

## Construção do cenário em simulação clínica

### Scenario construction in clinical simulation

Savio Roberto Silva <sup>1</sup>  
Susana Nogueira Diniz <sup>2</sup>

**Resumo:** O objetivo dessa pesquisa foi descrever um cenário em parada cardiorespiratória (PCR) para Simulação Clínica (SC) e analisar a percepção dos participantes da SC frente ao cenário construído. A construção e a elaboração do cenário envolveram importantes etapas de preparação, participação e debriefing, interligadas no processo de criação da SC para a geração de um cenário à partir de documentos que orientem a elaboração de cenários em simulação em saúde, e incluam os critérios estabelecidos para boas práticas, permitindo sua reprodutibilidade e disseminação nas instituições de saúde e de ensino favorecendo sua utilização com maior frequência. A utilização do cenário na SC em PCR proporcionou um aprendizado da prática diária dos profissionais de saúde de uma UBS levando a uma assistência mais segura aos pacientes em PCR. A avaliação do cenário pelos participantes indicou que este deve ser o mais semelhante possível da situação de vida real para apresentar possibilidades para ampliar o conhecimento do conteúdo e atitudes para o atendimento da PCR. Podemos concluir que a SC demonstra como uma metodologia ativa eficaz para o ensino no processo de aprendizagem de profissionais da saúde para atendimento a PCR

**Palavras-chave:** Metodologia Ativa; Ensino; Realismo; Parada Cardiorrespiratória; Enfermagem.

**Abstract:** The objective of this research was to describe a scenario in cardiopulmonary arrest for Clinical Simulation (CS) and to analyze the perception of CS participants in the face of the constructed scenario. The construction and elaboration of the scenario involve important stages of preparation, participation and debriefing, interconnected in the CS creation process for the generation of a scenario from documents that guide the elaboration of scenarios in health simulation, and include the criteria for definition of good practices, allowing its reproducibility and dissemination in health and teaching institutions, favoring its more frequent use. The use

<sup>1</sup> Mestre em Ensino de Ciências e Saúde pela Universidade Anhanguera de São Paulo - UNIAN-SP. E-mail: enf.savio@gmail.com- <https://orcid.org/0000-0003-2729-2632>

<sup>2</sup> Professora Doutora do Programa em Ensino de Ciências e Saúde da Universidade Anhanguera de São Paulo – UNIANSP. E-mail: susana.diniz@cogna.com.br - <https://orcid.org/0000-0002-4329-848X>

Recebido em: 20/06/2023  
Aprovado em: 18/09/2023

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



of the scenario in CS in cardiopulmonary arrest provided learning from the daily practice of health professionals in a UBS, leading to safer care for patients in CRA. The evaluation of the scenario by the participants indicated that it should be as similar as possible to the real life situation in order to present possibilities to expand knowledge of the content and attitudes towards CPA care. We can conclude that SC demonstrates how an effective methodology for teaching in the learning process of health professionals to attend to CRA

**Keywords:** Active Methodology; Teaching; Realism; Cardiopulmonary arrest; Nursing.

## Introdução

As metodologias ativas tem sido uma opção no ensino na área da saúde e podem contribuir para a reflexão e construção do conhecimento, se caracterizam por estimular a participação, desenvolvimento, autonomia e criticidade dos alunos transformando-o, dessa forma, em agente responsável por seu aprendizado (MITRE, 2008).

A consideração da realidade trazida pelo aluno é essencial para que ocorra uma aprendizagem significativa. Isso porque o processo de aprendizado ocorre por meio da interação entre o conhecimento prévio do aluno e o conhecimento novo que está sendo apresentado. Essa forma de aprendizagem é poderosa e duradoura, uma vez que a retenção da informação é maior do que quando ocorre por meio de memorização (AUSUBEL, 2003). Além disso, quanto mais aprendemos, mais nos sentimos motivados a continuar avançando.

Estudos mostram que o uso dessas metodologias ativas permite estimular a participação, desenvolvimento, autonomia e criticidade do aluno transformando-o, dessa forma, em agente responsável por seu aprendizado. Ficando cada vez mais evidente o uso de metodologias ativas como opção de ensino aplicado a área da saúde (XAVIER et al., 2014).

