

Raissa Silva Souza¹
Ana Angélica Lima Dias¹
Aline Helena Appoloni Eduardo²
Rosely Moralez de Figueiredo²
Fernanda Moura Lanza³
José Joaquim Penedos Amendoeira⁴

¹Grupo de Atuação Docente em Enfermagem em Fundamentação Básica, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil.

²Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

³Grupo de Atuação Docente em Saúde Coletiva, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil.

⁴Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, Portugal.

✉ **Raissa Souza**

R. Sebastião Gonçalves Coelho, 400, sala 304.2, bloco D, Chanadour, Divinópolis, Minas Gerais
CEP: 35501-296
✉ rssouza.ra@ufsj.edu.br

Submetido: 20/06/2024
Aceito: 23/07/2024

RESUMO

Introdução: O potencial da experiência de aprendizagem baseada na simulação para o desenvolvimento e/ou para o aprimoramento de competências clínicas é bem documentado na literatura. No entanto, para o alcance dos objetivos pedagógicos da simulação é crucial o planejamento e a elaboração de cenários pautados em preceitos teórico-metodológicos e em evidências científicas. **Objetivo:** Descrever a experiência dos autores com o processo de revisão e de atualização de dois instrumentos, quais sejam, um roteiro teórico-prático para a construção de cenários clínicos simulados e um instrumento de validação de cenários simulados. **Relato de Experiência:** Os instrumentos foram revisados à luz de referências sobre a elaboração de cenários e de centralidade de cuidado à pessoa, de modo que possibilitem a elaboração de cenários que incluam as melhores práticas para o ensino baseado na simulação, que sejam empregados por pessoas com pouca familiaridade com a estratégia pedagógica, além de auxiliar na elaboração de cenários, nos quais a pessoa é o centro dos cuidados e da abordagem profissional. **Discussão:** A publicação de instrumentos, como os que ora se apresentam, vem ao encontro da busca pela transferência de evidências científicas para as práticas cuidativas, pelo fortalecimento e pela qualificação do ensino e da assistência em saúde. **Conclusão:** A divulgação desses materiais pode auxiliar na acessibilidade e na aplicabilidade da simulação em distintos programas de formação de profissionais de saúde no país.

Palavras-chave: Treinamento por Simulação; Ensino; Educação em Enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The potential of simulation-based learning experiences for the development and/or enhancement of clinical skills is well-documented in the literature. However, to achieve the educational objectives of simulation, it is crucial to plan and design scenarios based on theoretical-methodological principles and scientific evidence. **Objective:** To describe the authors' experience with the process of reviewing and updating two instruments, namely, a theoretical-practical script for the construction of simulated clinical scenarios and an instrument for the validation of simulated scenarios. **Experience Report:** These instruments were revised in light of references on scenario development and the centrality of person-centered care, enabling the creation of scenarios that include best practices for simulation-based education, can be used by individuals with little familiarity with the pedagogical strategy, and assist in the development of scenarios where the person is the center of care and professional approach. **Discussion:** The publication of instruments, such as those presented here, meets the search for the transfer of scientific evidence to care practices, strengthening and qualifying teaching and health care. **Conclusion:** The dissemination of these materials can help in the accessibility and applicability of simulation in various health professional training programs in the country.

Keywords: Simulation Training; Education; Education, Nursing; Learning; Nursing.

INTRODUÇÃO

O potencial da experiência de aprendizagem baseada em simulação em criar condições para o desenvolvimento e/ou para o aprimoramento de competências clínicas em estudantes e em profissionais da saúde tem sido amplamente abordado em inúmeras publicações na área.¹

Um ponto crucial para o alcance dos objetivos pedagógicos da simulação é o planejamento e a construção de cenários clínicos² baseados em preceitos teórico-metodológicos consagrados e com evidências científicas robustas.³ Vários cenários clínicos têm sido publicados, em diferentes áreas temáticas, nem sempre seguindo, minimamente, as recomendações das melhores práticas em simulação em saúde.³ Entende-se que a falta de padronização e de alinhamento teórico pode comprometer a confiabilidade do material produzido, assim como pode dificultar a replicação do cenário por potenciais utilizadores com pouca experiência na área.

