

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
ENFERMAGEM**

**ALEXIA MOURA MESSIAS
BEATRIZ DOS SANTOS FAVA
HUGO GARCIA SILVEIRA**

**SIMULAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA OU
PERMANENTE EM SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS
DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

**RIBEIRÃO PRETO
2025**

**ALEXIA MOURA MESSIAS
BEATRIZ DOS SANTOS FAVA
HUGO GARCIA SILVEIRA**

**SIMULAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA OU
PERMANENTE EM SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS
DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem do Centro
Universitário Barão de Mauá, como requisito
parcial de avaliação.

Orientadora: Profa. Dra. Lauren Suemi Kawata

RIBEIRÃO PRETO

2025

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

S621

Simulação como estratégia de educação continuada ou permanente em saúde para o desenvolvimento de competências de profissionais de enfermagem/ Alexia Moura Messias; Beatriz dos Santos Fava; Hugo Garcia Silveira - Ribeirão Preto, 2025.

50p.il

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Dra. Lauren Suemi Kawata

Treinamento por simulação 2. Enfermagem 3. Educação continuada I. Messias, Alexia Moura II. Fava, Beatriz dos Santos III. Silveira, Hugo Garcia IV. Kawata, Lauren Suemi V. Título

CDU 616-083

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

**ALEXIA MOURA MESSIAS
BEATRIZ DOS SANTOS FAVA
HUGO GARCIA SILVEIRA**

**SIMULAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA OU
PERMANENTE EM SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIA
DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá, como requisito para conclusão do Curso e obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lauren Suemi Kawata
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Profa. Dra. Aidê Amábile Coelho dos Santos Gaspar
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Enf.
Enfermeira

**Ribeirão Preto
2025**

Dedico este trabalho principalmente aos meus pais, Rose e Luiz, que foram minha luz, meu alicerce e maior motivação nos momentos desafiadores. Esta conquista é, sobretudo, de vocês, que não tiveram a oportunidade de concluir os estudos, mas que batalharam diariamente para que eu a tivesse. Agradeço por me darem o que não puderam ter; essa é a maior herança que recebi. Aos meus irmãos, André e Ariadne, que me auxiliaram e apoiaram em todas as oportunidades me dando algo de valor inestimável: amor. Ao meu parceiro, Fred, por nunca ter soltado minha mão e ter sido meu porto seguro nessa jornada. A vocês, meu eterno amor e gratidão.

Alexia Messias

Dedico este trabalho aos meus pais, Solange e José Antonio, e ao meu irmão Bruno, que sempre acreditaram em mim e durante todo o percurso me deram suporte incondicional, ouvindo-me pacientemente e celebrando cada conquista. À minha avó, Antonia, que dedicou suas tardes a me guiar em minhas primeiras letras, me fazendo compreender desde cedo a luz transformadora da educação.

A todos, meu amor e gratidão, sem vocês esta realização não seria completa!

Beatriz Fava

Dedico este trabalho a Deus, por me mostrar a luz e me guiar no lindo caminho da enfermagem. Aos meus pais, Ivan e Elisa, alicerces da minha vida. À Miriam, minha eterna estrela no céu. Ao meu irmão Arthur e minha cunhada Júlia, e à minha parceira de vida, Thaís, por todo o amor. Estendo esta dedicatória aos meus padrinhos, Fátima e Roberto, pelo apoio incondicional nesta jornada desafiadora, e à Ponciana, minha madrinha e avó de coração, que sempre emanou felicidade e positividade nesta minha nova etapa.

Graças a vocês, sou quem sou. Minha eterna gratidão.

Hugo Silveira

AGRADECIMENTOS

Nossa profunda gratidão se estende a três mulheres inspiradoras que foram pilares para a realização deste TCC.

Agradecemos à nossa orientadora Lauren, que não hesitou em aceitar o desafio de assumir nossa orientação em meio ao percurso, trazendo clareza e direção quando mais precisávamos.

Agradecemos à coordenadora Tânia, que sempre confiou na capacidade do nosso grupo e validou nosso esforço.

E, de forma muito carinhosa, agradecemos à professora Aidê, que teve a sensibilidade de compreender nosso momento pessoal e acadêmico, oferecendo o auxílio necessário do início ao fim.

Vocês são exemplos do que é a verdadeira docência e o cuidado na Enfermagem.

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda.”

(Paulo Freire)

RESUMO

A área da saúde demanda profissionais de enfermagem continuamente qualificados devido às constantes transformações e à complexidade assistencial. Neste contexto, estratégias de Educação Continuada (EC) e/ou Educação Permanente em Saúde (EPS) são fundamentais. O presente trabalho investigou as evidências disponíveis na literatura sobre o uso da simulação realística (SR) como ferramenta de EC ou EPS para o desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) de profissionais de enfermagem. Para tanto, foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura com o objetivo de identificar e analisar essas evidências. Foram consultadas as bases de dados LILACS, CINAHL e MEDLINE, incluindo estudos primários publicados nos últimos 5 anos (2020 a 2025), resultando na seleção de 13 artigos. A SR demonstrou ser uma estratégia educativa robusta para o desenvolvimento de competências. Nos cenários de urgência e terapia intensiva, a simulação foi eficaz no incremento do conhecimento sobre protocolos, aprimoramento de habilidades como raciocínio clínico e comunicação, e desenvolvimento de atitudes como autoconfiança e tomada de decisão. Em cuidados básicos e segurança do paciente, a SR promoveu o resgate de saberes, melhorou a capacidade de resolução de problemas e estimulou a reflexão crítica, combatendo a automaticidade do cuidado. Em conclusão, a simulação realística consolidou-se como eficaz para fortalecer as competências dos profissionais de enfermagem. Contudo, a baixa quantidade de produções e a predominância de estudos de baixo nível de evidência no cenário nacional apontam para a necessidade de maior investimento em pesquisas sobre a SR como EC e EPS, especialmente em áreas menos exploradas como a gestão e a Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chaves: treinamento por simulação; enfermagem; educação continuada.

ABSTRACT

The healthcare sector requires continuously qualified nursing professionals due to constant changes and the complexity of care. In this context, Continuing Education and/or Permanent Health Education strategies are fundamental. This study investigated the evidence available in the literature on the use of realistic simulation (RS) as a CE or PHE tool for the development of competencies (knowledge, skills, and attitudes) of nursing professionals. To this end, an Integrative Literature Review was conducted to identify and analyze this evidence. The LILACS, CINAHL, and MEDLINE databases were consulted, including primary studies published in the last 5 years (2020 to 2025), resulting in the selection of 13 articles. RS has proven to be a robust educational strategy for skills development. In emergency and intensive care settings, simulation was effective in increasing knowledge about protocols, improving skills such as clinical reasoning and communication, and developing attitudes such as self-confidence and decision-making. In basic care and patient safety, SR promoted the retrieval of knowledge, improved problem-solving skills, and stimulated critical reflection, combating the automaticity of care. In conclusion, realistic simulation has proven to be effective in strengthening the skills of nursing professionals. However, the low number of productions and the predominance of low-level evidence studies in the national scenario point to the need for greater investment in research on RS as EC and EPS, especially in less explored areas such as management and Primary Health Care.

Keywords: simulation training; nursing; continuing, education.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CDT	Criança Dependente de Tecnologia
DPC	Desenvolvimento Profissional Contínuo
EC	Educação Continuada
EPS	Educação Permanente em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PCR	Parada Cardiorrespiratória
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
SUS	Sistema Único de Saúde
SR	Simulação Realística
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual de artigos segundo ano de publicação. Ribeirão Preto, 2025.....24

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual de artigos segundo método de pesquisa. Ribeirão Preto, 2025.....25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	22
Figura 2 - Distribuição de artigos analisados por nível de evidência. Ribeirão Preto, 2025.....	26
Figura 3 - Distribuição de artigos analisados por país de publicação. Ribeirão Preto, 2025	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégia PICO para estruturação da pergunta de pesquisa.....21

Quadro 2 - Quadro síntese com os artigos segundo a autoria, país e ano de publicação, delineamento da pesquisa, intervenções, resultados e nível de evidência.....32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Histórico da competência profissional	18
2	OBJETIVO	19
2.1	Objetivos específicos.....	19
3	MÉTODO.....	20
4	RESULTADOS.....	24
4.1	A simulação realística para o desenvolvimento de competência	28
4.2	A simulação realística para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes na realização de procedimentos e cuidados para necessidades humanas	29
4.3	A simulação realística para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes para segurança do paciente e da comunidade	30
5	CONCLUSÃO	45
	REFERÊNCIAS	46

1 INTRODUÇÃO

A área da saúde passa por constantes transformações, impulsionadas pelos avanços do conhecimento científico, pela incorporação de novas tecnologias, pelas mudanças no perfil epidemiológico e demográfico da população, bem como pela crescente complexidade dos processos assistenciais (Santos *et al.*, 2020). Esse cenário demanda profissionais cada vez mais qualificados, capazes de oferecer uma assistência segura, resolutiva e de qualidade, em sintonia com as exigências do sistema de saúde e com as necessidades da sociedade.

Nesse contexto, a enfermagem assume papel central na garantia de cuidados integrais, humanizados e eficazes. Entretanto, percebe-se que a formação inicial, muitas vezes, não é suficiente para enfrentar os desafios impostos pela prática profissional, exigindo constante atualização, desenvolvimento de competências e adequação às diretrizes institucionais e aos protocolos de segurança do paciente (Izaguirres *et al.*, 2022). Assim, torna-se imprescindível que instituições de saúde e de ensino priorizem e invistam em ações educativas, favorecendo o aprimoramento do conhecimento, habilidades e atitudes dos profissionais de enfermagem, de modo a alinhar sua atuação às demandas contemporâneas e promover maior qualidade na assistência.

Em âmbito internacional, o termo “Educação Continuada” (EC) na enfermagem abrange a questão de forma mais geral e é definido como programas educacionais para atualização dos profissionais sobre as descobertas recentes de sua área (NIH, 1966). A EC se faz presente na regulamentação profissional de diversos países, dentre eles Estados Unidos e Canadá, sendo necessária para renovação do registro para continuidade da atuação (Wright *et al.*, 2023). Além disso, outro conceito utilizado fora do Brasil é o “Desenvolvimento Profissional Contínuo” (DPC), que se refere ao aperfeiçoamento profissional, porém voltado ao desenvolvimento de competências e habilidades (The CPD Certification Service, 1996).

