MLR, Knihs NS, Tholl AD. Clinical simulation as a continuing education strategy for nursing care. Rev Rene. 2025;26:e95565. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695565>

✉ Vanessa Cruz Corrêa Weissenberg¹
✉ Maria Lígia dos Reis Bellaguarda¹
✉ Neide da Silva Knihs¹
✉ Adriana Dutra Tholl¹

RESUMO

Objetivo: identificar o impacto da simulação clínica como estratégia de educação permanente no ambiente hospitalar para a equipe de enfermagem. **Métodos:** estudo qualitativo, com 18 enfermeiros e 23 técnicos de enfermagem que atuavam em unidades de terapia intensiva e clínica médica de um hospital de alta complexidade. Desenvolvido em duas etapas: pré-testes de guias simulação clínica, com cenários em parada cardiorrespiratória e de sonda nasoenteral e avaliação dos pré-testes por meio de um roteiro semiestruturado, envolvendo questões referentes ao impacto da simulação clínica como estratégia de educação permanente no cotidiano da equipe de enfermagem. Para análise dos dados foi empregado a Análise de Conteúdo. **Resultados:** emergiram duas categorias que destacam a simulação clínica no ambiente hospitalar como uma estratégia de educação permanente que possibilita um aprendizado efetivo e impulta no saber-fazer enfermagem. **Conclusão:** a simulação clínica implica no desenvolvimento de competências profissionais, habilidades técnicas, comunicacionais, liderança, pensamento crítico e trabalho em equipe que refletem em melhorias para a qualidade da assistência e segurança do paciente.

Contribuições para a prática: os resultados apontados reforçam a reflexão sobre a importância da inserção de novas estratégias pedagógicas, como a simulação clínica, na formação e educação continuada em enfermagem.

Descriptores: Educação Continuada; Segurança do Paciente; Treinamento por Simulação; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the impact of clinical simulation as a continuing education strategy for nursing staff in a hospital setting. **Methods:** qualitative study, with 18 nurses and 23 nursing technicians who worked in Intensive Care Units and medical clinics of a highly complex hospital. The study was conducted in two stages: pre-testing of clinical simulation guidelines, with settings involving cardiopulmonary arrest and nasogastric tube insertion; and pre-test assessment using a semi-structured questionnaire, involving questions regarding the impact of clinical simulation as a continuing education strategy in the nursing team's daily work. Content analysis was used for data analysis. **Results:** two categories emerged that highlight clinical simulation in hospital settings as a continuing education strategy that enables effective learning and impacts nursing know-how. **Conclusion:** clinical simulation impacts the development of professional competencies, technical skills, communication skills, leadership, critical thinking, and teamwork, all of which lead to improvements in care quality and patient safety. **Contributions to practice:** the results reinforce the importance of incorporating new pedagogical strategies, such as clinical simulation, into nursing training and continuing education. **Descriptors:** Education, Continuing; Patient Safety; Simulation Training; Nursing.

*Extraído da dissertação “Conjunto de guias clínicas de simulação: apoio à educação permanente para a equipe de enfermagem de uma instituição pública”, Universidade Federal de Santa Catarina, 2024.

¹Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, SC, Brasil.

Autor correspondente:

Vanessa Cruz Corrêa Weissenberg
Rua Távora Tigre, 60, Ipiranga, Lages,
CEP: 88504-630. Florianópolis, SC, Brasil.
E-mail: vanessacruz@uniplaqlages.edu.br

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

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 
EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negrerios 

Introdução

A simulação clínica configura-se como uma abordagem ativa no processo de ensino e aprendizagem, destacando-se como um elemento essencial na formação dos profissionais de saúde e como uma ferramenta eficaz para a educação permanente⁽¹⁾. Por meio da participação em ambientes simulados, os profissionais são estimulados a refletir sobre seus conhecimentos e experiências clínicas, considerando que o processo de aprendizagem envolve não apenas a simulação em si, mas também a etapa de *feedback*, na qual se avalia a qualidade das ações realizadas⁽²⁻³⁾.

Já a educação permanente em saúde busca conduzir a formação e qualificação dos profissionais de saúde, visando à transformação da jornada das práticas assistenciais, à organização do serviço e à identificação das necessidades e desafios da atuação em saúde, de modo a desenvolver estratégias para superar as demandas existentes⁽⁴⁻⁶⁾.