Uma alternativa que tem sido utilizada para atestar a confiabilidade, a validade e a precisão de cenários simulados é sua validação por comitê de especialistas.⁴⁻⁷ Contudo, nem sempre essa é uma preocupação dos elaboradores. Além disso, inexistem instrumentos nacionais ou validados para o idioma português que forneçam padrões pautados nas boas práticas em simulação que norteiem o processo de validação em si.

Desse modo, propôs-se descrever a experiência dos autores com o processo de revisão e de atualização de dois instrumentos: um roteiro teórico-prático para a construção de cenários clínicos simulados e um instrumento de validação de cenários simulados.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo no qual é relatado o processo de revisão e de atualização de dois instrumentos: um roteiro teórico-prático para a construção de cenários clínicos simulados e um instrumento de avaliação de cenários simulados.

Os instrumentos foram construídos previamente pelos autores e empregados na elaboração de cenários, tanto no ensino de graduação de enfermagem quanto em pesquisas.⁴⁻⁷

Optou-se por revisar e atualizar esses dois instrumentos pelo fato de ter havido modificações significativas em um dos referenciais teórico-metodológicos centrais da construção dos originais - as recomendações da *International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning* (INACSL).³ Além disso, as sucessivas experiências dos autores em utilizar esse instrumento na condução de atividades simuladas demonstrou que a ampliação de sua difusão e usabilidade

dependeria da realização de adaptações que o tornasse mais direto, objetivo e autoexplicativo. Tais adaptações viabilizariam a utilização do instrumento por pessoas sem ou com pouca familiaridade com a estratégia de ensino e de aprendizagem.

Além disso, entendendo a importância da centralidade do cuidado à pessoa no processo de cuidar em enfermagem, e cientes de que esta consiste em um dos pilares para cuidados de alta qualidade,⁸ foi incluído no roteiro um *checklist* de itens a serem considerados na construção de casos e de personagens para a simulação. Essa lista poderá auxiliar os elaboradores dos cenários a analisarem se os casos e os personagens propostos refletem um encontro clínico real, no qual a pessoa seja o centro dos cuidados e da abordagem profissional.

No que diz respeito à revisão, apesar de se ter considerado os elementos conceituais e teórico-metodológicos do roteiro de base, foram reorganizados e dispostos em sessões, didaticamente estruturadas, para reunir itens com propósito comum. Desse modo, o roteiro teórico-prático para a construção de cenários clínicos simulados é composto por oito sessões: identificação e contexto; objetivos pedagógicos, fundamentação teórica e avaliação; natureza da simulação; elementos para a concepção do cenário; preparação do participante; *briefing*; progressão clínica e *debriefing*.

Na primeira sessão, intitulada "identificação e contexto", foram incluídos os itens de apresentação do cenário e de caracterização da conjuntura na qual será desenvolvido. Na segunda sessão, intitulada "objetivos pedagógicos, fundamentação teórica e avaliação", foram reunidos os itens referentes a esses aspectos pedagógicos do cenário, contemplando também os resultados esperados que deverão ser estabelecidos pelo(s) profissional(is) que forem elaborar o(s) cenário(s) simulados.

A sessão seguinte, intitulada "natureza da simulação", contempla os itens de caracterização da simulação quanto à modalidade, fidelidade e complexidade. Nessa sessão, foram inseridas opções de resposta, conforme padrões da INACSL,³ com vistas a facilitar o preenchimento.

Na quarta sessão, intitulada "elementos para a concepção do cenário", foram inseridos espaços destinados à descrição do caso clínico, à descrição do(s)/a(s) personagem(s) que atuará(ão) no caso clínico e ao roteiro para o(s) participante(s) simulado(s) e/ou simulador, se houver. Nessa sessão, consta o *checklist*, elaborado pelos autores, que, como mencionado anteriormente, visa auxiliar o(s) responsável(is) pelo preenchimento do roteiro a analisar criticamente o caso clínico e o(s)/a(s) personagem(ns) construídos. A inspiração para a elaboração desse *checklist* adveio das recomendações⁹ para a elaboração de casos clínicos pedagógicos voltados ao ensino de cuidados centrados na pessoa.