Sherman e Chappell (2018) observam uma importante evolução nos últimos 20 anos nas ações de EC. Anteriormente, eram utilizados métodos didáticos formais, focados em “instruir como praticar”. Atualmente, o ensino é conduzido de forma dinâmica, com multimétodos de aprendizagem e não mais restrito a forma presencial. Portanto, nota-se o início de uma estrutura consolidada para a EC em países como Estados Unidos, Austrália e alguns do continente Europeu e Asiático, tornando-se necessária para ganho de creditações hospitalares e é um requisito fundamental para o próprio exercício da profissão (Sherman; Chappell, 2018).

Ademais, essas regiões geralmente possuem autoridades que regulam a EC e ofertam estímulo financeiro para que as iniciativas de ensino sejam desenvolvidas.

Em contrapartida, isso não se mostra realidade de forma homogênea. Na Espanha, por exemplo, os incentivos para as ações educativas variam entre regiões e não tem participação compulsória dos profissionais. O contraste fica mais acentuado no continente Africano e países asiáticos em desenvolvimento, em que a EC ainda se encontra no início, possuindo pouco incentivo fiscal e não tendo relação com a regulamentação profissional (Sherman *et al.*, 2024).

No Brasil o termo “educação na saúde” trata-se da produção e organização de conhecimento relacionados à formação de profissionais de saúde (Brasil, 2018). Abrange desde a formação inicial até o treinamento contínuo nos serviços e é uma maneira de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que favorece a transformação da assistência. Para sua prática, há duas modalidades: Educação Continuada (EC) e Educação Permanente em Saúde (EPS).

A EC caracteriza-se como atualizações pontuais de caráter técnico-científico em saúde, a fim de trazer novas ideias e conceitos (Oliveira *et al.*, 2024). Na enfermagem, observa-se que a EC tem impacto direto na melhoria da assistência, promovendo maior segurança no cuidado, especialmente em áreas que demandam protocolos rigorosos, como biossegurança e prevenção de infecções (Krummenauer *et al.*, 2014). Além disso, revisões de literatura apontam que grande parte das iniciativas de EC ainda se concentra em regiões específicas do Brasil, o que revela a necessidade de ampliar o alcance dessas práticas (Azevedo *et al.*, 2013). Em contrapartida, a EC revela-se desarticulada para com os serviços, uma vez que não se baseia nas necessidades laborais específicas (Oliveira *et al.*, 2024).

A EPS é um conceito surgido a partir da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004 e se trata de uma abordagem que transforma a forma como os profissionais de saúde aprendem. Em vez de ser um processo formal de cursos e treinamentos isolados, acontece no próprio ambiente de trabalho, a partir das experiências e desafios do dia a dia. Na prática, a EPS defende que a aprendizagem está diretamente ligada à maneira como a equipe trabalha e oferece assistência. Cada atendimento, interação e problema se tornam oportunidades de aprendizado, e para que isso funcione, é essencial que os profissionais reflitam sobre suas ações, troquem conhecimentos e integrem suas habilidades (Oliveira *et al.*, 2024). É essa reflexão contínua que permite ao sistema de saúde se reinventar. Ao aprender com a rotina e com a prática, os profissionais não apenas melhoram a qualidade do cuidado, mas também

promovem uma cultura de ética e cidadania, garantindo um serviço mais humano e eficiente para todos.

A EC e a EPS constituem processos fundamentais para a qualificação dos profissionais, possibilitando a atualização constante de saberes e práticas no contexto do SUS. Essas estratégias visam não apenas aprimorar competências técnicas, mas também fortalecer o senso crítico e a responsabilidade social das equipes multiprofissionais (Carvalho; Alcoforado, 2023).

No contexto brasileiro, a PNEPS incentiva a atualização contínua dos profissionais, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e visa integrar a educação dos profissionais de saúde ao seu cotidiano de trabalho, promovendo um aprendizado baseado na realidade do ambiente laboral. Seu propósito é fortalecer a qualificação profissional a partir da identificação de fragilidades e deficiências na assistência prestada (Santos, 2014).

Para além da questão pedagógica, a PNEPS pode ser entendida como um instrumento de transformação institucional e das práticas em saúde, uma vez que incentiva a reflexão crítica dos profissionais sobre os processos de trabalho. Além disso, as discussões em equipes multiprofissionais possibilitam a troca de perspectivas e a identificação de problemas, permitindo que diferentes profissionais compreendam e abordem as questões de forma mais integrada (Rossetti *et al.*, 2019; Rocha; Alves; Carminatti, 2024).

Estudos trazem que a EPS é um instrumento necessário para mudanças técnico-estratégicas e demonstra melhora na dinâmica comunicativa da equipe, aumentando as habilidades interpessoais. A EPS é apontada como um instrumento para mudanças técnico-estratégicas, capaz de melhorar a dinâmica comunicativa da equipe e as habilidades interpessoais. Corroborando essa ideia, a revisão de literatura de Santos, Cavalcante e Amaral (2019) demonstrou que a implementação de ações de EPS aprimora o processo de trabalho, resultando em maior segurança e autonomia para os profissionais, além do fortalecimento do conhecimento.

As abordagens da EPS variam conforme o serviço em que são aplicadas, pois cada instituição possui particularidades e demandas específicas que podem impactar sua implementação. No ambiente hospitalar, por exemplo, a imprevisibilidade inerente ao contexto pode representar um desafio para a execução das ações de EPS (Rocha; Alves; Carminatti, 2024).

Em uma pesquisa qualitativa conduzida por Rossetti *et al.* (2019), enfermeiras gestoras relataram mudanças significativas na postura e no engajamento de alguns membros da equipe após a realização de atividades de EPS, evidenciando maior motivação.

Para Rossetti e colaboradores (2019) apesar da necessidade de maior disseminação e aplicação da política, a EPS tem um impacto positivo no processo de trabalho, aproximando o conhecimento do profissional às reais necessidades da população. Entretanto, como destacam Batista e Gonçalves (2011, p. 884):

[...] há uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais, com o objetivo de (re)significar seus perfis de atuação, visando à implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS, o que representa um grande desafio.

Atualmente, o ensino na saúde vem passando por mudanças, exigindo dos profissionais um pensamento mais crítico e reflexivo perante as vivências nos serviços, mantendo postura ativa e demonstrando interesse frente às atividades laborais. Considerando que os métodos de ensino mais tradicionais são baseados em uma abordagem em que o professor é a figura central, surge a necessidade de adotar as chamadas metodologias ativas (Freitas *et al.*, 2015).

As metodologias ativas promovem o desenvolvimento e a ancoragem cognitiva, utilizando as vivências práticas, gerando formação de competências e colocando o profissional como protagonista do seu aprendizado (Santos *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, novas metodologias têm sido exploradas para aprimorar a EPS e a EC, e uma delas é a simulação realística (SR), que consiste na construção de cenários controlados, com diferentes níveis de fidelidade, nos quais os profissionais podem desenvolver habilidades técnicas, raciocínio clínico, precisão e segurança, de forma ética e sem oferecer riscos ao paciente real (Domingues *et al.*, 2021).

As simulações podem ser classificadas em três níveis de fidelidade: baixa, média e alta. A simulação de baixa fidelidade utiliza manequins simples e peças anatômicas, sendo ideal para a repetição de procedimentos específicos, como punções e sondagens. A de média fidelidade inclui recursos adicionais, como sons cardíacos e respiratórios, tornando a experiência mais interativa. Já a simulação de alta fidelidade se caracteriza por cenários complexos e altamente realistas, que exigem trabalho em equipe, tomada de decisões, comunicação e resolução de problemas. Nessa modalidade, são utilizados manequins eletrônicos sofisticados ou até mesmo atores treinados, o que aumenta a imersão e aproxima os estudantes da realidade clínica (Domingues *et al.*, 2021; Franzon *et al.*, 2020).

Na atuação do profissional de enfermagem, essa metodologia tem se mostrado eficaz em diversas áreas, pois demanda, além de conhecimento técnico, competências como empatia, acolhimento e observação crítica. A simulação realística permite ao profissional vivenciar

situações clínicas, como o manejo de dispositivos, a identificação de complicações, a realização de registros e, sobretudo, a interação humanizada com o paciente (Saraiva *et al.*, 2022).

Internacionalmente, a SR é mais avançada e estudada, com seu início em meados da década de 60, com o manequim “Ressusci Anne” na Noruega (Elendu *et al.*, 2024). Desde então, essa ferramenta avançou e se desenvolveu, sendo equipada atualmente de possibilidades como simuladores de alta fidelidade e realidade virtual. Entretanto, a revisão de Elendu *et al.* (2024) traz a visão importante de que, apesar da SR ser bem desenvolvida, se concentra em continentes que possuem grandes potências, como América do Norte, Europa e Ásia, principalmente ao se tratar do nível de alta fidelidade.

A enfermagem é uma profissão social que tem se fortalecido nos campos da ciência, tecnologia e inovação. Para garantir a qualidade do atendimento à população, a equipe de enfermagem se qualifica continuamente. A qualificação profissional é uma exigência no campo da saúde, pois a profissão lida com pessoas, não com máquinas. Essa demanda por capacitação também é impulsionada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que destaca a importância do aprendizado contínuo para aprimorar competências e habilidades (Santos *et al.*, 2020).

Estudos mostram que uma maior formação leva a uma melhoria na qualidade do cuidado e à redução de efeitos adversos. Com isto, os profissionais de enfermagem têm se empenhado em buscar aprimoramento contínuo. A qualificação deve estar em sintonia com os padrões do mercado de trabalho, exigindo que os enfermeiros busquem constantemente o conhecimento científico para embasar sua prática assistencial. As mudanças no mercado de trabalho e a introdução de novas tecnologias exigem que os enfermeiros construam um conhecimento mais dinâmico e proativo, resultando em uma assistência mais eficaz e resolutiva (Santos *et al.*, 2020).

No contexto da área da saúde, a competência abrange um conjunto dinâmico de conhecimentos, habilidades e atitudes que os profissionais de enfermagem precisam desenvolver para atuar de forma segura, eficaz e alinhada às constantes transformações do setor.

Diante do exposto, estratégias de EC e/ou EPS dos profissionais de enfermagem são fundamentais para a segurança e qualidade da assistência prestada.

Acredita-se que desenvolver pesquisas que avaliem estratégias de ensino a serem adotadas para aprimorar a qualificação dos profissionais de enfermagem sejam relevantes e impactem positivamente ambientes assistenciais. Assim, esta pesquisa tem a seguinte questão norteadora: quais são as evidências disponíveis na literatura sobre o uso da simulação realística

como estratégia de EC ou ESP para o desenvolvimento competências de profissionais de enfermagem?

1.1 Histórico da competência profissional

O conceito de competência no âmbito profissional é polissêmico e surgiu da crise do conceito de qualificação. Historicamente, esta última era focalizada em diplomas e certificados, além dos conteúdos necessários para o posto de trabalho. Tal ideia sistematizou o processo de trabalho, buscando o crescimento da eficácia profissional. Foi a responsável pela estruturação das hierarquias entre escolarização, profissionalização e especialização (Lima *et al.*, 2025).

A partir da década de 70, o entendimento que se tinha de competência causou alteração nas noções de qualificação e a adição de novas práticas profissionais trazendo diferentes modelagens, tendo enfoque em: detenção de saberes; práticas e relação entre as capacidades individuais e o contexto laboral (Lima *et al.*, 2025).

A noção de competência, portanto, é utilizada, com significados e propósitos distintos, o que acarreta dificuldades para sua utilização, tanto na gestão quanto na formação profissional, especialmente na área da saúde. Tal polissemia é, muitas vezes, subestimada, sendo o termo utilizado como se fosse um conceito unívoco e universal.

Assim, retira-se que neste estudo, está sendo considerado que a competência abrange um conjunto dinâmico de conhecimentos, habilidades e atitudes que os profissionais de enfermagem precisam desenvolver para atuar de forma segura, eficaz e alinhada às constantes transformações do setor saúde.

2 OBJETIVO

Identificar e analisar as evidências sobre o uso de simulação realística como estratégia de educação continuada e permanente em saúde para o desenvolvimento de competências de profissionais de enfermagem.

2.1 Objetivos específicos

- Identificar e analisar o contexto (atenção primária à saúde, hospitalar, pré-hospitalar) em que a simulação foi utilizada como estratégia de EC ou EPS para o desenvolvimento de competências de profissionais de enfermagem.
- Identificar e analisar as áreas de conhecimento envolvidas no uso da simulação como estratégia de EC ou EPS para o desenvolvimento de competências de profissionais de enfermagem.
- Identificar e analisar as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) de profissionais de enfermagem envolvidas na simulação como utilizada como estratégia EC ou EPS.
- Identificar os países e os anos em que os artigos sobre uso da simulação como estratégia de EC ou EPS para o desenvolvimento de competências de profissionais de enfermagem.

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura baseada nas etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

A RI é um método de síntese de evidências com alto rigor científico que pode ser utilizado para traçar um panorama das pesquisas realizadas sobre um determinado tópico avaliando-se, concomitantemente, o nível de evidência dos estudos encontrados e gerando conclusões baseadas nos resultados das pesquisas incluídas. Por ser um método de revisão amplo, permite a inclusão de estudos primários com diferentes análises metodológicas (quantitativo e qualitativo) (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Pompeo; Rossi; Galvão, 2009).

A RI, juntamente com a revisão sistemática e a metanálise são instrumentos da Prática Baseada em Evidências - PBE e permitem os pesquisadores conhecerem e avaliarem criticamente as evidências científicas disponíveis sobre uma determinada pergunta de pesquisa e tomarem decisões clínicas baseadas nas evidências mais robustas e confiáveis (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Pompeo; Rossi; Galvão, 2009).

A PBE circunda em encontrar um problema ou questão relacionada à prática clínica, buscar e avaliar de forma crítica, envolvendo a expertise ou conhecimento profissional prévio, as evidências disponíveis sobre o assunto, implementá-las na prática e avaliar os resultados obtidos. Dessa forma, a PBE exige métodos de revisão literária que apresentam conclusões a partir da análise de estudos de forma sintetizada e clara, como a RI (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para que a RI seja construída é necessário cursar seis etapas: identificação do tema e formulação da hipótese e a questão de pesquisa; delimitação dos critérios de inclusão e exclusão para a busca de estudos; organização e seleção dos dados; avaliação crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento.

1ª Etapa: Identificação do tema e formulação da hipótese

A primeira etapa norteou toda a condução da pesquisa. Além disso, a escolha do tema levou em consideração a aplicação e relevância das informações buscadas e sua aplicabilidade na prática clínica, conforme preconizado por Mendes, Silveira e Galvão, (2008).

A pergunta de pesquisa foi estruturada de forma objetiva, e a partir dela foram elencados os descritores que facilitarão a busca pelos estudos primários. A pergunta norteadora da presente pesquisa foi: Como a simulação realística tem sido utilizada na EC e EPS para o desenvolvimento de competência de profissionais de enfermagem?

Para estruturação da pergunta e identificação dos termos de busca, aplicamos a estratégia PICO conforme quadro abaixo.

Quadro 1 - Estratégia PICO para estruturação da pergunta de pesquisa.

Estratégia PICO		DeCS (português; inglês; espanhol)
P – População	Profissionais de enfermagem	Profissionais de enfermagem; Nurse Practitioners; Enfermeras Practicantes
I - Intervenção	Educação Continuada ou Educação Permanente em Saúde por Simulação realística	Educação Continuada; Education, Continuing; Educación Continua Treinamento por Simulação; Simulation Training; Entrenamiento Simulado
C - Comparação	Não se aplica	Não se aplica
O – Outcomes (desfechos)	Desenvolvimento de competências	Competência Profissional; Professional Competence; Competencia Profesional

Fonte: Próprios autores.

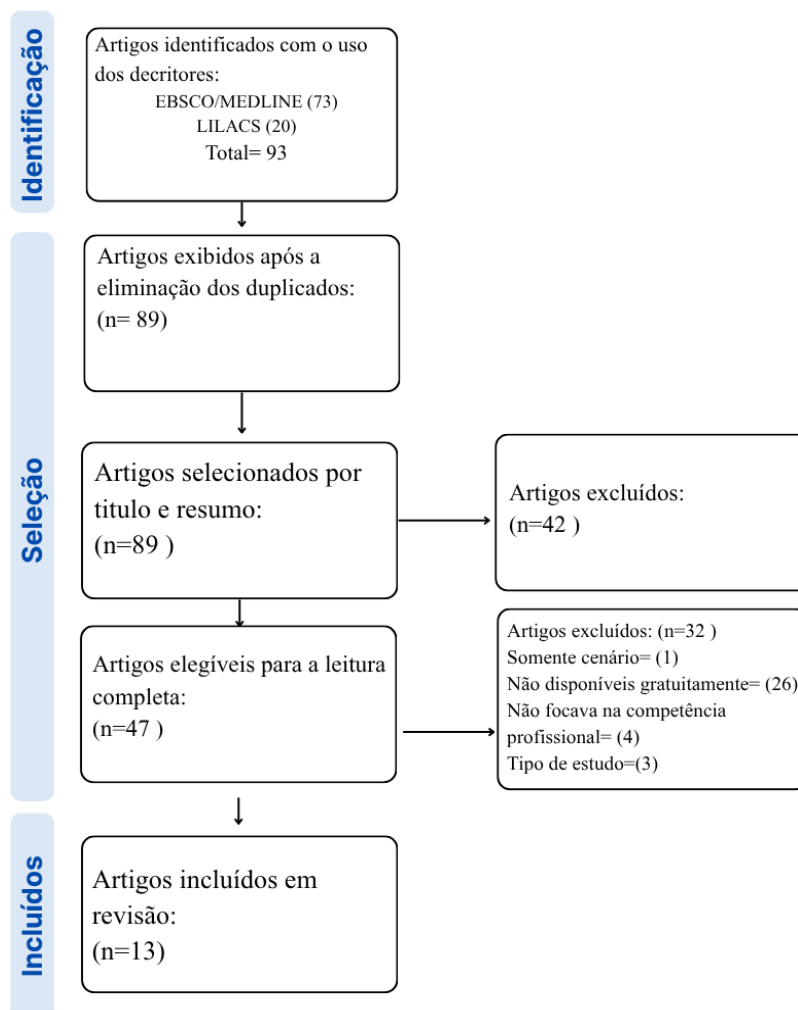
2ª Etapa: Delimitação dos critérios de inclusão e exclusão

Os dados foram levantados a partir da busca de artigos publicados na íntegra nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); CINAHL (EBSCO) e MEDLINE. As estratégias de busca foram criadas a partir do vocabulário específico de cada base de dados adequada aos termos de busca apresentados no quadro 1 acima. A busca foi realizada no período de 05 de outubro a 02 de novembro de 2025.

Na busca bibliográfica e o cruzamento dos descritores, usou-se o operador booleano AND.

Foram incluídos estudos primários publicados nos últimos 5 anos, publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola e disponibilizados na íntegra, gratuitamente. Foram excluídos artigos de estudos secundários (revisões, manuais, guidelines), projetos de pesquisa e artigos de reflexão ou opinião de especialistas sobre o tema e aqueles que não responderam à pergunta de pesquisa.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: Próprios autores.

3ª Etapa: Extração e organização dos dados selecionados

Os estudos selecionados foram, então, lidos na íntegra. Para coleta dos dados, foi utilizado o instrumento de Ursi e Galvão (2006) adaptado, contemplando: identificação do artigo original, ano de publicação, contexto e país de desenvolvimento do estudo, características metodológicas do estudo, intervenções e dos resultados encontrados

O compilado dos dados está apresentado nos resultados do estudo através de quadro e nortearam a análise qualitativa que gerou a discussão dos resultados deste estudo.

4ª Etapa: Avaliação dos estudos incluídos

Dantas *et al.* (2021) trazem que a análise dos estudos incluídos na revisão deve ser realizada por pares, de forma independente e comparadas posteriormente, assim cada revisor realizou a avaliação individual e, após, discutiu com o grupo.

Os estudos foram classificados de acordo com os níveis de evidência conforme proposto por Melnyk & Fineout-Overholt (2019) em que: o nível I refere-se às evidências provenientes de metanálise e de pesquisas randomizadas; o nível II equivale a pesquisas experimentais; o nível III trata de evidências obtidas a partir de estudos quase-experimentais; o nível IV refere-se às evidências provenientes de estudos de coorte, observacionais e de caso-controle bem delineados; o nível V, de evidências geradas a partir de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; o nível VI equivale a evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e o nível VII, de evidências oriundas de opinião.

5ª Etapa: Interpretação dos resultados

Esta fase correspondeu à fase de discussão dos resultados de forma descritiva comparando os estudos incluídos entre si e com outros achados da literatura. Nela, os revisores compararam os achados dos estudos analisando com conhecimentos teóricos existentes, identificando-se conclusões e implicações para a prática clínica e educativa de enfermagem, além de apontar lacunas que orientarão futuras pesquisas voltadas ao tema (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

6ª Etapa: Apresentação da revisão

Na última etapa, os revisores apresentam todos os procedimentos adotados, permitindo que o leitor avalie a validade da metodologia e se aproprie dos conhecimentos gerados a partir da síntese dos resultados.

A apresentação adequada ajuda a reduzir vieses e sustentar as conclusões. Essa etapa incluiu a descrição das etapas percorridas e os resultados obtidos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

4 RESULTADOS

A maioria dos artigos foram publicados em 2021, como pode ser visto na tabela a seguir.

Tabela 1 - Distribuição numérica e percentual de artigos segundo ano de publicação. Ribeirão Preto, 2025.

Ano de Publicação	Número de estudos	
	Nº	%
2020	2	15,38%
2021	4	30,77%
2022	1	7,69%
2023	1	7,69%
2024	2	15,38%
2025	3	23,08%
Total	13	100%

Fonte: Próprios autores.

Um achado relevante na análise cronológica das publicações foi o menor número de estudos publicados nos anos de 2022 e 2023. Levanta-se a hipótese de que este hiato não reflete uma diminuição do interesse pelo tema, mas sim pode ser uma consequência direta das restrições sanitárias impostas pela pandemia de COVID-19. Esta tese é corroborada ao se analisar o período de execução (coleta de dados) dos artigos selecionados, em vez de apenas seu ano de publicação. Verificou-se que a vasta maioria dos estudos publicados entre 2020 e 2023 foi, na verdade, conduzida no período pré-pandemia. Por exemplo, o estudo de Malfussi *et al.* (2023) teve sua coleta de dados realizada entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, e o de Vieira *et al.* (2022) ocorreu entre 2018 e 2019. Outros estudos publicados em 2020 e 2021 também tiveram suas intervenções executadas majoritariamente em 2017 e 2018.

Isso demonstra um lapso temporal esperado entre a condução da pesquisa de campo e sua aprovação editorial. A pandemia, iniciada em 2020, impôs severas restrições à realização de atividades educacionais presenciais e em grupo, que são a base da simulação clínica e da EC e EPS.

Os poucos estudos encontrados que foram de fato executados durante o período pandêmico (2021-2022) parecem ter adaptado suas metodologias para contornar essa dificuldade. O estudo de Cogo *et al.* (2024), por exemplo, utilizou a metodologia OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado) e destacou que esta foi um “importante metodologia utilizada durante a pandemia da COVID-19, por ser uma estratégia individual, evitando

aglomerações". Portanto, a baixa frequência de publicações em 2022 e 2023 pode ser diretamente atribuída ao hiato na execução de pesquisas de intervenção presencial em 2020 e 2021, período em que os serviços de saúde estavam focados na resposta pandêmica e na limitação de contato social.

Quanto aos métodos de pesquisas adotadas, predominaram pesquisas descritivas, exploratórias-descritivas e qualitativas (N=2) conforme pode ser visualizado na tabela abaixo.

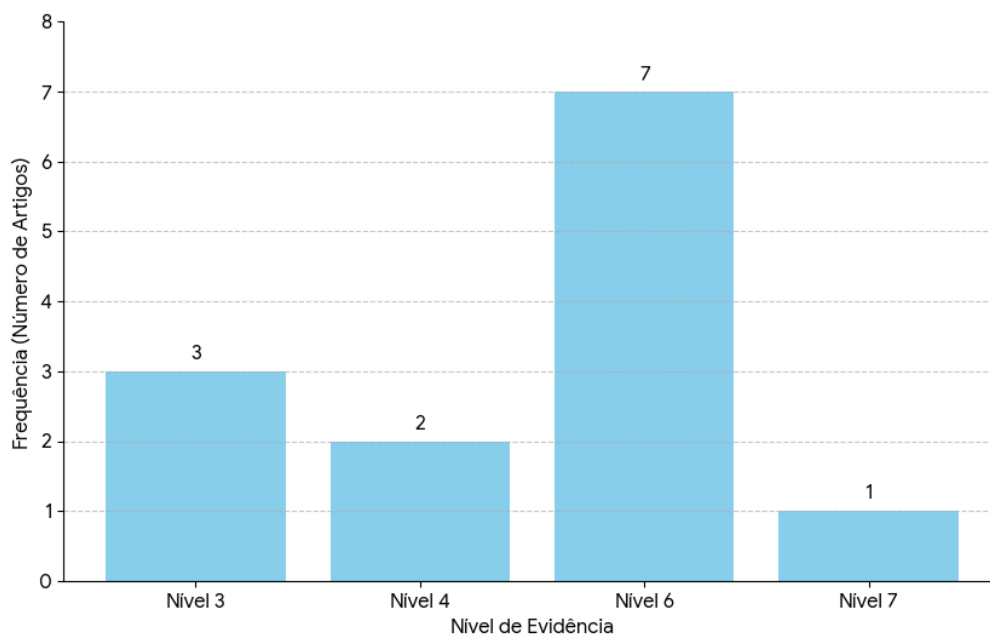
Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual de artigos segundo método de pesquisa. Ribeirão Preto, 2025.

Método de pesquisa	Número de estudos	
	Nº	%
Descritivo	6	46,15%
Quase experimental	3	23,08%
Qualitativo	2	15,38%
Transversal	1	7,69%
Exploratório	1	7,69%
Total	13	100%

Fonte: Próprios autores.

Em relação ao nível de evidência, a maior parte dos estudos incluídos na revisão apresenta um nível baixo, com clara predominância do Nível 6, que corresponde a 7 artigos, o que representa mais da metade da amostra total (N=13). Em seguida, o Nível 3 é o segundo mais frequente, com 3 artigos. Já os Níveis 4 e Nível 7 foram os menos representativos, contando com 2 artigos e 1 artigo, respectivamente. Essa distribuição dos resultados aponta para uma concentração de evidências provenientes de estudos não experimentais, o que é um achado comum em revisões que abordam a implementação de métodos de ensino e EPS na enfermagem.

Figura 2 - Distribuição de artigos analisados por nível de evidência. Ribeirão Preto, 2025.

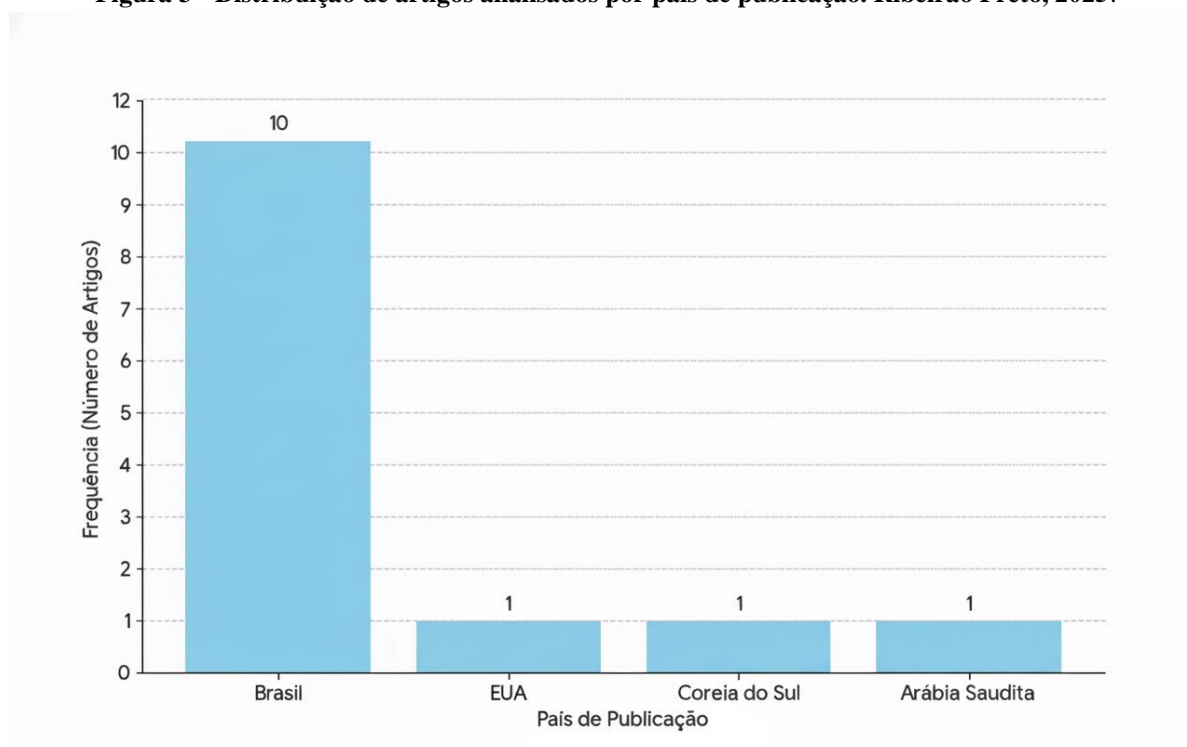


Fonte: Próprios autores.

Quanto ao contexto de realização de simulação realística, a maior parte das simulações (N=11) foi desenvolvida considerando o cenário de ambiente hospitalar. Um estudo foi realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) e um no atendimento pré-hospitalar (APH). Esses resultados apontam a necessidade de fortalecer o desenvolvimento e a publicação de pesquisas abordando simulação realística na APS, considerando sua relevância enquanto principal e preferencial porta de entrada no sistema de saúde.

No que se refere aos países em que a simulação realística foi realizada, o Brasil apresentou o maior número de publicações, sendo o local de 10 dos 13 estudos analisados.

Figura 3 - Distribuição de artigos analisados por país de publicação. Ribeirão Preto, 2025.



Fontes: Próprios autores.

É importante ponderar que este resultado pode estar relacionado aos critérios metodológicos adotados na presente revisão. Ao se optar pela inclusão de artigos com acesso gratuito, é provável que a seleção tenha favorecido publicações de países com robustas políticas de acesso aberto, como é o caso do Brasil, em que se destaca pela plataforma SciELO, por exemplo. Estudos de outras regiões, como América do Norte e Europa, frequentemente publicados em periódicos com barreiras de pagamento (*paywall*), podem ter sido sub-representados na amostra.

Enquanto estratégia, a maioria dos artigos (N=11) publicou estudos que utilizaram a simulação realística como EC. Esta abordagem se caracteriza pela realização do treinamento em ambientes controlados, fora do local de assistência, como laboratórios ou centros de simulação universitários. Em contrapartida, apenas dois estudos empregaram a simulação *in situ* – ou seja, realizada no próprio ambiente de trabalho, como na UTI ou na clínica ambulatorial – sendo esta modalidade a que mais se alinha ao conceito de EPS. A predominância de estudos focados na EC em detrimento da EPS aponta para uma necessidade de evolução nas práticas pedagógicas. Enquanto a EC, realizada em laboratório, é fundamental para o desenvolvimento de habilidades e o ganho de autoconfiança em um ambiente seguro, a EPS é a estratégia que promove a transformação real do processo de trabalho. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estabelecida no Brasil, foca na "problematização

do processo de trabalho em saúde", e a simulação *in situ* – SIS é a ferramenta que melhor viabiliza isso.

A SIS permite que a equipe treine no seu próprio ambiente assistencial, com seus equipamentos reais e seus colegas de equipe. Conforme Malfussi *et al.* (2021), a SIS "despertou reflexões individuais e coletivas nos profissionais que poderão ser traduzidas em uma assistência mais qualificada e segura". Além disso, essa modalidade é capaz de "aperfeiçoar processos" e "favorecer uma comunicação eficaz", permitindo identificar e corrigir falhas latentes do sistema no local onde elas ocorrem. Portanto, embora a simulação em laboratório (EC) proporcione a aquisição de conhecimento e desenvolvimento de habilidades, a SIS tem potencial para transformar o cuidado, a segurança do paciente e os processos de trabalho na prática diária.

4.1 A simulação realística para o desenvolvimento de competência

Com base nos artigos analisados, a simulação realística em cenários de urgência, emergência e terapia intensiva (n=4) demonstrou ser uma ferramenta eficiente para o desenvolvimento de múltiplas competências.

No âmbito do conhecimento, a simulação provou ser eficaz para a aquisição e atualização de protocolos. O estudo de Santos *et al.* (2021) demonstrou incremento significativo no conhecimento cognitivo sobre a PCR. Esta percepção de atualização e aquisição de conhecimento também foi central nos estudos de Malfussi *et al.* (2021) e Malfussi *et al.* (2023) em UTIs. Da mesma forma, Meschial *et al.* (2020) destacaram que a simulação, combinada com outras metodologias ativas, permitiu uma construção colaborativa do conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado.

Para o desenvolvimento de habilidades, os ganhos vão além dos aspectos técnicos. Santos *et al.* (2021) registraram melhorias na sequência correta da PCR e na administração de medicamentos. Os estudos em UTI (Malfussi *et al.*, 2021; Malfussi *et al.*, 2023) focaram no desenvolvimento em habilidades em PCR e choque séptico, destacando que a estratégia *in situ* favoreceu o raciocínio clínico e a comunicação efetiva da equipe. O estudo sobre queimados também visa o desenvolvimento de habilidades e autonomia.

No que se propõe às atitudes, a simulação se destacou por promover a reflexão e autoconfiança. Malfussi *et al.* (2021) aponta que a simulação foi percebida como um “ambiente seguro para cometer erros”, permitindo o ganho de autoconfiança e melhorando a tomada de decisão em atendimentos de terapia intensiva. Esse pilar reflexivo foi essencial no relato de

Malfussi *et al.*. (2023) onde o *debriefing* com “bom julgamento”, utilizando filmagens, permitiu discutir as atitudes da equipe, como por exemplo ao questionar a demora dos inícios das compressões, e assim visualizar lacunas entre o desempenho desejado e o real. Meschial *et al.*. (2020) descreveram essa evolução como o caminho da “problematização da realidade da criticidade”, resultando em “empoderamento” e “segurança profissional” no atendimento aos queimados. Santos *et al.*. (2021) também confirmaram a melhoria na resolução de problemas e um alto nível de satisfação dos participantes com o método ao realizar SR para avaliação sobre o nível de conhecimento de profissionais de enfermagem na RCP.

Os estudos indicaram que a simulação em cenários críticos foi apontada como uma estratégia completa, capaz de solidificar o conhecimento técnico, aprimorar habilidades complexas como o raciocínio e a comunicação, e desenvolver atitudes fundamentais como a confiança, a tomada de decisão e a reflexão crítica.

4.2 A simulação realística para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes na realização de procedimentos e cuidados para necessidades humanas

As pesquisas localizadas também analisaram o uso da simulação (n=6) para o desenvolvimento de competências em procedimentos assistenciais que visam o cuidado para atender às necessidades humanas, como terapia nutricional, oxigenação e o manejo de dispositivos tecnológicos.

Em relação aos conhecimentos, Mohammed *et al.*, (2025), que objetivou avaliar a efetividade de um programa educacional que ensinava sobre o posicionamento da SNG para enfermeiros pediátricos, demonstram que após a simulação, esse quesito teve um aumento significativo, permitindo que os enfermeiros desenvolvessem níveis satisfatórios de aprendizado e prática. Ademais, em seu estudo, Foltz-Ramos *et al.*, (2024), também salientam que a ferramenta promoveu a aquisição de novos saberes necessários para as práticas profissionais no mapeamento dos distúrbios do sono, um fator importante para a vida humana. Já Tavares *et al.*, (2021) discorrem sobre um item considerável em seu artigo, pontuando que os profissionais participantes da amostra conseguiram realizar “resgate de conhecimentos” prévios. Assim, como trazido no texto de Vieira *et al.*, (2022), em comparação com a metodologia tradicional, a SR também é capaz e eficaz para o ganho de conhecimentos acerca das necessidades de oxigenação e procedimentos relacionados, como aspiração de vias aéreas.

Em relação às habilidades desenvolvidas durante o treinamento sobre posicionamento da SNG, a eficácia apresentada por Mohammed *et al.* (2025) mostra significativa queda, de

59,5% para 11,5%, dos enfermeiros que apresentavam resultados considerados “incompetentes”, o que evidencia o papel da simulação como método eficaz para consolidação e aprimoramento das competências. Em complemento, a simulação se revela fundamental para o desenvolvimento de competências cognitivas complexas, como na simulação híbrida na APS de Tavares *et al.* (2021), onde amplia-se para o desenvolvimento de habilidades técnicas, tomada de decisão e de raciocínio clínico. Observa-se que ambientes que espelham a realidade são cruciais para o treinamento dessas habilidades.

A capacidade de desenvolver o pensamento crítico não se restringe a cenários complexos. O uso de cenários de baixa fidelidade que incorporam erros propositais como o utilizado no cuidado da sonda enteral no estudo de Corrêa *et al.* (2021), cujos resultados identificaram um mecanismo que estimula a maior capacidade de resolução de problemas, o que ressalta a versatilidade deste método.

No campo das atitudes, a simulação mostrou-se uma ferramenta poderosa para combater a “automatização da assistência”. Dois estudos focados em terapia nutricional enteral (Corrêa *et al.*, 2020; Corrêa *et al.*, 2021) utilizaram cenários de baixa fidelidades com múltiplos erros. Os autores relataram que essa estratégia ajudou a “quebrar a automatização do cuidado” e, através do *debriefing*, promoveu a reflexão crítica. Essa atitude reflexiva também foi observada por Tavares *et al.* (2021), cuja simulação levou os profissionais a refletirem sobre as fragilidades do seu processo de trabalho na APS. Finalmente, a simulação demonstrou impacto na autoconfiança, Foltz-Ramos *et al.* (2024) registraram alto nível de autoconfiança dos enfermeiros para aplicar os novos conhecimentos sobre triagem do sono após SIS, e Mohammed *et al.* (2025) associaram os ganhos de competência a uma postura segura nas indicações de colocação da SNG e o manejo dos pacientes que utilizam dessa forma de terapia nutricional.

4.3 A simulação realística para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes para segurança do paciente e da comunidade

Quatro artigos da amostra utilizaram a simulação com foco explícito no desenvolvimento de competência para a segurança do paciente.

O estudo de Lee *et al.* (2025) aplicou uma simulação do tipo "Sala dos Horrores" (um cenário com múltiplos erros de segurança) a 90 participantes, divididos entre estudantes, enfermeiros novatos e experientes. A intervenção demonstrou desenvolver as três esferas da competência. O conhecimento (reconhecimento de riscos) foi significativamente maior nos

enfermeiros experientes. A habilidade, medida como "autoconfiança na identificação de riscos", melhorou significativamente nos enfermeiros novatos e experientes.

Focando especificamente na segurança de medicamentos, Cogo *et al.* (2024) realizaram um estudo de grande escala (n=1.682) utilizando uma estação de Exame Clínico Objetivo Estruturado. Esta simulação foi desenhada para avaliar o conhecimento dos profissionais sobre as barreiras de segurança existentes no processo de preparação e administração de medicamentos. Os resultados mostraram que a maioria dos profissionais (73,8%) atingiu o padrão "conforme", identificando corretamente barreiras essenciais como a prescrição médica eletrônica (86,1%) e a pulseira de identificação do paciente (80,3%), ou seja, conhecimento também evidenciado por atitudes.

Abordando um aspecto da segurança e qualidade de vida do paciente oncológico, Foltz-Ramos *et al.* (2024) treinaram enfermeiros para rastrear distúrbios do sono, um problema frequentemente não reconhecido. Através de módulos online seguidos de SIS com pacientes padronizados, o estudo desenvolveu o conhecimento ("aquisição de novos conhecimentos sobre distúrbios do sono") e a atitude/habilidade (autoconfiança M=4.45/5) dos profissionais para abordar ativamente essa lacuna de segurança no cuidado.

Por fim, o estudo de Vieira *et al.* (2022), embora não focado exclusivamente em segurança, é relevante ao validar a simulação para procedimentos fundamentais à segurança do paciente. A pesquisa comparou a simulação ao método tradicional e confirmou que ambas as metodologias melhoraram significativamente o conhecimento dos enfermeiros no pós-teste. Este achado reforça o valor da simulação como uma ferramenta eficaz de educação para aprimorar o conhecimento e as habilidades (como o manejo de materiais e procedimentos de aspiração) ligados a práticas seguras.

O quadro a seguir apresenta uma síntese das pesquisas identificadas nesta revisão segundo a autoria, país e ano de publicação, delineamento da pesquisa, intervenções, resultados e nível de evidência.

Quadro 2 - Quadro síntese com os artigos segundo a autoria, país e ano de publicação, delineamento da pesquisa, intervenções, resultados e nível de evidência.

(Continua)

Identificação (Título e autores)	País Ano	Delineamento da pesquisa	Intervenções	Resultados	Nível de evidência
<p>SIMULAÇÃO PARA ENSINO DE REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA POR EQUIPES: AVALIAÇÃO DE CENÁRIOS E DESEMPENHO. Santos, E.C.A, <i>et al.</i></p>	<p>Brasil, 2021.</p>	<p>Estudo de intervenção quase-experimental, do tipo antes-depois, com único grupo.</p>	<p>Uma atividade educativa sobre reanimação cardiorrespiratória (RCP) em adultos, mediada por simulação em saúde (SS). Aula teórica sobre as atualizações da AHA de 2015. Treinamento em três estações de habilidades (avaliação primária, manejo de via aérea e terapia elétrica). Aula expositiva sobre comunicação efetiva e prática monitorada em PCR. Participação em cenários de simulação de atendimento a paciente adulto em PCR.</p>	<p>Houve um incremento significativo ($p < 0,0001$) no conhecimento cognitivo dos participantes após a simulação. O percentual geral de melhora (incremento de aprendizagem cognitiva) foi de 81,9%. A simulação em saúde foi considerada eficaz como método de ensino-aprendizagem. Conhecimento: de reconhecimento de uma PCR. Habilidade: melhoria na sequência de RCP, maior habilidade na administração das drogas. Atitude: melhora considerável na resolução de problemas.</p>	<p>Nível 3.</p>
<p>EDUCAÇÃO PERMANENTE: SATISFAÇÃO E AUTOCONFIANÇA DE ENFERMEIROS APÓS A SIMULAÇÃO CLÍNICA NO MANEJO DA MÁSCARA LARÍNGEA. Pereira, M.G.N; <i>et al.</i></p>	<p>Brasil, 2025.</p>	<p>Estudo descritivo, observacional, transversal, com abordagem quantitativa.</p>	<p>Capacitação em educação permanente sobre o manejo da máscara laríngea (ML), aplicada a 60 enfermeiros que atuavam em situações de urgência e emergência. O processo ocorreu em nove encontros e foi dividido em várias etapas: primeiramente, os participantes receberam orientações e participaram de uma aula expositiva; em seguida, foram submetidos à simulação clínica em um cenário preparado com manequim de baixa fidelidade; e, por fim, participaram de uma sessão de <i>debriefing</i>.</p>	<p>Os resultados principais indicaram que os participantes se apresentaram mais satisfeitos do que autoconfiantes. Em uma avaliação geral, 95% dos participantes afirmaram estar satisfeitos e autoconfiantes. Habilidade: Autoconfiança; satisfação</p>	<p>Nível 6.</p>

Quadro 2 - Quadro síntese com os artigos segundo a autoria, país e ano de publicação, delineamento da pesquisa, intervenções, resultados e nível de evidência.

(Continuação)

Identificação (Título e autores)	País Ano	Delineamento da pesquisa	Intervenções	Resultados	Nível de evidência
SIMULAÇÃO IN SITU NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA. Malfussi, L.B.H; <i>et al.</i>	Brasil, 2021.	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.	Aplicação de simulações <i>in situ</i> (realizadas no próprio ambiente de trabalho) com 15 profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva - UTI. Foram utilizados dois cenários clínicos: um sobre choque séptico e outro sobre parada cardiorrespiratória. As simulações ocorreram em um leito desativado da UTI para manter a fidelidade do ambiente e seguiram as etapas de <i>briefing</i> , execução do cenário (com um simulador de média fidelidade) e <i>debriefing</i> .	Os resultados mostraram que a simulação <i>in situ</i> foi percebida como uma oportunidade de atualização e aquisição de conhecimentos, habilidades e competências, especialmente para os profissionais sem experiência. Os participantes relataram que a estratégia favoreceu o ganho de autoconfiança, a melhoria na comunicação da equipe, na tomada de decisão e no raciocínio clínico. Habilidade: raciocínio clínico, comunicação em equipe. Atitude: tomada de decisão.	Nível 6.
SIMULAÇÃO CLÍNICA: EDUCAÇÃO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS PACIENTES COM SONDA NASOENTERAL. Corrêa, A.P.A; <i>et al.</i>	Brasil, 2021.	Estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa.	A intervenção educativa foi realizada com 64 técnicos de enfermagem por meio de simulação clínica. Os participantes foram expostos a um cenário com um manequim de baixa fidelidade que apresentava diversas não conformidades (erros) no cuidado a um paciente com sonda nasoenteral, como cabeceira baixa, fixação suja e problemas na identificação da dieta. A atividade foi estruturada em <i>briefing</i> , execução do cenário (com um técnico atuante e um observador) e <i>debriefing</i> para reflexão.	Os profissionais perceberam a simulação como uma metodologia positiva e realista, que se aproximava do dia a dia, permitindo a revisão das práticas de cuidado e ajudando a quebrar a "automatização do cuidado". Os principais desafios relatados foram o nervosismo por participar da simulação e o desconforto em avaliar um colega. Habilidade: maior capacidade de resolução de problemas e pensamento crítico.	Nível 6.

Quadro 2 - Quadro síntese com os artigos segundo a autoria, país e ano de publicação, delineamento da pesquisa, intervenções, resultados e nível de evidência.

(Continuação)

Identificação (Título e autores)	País Ano	Delineamento da pesquisa	Intervenções	Resultados	Nível de evidência
<p>RISCOS DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: UMA SIMULAÇÃO CLÍNICA. Corrêa, A.P.A; <i>et al.</i></p>	<p>Brasil, 2020.</p>	<p>Estudo qualitativo.</p>	<p>A intervenção foi uma simulação clínica realizada com técnicos de enfermagem em um hospital universitário. Foram realizadas 30 sessões utilizando um manequim de baixa fidelidade em um cenário que continha múltiplos erros (não conformidades) relacionados à administração da Terapia Nutricional Enteral (TNE), como posicionamento incorreto da cabeceira, fixação inadequada da sonda, identificação trocada da dieta e insumos vencidos. Os participantes foram divididos em "atuante" e "observador" e participaram de um <i>debriefing</i> após o cenário para refletir sobre os riscos e as boas práticas.</p>	<p>A análise das discussões (gravadas em áudio) permitiu agrupar os riscos percebidos em quatro categorias principais: 1) Riscos relacionados com a sonda (incluindo broncoaspiração por cabeceira baixa, tração ou saída inadvertida da sonda e obstrução); 2) Riscos relacionados com a dieta (como desnutrição e a troca de dietas entre pacientes); 3) Riscos relacionados à contaminação (devido à má higiene das mãos ou uso de dietas e insumos vencidos); e 4) Riscos relacionados à rotina de cuidados (como a "automatização da assistência").</p> <p>Habilidade: tomada de decisão. Conhecimento: percepção dos riscos da terapia nutricional enteral, Atitude: reflexão crítica.</p>	<p>Nível 6.</p>

Quadro 2 - Quadro síntese com os artigos segundo a autoria, país e ano de publicação, delineamento da pesquisa, intervenções, resultados e nível de evidência.

(Continuação)

Identificação (Título e autores)	País Ano	Delineamento da pesquisa	Intervenções	Resultados	Nível de evidência
<p>PATIENT SAFETY IN THE 'ROOM OF HORRORS' SIMULATION: A MULTI-METHOD STUDY OF STUDENT, NOVICE, AND EXPERIENCED NURSES. Lee, S.E; <i>et al.</i></p>	<p>Coreia do Sul, 2025.</p>	<p>Estudo de métodos mistos (<i>multi-method</i>) através de análise qualitativa, incorporando um delineamento quase-experimental de três grupos (pré-teste, pós-teste e acompanhamento de duas semanas) e uma análise qualitativa.</p>	<p>A intervenção foi uma simulação do tipo "<i>Room of Horrors</i>" (Sala dos Horrores), projetada para avaliar a identificação de riscos de segurança. A simulação foi aplicada a 90 participantes divididos em três grupos: 30 estudantes de enfermagem, 30 enfermeiros novatos (menos de 1 ano de experiência) e 30 enfermeiros experientes (1 a 5 anos de experiência). O processo completo incluiu um pré-<i>briefing</i>, a simulação individual, uma autorreflexão e uma sessão de <i>debriefing</i> em grupo de 40 minutos.</p>	<p>Os resultados mostraram que os enfermeiros experientes identificaram significativamente mais riscos do que os enfermeiros novatos e os estudantes, tanto para os riscos óbvios quanto para aqueles que exigiam raciocínio lógico. Após a intervenção, todos os três grupos mostraram melhorias significativas na "Compreensão dos Fatores Humanos e Ambientais". Enfermeiros novatos e experientes também melhoraram significativamente na "Gestão de Riscos de Segurança" e na "Confiança na identificação de riscos de segurança". No acompanhamento de duas semanas, quase todos os participantes relataram ter aplicado o conhecimento adquirido em sua prática clínica.</p> <p>Conhecimento: reconhecimento de riscos. Habilidades: confiança. Atitude: percepção para identificação de riscos.</p>	<p>Nível 3.</p>

Quadro 2 - Quadro síntese com os artigos segundo a autoria, país e ano de publicação, delineamento da pesquisa, intervenções, resultados e nível de evidência.

(Continuação)

Identificação (Título e autores)	País Ano	Delineamento da pesquisa	Intervenções	Resultados	Nível de evidência
<p>O CUIDADO DA CRIANÇA DEPENDENTE DE TECNOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: USO DA SIMULAÇÃO. Tavares, K.S; <i>et al.</i></p>	<p>Brasil, 2021.</p>	<p>Estudo qualitativo, exploratório e descritivo</p>	<p>A intervenção foi uma capacitação teórico-prática para profissionais de enfermagem da APS focada no cuidado à CDT. A capacitação ocorreu em dois momentos: primeiro, um resgate teórico seguido de treino de habilidades usando simuladores de baixa e média fidelidade no próprio centro de saúde. No segundo momento, os profissionais participaram de uma simulação de alta fidelidade em laboratório, que recriou um cenário de intercorrência domiciliar usando um simulador infantil avançado e uma atriz no papel de mãe, seguido de <i>debriefing</i>.</p>	<p>Os profissionais relataram que a simulação permitiu o resgate de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades técnicas, de tomada de decisão e de raciocínio clínico. A estratégia de vincular teoria à prática e o realismo do cenário (com a atriz e o simulador de alta fidelidade) foram destacados como pontos positivos. A simulação também fez os profissionais refletirem sobre as fragilidades do seu processo de trabalho, como a falta de comunicação com o hospital e o desconhecimento sobre as CDTs em seu território.</p> <p>Conhecimento: percepções para maior segurança do paciente. Habilidades: Tomada de decisão e raciocínio clínico; aprimoramento das habilidades técnicas. Atitude: Reflexão sobre o processo de trabalho, identificando fragilidades e pontos de melhoria.</p>	<p>Nível 6.</p>

Quadro 2 - Quadro síntese com os artigos segundo a autoria, país e ano de publicação, delineamento da pesquisa, intervenções, resultados e nível de evidência.

(Continuação)

Identificação (Título e autores)	País Ano	Delineamento da pesquisa	Intervenções	Resultados	Nível de evidência
<p>INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO BASEADA EM MÉTODOS PEDAGÓGICOS INOVADORES: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS. Meschial, W.C; <i>et al.</i></p>	<p>Brasil, 2020.</p>	<p>Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório</p>	<p>"Curso Teórico-Prático realizado com 18 enfermeiros de urgência e emergência. A abordagem foi centrada em metodologias ativas e inovadoras, utilizando uma combinação de <i>case-based learning</i> (aprendizagem baseada em casos), mapas conceituais, um portfólio digital para atividades online e simulação realística. A simulação realística utilizou atores com <i>moulage</i> (maquiagem de lesão) para representar um cenário de atendimento inicial, seguida de <i>debriefing</i>.</p>	<p>Os resultados foram majoritariamente positivos, indicando que os métodos inovadores e participativos (como a simulação e o <i>case-based learning</i>) contribuíram para o desenvolvimento de competências e habilidades. Os enfermeiros relataram que a abordagem permitiu uma "construção colaborativa do conhecimento", foi dinâmica, promoveu a criticidade (problematizando a realidade) e resultou em maior empoderamento e segurança profissional para o atendimento ao queimado. Conhecimento: Maior conhecimento acerca das práticas do AIQ. Habilidades: autonomia e segurança na realização de suas práticas. Atitude: reflexão crítica sobre o atendimento aos queimados; maior segurança para realizar o atendimento.</p>	<p>Nível 6.</p>
<p>IDENTIFICAÇÃO DE BARREIRAS DE SEGURANÇA NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Cogo, A.L.P; <i>et al.</i></p>	<p>Brasil, 2024.</p>	<p>Estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo.</p>	<p>Atividade educativa híbrida (EaD e prática) para 1.682 profissionais de enfermagem sobre segurança no preparo e administração de medicamentos. A intervenção avaliada foi a aplicação prática desses conhecimentos em uma estação clínica simulada usando a metodologia OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado). Nesta estação, que simulava um posto de enfermagem e um quarto de paciente, cada profissional tinha quatro minutos para identificar, sinalizar e justificar verbalmente às 21 barreiras de segurança presentes no cenário, seguido de um minuto de feedback do facilitador.</p>	<p>Os resultados mostraram que 73,8% dos profissionais atingiram o padrão "conforme" (identificando 9 ou mais barreiras), 19% "parcial conforme" (5 a 8 barreiras) e 7,1% "não conforme" (até 4 barreiras). As barreiras de segurança mais frequentemente identificadas pelos profissionais foram: prescrição médica eletrônica (86,1%), pulseira de identificação do paciente (80,3%), etiquetas de medicamentos preenchidas previamente ao preparo (74,5%) e tabela de diluição de medicamentos (63,9%). Conhecimento: reconhecimento das barreiras de segurança. Atitude: reflexão crítica.</p>	<p>Nível 6.</p>

Quadro 2 - Quadro síntese com os artigos segundo a autoria, país e ano de publicação, delineamento da pesquisa, intervenções, resultados e nível de evidência.

(Continuação)

Identificação (Título e autores)	País Ano	Delineamento da pesquisa	Intervenções	Resultados	Nível de evidência
<p>EDUCATING NURSES IN SLEEP SCREENING, BRIEF INTERVENTION, AND REFERRAL FOR TREATMENT. Foltz-Ramos, K.; <i>et al.</i></p>	<p>Estados Unidos, 2024.</p>	<p>Estudo piloto de avaliação (quase experimental) em três fases (<i>three-phase evaluation pilot study</i>), utilizando método quali-quantitativo.</p>	<p>Programa de treinamento híbrido (online e presencial) chamado "<i>Sleep-SBIRT</i>", aplicado a enfermeiros em um centro oncológico. O programa consistiu em módulos online autodirigidos sobre triagem de distúrbios do sono e intervenção breve, seguidos por uma simulação <i>in situ</i>. Na simulação, os enfermeiros, trabalhando em pares, praticaram a triagem e a intervenção em pacientes padronizados, participando depois de um <i>debriefing</i>.</p>	<p>Dos 22 enfermeiros que iniciaram, 17 completaram tanto os módulos online quanto a simulação <i>in situ</i>. Os resultados quantitativos mostraram que os enfermeiros ficaram altamente satisfeitos (M=4.74/5) e autoconfiantes (M=4.45/5) com o aprendizado. A análise qualitativa dos grupos focais (dos quais 8 enfermeiros participaram) revelou temas como: a aquisição de novos conhecimentos sobre distúrbios do sono (um problema não reconhecido rotineiramente), a eficácia e conveniência da aprendizagem online, e a importância da simulação <i>in situ</i> para aplicar o conhecimento "na prática".</p> <p>Conhecimento: mapeamento das desordens do sono. Habilidade: raciocínio clínico, autonomia. Atitude: reflexão crítica.</p>	<p>Nível 4.</p>
<p>COMPARAÇÃO ENTRE METODOLOGIAS DE SIMULAÇÃO E ENSINO TRADICIONAL NAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM ENFERMEIROS. Vieira, B.J; <i>et al.</i></p>	<p>Brasil, 2022.</p>	<p>Estudo transversal de abordagem quantitativa.</p>	<p>A intervenção comparou duas metodologias para 36 enfermeiros divididos em dois grupos (G1 e G2), focando na "Necessidade Humana Básica de Oxigenação". O Grupo 1 (G1) participou de oficinas com metodologia de simulação em um laboratório de habilidades. O Grupo 2 (G2) recebeu o mesmo conteúdo através da metodologia tradicional, ambos os grupos realizaram um pré-teste antes da intervenção e um pós-teste imediatamente após.</p>	<p>Os resultados mostraram que ambas as metodologias foram eficazes, pois os dois grupos (G1 e G2) apresentaram um aumento estatisticamente significativo nas médias de acertos no pós-teste em comparação com o pré-teste. No entanto, ao comparar diretamente o Grupo 1 (simulação) com o Grupo 2 (tradicional), não foi encontrada diferença estatística significativa na aquisição de conhecimento na maioria das oficinas, embora o grupo de simulação (G1) tenha obtido médias de acerto ligeiramente maiores em algumas oficinas.</p> <p>Conhecimento: melhora no conhecimento sobre a necessidade de oxigenação. Habilidade: manejo dos materiais de apoio para monitorização da sat., desenvolvimento do procedimento de aspiração de vias aéreas superiores. Atitude: reflexão crítica.</p>	<p>Nível 3.</p>

Quadro 2 - Quadro síntese com os artigos segundo a autoria, país e ano de publicação, delineamento da pesquisa, intervenções, resultados e nível de evidência.

(Conclusão)

Identificação (Título e autores)	País Ano	Delineamento da pesquisa	Intervenções	Resultados	Nível de evidência
A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY ON THE IMPACT OF A NASOGASTRIC TUBE PLACEMENT EDUCATIONAL PROGRAM ON PEDIATRIC NURSES' KNOWLEDGE AND PRACTICES. Mohammed, S. M. M.; Mohamed, G.; Almushawah, R.	Arábia Saudita, 2025.	Estudo quase-experimental (delineamento de pré-teste/pós-teste com grupo único).	Programa educacional estruturado de 6 horas sobre a inserção de sonda nasogástrica (SNG) pediátrica, aplicado a 130 enfermeiros. O programa foi dividido em 3 horas de sessões teóricas e 3 horas de sessões práticas. A parte prática foi realizada em um laboratório de habilidades e incluiu demonstrações em vídeo, prática supervisionada (<i>hands-on</i>) em manequins pediátricos e cenários de simulação de baixa fidelidade com estudos de caso escritos para gerenciar complicações.	Os resultados mostraram melhorias estatisticamente significativas ($p < 0,01$). Antes da intervenção, 53,1% dos enfermeiros tinham conhecimento "insatisfatório" e 59,5% tinham prática "incompetente". Após o programa, 90% dos enfermeiros demonstraram conhecimento "satisfatório" e 88,5% demonstraram prática "competente". O estudo concluiu que o programa educacional melhorou significativamente o conhecimento e as práticas dos enfermeiros pediátricos sobre a inserção de sonda SNG. Conhecimento: melhor entendimento sobre SNG. Habilidades: prática baseada em evidências. Atitude: postura segura para prevenir riscos ao paciente.	Nível 4.
SIMULAÇÃO IN SITU COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Malfussi, L.B.H; <i>et al.</i>	Brasil, 2023.	Relato de experiência, natureza descritiva.	A implementação de simulações <i>in situ</i> como estratégia de educação permanente para 37 profissionais de enfermagem de uma UTI. Foram aplicados dois cenários clínicos usando um simulador de média fidelidade: um de Parada Cardiorrespiratória (PCR) e outro de Choque Séptico. As simulações foram gravadas em áudio e vídeo e seguidas de sessões de <i>debriefing</i> com a técnica do "Bom Julgamento".	O cenário de PCR foi executado sete vezes com 28 profissionais, e o de choque séptico três vezes com 9 participantes. Os profissionais perceberam a SIS como uma oportunidade de capacitação e sentiram-se valorizados, destacando a riqueza de detalhes do cenário e a facilidade de participação por ocorrer no local de trabalho. A SIS permitiu treinar em equipe em um ambiente seguro, e o uso do <i>debriefing</i> com "Bom Julgamento" e a exibição das gravações favoreceu a reflexão sobre as ações. A conclusão foi que a simulação <i>in situ</i> se mostrou uma prática efetiva e inovadora para a educação permanente da equipe de enfermagem da UTI. Conhecimento: Atualização sobre protocolos de atendimento. Habilidade: habilidade técnica e tomada de decisão em PCRs. Atitude: autoconfiança, comunicação em equipe.	Nível 7.

Fonte: Próprios autores.

5 CONCLUSÃO

A análise dos estudos evidenciou que a simulação realística se consolidou como uma estratégia educativa robusta para o desenvolvimento das competências (conhecimento, habilidades e atitudes) dos profissionais de enfermagem através da EC e EPS, apresentando resultados consistentes em diferentes contextos assistenciais.

No cenário nacional, a baixa quantidade de produções científicas encontradas aponta para a necessidade de maior investimento em pesquisas que utilizam a simulação como ferramenta de EC e EPS, especialmente envolvendo a equipe de enfermagem. Além disso, a ausência de estudos voltados à área de gestão revela uma lacuna relevante, que merece atenção em futuras investigações.

Os estudos demonstraram impacto significativo da simulação na consolidação do conhecimento e resgate de saberes prévios, e também no fortalecimento de habilidades técnicas e cognitivas, além disso, mostrou-se fundamental para o desenvolvimento de atitudes profissionais, promovendo autoconfiança, reflexão crítica e segurança para atuar em situações de alta complexidade, rompendo a automatização do cuidado.

Reconhecendo as limitações deste estudo, restrito a bases específicas e a artigos de acesso gratuito, recomenda-se a ampliação das buscas em futuras pesquisas, incluindo bases mais abrangentes e produções com acesso pago. Tal aprofundamento poderá proporcionar uma compreensão mais ampla, robusta e atualizada sobre o papel da simulação realística na formação e qualificação dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, I. C. *et al.* Educação Continuada em Enfermagem no Âmbito da Educação Permanente em Saúde: Revisão Integrativa de Literatura. **Saúde e Pesquisa**, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 131–140, 2015. DOI: 10.17765/1983-1870.2015v8n1p131-140. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3275>. Acesso em: 12 set. 2025.
- BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884–899, 2011. DOI: 10.1590/S0104-12902011000400007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9QMxSsmqMcqQPjXP9fbthCn/>. Acesso em: 13 abr. 2025
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 05 set. 2025.
- BRASIL. Portaria nº 198, de fevereiro de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 37-41, 13 fev. 2004. Disponível em: https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_198_2004.pdf. Acesso em: 15 abr. 2025.
- CARVALHO, M. L.; ALCOFORADO, J. L. M. Educação Permanente em Saúde no Brasil: revisão sistemática. **Ciência, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 107-119, 2023. DOI: <https://doi.org/10.20438/ecs.v10i1.521>. Disponível em: <https://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/521>. Acesso em: 03 set. 2025.
- COGO, A. L. P. *et al.* Identificação de barreiras de segurança no preparo e administração de medicamentos por profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 29, p. 1-11, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94904>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/centf/a/tNTmYB53rQ4NQrnVV3fbRss/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2025.
- CORRÊA, A. P. A. *et at.* Riscos da terapia nutricional enteral: uma simulação clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. esp., p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190159>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CJLTbhw6pYsLTDSFJZvHGyt/?lang=en>. Acesso em: 15 out. 2025.
- CORRÊA, A. P. A. *et al.* Simulação clínica: educação para equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com sonda nasoenteral. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, p. 1-10, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.41998. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/41998>. Acesso em: 16 out. 2025.
- DANTAS, H. L. L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 37, p.

334-345, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 14 abr. 2025.

DOMINGUES, I. *et al.* Contribuições da simulação realística no ensino-aprendizagem da enfermagem: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 2, e55710212841, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12841>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12841>. Acesso em: 13 abr. 2025.

ELENDU, C. *et al.* The impact of simulation-based training in medical education: A review. **Medicine**, Baltimore, v. 103, n. 27, p. 1-14, jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000038813>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11224887/>. Acesso em: 25 out. 2025.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 43, n. 120, p. 223–239, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXRfMZqGt8rNQ/>. Acesso em: 05 set. 2025.

FOLTZ-RAMOS, K. *et al.* Educating Nurses in Sleep Screening, Brief Intervention, and Referral for Treatment. **J Contin Educ Nurs**, Thorofare, v. 55, n. 8, p. 387-392, 2024. DOI: [10.3928/00220124-20240426-03](https://doi.org/10.3928/00220124-20240426-03). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38696779/>. Acesso em: 15 out. 2025.

FRANZON, J. C. *et al.* Implicações da prática clínica em atividades simuladas: satisfação e autoconfiança dos estudantes. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, e-1274, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200003>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49980>. Acesso em: 13 abr. 2025.

IZAGUIRRES, A. L. *et al.* Formação profissional da enfermagem para aprimoramento de competências: revisão integrativa. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [s.l.], v. 12, n. 38, p. 183–193, 2022. DOI: [10.24276/rrecien2022.12.38.183-193](https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.183-193). Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/647>. Acesso em: 3 set. 2025.

KRUMMENAUER, E. C. *et al.* Educação continuada: uma ferramenta para a segurança do cuidado. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, [s.l.], v. 4, n. 3, p. 221–222, 2014. DOI: [10.17058/reci.v4i3.5237](https://doi.org/10.17058/reci.v4i3.5237). Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/epidemiologia/article/view/5237>. Acesso em: 03 set. 2025.

LEE, S. E. *et al.* Patient safety in the 'Room of Horrors' simulation: a multi-method study of student, novice, and experienced nurses. **BMC Nursing**, London, v. 24, n. 1044, p. 1-13, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03700-x>. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-03700-x>. Acesso em: 14 out. 2025.

LIMA, V.V. *et al.* Áreas de competência: núcleo e campo profissionais como eixos para a gestão e a formação na saúde. **Interface**, Botucatu, v. 29, e240092, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.240092>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TWNdWsdgS67CYTKZ3LdJdgM/?lang=pt#>. Acesso em: 15 nov. 2025.

LUZ, M. H. B. A. *et al.* Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 140-146, jan./mar. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000100017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cxN3vzTrr9CVTqDNNWkJhrt/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2025.

MALFUSSI, L. B. H. *et al.* Simulação in situ com a equipe de enfermagem de terapia intensiva: relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 14, e-202314, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023v14.e-202314>. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202351/2357-707X-enfoco-14-e-202351.pdf. Acesso em: 1 nov. 2025.

MALFUSSI, L. B. H. *et al.* Simulação in situ na educação permanente da equipe de enfermagem de terapia intensiva. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, e20200130, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0130>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HV9bnx4JHtbPTqVbsR43sHF/?lang=en>. Acesso em: 16 out. 2025.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice**. 4. ed. Holanda: Wolters Kluwer, 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVAO, C. M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 26 abr. 2025.

MESCHIAL, W. C. *et al.* Intervenção educativa sobre atendimento inicial ao queimado baseada em métodos pedagógicos inovadores: percepções dos enfermeiros. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20190222, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0222>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Zbyxj7Q4XLZmhqY5JfTVjtv/?lang=en>. Acesso em: 14 out. 2025.

MOHAMMED, S. M. M.; MOHAMED, G.; ALMUSHAWAH, R. A Quasi-Experimental Study on the Impact of a Nasogastric Tube Placement Educational Program on Pediatric Nurses' Knowledge and Practices. **SAGE Open Nursing**, Thousand Oaks, v. 11, p. 1-11, 2025. DOI: [10.1177/23779608251360285](https://doi.org/10.1177/23779608251360285). Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608251360285>. Acesso em: 15 out. 2025.

OLIVEIRA, N. M. *et al.* Educação permanente ou continuada? Concepções de enfermeiros no cotidiano da atenção primária. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 15, e-202487, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202487>. Disponível em: Acesso em: 3 set. 2025.

PEREIRA, M. G. N. *et al.* Educação permanente: satisfação e autoconfiança de enfermeiros após a simulação clínica no manejo da máscara laríngea. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 29, n. 2, p. 711-732, 2025. DOI: [10.25110/arqsaude.v29i2.2025-11687](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v29i2.2025-11687). Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11687>. Acesso em: 16 out. 2025.

POMPEU, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO C. M. Revisão Integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KCrFs8Mz9wG59KtQ5cKbGgK/>. Acesso em: 26 abr. 2025.

PAGE, M. J *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **The bmj.**, [s.l.], v. 372, n. 71, p. 1-9, mar. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 20 out. 2025.

ROCHA, L.; ALVES, C.; CARMINATI, T. S. M. Contribuições da educação permanente na prática da assistência em enfermagem no âmbito hospitalar. **Scientific Electronic Archives**, [s.l.], v. 17, n. 3, p. 1-7, maio/jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.36560/17320241878>. Disponível em: <https://scientificelectronarchives.org/index.php/SEA/article/view/1878>. Acesso em: 13 abr. 2025.

ROSSETTI, L. T. *et al.* Educação permanente e gestão em saúde: a concepção de enfermeiros. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 129–134, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.129-134>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6513>. Acesso em: 12 abr. 2025.

SANTOS, A. R.; COUTINHO, M. L. Educação permanente em saúde: construções de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s.l.], v. 38, n. 3, p. 708–724, jul./set. 2014. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2014.v38.n3.a695>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/695>. Acesso em: 13 abr. 2025.

SANTOS, E. A. M; CAVALCANTE, J. R. C.; AMARAL, M. S. Contribuições da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Itinerarius Reflectionis**, [s.l.], v. 15, n. 3, p. 01–16, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5216/rir.v15i3.57578>. Disponível em: <https://revistas.ufj.edu.br/rir/article/view/57578>. Acesso em: 05 set. 2025.

SANTOS, E. C. A. *et al.* Simulação para ensino de reanimação cardiopulmonar por equipes: avaliação de cenários e desempenho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, e3406, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3932.3406>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jLXgJnNZWFTRwDcWNRhQ5Jr/?lang=en>. Acesso em: 01 nov. 2025.

SANTOS, T. *et al.* Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. **Revista Cuidarte**, [s.l.], v. 11, n. 2, e786, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.786>. Acesso em: 03 set. 2025.

SARAIVA, E. S. *et al.* Sociodemographic profile of the people living with elimination stoma in a Stomatherapy Service at a University Hospital in Southern Brazil. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 14, p. e83111435973, 2022. DOI: [10.33448/rsd-v11i14.35973](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35973). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35973>. Acesso em: 14 abr. 2025.

SARAIVA, M. A. S. *et al.* Simulação realística para o ensino da enfermagem em estomaterapia: revisão integrativa. In: PRAXEDES, M. F. S. (org.). **Saúde: temas atuais**. Curitiba: Atena

Editora, 2022. p. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.00520240719>. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/simulacao-realistica-para-o-ensino-da-enfermagem-em-estomaterapia-revisao-integrativa>. Acesso em: 15 set. 2025

SHERMAN, L. *et al.* An overview of global CME/CPD systems. **Medical Teacher.**, [s.l.], v. 46, n. 11, p. 1428-1440, jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2024.2373879>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39012047/>. Acesso em: 25 out. 2025.

TAVARES, K. S. *et al.* O cuidado da criança dependente de tecnologia na atenção primária à saúde: uso da simulação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 23, e65819, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65819>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/65819>. Acesso em: 14 out. 2025.

THE CPD CERTIFICATION SERVICE. **What is Continuing Professional Development (CPD)?** 1996. Disponível em: <https://www.cpd.uk.co.uk/explained>. Acesso em: 25 out. 2025.

VIEIRA, B. J. *et al.* Comparação entre metodologias de simulação e ensino tradicional nas práticas de educação permanente com enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 36, p. 1-15, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.44833. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/44833>. Acesso em: 15 out. 2025.

WRIGHT, M. M. M. *et al.* Continuing education for advanced practice nurses: A scoping review. **Journal of Advanced Nursing**, Kuopio, Finland. v. 80, n. 8, p. 3037-3058, ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15911>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.15911>. Acesso em: 25 out. 2025.