Neste sentido, comprehende-se que a simulação traz importantes espaços para o profissional desenvolver habilidades no contexto da educação permanente. Vale pontuar, que há diferentes tipos de simulações. Nesse estudo, será contextualizado a simulação *in situ*, a qual consiste na aplicação da ferramenta com a própria equipe de saúde em seu ambiente de trabalho em cenário simulado, o que impacta na segurança do paciente, em habilidade técnicas e de comunicação, favorecendo o processo ensino-aprendizagem dos profissionais da saúde⁽⁷⁻⁸⁾. Evidências acerca dos resultados da implementação da simulação *in situ* na educação permanente estão associadas a maiores práticas assertivas⁽⁷⁻⁹⁾.

Assim, comprehende-se que a simulação no contexto de atuação profissional favorece o contato prévio com situações complexas que demanda tomada de decisão assertiva, podendo ser reproduzidas em ambiente simulado diversas vezes. Por meio dessa estratégia educacional, os acertos e erros são discutidos construtivamente, no sentido de estímulo da melhoria continua, proporcionando maior segurança

e qualificação ao processo, haja vista ser está aplicada em ambiente controlado e sem paciente reais⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Assim, possibilita que os participantes possam associar a teoria à prática, permite a aquisição de habilidades técnicas e aperfeiçoamento da assistência baseada em evidências científicas⁽¹²⁻¹³⁾.

Nas instituições de saúde, a educação permanente e continuada deve ser estimulada e promovida em diversos contextos e processo, haja vista que as ferramentas educacionais proporcionam atualização profissional, cursos de aprimoramento e treinamentos. Essas estratégias contribuem para manter os profissionais preparados e com habilidades atualizadas, favorecendo uma assistência segura e de qualidade⁽¹⁴⁾.

A educação permanente, portanto, representa uma ferramenta eficaz para a equipe de enfermagem, considerando que estimula e perpetua a competência profissional em procedimentos de alta complexidade, colaborando para a Prática Avançada em Enfermagem, definida pelo Conselho Internacional de Enfermagem, como uma base de conhecimento especializada, que estimula o pensamento crítico e a capacidade para tomada de decisões complexas⁽¹⁵⁾.

Frente a esse contexto, a escolha pela temática da simulação clínica como estratégia de educação permanente justifica-se diante da carência de estudos que abordem, de forma aplicada, os impactos da simulação *in situ* na qualificação da prática assistencial em contextos hospitalares brasileiros. A presente pesquisa emerge de demandas institucionais observadas pela Gerência de Enfermagem e pelo Núcleo de Segurança do Paciente, diante da recorrência de notificações de eventos adversos em procedimentos críticos, como a parada cardiorrespiratória e complicações relacionadas à passagem da sondagem nasoenteral no sentido de contribuir efetivamente para a atualização técnica, a promoção da segurança do paciente e o fortalecimento da cultura institucional de cuidado seguro no ambiente hospitalar.

Assim, o estudo traz como questão norteadora: Qual o impacto da simulação clínica como estratégia de educação permanente no ambiente hospitalar para

a equipe de enfermagem? Como objetivo: identificar o impacto da simulação clínica como estratégia de educação permanente no ambiente hospitalar para a equipe de enfermagem.

Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, direcionada pelo protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O referencial metodológico que fundamentou o estudo foi o Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo⁽¹⁶⁾.

Local e período e do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital de grande porte de Santa Catarina, no período de julho a agosto de 2023, com foco no atendimento de pacientes pelo Sistema Único de Saúde. O hospital possui 240 leitos e é referência para tratamento de queimaduras, cirurgias bariátricas e oncologia.

População e critérios de inclusão

O estudo foi realizado com 41 participantes, sendo 18 enfermeiros e 23 técnicos de enfermagem, que atuavam nos setores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de clínica médica em diferentes turnos de trabalho. Não houve seleção de amostra, haja vista que foi feito o convite a todos os participantes. Apenas não fizeram parte aqueles que não se incluíram nos critérios de exclusão. Foram critérios de inclusão: enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados e ativos na UTI ou na clínica médica com no mínimo seis meses de experiência hospitalar. Critérios de exclusão: estar em período de afastamento, férias ou licenças; ou estar substituindo colegas em outras unidades. Não houve participantes que se enquadram nos

critérios de exclusão. Assim, se mantiveram todos os participantes.

Etapas do estudo

O estudo foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira etapa foram realizados dois pré-testes de guias⁽¹⁶⁾ de simulação clínica, com cenários em parada cardiorrespiratória e de sonda nasoenteral, elaboradas pela autora principal, as quais foram desenvolvidas no Laboratório de Simulação do Departamento de Educação Permanente do hospital. Tiveram a duração total de 60 minutos.