Além desses elementos, nessa sessão, também

foram incluídos os itens referentes à configuração do ambiente físico no qual será realizada a simulação, assim como materiais, insumos, equipamentos e simuladores que serão utilizados. A seguir, apresenta-se um recorte do roteiro, contendo as primeiras quatro sessões (Quadro 1).

No que diz respeito ao prebriefing, que consiste na preparação do participante e no briefing,¹⁰ optou-se por dividi-lo em duas sessões (quinta e sexta sessões). Na quinta sessão, intitulada "preparação do participante", são apresentados os elementos que precisarão ser

considerados na(s) atividade(s) de alinhamento e de habilitação do participante para a experiência de aprendizagem baseada em simulação. Salienta-se que a(s) atividade(s) proposta(s) nessa sessão deverão ser realizadas antes do encontro clínico no qual acontecerá a simulação em si.

Na sexta sessão, intitulada "briefing", são apresentadas as informações direcionadas à preparação do participante para a progressão clínica em si. Optou-se por subdividir essa sessão em três etapas, sendo elas, *briefing* geral, *briefing* técnico e *briefing* clínico.¹¹

Quadro 1: Imagem da primeira parte do roteiro teórico-prático para a construção de cenários clínicos simulados, contendo as primeiras quatro sessões.

1. IDENTIFICAÇÃO E CONTEXTO		
Tema:		Data da elaboração:
Nome do cenário:		Data da revisão:
Autor(es):		
Público-alvo:		
Propósito da simulação: () ensino () avaliação		
Local da simulação:		
Local do <i>debriefing</i>:		
2. OBJETIVOS PEDAGÓGICOS, FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E AVALIAÇÃO		
Objetivos pedagógicos (descrição do que se pretende alcançar no âmbito da aprendizagem, descritos pelos objetivos gerais, amplo e que reflete a proposta da simulação, e específico, relacionado às medidas de desempenho dos participantes que compreendem habilidades técnicas e não técnicas).		
Perspectiva teórica (indicação da(s) teoria(s) educacional(is), assim como dos pressupostos e dos princípios que servirão como pano de fundo na condução do cenário, como, por exemplo: experienciais, contextuais, construtivistas, socioculturais, transformadores, teorias de sistemas, etc).		
Resultados esperados (descrição das mudanças que se almeja alcançar com a realização da simulação em termos de conhecimentos, habilidades e/ou atitudes e em que medida beneficiarão o participante, a assistência e o sistema de saúde).		
Para o participante:	Para a assistência:	Para o sistema de saúde:
Avaliação (refere-se às observações de progresso relacionadas, em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes. <u>Formativa</u> : avaliação processual, em que o foco do facilitador está no progresso do participante em direção ao alcance de metas, mediado pela reflexão; <u>Somativa</u> : avaliação realizada ao final de um período de aprendizagem, no qual os participantes recebem <i>feedback</i> sobre a obtenção do resultado por meio de critérios predefinidos).		
Tipo de avaliação () Formativa () Somativa		
Estratégia(s) de avaliação: () Aplicação de instrumento de avaliação de conhecimento () Autoavaliação	() Avaliação por pares/coavaliação () Observação direta e <i>feedback</i> pelo facilitador () Outras _____	
3. NATUREZA DA SIMULAÇÃO		
Modalidade (refere-se ao(s) tipo(s) de simulação que está/estão sendo usado(s)).		