Aproximando-se da teoria da experimentação do psicólogo David Kolb, a simulação clínica (SC) é definida como um método ativo de aprendizagem, que se caracteriza por um ambiente experiencial, interativo, colaborativo centrado no aluno, sendo capaz de unir teoria e prática (JEFFRIES, 2005).

A SC é uma ferramenta de prática pedagógica robusta e aplicável aos currículos de cursos na área da saúde, permitindo que o aluno vivencie situações de diferentes níveis e complexidades de atenção à saúde, que encontrará durante a sua vida profissional (DOS REIS BELLAGUARDA, 2020). É considerada uma metodologia ativa de ensino e não uma tecnologia, voltada para o desenvolvimento de competências e habilidades em um ambiente experiencial, trazendo situações reais para um local seguro permitindo assim, a repetição das práticas sem riscos ao paciente. O ambiente experiencial é criado por cenários de simulação, ou

seja, a SC é um método que replica os cenários de cuidados diretos ao paciente, constituindo uma importante ferramenta de ensino que permite analisar de forma segura as atitudes tomadas pelo aprendiz.

A SC pode ser aplicada com a utilização de simuladores de alta, média e baixa complexidade, trazendo aos estudantes maior segurança, confiança e habilidade no atendimento ao paciente. A SC contribui para uma formação mais robusta, consolidando a parte teórica com a prática de maneira simultânea, podendo ser utilizada como uma prática pedagógica inovadora, o que permite que seja oferecida uma assistência segura livre de danos ao paciente (ROHRS et al., 2017). Estratégia para mitigar os erros e prevenir falhas que possam causar danos irreversíveis ao paciente, podendo ajudar o desenvolvimento de habilidades técnicas, como assertividade na tomada de decisão, conduta adequada e não técnicas como liderança, comunicação eficaz e segurança ao prestar cuidados (KANEKO, 2019).

Os estudos publicados nessa temática discutem como a SC se mostrou ser uma metodologia inovadora que permite ao discente e profissional da saúde a oportunidade da aprendizagem e treinamento em um ambiente seguro, contribuindo para formação da sua prática profissional (NASCIMENTO, 2021), pode ser utilizada para capacitação dos profissionais em seu local de trabalho. As possibilidades da SC vão além do desenvolvimento da prática e habilidades possibilita o trabalho em equipe, gerenciamento de situações de risco, liderança e raciocínio clínico, tomada de decisão permitindo o desenvolvimento da equipe, a ideia básica da SC é promover a interação do conhecimento teórico, habilidades técnicas e atitudinais (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014).

No contexto formativo na área da saúde pode se utilizar de vários recursos e conteúdos para aprendizagem por meio da simulação, para a efetividade dessas estratégias é necessário que estejam de acordo com os objetivos propostos. Mediante a necessidade do desenvolvimento de uma competência específica ou resolução de um cenário determina se o tipo de simulador a ser utilizado é de baixa, média ou alta fidelidade (MARTINS et al., 2012).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são responsáveis pelo acolhimento dos seus usuários, sendo muitas vezes a porta de entrada para determinadas emergências, o vínculo da população adscrita faz com que procurem suas UBS pela confiança e proximidade do domicílio.

Assim as UBS constituem-se de um componente da Rede de Atenção Básica de Saúde, tem como objetivo ampliação do acesso e fortalecimento do vínculo à saúde, segundo a Portaria 2.436/GM/MS de 21 de setembro de 2017 a qual institui e aprova a Política Nacional de

Atenção Básica considera as unidades básicas de saúde a porta de entrada preferencial da rede de atenção para o primeiro atendimento às urgências e emergências.

Dentre as situações de emergência, que pode ocorrer no dia a dia que faz que com a equipe se mobilize para o seu atendimento é a parada cardiorrespiratória (PCR). Pode levar o paciente a danos irreversíveis e ao óbito, quando não realizada uma assistência adequada por toda a equipe multiprofissional. A equipe de profissionais de enfermagem está constantemente, ligada a situações que demanda tomada de decisão rápida e assertiva, exigindo conhecimento e habilidades. Uma das situações que mais causam ansiedade é o atendimento a parada cardiorrespiratória (DOS SANTOS, 2014).

A aplicação da SC como uma estratégia de ensino no processo formativo e de aprimoramento no atendimento PCR, uma das situações que mais demandam atenção dentro dos serviços de saúde tem sido relatada na literatura. A revisão de literatura evidenciou que a SC auxiliou os participantes na identificação e condução da PCR, na assertividade do ritmo cardíaco apresentado durante o atendimento, nas compressões torácicas de alta qualidade e na liderança em equipe. Os trabalhos publicados identificam que a SC pode ser utilizada como estratégia de ensino na formação de estudantes e profissionais de enfermagem trazendo maior segurança no atendimento a PCR. E que a criação de um cenário da SC permite a oferta de um ambiente controlado para o desenvolvimento do participante com a possibilidade de repetição do treinamento. Além disso, a SC possibilita o reconhecimento das fragilidades no atendimento da PCR. Os estudos indicam que a SC favorece o pensamento crítico e reflexivo e tomada de decisão assertiva, devendo ser frequentemente utilizada no ambiente educacional e profissional.

Neste sentido, a construção e avaliação do cenário da SC em PCR deve ser utilizado como norteador para a formação de profissionais que atuem de maneira ética, humanizada e sejam qualificados, oferecendo segurança e inúmeras possibilidades de aprendizado (YAMANE, 2019).

### **Objetivo**

O objetivo dessa pesquisa foi desenvolver um cenário para SC em PCR e analisar a percepção dos participantes da SC frente ao cenário apresentado.

### **Metodologia**

Para a construção e avaliação do cenário da SC foi adotado o modelo proposto por Jeffries (2005), o qual sugere a utilização de três etapas fundamentais: planejamento, implementação e evolução. Por meio desse modelo, é possível estruturar de forma cuidadosa o processo de criação de uma simulação, garantindo um resultado mais eficiente e satisfatório.

Procuramos descrever as etapas de desenvolvimento do cenário com ênfase nos aspectos mais relevantes de acordo com a literatura e diretrizes e boas práticas recomendadas pela National League for Nursing, The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) e da Best Evidence Medical Education (BEME).

As seguintes etapas foram descritas para a elaboração do cenário: preparação, participação e debriefing. A primeira com destaque especial nesse estudo por ser um momento onde deve haver planejamento para a construção do cenário. O cenário deve ser planejado e construído de forma a fornecer a estrutura necessária para a aquisição dos objetivos estipulados para a aprendizagem. Deve proporcionar aos participantes uma percepção, o mais próxima possível, dos sentimentos e emoções que eles podem vivenciar no ambiente clínico (GARBUIO et al., 2016). Neste sentido, a construção do cenário da SC é importante e pode contribuir para a formação de profissionais que atuem de maneira ética, humanizada e sejam qualificados, oferecendo segurança e inúmeras possibilidades de aprendizado (YAMANE, 2019).

A análise da percepção se utilizou de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção pedagógica com a aplicação de perguntas sobre a SC para profissionais de enfermagem em uma UBS do estado de São Paulo. A SC tem por foco apresentar possibilidades para ampliar o conhecimento do conteúdo e atitudes para o atendimento da PCR.

A população de interesse do estudo foi composta por profissionais de enfermagem, sendo Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e Estagiários, que trabalham nas unidades Básicas de Saúde de uma cidade localizada na grande São Paulo-SP. Este estudo atendeu os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Anhanguera de São Paulo, por meio da Plataforma Brasil sob número do parecer: 5.589.544.

## **Resultados**

### **Etapas da construção do cenário em simulação clínica**

#### **Planejamento**

Para viabilizar a utilização da SC, é necessário conhecer, conceituar e compreender suas etapas que são denominadas: planejamento, participação e debriefing (NASCIMENTO et al., 2020).

Na fase de planejamento da SC deve se identificar as necessidades de aprendizagem e organizar os objetivos da SC que devem estar de acordo com as habilidades e competências que se espera desenvolver (MELO, 2018).

Durante a fase de preparação da SC, o planejamento envolve a identificação de lacunas como ponto de partida para a elaboração da atividade. Essas lacunas podem estar relacionadas a problemas específicos no ambiente de trabalho ou rotina que afetam diretamente a qualidade da assistência prestada. Para identificá-las, é importante levantar as necessidades com o apoio da liderança e participantes da SC, o que facilitará a identificação dessas lacunas (KANEKO, 2019).

Outro ponto importante para a SC é a definição clara dos objetivos de aprendizagem, variam de acordo com o contexto e as necessidades de treinamento dos profissionais de saúde. Em geral, os objetivos de aprendizagem na SC podem ser definidos como: desenvolvimento de habilidades técnicas, desenvolvimento de competências não técnicas, treinamento para situações de emergências, protocolos institucionais (YAMANE et al., 2019)

Para uma SC eficaz é necessário desenvolver um cenário que atenda aos objetivos de ensino e aprendizagem que se almeja com a SC, deste modo à construção do cenário deve estar de acordo com as metas e resultados que se espera alcançar no que se refere ao desenvolvimento das habilidades, competências e atitudes (JEFFRIES, 2005).

Dessa forma o cenário em SC deve ser descrito de maneira clara para se identificar os objetivos a serem alcançados, importante que a simulação deve imitar a realidade, processos, incluindo o maior detalhe de riquezas possíveis incluindo fatores ambientais, sonoros e sensoriais (JEFFRIES, 2005).

A utilização de cenários validados por juízes especialistas é necessária para garantir que a SC tenha integridade e reprodutividade e esteja em conformidade com os padrões recomendados para a construção de cenários de SC clínica. Dessa forma é possível assegurar que os resultados obtidos na simulação sejam válidos e confiáveis, permitindo a utilização da simulação como uma ferramenta eficaz no processo de ensino e aprendizagem em saúde (ANDRADE et al., 2019).

A escolha do cenário deve ir de encontro com os objetivos proposto na SC, assim proporciona mais realidade e segurança no seu desenvolvimento. Quanto mais real o cenário apresentado ao participante facilita o entendimento para sua prática profissional (SILVA; DINIZ, 2022).

Os simuladores de baixa e médica fidelidade são utilizados para realizar o treinamento de habilidades manuais, quando o objetivo é desenvolver atitudes e conhecimento os simuladores de alta fidelidade e cenários complexos são mais recomendados (MARTINS et al., 2012).

Os recursos utilizados na simulação clínica podem variar, podendo incluir desde atores, peças anatômicas e simuladores inanimados até simuladores tecnologicamente avançados em robótica e informática, que se assemelham muito ao corpo humano. Além disso, é necessário levar em consideração os detalhes dos recursos físicos, ambientais e materiais, que em conjunto contribuem para aumentar o realismo da cena simulada (NEGRI et al., 2017).

A pré-simulação ou pré-briefing é o momento em que os facilitadores da simulação recebem treinamento, realizam o contato com os participantes criando um ambiente favorável para o desenvolvimento das atividades, onde tópicos serão revisados como o caso clínico, objetivos e detalhes para a realização da SC (SILVA et al., 2022).

Assim, a etapa de preparação permite que o aluno adquira conhecimentos e habilidades necessários para se envolver plenamente na experiência de simulação clínica e apoia o desenvolvimento de competências clínicas. Identificar os elementos, diferenças conceituais e padronizar a sua execução e abordagem é benéfico não apenas para fins de pesquisa, mas também para avaliar os participantes e melhorar a experiência geral da simulação clínica (TYERMAN et al., 2019).

### **Participação**

A realização propriamente dita da SC envolve o importante papel do facilitador e de atores previamente preparados.

Durante a execução da SC o facilitador fica responsável por orientar e apoiar a equipe envolvida na simulação, incluindo os participantes (como estudantes ou profissionais de saúde) e os atores que interpretam os pacientes. O facilitador tem um papel crucial na garantia de que a simulação seja bem-sucedida e que os participantes obtenham os melhores resultados de aprendizagem possíveis (COGO et al., 2019).

### **Debriefing**

O momento de fechamento após a realização da SC é chamado de debriefing onde ocorre uma discussão crítica reflexiva com oportunidade de rever os pontos positivos, uma avaliação do aprendizado de maneira direcionada (CHAGAS, 2020).

O debriefing é tido como pedra fundamental para a realização da SC, ajudando a consolidar os saberes, permite avaliar as tomadas de decisão em situações de emergência como a PCR, podendo ser realizado com resgate de vídeos, áudios permeando aos que participaram ressignificar sua prática profissional diante da participação no cenário da SC (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014).

Sendo realizado ao final da SC o debriefing, é uma parte fundamental da simulação clínica e envolve uma discussão estruturada e orientada entre os participantes após o término de cada sessão. Ele ajuda a promover a aprendizagem reflexiva, fornecendo uma oportunidade para análise crítica da experiência e reflexão sobre as ações e decisões tomadas durante a simulação (TEIXEIRA, 2015).

O processo de debriefing é uma importante etapa durante a simulação clínica, na qual se realiza uma análise ou reflexão guiada pelo facilitador. Tem como objetivo fomentar a autoavaliação, o aprendizado reflexivo e significativo, a reflexão sobre a experiência vivida, discussão sobre os objetivos da aprendizagem, o reforço das boas práticas, o aprendizado sobre os erros, o fortalecimento da tomada de decisões e o trabalho em equipe (BORTOLATO-MAJOR et al., 2019). Assim considerado um momento de descoberta entre facilitador e discente.

### **Percepção dos participantes quanto ao cenário da SC**

A utilização de cenários validados é necessária para garantir que a SC tenha integridade e reprodutividade e esteja em conformidade com os padrões recomendados para a construção de cenários de SC. Dessa forma é possível assegurar que os resultados obtidos na simulação sejam válidos e confiáveis, permitindo a utilização da simulação como uma ferramenta eficaz no processo de ensino e aprendizagem em saúde (ANDRADE et al., 2019).

O cenário sobre PCR construído nesse estudo foi avaliado por profissionais da área da saúde em uma UBS após aplicação da SC. O realismo do cenário foi avaliado quando os participantes responderam que concordam que “o cenário se assemelhava a uma situação da vida real e que fatores, situações e variáveis da vida real foram incorporados ao cenário de simulação”. Importante ressaltar que “os participantes acharam muito importante que o cenário se assemelhe a situação de vida real para apresentar possibilidades para ampliar o conhecimento do conteúdo e atitudes para o atendimento da PCR”.

Foi perguntado aos participantes se “as pistas foram adequadas e direcionadas para promover minha compreensão” e foi respondido que a “maioria dos participantes concordam e acham que foi importante as informações sobre a SC que receberam”. Sobre a simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem do currículo médico-cirúrgico e um “percentual alto respondeu que concordam totalmente que essa afirmação era verdadeira”. Da mesma forma os participantes concordaram totalmente que os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e me ajudaram a aprender. Embora os participantes apenas concordam parcialmente que o meu



professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação e atribuem responsabilidade ao professor pelo seu aprendizado relatando que nem concordam nem discordam quando perguntado é minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação e eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.

### Considerações finais

A utilização da simulação clínica como proposta pedagógica tem contribuído significativamente para a construção e aquisição do conhecimento, tornando o ensino mais atrativo e dinâmico durante o processo de aprendizagem.

Fator importante considerar o público-alvo, as habilidades e conhecimentos prévios dos participantes, assim como os recursos disponíveis para a realização da simulação. O planejamento cuidadoso da simulação, incluindo a seleção dos casos e cenários, a definição dos objetivos de aprendizagem e a escolha dos métodos e ferramentas de avaliação, contribui para o sucesso da experiência e para o alcance dos resultados desejados. A simulação clínica é uma ferramenta valiosa para o desenvolvimento de habilidades e competências clínicas, e sua aplicação deve ser contínua e integrada ao processo de ensino-aprendizagem na área da saúde.

A construção do cenário em simulação clínica é um processo detalhado e sua elaboração baseada em boas práticas pode contribuir significativamente para o desenvolvimento dos participantes. Isso pode incluir o desenvolvimento cognitivo, técnico e comportamental, permitindo que os alunos vivenciem situações com grande proximidade da realidade da prática profissional.

A percepção dos participantes sobre o cenário indica que o cenário deve ser o mais semelhante possível da situação de vida real para apresentar possibilidades para ampliar o conhecimento do conteúdo e atitudes para o atendimento da PCR. Podemos concluir que a SC demonstra como uma metodologia ativa eficaz para o ensino no processo de aprendizagem de profissionais da saúde para atendimento a PCR.

### REFERÊNCIAS

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento et al. Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 624-631, 2019.

AUSUBEL, David P. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. **Lisboa: Plátano**, v. 1, 2003.

BRANDÃO, Carolina Felipe Soares; COLLARES, Carlos Fernando; MARIN, H. de F. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Sci Med**, v. 24, n. 2, p. 187-92, 2014.

BORTOLATO-MAJOR, Carina et al. Avaliação do debriefing na simulação clínica em enfermagem: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 788-794, 2019.

CHAGAS, Maria Ercília et al. Avaliação do debriefing na simulação clínica no ensino em enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, 2020.

COGO, Ana Luísa Petersen et al. Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre a administração segura de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

COUTINHO, Verónica Rita Dias; MARTINS, José Carlos Amado; PEREIRA, Maria de Fátima Carneiro Ribeiro. Construção e validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS). **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 2, p. 41-50, 2014.

GARBUIO, Danielle Cristina et al. Simulação clínica em enfermagem: relato de experiência sobre a construção de um cenário. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3149-3155, 2016.

JEFFRIES, Pamela R. A framework for designing, implementing, and evaluating: Simulations used as teaching strategies in nursing. **Nursing education perspectives**, v. 26, n. 2, p. 96-103, 2005.

KANEKO, Regina Mayumi Utiyama; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

MARTINS, José Carlos Amado et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 619-625, 2012.

MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 13, p. 2133-2144, 2008.

NASCIMENTO, Juliana da Silva Garcia et al. Pré-simulação, pré-briefing ou briefing na simulação em enfermagem: quais as diferenças?. **Rev. eletrônica enferm**, p. 1-10, 2020.

NASCIMENTO, Juliana da Silva Garcia. **Efetividade do co-debriefing na simulação clínica do suporte básico de vida: estudo-piloto randomizado**. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

NEGRI, Elaine Cristina et al. Simulação clínica com dramatização: ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017

SILVA, Camila Cazissi da et al. O prebriefing na simulação clínica em enfermagem: revisão de escopo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022.

SILVA, Savio Roberto. DINIZ, Susana Nogueira. Construção do cenário em simulação realística como prática pedagógica para o atendimento no suporte básico de vida. *In: ANDRADE, João Vitor et al, (org.). Pesquisas e abordagens educativas em ciências da saúde*. 01. ed. Campina Grande - PB: Editora Amplla, 2022. v. 3, cap. XLVII, p. 559-567.

TEIXEIRA, Carla Regina de Souza et al. Avaliação dos estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem com a simulação clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 68, n. 2, p. 311-9, 2015

XAVIER, Laudicéia Noronha et al. Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n. 1, 2014.

YAMANE, Marcelo Tsuyoshi et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. **Rev Espac Saude**, v. 20, n. 1, p. 87-107, 2019.

DOS REIS BELLAGUARDA, Maria Lígia et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

ROHRS, Roseane Mota Santana et al. Impacto da metodologia de simulação realística na graduação de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, p.

DOS SANTOS, Larissa Mayre Monteiro; SIMÕES, Ivandira Anselmo Ribeiro; LIMA, Rogério Silva. Sentimentos dos acadêmicos de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 2486-2497, 2014.

TYERMAN, Jane et al. A systematic review of health care presimulation preparation and briefing effectiveness. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 27, p. 12-25, 2019.