Ao total foram realizados 12 encontros, sendo seis com cenário de parada cardiorrespiratória para enfermeiros e técnicos de enfermagem e seis com cenário de sonda nasoenteral exclusivamente para enfermeiros, em períodos distintos. Definiu-se a escolha dos cenários por indicação da Gerente de Enfermagem e da coordenação do Núcleo de Segurança do Paciente, com base nas principais notificações realizadas pela equipe de saúde na instituição: parada cardiorrespiratória e broncoaspiração no procedimento de sondagem nasoenteral. O desenvolvimento do pré-teste das guias clínicas de simulação envolveu as etapas do *briefing*, *debriefing* e avaliação.

Primeiramente, o setor de recursos humanos providenciou, a partir da autorização da gerente de enfermagem, o contato dos responsáveis dos grupos de transmissão rápida do hospital, para que a pesquisadora encaminhasse o convite para as chefias dos setores de clínica médica e UTI, a fim de estimular suas equipes de enfermagem para participar dos pré-testes de guias de simulação em parada cardiorrespiratória e sonda nasoenteral. Tendo o aceite de participação, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O *briefing* dos cenários de parada cardiorrespiratória e sonda nasoenteral ocorreu separadamente, ao longo de seis dias, no período matutino e vespertino, levando cinco minutos cada. Todos os participantes, foram acolhidos primeiramente no auditório

do hospital para a atividade do *briefing*, que fica ao lado do laboratório de simulação. Destaca-se que as pesquisadoras possuem *expertise* significativa na temática. Uma delas tem mais de 10 anos em educação permanente, além de ser docente e possuir diferentes participações em cenários simulados. Uma das outras pesquisadoras está envolvida em simulação há mais de 15 anos, além de ser docente e ter participado da construção e criação de vários cenários e possuir pesquisas nesta temática.

No que se referem ao acesso do material pelos participantes, todos tiveram acesso sobre os objetivos de pesquisa desde as primeiras etapas, bem como as intenções da pesquisadora em realizar a pesquisa, a descrição do ambiente e o tempo de simulação, os equipamentos que seriam utilizados, e como seria realizada a avaliação, de modo a estabelecer uma boa comunicação e um ambiente de confiança entre os envolvidos. Dando seguimento, a pesquisadora/instrutora convidou uma pessoa entre os participantes de forma aleatória, para ser a facilitadora durante a realização da simulação, apresentou o *checklist* impresso, orientou como preencher e como realizar as anotações no instrumento.

Logo depois todos os participantes foram convidados e encaminhados para o laboratório de simulação. O *debriefing* teve início no próprio laboratório de simulação. Inicialmente, foram apresentados os objetivos, o tempo de 15 minutos estimado para esta etapa, bem como os pontos críticos a serem discutidos.

Coleta de dados

A segunda etapa consistiu do processo de avaliação. A etapa de avaliação do pré-teste das guias de simulação clínica dos cenários de parada cardiorrespiratória e sonda nasoenteral aconteceu logo após o *debriefing*, no auditório do centro de estudos do Departamento de Educação Permanente, com duração de 10 minutos.

A avaliação foi realizada por meio de dois instrumentos: (1) um roteiro semiestruturado, com

questões norteadoras, direcionadas para cada tema da simulação: Como foi participar de dois pré-testes de guias clínica, em um laboratório de simulação no ambiente hospitalar, com a utilização de simuladores e de equipamentos? Como você percebe a simulação clínica como estratégia de educação permanente no ambiente hospitalar? E (2) a Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (ESAA)¹⁷.

As questões abertas de análise qualitativas foram aplicadas em formato de um roteiro de entrevista escrita individual logo após o *debriefing*, conduzidas pela pesquisadora responsável. Os participantes responderam às perguntas de forma descritiva, em ambiente reservado, com estímulo à livre expressão. Embora não tenham ocorrido entrevistas orais, a coleta foi guiada pela lógica da análise qualitativa, sendo acompanhada de leitura flutuante e categorização sistemática. As respostas foram analisadas até o momento em que não surgiram novos elementos significativos nas falas, caracterizando o ponto de saturação dos dados, o qual foi identificado após a leitura e categorização de todos os 41 registros, fundamentadas nas etapas do Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem¹⁶. Não foram realizadas entrevistas repetidas, uma vez que as respostas coletadas revelaram consistência e repetição temática suficiente para análise qualitativa aprofundada.

A avaliação foi previamente apresentada aos participantes durante o *briefing* de ambos os cenários, garantindo clareza sobre os objetivos, sigilo e uso das informações. Os roteiros foram devolvidos à pesquisadora ao final da atividade.