<input type="checkbox"/> treinadores de tarefas <input type="checkbox"/> procedimental ou treinamento de habilidades <input type="checkbox"/> baseados em manequins <input type="checkbox"/> paciente/participante simulado	<input type="checkbox"/> mista <input type="checkbox"/> híbrida <input type="checkbox"/> baseados em computador <input type="checkbox"/> realidade virtual
<p>Fidelidade (consiste na precisão física, semântica, emocional e experiencial que permite às pessoas vivenciarem uma simulação como se estivessem operando em uma atividade real. <u>Fidelidade física</u>: o quão realisticamente o contexto físico da atividade baseada em simulação replica o ambiente onde a situação ocorre na vida real; <u>Fidelidade conceitual</u>: garantia de que todos os elementos do cenário se relacionam entre si de maneira realista e com sentido; <u>Fidelidade psicológica</u>: relaciona-se à capacidade do ambiente simulado de evocar os mesmos processos psicológicos que seriam evocados se o participante estivesse vivenciando a situação no mundo real).</p>	
Física: <input type="checkbox"/> baixa <input type="checkbox"/> média <input type="checkbox"/> alta Conceitual: <input type="checkbox"/> baixa <input type="checkbox"/> média <input type="checkbox"/> alta Psicológica: <input type="checkbox"/> baixa <input type="checkbox"/> média <input type="checkbox"/> alta	
<p>Complexidade (envolve a magnitude dos recursos, incluindo simuladores de baixa à alta tecnologia, a serem utilizados e a dificuldade do cenário clínico no que diz respeito à resolução de problemas).</p>	
<input type="checkbox"/> baixa <input type="checkbox"/> média <input type="checkbox"/> alta	
<p>4. ELEMENTOS PARA A CONCEPÇÃO DO CENÁRIO</p>	
Descrição do caso clínico (<i>briefing</i> clínico):	Descrição do(s)/a(s) personagem(s) que atuará/atuarão no caso: Roteiro para o participante simulado e/ou simulador, se houver:
<p>Checklist de aspectos a serem contemplados na descrição do caso e do(s)/a(s) personagem(s)</p> <p style="text-align: center;">Sim Não se aplica</p>	<p style="text-align: center;">Foram contemplados</p>
O nome do personagem não é pejorativo, depreciativo nem relacionado com alguma de suas condições de saúde?	
A identidade de gênero do personagem está expressa em sua descrição?	
As complexidades na construção social do gênero foram consideradas na construção do personagem?	
As complexidades da saúde pautada na perspectiva de gênero foram consideradas na construção do personagem?	
As especificidades no processo de tomada de decisão relacionadas ao gênero do personagem foram consideradas no caso?	
Os impactos das diferentes oportunidades e dos recursos disponíveis para o gênero do personagem foram informados no caso?	
Os riscos adicionais para a saúde associados ao gênero do personagem foram considerados no caso?	
A composição da família encontra-se descrita?	
A classe social do personagem foi descrita?	

A situação socioeconômica e laboral do personagem foi descrita?	
Há reprodução de estereótipos de classe social no caso?	
Os riscos adicionais para a saúde associados à condição socioeconômica do personagem (marginalização ou estigmatização) foram contempladas na descrição?	
A etnia e as especificidades socioculturais da etnia do personagem foram descritas?	
Os riscos adicionais para a saúde associados à etnia foram contemplados na descrição?	
A raça e os significados a ela atribuídos foram contemplados na descrição?	
Os riscos adicionais para a saúde associados à raça foram contemplados na descrição?	
A idade e os significados a ela atribuídos foram contemplados na descrição?	
Os riscos adicionais para a saúde associados à idade foram contemplados na descrição?	
Os eventos de vida significativos da personagem foram contemplados na descrição?	
Os hábitos de vida da personagem foram contemplados na descrição?	
O acesso aos cuidados e aos serviços de saúde do personagem foram informados na descrição?	
As consequências do não acesso aos cuidados e aos serviços de saúde culturalmente apropriados foram informados na descrição? (se adequado)	
Os aspectos emocionais do personagem foram descritos?	
A intensidade das emoções e dos sentimentos (numa escala de 0 a 10) foi descrita?	
O caso reflete um encontro clínico real?	
A situação que levou o personagem a procurar o serviço de saúde encontra-se descrita?	
A necessidade do momento do personagem encontra-se descrita?	
O personagem tem voz no caso?	
O caso contém informações que estigmatizam o personagem com base em hábitos de vida e em conceitos preconcebidos?	
O caso reproduz estereótipos de gênero?	
O caso reproduz estereótipos de classe social?	
Na versão do caso que será apresentada aos participantes, há um comando inicial para desencadear o início do cenário?	
Descrição da configuração do ambiente/espço físico:	
Materiais, equipamentos e simuladores:	
Documentos para a composição do cenário (prontuário, exames, prescrição, ficha de anotação, etc):	