Análise dos dados

O processo de análise dos dados seguiu as recomendações conforme a Análise de Conteúdo¹⁸ compreendendo as fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados: interpretação e inferência. Os dados foram organizados em um quadro para facilitar a leitura flutuante e construção do

corpus do tema estudado. A codificação partiu das unidades de registro (recorte das falas) para a categorização simbólica, buscando o agrupamento semântico (significado dos códigos).

Aspectos éticos

Para garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificados no estudo pela letra E (Enfermeiro) e T (Técnico de enfermagem), seguido do número arábico na ordem de entrega do roteiro. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, com parecer favorável sob o nº 6.021.031/2023 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 67912223.6.0000.0121, também seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

O estudo contou com a participação de 41 profissionais de enfermagem, sendo 18 enfermeiros e 23 técnicos de enfermagem, que atuam nos setores de UTI e clínica médica de um hospital na Serra Catarinense. Os participantes foram majoritariamente mulheres 35 (85,4%) e 6 (14,6%) homens, com idade entre 25 a 58 anos. A categoria profissional predominante foi de técnicos de enfermagem com 23 (53,7%), seguida de 18 (46,3%) enfermeiros. O tempo de atuação na instituição oscilou entre um ano e 33 anos, sendo que 14 (34,2%) atuaram até um ano; 23 (56,1%) de dois a 20 anos e 4 (9,7%) de 21 a 33 anos. Dos 18 enfermeiros que participaram, um (5,5%) possuem duas ou mais especializações, tais como UTI adulto, neonatal e pediatria, urgência e emergência, saúde da família, auditoria e gestão.

Após análise dos dados, emergiram as categorias: Simulação clínica como promotora de aprendizagem prática, segurança e desenvolvimento de competências; A simulação clínica como estratégia de

superação de lacunas da formação e de fortalecimento da educação permanente.

Simulação clínica como promotora de aprendizagem prática, segurança e desenvolvimento de competências

Essa categoria mostra que a simulação clínica no contexto hospitalar é um treinamento sistematizado em serviço. Enquanto estratégia de educação permanente inspira o aprendizado pelo potencial realístico, possibilita o esclarecimento de dúvidas comuns, permite a repetição do fazer enfermagem, consolidando o conhecimento teórico e prático, de forma tranquila, interativa e confortável. Permite ainda, a familiarização com os materiais e equipamentos, destreza em procedimentos, consequentemente, determinando um ambiente seguro para o paciente: *Verdadeiramente, eu achei de grande importância e de grande valia, pois sanou dúvidas pertinentes que tinha em relação ao posicionamento da sonda, melhor posicionamento do paciente para a realização da técnica, fixação na narina. Em relação por ser no ambiente hospitalar tornou o lugar mais realista e íntimo, deixando-me tranquila e confortável para manipular os equipamentos e esclarecer as dúvidas, dando a oportunidade de fazer e refazer a técnica, para melhor aprendizado (E7). Muito enriquecedor, interagimos é esclarecedor, com muita informação de dúvidas comuns, gerando muito ganho ao colaborador e principalmente ao paciente (T4). Importante no aprendizado e aprimoramento da técnica dos procedimentos sistematizado (T2). A simulação é importante para ajudar a esclarecer os profissionais que têm receios e dúvidas (T12). Foi relembrar as técnicas e os cuidados, a visualização e o entendimento do posicionamento da sonda no exame de imagem (E10).*

A simulação clínica no ambiente hospitalar possibilita à equipe de enfermagem, agregar novos conhecimentos, além de oportunizar atualização e habilidade técnica para situações não vivenciadas cotidianamente na prática diária. Familiariza e treina a equipe para condições de emergências: *Muito importante, por não ser rotina diária de todos os setores como as emergências (T3). Maravilhosa oportunidade única para vivenciar e se preparar para situações de emergência do dia a dia (E8). Sim muito importan-*

te, precisa-se ter sempre momentos de educação permanente, para resgatar e aprimorar e mais conhecimento, repassar novas atualizações também (T5).

Para a equipe de enfermagem, a simulação clínica no contexto hospitalar como estratégia de educação permanente, possibilita melhoria dos processos de trabalhos, engajamento, organização e habilidade para tomada de decisão, permitindo maior integração da equipe: *Oportunidade de treinar manobras antes de aplicá-las em paciente. Melhor integração com a equipe e organização do processo de trabalho (E8). Equipe unida, melhora o comando, líder (T6). Engajamento da equipe melhora a organização e determinação de cada função (T1). Bom, penso que a EP (educação permanente) é uma estratégia importantíssima na melhoria dos processos e fortalecimento das equipes (T21).*

Ainda, nesta categoria, é possível compreender que a utilização de simuladores, materiais e equipamentos para a prática de simulação clínica em um espaço pensado para a realidade vivenciada pelas equipes de enfermagem, confere aprendizado efetivo. Promove treinamento sistematizado e pensamento crítico sobre as técnicas realizadas, estimulando a consciência dos profissionais quanto a cultura da segurança do paciente, maior comprometimento ético e no gerenciamento de risco: *Sim, diante que a educação permanente faz o profissional repensar sobre suas práticas do dia a dia e suas vivências. Diante de um laboratório para as práticas materiais disponíveis creio que a dinâmica se torna mais proveitosa tanto em conteúdo, quanto qualidade de aprendizado. Achei importante e interessante a simulação clínica dentro do ambiente hospitalar; diante que torna mais realístico frente aos equipamentos e a didática oferecida pela mestranda (E11). Sim, permite executar os procedimentos várias vezes, reduzindo possíveis erros na prática diária (E14). Utilização de equipamentos e medicação, a equipe ficou à vontade, sentimos mais segurança para desenvolver o procedimento, conseguimos fazer uma ótima simulação (T19). Didático, materiais utilizados como imagens de RX e Datashow (E13). Toda a capacitação tem seu valor, mas com os equipamentos disponíveis temos mais facilidade de aprender (E9). Muito porque aprende e quando for real a parada você vai estar mais preparado para ajudar o paciente e a equipe (T6). Considero a simulação clínica importante, pois não coloca a vida do paciente em risco e podemos desenvolver as habilidades estando o mais próximo do contexto real, promovendo um aprendizado efetivo (E4).*

A simulação clínica como estratégia de superação de lacunas da formação e de fortalecimento da educação permanente

Por meio desta categoria, nota-se que a simulação clínica no ambiente hospitalar é uma metodologia ativa que ensina de forma efetiva o saber-fazer enfermagem. Ao expressar o realismo no quotidiano da equipe de enfermagem, desenvolve o interesse pelo aprendizado, torna-se dinâmica, estimula o raciocínio clínico, facilita a compreensão e memorização dos procedimentos. Desenvolve autoconfiança e segurança no fazer enfermagem: *Experiência enriquecedora para a vida profissional e podendo trazer para a realidade do âmbito hospitalar (E1). A simulação é muito importante e de fácil assimilação das técnicas e do que é passado de forma prática (E3). Acho essa metodologia muito dinâmica. Nos faz raciocinar e desenvolver autoconfiança e segurança sobre o procedimento a ser realizado (E4). Extremamente didático e fácil entendimento com assuntos abordados (E6). Processo dinâmico, fácil memorização dos procedimentos (E14). A forma da simulação clínica me agrada muito, torna o treinamento dinâmico, faz pensar e agir; a proximidade com a realidade e facilita o aprendizado (E14).*

Compreende-se que a simulação clínica no ambiente hospitalar, enquanto estratégia de educação permanente promove segurança ao profissional e preenche uma lacuna na formação acadêmica. Durante a formação acadêmica, nem sempre os estudantes têm oportunidades de desenvolver um quantitativo de procedimentos e técnicas que confirmam aprendizado efetivo. Nesta direção, a simulação clínica como estratégia de educação permanente possibilita ao profissional aprofundamento e atualização do conhecimento teórico e prático: *Sem dúvidas de grande importância, proporciona ao profissional receber informações atuais e trocar experiências, rever atribuições realizadas que foram feitas na graduação e com o passar do tempo houve atualização (E7). Na graduação ficaram as dúvidas, no nosso dia a dia percebo as dificuldades perante procedimentos, entre outros, grande valia educação permanente no local de trabalho (E10). Sim, porque na prática temos insegurança, medo, falta de domínio rápido na situação (T17). O processo de formação (graduação) tem falhas, não tem oportunidade de realizar todas as práticas nesse período (E19). Sim, falando por mim nunca*

me sentia preparada em uma parada cardiorrespiratória. Com a simulação consegui me sentir mais segura (T19).

Discussão

A análise dos discursos da equipe de enfermagem revelou que a simulação clínica, enquanto estratégia de educação permanente impactou significativamente no saber-fazer profissional, fortalecendo habilidades técnicas, comunicacionais e de tomada de decisão em situações críticas. Os participantes atribuíram à metodologia um papel central no aprendizado ativo e na aproximação com a realidade assistencial, destacando o ambiente seguro como facilitador da reflexão, do aprimoramento e da integração da equipe multiprofissional⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

No que se referem aos achados das categorias, foi possível perceber que na primeira categoria os participantes apontam essa estratégia de ensino como uma relevante contribuição à capacitação de profissionais, possibilitando a identificação dos desafios e potencialidades na assistência em urgência e emergência, como a diminuição de riscos, autoconfiança, melhoria nas habilidades e competências e tomada de decisão eficaz. Tais achados vão ao encontro de outros estudos já desenvolvidos utilizando a simulação, onde os participantes pontuaram essa estratégia educacional como fundamental para aprimorar raciocínio clínico e tomada de decisão⁽²¹⁻²²⁾.