Caracterização, adereços e programação do simulador, se for o caso:				
Progressão da cena (tempo)			Parâmetros do simulador	
Início/cena 1:				
Cena 2:				
Cena 3:				
Final/cena x:				
Caracterização e adereços do participante simulado, se for o caso:				
Planejamento do tempo (definição de tempo para a realização de cada etapa da sessão de simulação).				
<i>Briefing</i> geral:	<i>Briefing</i> técnico:	<i>Briefing</i> clínico:	Progressão clínica:	<i>Debriefing</i> :

O *briefing* geral contempla os elementos referentes à apresentação geral da proposta de ensino baseado em simulação, com acolhimento e integração dos participantes, com detalhamento do programa e dos objetivos de aprendizagem, com identificação de expectativas dos participantes, assim como com informações sobre a modalidade, o papel de cada membro da equipe e as regras de confidencialidade e o contrato de ficção.

Já no *briefing* técnico, foi incluída a apresentação aos participantes dos elementos da organização da cena onde acontecerá a simulação. Essa etapa do *briefing* visa assegurar que os participantes conheçam a estrutura física do ambiente no qual acontecerá a progressão clínica, assim como garantir que (re)conheçam e saibam manipular os recursos materiais, os equipamentos e os insumos disponíveis no espaço. Nos casos de simulação baseada em manequim, elencaram-se os aspectos relacionados ao simulador em si que precisarão ser contemplados nessa etapa do *briefing*.

Por fim, no *briefing* clínico, é feita a divisão de papéis entre os participantes (observadores e voluntários). Na sequência, procede-se à leitura do caso clínico que será experienciado pelos participantes durante a progressão clínica propriamente dita. Em cada uma dessas etapas do *briefing*, foram inseridos *checklists* com os aspectos-chave que precisam ser considerados.

Na sétima sessão, intitulada "progressão clínica", foram contempladas duas ferramentas. A primeira é destinada ao detalhamento da progressão clínica esperada, sendo que, por meio desta, o facilitador terá condições concretas de orientar e de preparar o participante simulado e/ou simulador para reagir às situações (previsíveis ou não) que podem acontecer durante a realização da cena. A segunda ferramenta é destinada à listagem das ações esperadas, na sequência adequada, a ser utilizada pelo facilitador no momento seguinte, durante a condução do *debriefing*.

Na oitava e última sessão, intitulada "*debriefing*", o utilizador deverá especificar qual modelo utilizará,

assim como detalhar as etapas do modelo adaptadas às especificidades do cenário elaborado, conforme se pode verificar no Quadro 2.

Na revisão e na atualização do instrumento de validação de cenários simulados, além de incorporar as atualizações da INACSL,³ julgou-se ser necessário incluir alguns indicadores não existentes na versão original, como "resultados esperados" e "complexidade da simulação". Sentiu-se a necessidade de incluir tais indicadores para ampliar a gama de aspectos analisados, e favorecer, dessa forma, uma avaliação mais abrangente de cenários simulados. O referido instrumento encontra-se apresentado no Quadro 3.

DISCUSSÃO

A ascensão das pesquisas na área da simulação tem contribuído para a composição de um arcabouço conceitual robusto para a área, bem como lançado luz para a importância de internacionalização e de padronização da linguagem utilizada. A despeito da existência de roteiro norteador para a construção de cenário clínico,² entende-se que este precisa incorporar diretrizes e recomendações internacionais e atualizadas com vistas à transferência das melhores evidências científicas para a assistência em saúde.

Os cenários utilizados na simulação são de fundamental importância para a qualidade e para a adequação pedagógica. Portanto, a elaboração desses cenários precisa de planejamento e de sistematização zelosos, baseados nas melhores evidências, no rigor do emprego das boas práticas propostas para a simulação e na inclusão dos itens fundamentais para a eficácia dessa estratégia pedagógica.^{12,13}

Enquanto docentes de cursos de graduação em enfermagem em universidades públicas brasileiras que se dedicam à difusão da simulação como uma estratégia potente de ensino e de aprendizagem, tem-se observado que um importante empecilho para a ampliação da utilização da simulação como estratégia

Quadro 2: Segunda parte do roteiro teórico-prático para a construção de cenários clínicos simulados, contendo as quatro últimas sessões.