O ato de repetir as ações em ambiente simulado até que se adquira confiança e preparo para a realização destas, proporciona segurança ao profissional e, principalmente, ao paciente na assistência em saúde. Tais fatores fomentam a importância da simulação enquanto estratégia de desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas⁽²²⁻²³⁾. Essa estratégia mostra-se eficaz como um método de treinamento e desenvolvimento para enfermeiros e profissionais de enfermagem com pouca experiência ou pouco domínio na prática/especialidade em que se encontram^(8,24-27).

Nesse estudo, os participantes deixam transparecer o quanto significante foi participar desta atividade, em especial por oportunizar repensar a prática, a

vivência do dia a dia. Haja vista que a correia diária da assistência de enfermagem, em muitos momentos, não é possível parar, refletir, olhar com muito tato e cuidado o que precisa ser revisto e melhorado na assistência.

A segunda categoria traz a reflexão de que a simulação se configura como uma ferramenta educacional que promove maior reflexão, pensamento crítico sobre a vivência, troca de experiências, além de possibilitar ao profissional aprimoramento das competências. Nesta perspectiva, o estudo apresenta caminhos importantes a serem seguidos pelas instituições de saúde no cenário da educação permanente, haja vista ter se mostrado um ferramenta promissora para fortalecimento do aprendizado e consequentemente da segurança e qualidade na assistência em saúde. Autores reforçam esses achados, ao mencionarem que essa é uma estratégia que esclarece dúvidas, consolida conhecimentos, estimula a atualização e propicia um ambiente seguro para o treinamento de habilidades⁽²⁸⁾.

Recentemente, a simulação clínica para o aprendizado de habilidades de enfermagem ocupa, constantemente, mais espaço nas instituições de ensino. A adoção de métodos de ensino inovadores na formação de profissionais mais preparados evidencia a importância de análises mais críticas da realidade atual, além da identificação de lacunas educacionais que orientem a implementação de novas abordagens pedagógicas⁽¹⁰⁾.

Frente a essa realidade, deve ser estimulado a aplicação da estratégia em virtude dos benefícios e potenciais para discentes, docentes, pacientes e rede de apoio, considerando que a simulação clínica consiste em uma ferramenta fundamental e com potencial de inovação para impulsionar o processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos, perpassando pelas habilidades relacionais, técnicas e não técnicas, como a comunicação, escuta ativa, tomada de decisão, raciocínio clínico, dentre outras⁽²⁸⁾.

Tendo em vista que essa ferramenta permite o aprimoramento de competências, aliado a oportunidade de espaço para sanar dúvidas, minimizar a insegurança

gurança e fortalecer o cotidiano do trabalho por ser aproximar da realidade da prática. Os participantes ressaltam que a relação direta dos objetivos da guia clínica, aliado aos objetivos de aprendizagem e as habilidades a serem desenvolvidas, torna-se recursos chave para aprofundar e preparar este profissional para a assistência segura.

A simulação clínica foi uma estratégia eficiente na revisão da prática do cuidado com sonda enteral, auxiliando no desenvolvimento do conhecimento e habilidade correta⁽²⁴⁾. Tais reflexões corroboram com as informações deste estudo, onde os profissionais de enfermagem desenvolveram através da simulação clínica conhecimento e habilidades na assistência ao paciente. Sabe-se que por meio da simulação é possível buscar alcançar os resultados que se aproximavam dos papéis profissionais, em ambiente controlado, com abordagem dialógica, de modo a tornar o aprendizado interativo e *feedbacks* construtivos com análise de erros, discussão sobre dúvidas e comunicações que estimulassem a otimização e qualidade dos cuidados de saúde⁽¹⁾.

Todavia, há que ser pontuado que a desenvolvimento da simulação clínica como estratégia de educação permanente, ainda, enfrenta desafios institucionais, em especial a formação dos profissionais que irão conduzir essa estratégia educacional. Além de investimentos em infraestrutura, como laboratórios equipados e materiais adequados, além da disponibilidade de tempo da equipe para participação nas atividades, sem comprometer a assistência direta.

Importante pontuar que há, inicialmente, uma preocupação dos participantes frente ao receio da exposição quanto ao saber/conhecimento junto a outros colegas, além do desconhecimento da metodologia e receio de exposição. Outro ponto de destaque refere-se à ausência de uma política institucional consolidada que integre a simulação clínica de forma sistemática aos processos de capacitação. Tais limitações evidenciam a importância do apoio da gestão, do planejamento estratégico e da sensibilização ética sobre o uso da simulação^(7-8,10).

Em síntese, as evidências mostram que, a si-

mulação em um ambiente de assistência à saúde, em especial as unidades hospitalares, requerem planejamento e recursos para o sucesso no desenvolvimento das atividades e para uma boa adesão dos profissionais, no que concerne ao seu aproveitamento e aquisição de conhecimento, habilidade e atitude.

Limitações do estudo

Enquanto limitações, identificamos o método adotado como uma possibilidade de estar sujeito a vieses relacionados à percepção dos participantes, uma vez que os dados foram coletados por meio de relatos individuais; ausência de acompanhamento longitudinal, o que impossibilita uma avaliação mais aprofundada dos impactos da estratégia de simulação clínica a longo prazo na prática profissional. Ainda, destacamos como limitação o fato do estudo ser conduzido em um único hospital público de grande porte, o que possivelmente pode restringir a generalização dos achados para outros contextos institucionais. Outro ponto a destacar é a restrição de recursos estruturais e humanos para ampliação da estratégia e para diversificação de cenários simulados, o que pode ter limitado a abrangência da análise.

Contribuições para a prática

Os achados reforçam a importância da simulação clínica como ferramenta eficaz no aprimoramento das competências técnicas e comportamentais dos profissionais, favorecendo a segurança do paciente e a qualificação do cuidado. Ademais, os resultados evidenciam a necessidade de investimentos contínuos em metodologias ativas de ensino, incentivando gestores e educadores a implementarem estratégias inovadoras que promovam o desenvolvimento profissional e a melhoria dos serviços prestados na área da saúde. Dessa forma, este estudo contribui para a reflexão sobre a inserção de novas abordagens pedagógicas no âmbito da formação e da educação permanente dos profissionais de enfermagem.

Conclusão

Identificou-se que a simulação clínica como estratégia de educação permanente impacta na qualidade da assistência da equipe de enfermagem. As contribuições da simulação permitiram o desenvolvimento de diversas competências profissionais, como habilidades técnicas e não técnicas, comunicacionais, de liderança, pensamento crítico e trabalho em equipe que refletiram em melhorias para a qualidade da assistência e segurança do paciente, influenciando no compromisso ético para o gerenciamento de risco. Logo, quando a educação permanente em saúde é pautada na problematização da realidade, na valorização dos saberes dos trabalhadores e na troca de conhecimentos, torna-se o processo mais assertivo, elevando os padrões de segurança.

Agradecimentos

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - Programa Mestrado Profissional em Enfermagem CAPES/COFEN – PROFEN (Edital 08/2021).

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Weissenberg VCC, Tholl AD. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação da versão final a ser publicada; Concordância em ser responsável por todos os aspectos relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Weissenberg VCC, Bellaguarda MLR, Knihs NS, Tholl AD.

Referências

1. Saleem M, Khan Z. Healthcare Simulation: an effective way of learning in health care. Pak J Med Sci. 2023;39(4):1185-90. doi: <https://dx.doi.org/10.12669/pjms.39.4.7145>
2. Bresolin P, Martini JG, Sanes MS, Riegel F, Unicovsky MAR. Debriefing in clinical nursing simulation: an analysis based on the theory of experiential learning. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210050. doi: 10.1590/1983-1447.2022.20210050.en
3. Alonso-Peña M, Álvarez-Álvarez C. Clinical simulation in health education: a systematic review. Invest Educ Enferm. 2023;41(2):e08. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n2e08>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [Internet]. 2007 [cited Jun 9, 2025]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
5. Silva RRD, Santos TS, Ramos WT, Barreiro MSC, Mendes RB, Freitas CKAC. Challenges of permanent education in primary health care: an integrative review. Saúde Coletiva. 2021;11(65):6329-33. doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6324-6333>
6. Elendu C, Amaechi DC, Okatta AU, Amaechi EC, Elendu TC, Ezeh CP, et al. The impact of simulation-based training in medical education: a review. Medicine (Baltimore). 2024;103(27):e38813. doi: <https://doi.org/10.1097/md.0000000000038813>
7. Silva AM, Silva CS, Santos TS, Góes RP. Clinical simulation as a tool for teaching nursing graduates: an integrative review. J Nurs Health. 2022;12(3):e2212321377. doi: <https://dx.doi.org/10.15210/jonah.v12i3.4663>
8. Malfussi LBH, Nascimento ERP, Baptista RCN, Lazzari DD, Martini JG, Hemida PMV. In situ simulation in the permanent education of the intensive care nursing team. Texto Contexto Enferm. 2021;30:e20200130. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0130>
9. Santos MMCJ, Lima SF, Vieira CFG, Slullitel A, Santos ECN, Pereira Júnior GA. In situ simulation and its different applications in healthcare: an integrative review. Rev Bras Educ Med. 2023;47(4):e135. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0196>
10. Espadaro RF. A simulação realística como prática educacional na formação da enfermagem contemporânea. Ecos Rev Cient. 2023;66:e25158. doi: <http://dx.doi.org/10.5585/eccos.n66.25158>