<p>5. PREPARAÇÃO DO PARTICIPANTE (descrição dos recursos empregados para a preparação dos participantes para a realização da simulação, como, por exemplo: leituras recomendadas, participação em cursos, sessões didáticas, revisão de habilidades em laboratório).</p>		
<p>a) Competências (técnicas e/ou não técnicas) que os participantes já precisam ter para participar da simulação: b) Conceitos e conteúdos que serão abordados na atividade de preparação: c) Estratégia(s) didática(s) que será(ão) utilizada(s) na atividade de preparação (estudo de caso? simulação virtual?): d) Referencial teórico que será seguido na elaboração dos materiais para a preparação:</p>		
<p>6. BRIEFING (descrição das informações oferecidas imediatamente antes de iniciar a simulação com uma breve informação sobre o caso a ser vivenciado).</p>		
<p>a) Briefing geral (contempla os elementos referentes à apresentação geral da proposta de ensino baseado em simulação).</p>		
<p>Checklist dos aspectos a serem abordados</p>		
Os participantes foram acolhidos?		
Os formadores e os aprendizes se apresentaram?		
O programa e os objetivos da atividade foram apresentados?		
As instalações nas quais a simulação será realizada foram apresentadas?		
As expectativas dos participantes com a simulação foram identificadas?		
A sequência e a duração das sessões (<i>briefing</i> , execução do cenário e <i>debriefing</i>) foram informadas?		
A modalidade da simulação foi informada?		
O papel do(s) facilitador(es) com ênfase no “não julgamento” foi esclarecido?		
O papel do(s) participante(s) padronizado(s) foi esclarecido?		
O papel dos aprendizes (observadores e voluntários) foi esclarecido?		
As regras de confidencialidade e de profissionalismo (estabelecimento de um ambiente de integridade, confiança e respeito) foram discutidas?		
O contrato de ficção foi estabelecido?		
O termo de uso de imagem (para fins de observação, <i>debriefing</i> , formação e pesquisa) foi explicado?		
<p>b) Briefing técnico (elementos da organização da cena onde acontecerá a simulação aos participantes).</p>		
<p>Checklist dos aspectos a serem abordados</p>		
O ambiente físico, os equipamentos, os materiais e os dispositivos disponíveis no cenário foram apresentados aos participantes?		
As formas de interação com os ambientes externos foram informadas? (p.ex.: telefone para acionar presença de outro profissional, etc)		
As formas de manuseio dos materiais durante a simulação foram informadas?		
<p>No caso de uso do simulador:</p>		
As possibilidades e os limites de manipulação, a movimentação e a operação do simulador durante a simulação foram informados?		
As respostas possíveis do simulador às interações/intervenções foram informadas?		
Os aprendizes testaram todas as possibilidades do simulador?		
<p>c) Briefing clínico (descreve as atividades necessárias previamente ao início da simulação).</p>		
<p>Checklist dos aspectos a serem abordados</p>		
Os papéis entre os participantes (voluntários e observadores) foram divididos? Foi realizada a devida identificação visual?		
O caso foi relatado?		
Os participantes voluntários confirmaram a compreensão correta do caso? (repetição do caso)		

7. PROGRESSÃO CLÍNICA (descrição das cenas com as respectivas informações de tempo, falas do facilitador e dos atores, ações esperadas dos participantes, planejamento para que os participantes sejam capazes de atingir os objetivos - pistas, estratégias que auxiliem os participantes a manter o foco da simulação, se necessário, e desfechos para a finalização da simulação).

Progressão esperada da cena (para a preparação do participante simulado e para a facilitação).

Cena (duração)	Ações esperadas	Dicas/pistas

Observação: em simulações com paciente, é necessário prepará-lo para participar do *debriefing* em nome do personagem.

Checklist de acompanhamento pelo facilitador (para subsidiá-lo na condução do *debriefing*).

Ações esperadas	Realizou corretamente	Realizou incorretamente	Não realizou

8. DEBRIEFING (descrição do modelo de *debriefing* escolhido para a simulação).

Etapas do *debriefing*:

Quadro 3: Instrumento para a validação de cenários clínicos simulados.

Afirmativas sobre os elementos essenciais do cenário	1	2	3	4	5
A proposta de ensino baseado em simulação está adequada para o ensino de (especificar a temática que será abordada na simulação)					
O(s) objetivo(s) de aprendizagem do cenário reflete(m) o propósito da simulação					
O(s) objetivo(s) de aprendizagem do cenário é (são) mensurável(is) e projetado(s) para alcançar os comportamentos e os resultados esperados					
Os resultados esperados estão especificados e são coerentes com os objetivos de aprendizagem					
O tipo e as estratégias de avaliação encontram-se especificadas no cenário					
A modalidade de simulação utilizada é coerente com o(s) objetivo(s) de aprendizagem					
A complexidade proposta para a simulação é coerente com o(s) objetivo(s) de aprendizagem					
O cenário possui elementos que possam garantir fidelidade física, conceitual e psicológica					
O ambiente, os equipamentos e os adereços estão coerentes com a fidelidade proposta (conceitual, física, psicológica)					
O tempo destinado para cada sessão (<i>prebriefing</i> – preparação e <i>briefing</i> - progressão clínica e <i>debriefing</i>) está adequado					
A proposta de preparação dos participantes é coerente com os objetivos de aprendizagem					
O(s) roteiro(s) para o(s) participante(s) simulado(s) e/ou simulador é(são) suficiente(s) para que possa(m) atuar, de maneira realística, na progressão clínica					
As informações contidas no <i>briefing</i> estão coerentes com a proposta pedagógica					

A projeção da progressão esperada das cenas está adequada e contém informações suficientes e realísticas					
A lista de ações esperadas está condizente com os objetivos de aprendizagem propostos					
O referencial para o <i>debriefing</i> permite a reflexão guiada do participante com vistas aos objetivos de aprendizagem					
O cenário está baseado em evidências científicas					
O cenário contém detalhes suficientes para ser replicado e conduzido por outros facilitadores (não autores)					

Legenda: 1) Discordo totalmente; 2) Discordo; 3) Sem opinião; 4) Concordo; 5) Concordo completamente.

de ensino tem sido a inexistência de modelos brasileiros que subsidiem a construção e a validação de cenários simulados baseados em padrões internacionais para a área, e que possam, dessa forma, instrumentalizar pessoas com pouca ou com nenhuma experiência e/ou treinamento a utilizar a simulação em sua prática.

Nesse sentido, entende-se que a divulgação de roteiros, como os apresentados no presente estudo, possa subsidiar os interessados na utilização da simulação clínica, mesmo os menos experientes, a construir e a validar cenários clínicos de qualidade, com consistência teórica, conceitual e níveis adequados de fidelidade, conforme recomendado pelas melhores práticas em simulação em saúde.³ Pode viabilizar, ainda, a transferência de evidências científicas para as práticas cuidativas, além de fortalecer, de qualificar o ensino e de criar condições para a ressignificação de práticas.

Em se tratando da estruturação de cenários simulados, uma revisão de 14 estudos identificou que estes têm considerado os seguintes aspectos: objetivos de aprendizagem, nível de fidelidade do cenário, caso clínico, materiais utilizados, tempo de duração do cenário, preparação dos participantes e *debriefing*.¹⁴ Embora parte dos itens incorporados nos cenários, a partir desta revisão, concentrem os itens propostos no roteiro apresentado neste relato de experiência, destaca-se que este contempla ainda o planejamento detalhado do *briefing*, a descrição da progressão da simulação e das informações que considerem as diferentes modalidades de simulação, como, preparação dos pacientes simulados, caracterização e programação do simulador. Assim, compreende-se que este roteiro apresenta potencial de atender e contribuir com a construção de cenários em diferentes contextos e propósitos.

Como limitação, entende-se que, apesar de o roteiro teórico-prático para a construção de cenários clínicos simulados já ter sido amplamente utilizado pelas pesquisadoras, demonstrando eficácia no alcance de objetivos de aprendizagem e capacidade de levar os participantes ao desenvolvimento de competências clínicas, sua versão revisada e atualizada não passou por processo de validação, o que se recomenda futuramente. O mesmo acontece com o instrumento para a validação de cenários clínicos simulados.

A despeito disso, entende-se que o potencial

desses instrumentos em viabilizar a utilização do ensino baseado em simulação em diferentes contextos e locais de formação de profissionais de saúde, em pesquisas dentro e fora da academia, seja inegável.

CONCLUSÃO

Acredita-se que a publicação desses dois instrumentos, revisados e atualizados, repercuta na acessibilidade e, conseqüentemente, na aplicabilidade da simulação clínica nos diferentes programas de formação – inicial ou continuada – de profissionais de saúde no Brasil. Isso poderá, em médio e em longo prazo, projetar o país junto a grupos internacionais para os quais a simulação deve integrar a educação formal em saúde, enquanto objetivo ético prioritário da formação.

Portanto, a legitimação da simulação clínica como estratégia de ensino contribui, tanto para o fortalecimento da prática baseada em evidência, quanto para a qualidade da assistência e da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Fegran L, Ham-Baloyi WT, Fossum M, Hovland OJ, Naidoo JR, van Rooyen DRM, et al. Simulation debriefing as part of simulation for clinical teaching and learning in nursing education: a scoping review. *Nurs Open*. 2023; 10(3):1217-33. doi: 10.1002/nop2.1426
2. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. *Rev Esc Enferm*. 2017; 51:e03218. doi: 10.1590/S1980-220X2016265103218
3. INACSL Standards Committee, Watts PI, McDermott DS, Alinier G, Charnetski M, Nawathe PA. Healthcare simulation standards of best practice™ simulation design. *Clinical Simulation in Nursing*. 2021; 58:14-21. doi: 10.1016/j.ecns.2021.08.009
4. Dias AAL, Souza RS, Eduardo AHA, Felix AMS, Figueiredo RM. Validação de dois cenários de simulação clínica para ensino de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. *Rev Eletr Enferm*. 2022; 24:70072. doi: 10.5216/ree.v24.70072

5. Flausino DA, Oliveira AR, Misko MD, Eduardo AHA. Cenário para treinamento por simulação sobre comunicação de notícias difíceis: um estudo de validação. *Esc Anna Nery*. 2022; 26:e20210037. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0037
6. Souza RS, Oliveira PP, Dias AAL, Simão DAS, Pelizari AEB, Figueiredo RM. Prevention of infections associated with peripheral catheters: construction and validation of clinical scenario. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(5):e20190390. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0390
7. Souza RS, Moreira JAM, Dias AAL, Coelho ACO, Amendoeira JJP, Lanza FM. Simulation-based training in Leprosy: development and validation of a scenario for community health workers. *Rev Bras Enferm*. 2023; 76(Suppl 2):e20230114. doi: 10.1590/0034-7167-2023-0114pt
8. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academies Press; 2001.
9. MacLeod A. Six ways problem-based learning cases can sabotage patient-centered medical education. *Academic Medicine*. 2011; 86(7):818-25.
10. INACSL Standards Committee, McDermott DS, Ludlow J, Horsley E, Meakim C. Healthcare simulation standards of best practice™ prebriefing: preparation and briefing. *Clinical Simulation in Nursing*. 2021; 58:9-13. doi: 10.1016/j.ecns.2021.08.008
11. Moll MC, Messarat-Haddouche Z, May-Michelangeli L, Alves F. Bonnes pratiques en matière de simulation en santé. Haute Autorité de santé [Internet]. Saint-Denis: Haute Autorité de santé; 2024 [citado em 2024 Jun. 14]. Disponível em: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-04/spa_181_guide_bonnes_pratiques_simulation_sante_cd_2024_03_28.pdf.
12. Pereira CCM, Silva AC, Pedrollo LFS, Vedana KGG. Suicide prevention in a virtual environment: a roadmap for simulation-based education. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2024; 32:e4158. doi: 10.1590/1518-8345.6948.4158
13. Ribeiro NM, Leal LA, Ferreira MVF, Chaves LDP, Ignácio DS, Henriques SH. Managerial Decision-Making of Nurses in Hospitals: creation and validation of a simulation scenario. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023; 31:e3768. doi: 10.1590/1518-8345.6149.3768
14. Amorim GC, Bernardinelli FCP, Nascimento JSG, Souza IF, Contim D, Chavaglia SRR. Simulated scenarios in nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2023; 76(1):e20220123. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0123