11. Lamb DP, Martins TVR, Aruda OB, Zocche DAA, Ascarí RA, Marin SM, et al. Estratégias de educação permanente utilizadas para segurança do paciente na emergência: revisão integrativa. *Contrib Ciênc Soc.* 2024;17(7):e8471. doi: <https://dx.doi.org/10.55905/revconv.17n.7-234>
12. Ferre A, Giglio A, Jan NVS, Garcia J, Benites M, Vergara K, et al. In situ simulation in the intensive care unit: a phenomenological study of staff experiences. *Perfusion.* 2025;40(4):962-73. doi: <https://doi.org/10.1177/02676591241272058>
13. Grasto K, Leonardsen AL. Interprofessional in situ simulation's impact on healthcare personnel's competence and reported need for training in cardiopulmonary resuscitation—a pilot study in norway. *Healthcare (Basel).* 2024;12(19):2010. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare12192010>
14. Lima JP, Silva RSB, Cunha SMRAS, Moura LDS. Continuing education tools in times of Covid-19 pandemic. *Rev Atenç Saúde* 2023;21:e20238896. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol21.e20238896>
15. Htay M, Whitehead D. The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: a systematic review. *Int J Nurs Stud Adv.* 2021;3:100034. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100034>
16. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2020 [cited Jun 9, 2025]. Available from: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem.pdf>
17. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Baptista RCN, Girão FB, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23(6):1007-13. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0472.2643>
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
19. Santos BMP. Profile and essentiality of Nursing in the context of the COVID-19 pandemic. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2023;28(10):2785-96. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09772023>
20. Oliveira APC, Mion ABZ, Galante ML, Donato GD, Venntura CAA. Stock, composition and distribution of the nursing workforce in Brazil: a snapshot. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2024;32:e4287. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6937.4287>
21. Cole HS. Competency-based evaluations in undergraduate nursing simulation: a state of the literature. *Clin Simul Nurs.* 2023;76:1-16. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2022.12.004>
22. Silva AD, Chavaglia SRR, Pires FC, Pereira CBM, Souza IF, Barichello E, et al. Simulation in urgency and emergency teaching for nursing. *Enferm Foco.* 2022;13(spe1):e-202232ESP1. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2022.v13.e-202232esp1>
23. Watts PI, McDermott DS, Alinier G, Charnetski M, Ludlow J, Horsley E, et al. Healthcare simulation standards of best practice simulation design. *Clin Simul Nurs.* 2021;58:14-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009>
24. Corrêa APA, Nora CRD, Silva SMR, Viegas GL, Sousa GP, Beghetto MG. Clinical simulation: education for nursing team in the care of patients with nasoenteral tube. *Rev Baiana Enferm.* 2021;35:e41998. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.41998>
25. Santos ECA, Fontes CJF, D'Artibale EF, Miravete JC, Ferreira GE, Ribeiro MRR. Simulation for teaching cardiorespiratory resuscitation by teams: setting and performance assessment. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2021;29:e3406. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3932.3406>
26. Koukourikos K, Tsaloglidou A, Kourkouta L, Papathanasiou IV, Iliadis C, Fratzana A, et al. Simulation in clinical nursing education. *Acta Inform Med.* 2021;29(1):15-20. doi: <http://dx.doi.org/10.5455/aim.2021.29.15-20>
27. Bienstock J, Heuer A. A review on the evolution of simulation-based training to help build a safer future. *Medicine (Baltimore).* 2022; 101(25):e29503. doi: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000029503>
28. Kassabry MF. Evaluation of simulation using objective structured clinical examination (OSCE) among undergraduate nursing students: a systematic review. *Int J Afr Nurs Sci.* 2023;18:100553. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100553>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons