

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e15.c05>

SIMULAÇÃO NA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Lennon Rodrigues Silva¹

ORCID: 0000-0001-9822-1853

Eloana Ferreira D'Artibale¹

ORCID: 0000-0003-2771-5930

Valéria Cabral Rodrigues¹

ORCID: 0000-0002-0340-4516

Eglivani Felisberta Miranda¹

ORCID: 0000-0003-1373-8728

Ana Caroline de Lara¹

ORCID: 0000-0002-6200-8222

Carolina Souza Peixoto¹

ORCID: 0000-0002-3754-9932

Gímerson Erick Ferreira¹

ORCID: 0000-0002-4039-0205

Mara Regina Rosa Ribeiro¹

ORCID: 0000-0002-7132-3005

INTRODUÇÃO

A pandemia pela COVID-19 incitou a necessidade de reestruturação dos serviços de saúde, principalmente aqueles responsáveis pelo atendimento de pacientes gravemente afetados pela doença, seja na assistência direta ou na realização de ações que visem a segurança no manejo clínico da doença⁽¹⁻³⁾, e que promovam a redução de riscos e danos na produção de cuidados para todos os envolvidos⁽¹⁾. Dada a complexidade assistencial que permeia a atenção à saúde no contexto da pandemia do novo coronavírus, os profissionais envolvidos no manejo clínico direto ao paciente com COVID-19 precisam ser capacitados para agir de maneira assertiva, de modo a prevenir a proliferação do vírus através da adoção de medidas de precauções padrão e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, dentre outras⁽⁴⁾.

Em meio a este contexto, a simulação em saúde apresenta-se como estratégia promissora à capacitação de profissionais da assistência para a implementação de condutas clínico-assistenciais⁽⁵⁾, e pode proporcionar melhor orientação e avaliação da atuação das equipes no cuidado ao paciente acometido pela COVID-19, ou mesmo de casos suspeitos, uma vez que permite o desenvolvimento das competências clínica e comunicacional, o que favorece a redução do risco de erros e amplia a segurança do paciente e trabalhadores⁽⁶⁾.

Trata-se de metodologia ativa comumente utilizada nos processos de ensino de graduação e formação profissional na área da saúde, visto que contribui para a aquisição da aprendizagem para a prática e desenvolvimento de competências de maneira proativa e contextualizada, propiciando discussões e integração multidisciplinar, revisão de conhecimentos teóricos, e maior motivação dos envolvidos. Além disso, possibilita moldar situações clínicas e procedimentos por meio de simuladores, computadores ou até mesmo atores para melhoria das habilidades técnicas e não técnicas, em situações muito próximas ao contexto real⁽⁷⁾.

¹Hospital Universitário Júlio Muller.
Cuiabá, MT, Brasil

¹Universidade Federal de Mato Grosso.
Cuiabá, MT, Brasil

Autor Correspondente:

Mara Regina Rosa Ribeiro
mara.ribeiro@ufmt.br



Como citar:

Silva LR, D'Artibale EF, Rodrigues VC, et al. Simulação em saúde na capacitação de profissionais de enfermagem para o enfrentamento da pandemia pela COVID-19. In: Santos JLG, Erdmann AL. (Orgs.). Gestão do cuidado de enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários brasileiros. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 46-53 pg. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e15.c05>

Revisora: Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni
Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, SC, Brasil



Nesse sentido, a simulação em saúde como processo de aprendizagem e formação permanente, representa potente dispositivo na gestão em enfermagem no enfrentamento da pandemia pela COVID-19, sendo considerado mecanismo estratégico ao gerenciamento da prática profissional em situações de atenção ao paciente acometido pela doença do novo coronavírus⁽⁶⁾.

Ademais, a simulação em saúde favorece o aumento da autoestima e da autoconfiança, propiciando melhor compreensão do conhecimento adquirido durante as práticas simuladas, conferindo ganhos na aprendizagem⁽⁸⁾. Nesse escopo é metodologia propulsora à melhoria do desempenho profissional⁽⁹⁾, visto que favorece o desenvolvimento de competências relacionadas a processos clínicos, técnicos e tecnológicos, o que estimula a capacidade de análise, síntese e tomada de decisão⁽¹⁰⁾; e à formação interprofissional, promovendo melhorias na qualidade da assistência⁽¹¹⁾.

Uma vez que o ensino baseado em simulação é promissor ao desenvolvimento do julgamento clínico, independentemente da idade, do tempo de experiência profissional e do sexo do indivíduo⁽¹⁰⁾, as contribuições da simulação mostram-se claras e permitem o desenvolvimento de competências profissionais diversas, a saber: aprimoramento de habilidades técnicas e teóricas e atitudes como liderança, tomada de decisão e trabalho em equipe⁽¹²⁾. Além disso, confere também autoconfiança, comunicação, responsabilidade, oportunidades de aprendizagem e treinamento, através da discussão reflexiva sobre os cenários, estimulando o pensamento crítico e reflexivo⁽¹³⁾.

Há evidências de que investimentos na capacitação de profissionais da saúde por meio de estratégias como a simulação influenciam diretamente na qualidade da assistência⁽¹⁴⁾, o que pode ser evidenciado pelo aumento da segurança no cuidado, por favorecer a confiança dos profissionais em suas atribuições⁽⁹⁾, e maior aprimoramento da prática clínica, diminuindo a ocorrência de erros⁽¹⁴⁾.

Dessa forma, este capítulo tem por objetivo relatar a experiência de enfermeiros do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), acerca do emprego da simulação em saúde no desenvolvimento de competências profissionais para atuar no cuidado a pacientes durante a pandemia pela COVID-19.

METODOLOGIA

A experiência teve lugar no HUJM, hospital geral de pequeno porte, o qual possui 36 anos de trajetória no Estado de Mato Grosso, e atualmente conta com 92 leitos de enfermagem e 18 em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Apóia fundamentalmente o ensino e a pesquisa ofertando campo de práticas e estágios para estudantes da UFMT, bem como para 16 Programas de Residência Médica e dois Programas de Residência Multiprofissional, que integram profissões da saúde como Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Psicologia e Saúde Coletiva. O HUJM possui programa próprio de Residência em Gestão Hospitalar para o SUS, e também um programa de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Atenção Hospitalar.

Desde 2013 o HUJM passou a integrar a rede de hospitais gerenciados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), a qual tem como escopo a modernização da gestão dos hospitais universitários do país, preservando e reforçando o papel estratégico desempenhado nestes centros de formação profissional e de atenção à saúde da população.

Devido à pandemia, uma das estratégias do plano de contingência do HUJM foi ampliar o número de leitos de terapia intensiva adulto, passando a funcionar como centro de referência para atendimento de pacientes graves acometidos com COVID-19. Com a urgência e gravidade da situação, a enfermagem da Clínica Cirúrgica teve seus leitos desativados e adaptados estruturalmente, para abrigar 16 leitos de UTI Adulto e quatro leitos de semi-intensivo. Durante a realização das adequações estruturais necessárias, cerca de trinta dias, as internações na UTI Adulto do HUJM foram suspensas e pacientes não acometidos pela COVID-19 foram transferidos, de modo que a estrutura ficou inativada, propiciando espaço ideal para a realização de simulação em saúde.

A experiência foi desafiadora e inédita no hospital, uma vez que o cenário pandêmico demandou o aumento da equipe, equipamentos e educação de forma emergencial, desafiando serviços e servidores a se

capacitem em tempo recorde. Para isso, fez-se necessário o desenvolvimento de dois Projetos de Capacitação (PCAP) - instrumento de formalização de propostas de capacitação desenvolvido na instituição, e que visa regulamentar, acompanhar e registrar as ações educativas, com certificação para coordenadores, instrutores e participantes envolvidos, ao final do projeto.

Com a aprovação dos PCAP, a primeira etapa do trabalho ocorreu no período de março a abril de 2020 na UTI Adulto, utilizando-se de simulação para abordar os principais temas referentes ao atendimento de enfermagem a pacientes graves acometidos pelo novo coronavírus. A coordenação do projeto foi atribuída a dois enfermeiros da UTI Adulto, contou com a participação e apoio de oito residentes de enfermagem vinculados ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em Atenção Cardiovascular, e 13 instrutores/profissionais da UTI Adulto do HJUM, sendo sete enfermeiros, três médicos, e três fisioterapeutas, os quais participaram da construção dos protocolos de atendimento a pacientes de terapia intensiva com COVID-19, buscando atender simultaneamente às necessidades do paciente e a segurança da equipe.

As produções científicas de suporte ao planejamento da simulação tiveram como base protocolos do Ministério da Saúde (MS), da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), e documentos atualizados da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e da *American Heart Association* (AHA). A partir de cronograma acordado junto à chefia de enfermagem, contendo datas, horários e temas, as vagas foram distribuídas entre os três turnos de trabalho, e os participantes foram selecionados respeitando o quantitativo de profissionais em cada setor e as escalas de serviço, para preservar a qualidade e segurança da atenção.

O cenário elaborado na UTI Adulto contou com simulador de média fidelidade, cama hospitalar, equipamentos diversos, a exemplo de monitores multiparâmetros e bombas de infusão, materiais de oxigenoterapia (cateter nasal de O₂, umidificador, bolsa válvula e máscara), ventilador mecânico, cabo e lâmina de laringoscópio, bugie, fio guia; além de equipamentos de proteção individual (EPI) (capote, luvas, óculos, *face shield*, gorro e máscaras); e a participação de atores. Para a apresentação dos temas foram utilizadas tecnologias diversas, como projetor multimídia, televisão de 42 polegadas com tela de cristal líquido, apresentações em *power-point*, vídeos e *checklists* impressos contendo a sequência ideal para realização dos procedimentos.

A divulgação das simulações contou com comunicados na intranet do hospital, grupos no aplicativo *WhatsApp* e divulgação pelos enfermeiros plantonistas de todas as unidades de atenção. Além disso, foi criado um e-mail específico para este fim, administrado por residentes da área de enfermagem, para sanar dúvidas, enviar materiais de estudos e receber sugestões. Considerando as regras de biossegurança e no intuito de abranger o maior quantitativo de colaboradores possível, os temas abordados foram transmitidos ao vivo, por meio de *lives* na plataforma *Youtube*. Para tanto, as transmissões contaram com câmera *webcam* e microfone de captação ambiente. Os horários de transmissão foram disponibilizados em cronograma e *link* de acesso restrito enviado previamente aos participantes.

Após a finalização deste ciclo de capacitações, a proposta foi incorporada ao acolhimento dos profissionais contratados em caráter emergencial no hospital, alocados para a realização de triagem e atendimento direto ou indireto a pacientes com suspeita ou confirmação de contaminação por COVID-19. Dessa forma, a segunda etapa do projeto ocorreu de maio a dezembro de 2020. A contratação emergencial constituiu-se em estratégia de complementação da força de trabalho nos hospitais universitários federais da rede EBSERH, no combate à pandemia. Antes de atuarem nas unidades de serviço, os novos contratados eram convocados a participar das simulações, desta vez no Centro de Simulação em Saúde (CSS) do HJUM, onde puderam praticar habilidades, tiveram acesso aos conteúdos gravados e materiais produzidos.

RESULTADOS

A produção dos PCAP possibilitou o desenvolvimento de dez temas, que foram abordados com o intuito de garantir/melhorar a qualidade da assistência de enfermagem durante o atendimento a pacientes graves com suspeita ou confirmação de COVID-19. A Tabela 1 contempla os temas abordados:

Tabela 1 – Temas e carga horária de simulações no HUJM. Cuiabá, MT, Brasil, 2020.

TEMAS	CARGA HORÁRIA
01 Paramentação para atendimento a paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19	30 min
02 Montagem de leito na Unidade de Terapia Intensiva	30 min
03 Programação e uso da bomba de infusão de medicamentos e dieta	30 min
04 <i>Check-list</i> de prona segura	01h
05 Transporte interno de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19	01h
06 Parada cardiorrespiratória e intubação de pacientes suspeitos ou positivos para COVID-19	01h
07 Monitorização do paciente com uso do monitor multiparâmetros	30 min
08 Cuidados com acesso venoso central, cateter venoso de inserção periférica, e acesso venoso periférico	30 min
09 Banho no leito	30 min
10 Simulação do atendimento a paciente grave com suspeita ou confirmação de COVID-19	06 h
Total de temas 10	Carga horária total 12h

Fonte: PCAP – HUJM, 2020.

O primeiro PCAP englobou os temas de 01 a 09. Para garantir melhor compreensão e dar mais atenção aos participantes, foram montadas duas cenas idênticas. Desta forma, cada instrutor debatia três temas distintos para duas turmas simultaneamente, e a cada duas horas, após breve intervalo, os participantes se revezavam nas cenas. Considera-se que um cenário deve ter duração entre 15 e 30 minutos⁽¹⁵⁾, podendo variar de acordo com a quantidade de objetivos a serem alcançados para a aprendizagem, com a necessidade de decisões a serem tomadas, bem como devem estar em consonância com as habilidades necessárias para a conclusão da atividade. É recomendado como ideal, o desenvolvimento de no máximo cinco objetivos principais de aprendizagem por cenário⁽¹⁵⁾.

Cada cena incluiu entre quatro a seis participantes, no máximo, para que esses tivessem oportunidade de manusear materiais e equipamentos na companhia do instrutor. O segundo PCAP abordou o Tema 10 da Tabela 1. Amparado pelos temas anteriores, esse PCAP proporcionou aos profissionais participantes, a possibilidade de vivenciar na prática simulada, o atendimento a um paciente grave com suspeita ou confirmação de COVID-19.

Para alcançar esse objetivo, os participantes foram agrupados de maneira que o facilitador apresentava o *briefing* - estudo de caso construído para abordar os temas definidos no primeiro PCAP; lia as regras e, estimulava a divisão do grupo em: líder (enfermeiro), técnicos de enfermagem, fisioterapeuta e médico, com no máximo seis pessoas por simulação. É fundamental à realização de simulação em saúde definir o número inicial de participantes no cenário e a possibilidade (ou não) de inclusão de outros participantes durante a condução do cenário, bem como a categoria profissional recomendada para cada cenário⁽¹⁶⁾.

No processo de intra simulação, os facilitadores complementavam as informações iniciais do estudo de caso para que fosse possível exercitar habilidades específicas, como atendimento a parada cardíaca, intubação e transporte interno do paciente, por exemplo. O auxílio fornecido pelos facilitadores favorece a comunicação, permite estabelecer relação de confiança entre os envolvidos, e fornece maior segurança entre os voluntários, visto que estes irão se expor ao grupo durante a simulação e no *debriefing*, após a participação no cenário⁽¹⁶⁾.

De modo a ressaltar a importância do uso adequado dos EPI, caso algum participante esquecesse qualquer item de paramentação, a cena só tinha continuidade após a identificação da falha. Esta proposição mostrou-se importante e necessária, pois se coaduna com recomendações da literatura especializada sobre simulação em saúde, que preconiza o investimento em ambientes de simulação agradáveis e interativos, os quais favoreçam a compreensão do erro como oportunidade de novas aprendizagens e/ou melhorias⁽¹⁶⁾.

No *debriefing*, última etapa da simulação, também conhecido como “etapa ouro”, tem-se a oportunidade de produzir discussões reflexivas sobre a atividade desenvolvida, as decisões tomadas e aprendizagens construídas, estimulando o pensamento crítico e reflexivo e promovendo a consolidação de saberes⁽¹⁶⁾. Nas abordagens experienciadas, participantes e facilitadores discutiram as situações vivenciadas, corrigiram falhas e propuseram ideias para melhoria dos protocolos e procedimentos operacionais padrão, no atendimento a pacientes graves acometidos pelo novo coronavírus.

As transmissões “ao vivo” pela plataforma *Youtube* foram feitas durante as capacitações de alguns grupos, de modo que cada dia do projeto contou com pelo menos uma *Live*. Desta forma, todos os temas dos PCAP foram transmitidos e gravados para atingir o maior número de profissionais da instituição. Como resultado das sete *Lives* produzidas, o total de visualizações chegou a 1.517, dado extraído do canal do *Youtube* utilizado para as transmissões. Assim, mesmo diante da necessidade de manter o isolamento social em suas casas, o ambiente virtual tornou-se uma excelente e segura estratégia/alternativa para promover a continuidade das atividades de formação e desenvolvimento profissional⁽¹⁷⁾.

Na primeira etapa, o projeto resultou em carga horária total de 90h de simulações, computando todos os grupos formados, e foram realizadas vinte e quatro sessões utilizando a UTI Adulto como cenário de práticas. Esta utilização foi estrategicamente pensada, uma vez que a projeção de cenários de simulação em saúde deve ocorrer, preferencialmente, em ambiente semelhante ao da prática profissional do participante, no intuito de favorecer a associação entre o conteúdo abordado e a realidade de trabalho⁽¹⁵⁾. O colaborador que participou de todos os temas abordados nesta etapa recebeu certificado com carga horária total de doze horas. A tabela 2 a seguir apresenta a relação de participantes e categorias profissionais alcançadas pelas etapas do projeto.

Tabela 2 – Categorias profissionais e quantitativo de participantes da Simulação em Saúde no HUJM, Cuiabá, MT, Brasil, 2020

CATEGORIA PROFISSIONAL	PARTICIPANTES POR CATEGORIA PROFISSIONAL	
	PCAP 1	PCAP 2
Auxiliar em Enfermagem	07	02
Dentista	01	01
Enfermeiro	36	22
Fisioterapeuta	08	09
Farmacêutico	02	-
Fonoaudióloga	02	-
Médico	01	02
Nutricionista	01	-
Psicóloga	01	-
Residente de Nutrição	01	-
Residente de Enfermagem	08	03
Residente de Medicina	03	09
Técnico em Enfermagem	98	73
Técnico em Engenharia Clínica	-	01
Técnico em Saúde Bucal	01	-
Técnico em Óptica	01	-
TOTAL DE PARTICIPANTES	171	122

Fonte: PCAP – HUJM, 2020.

Levando em consideração que o hospital possui 104 enfermeiros, 210 técnicos em enfermagem e 50 auxiliares em enfermagem, percebe-se que o projeto conseguiu abranger número significativo de participantes, principalmente entre profissionais de enfermagem, público alvo da ação. Entretanto, pondera-se acerca deste quantitativo, uma vez que um mesmo profissional pode ter participado de ambos os PCAP. De qualquer modo, a riqueza da experiência não se resume à métrica em si, mas à descrição desta, em termos de utilização e funcionalidade da simulação em saúde como estratégia inovadora e exitosa na formação e desenvolvimento de profissionais do hospital, no contexto de pandemia pela COVID-19. Ademais, o caráter escalável da experiência, pode auxiliar outros profissionais, serviços e organizações da área da saúde a direcionarem-se em tal vertente inovadora na qualificação de trabalhadores para enfrentamento da COVID-19.

Como limitações, na primeira etapa do projeto não foi possível aplicar aos participantes, instrumento validado de avaliação do cenário e do *debriefing*, o que poderia ter agregado mais valor à experiência. A fase de avaliação é fundamental, visto que é o momento que possibilita discutir e incrementar melhorias no desenvolvimento do aprendizado através do resgate de vídeo das atividades⁽¹⁶⁾. Outra limitação encontrada, é que embora o *Youtube* tenha contabilizado o número de visualizações, era preciso a criação de uma lista *online* para traçar o perfil do público atingido.

Na segunda etapa do projeto foram capacitados 24 técnicos e 17 enfermeiros provenientes do contrato feito pelo hospital por meio do processo seletivo emergencial. Houve adaptação da carga horária e dos temas para turmas menores já que o processo de contratação ocorreu em etapas e por ordem de classificação, porém por meio da simulação contemplaram-se todos os temas dos PCAP, de modo que entre abril e dezembro de 2020 foram disponibilizadas setenta e três horas em instrutoria.

Considera-se como um dos principais produtos do projeto, o acolhimento dos profissionais de enfermagem em momento de extrema angústia frente aos desdobramentos da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, tanto no campo pessoal como profissional. Os *debriefings* oportunizaram a escuta ativa de anseios, medos, críticas, dúvidas e sugestões relacionada à prática profissional destes, em um contexto incerto e nunca antes vivenciado, o que gerou confiança para prestar o cuidado de enfermagem de forma humanizada e segura, visto que toda a estruturação do projeto foi pautada em evidências científicas.

Além disso, os resultados da experiência e da literatura apresentam convergência no sentido de que o processo de *debriefing* favorece a identificação de pontos fortes e fracos das práticas de atenção, extraindo elementos significativos da experiência de simulação, e produzindo aprendizagens profícuas⁽¹⁸⁾. Por consequência, favorece-se a articulação entre assistência, gestão e educação, bem como o caráter multi e interprofissional, na medida em que proporciona experiências singulares a um coletivo de trabalhadores do hospital, na produção de cuidados de saúde a pacientes com COVID-19, fato que é corroborado por outros estudos^(12,18) que constataram que a prática mediada por simulação permite agregar novos conhecimentos aos já existentes, e potencializa a correlação entre teoria e prática.

Outra conquista do projeto está no envolvimento de instrutores na elaboração de documentos normativos do hospital para o enfrentamento ao novo coronavírus. Dos 36 novos documentos publicados no HJUM até então, em meios oficiais, houve a participação de enfermeiros instrutores na confecção de dois fluxos de trabalho, quatro procedimentos operacionais padrão e dois protocolos. A vivência prática e a aplicação da simulação para desenvolver habilidades específicas no atendimento a pacientes com COVID-19 facilitou a produção desses documentos, bem como influenciou na estruturação física e operacional da UTI. A experiência corrobora com os resultados de outro estudo⁽¹⁹⁾, em que foram analisadas contribuições multiprofissionais voltadas a pacientes com COVID-19 em UTIs hospitalares, e constataram a relevância dos protocolos na orientação dos profissionais e equipes de saúde em situação de pandemia, com segurança e qualidade.

Esse trabalho confere visibilidade ao protagonismo da Enfermagem na condução de processos e implementação de estratégias propositivas frente aos inúmeros desafios que se apresentam na contemporaneidade, a exemplo da pandemia da COVID-19. Destaca-se ainda o potencial estratégico nas redes de relações e

interações virtuais que foi possibilitado a partir desta experiência, pelo alcance do projeto no âmbito hospitalar universitário, em que enfermeiros vinculados a universidades de Mato Grosso, São Paulo e Rondônia, puderam se conectar por meio de debates e palestras *on-line*, compartilhando vivências relacionadas à pandemia.

O modelo de transmissão dos cenários na plataforma *Youtube* teve seu método replicado entre outros profissionais do hospital, no ensino simulado do manejo das vias aéreas de pacientes suspeitos ou com COVID-19. Uma das *Lives*, especificamente a que abordou o tema Prona Segura, serviu de dispositivo para capacitação de profissionais em outros hospitais públicos e privados da cidade de Cuiabá.

Por fim, o projeto veio ao encontro da responsabilidade social do HUJM, aqui cumprida por meio do compartilhamento de conhecimentos e condutas clínicas com a comunidade acadêmica e de profissionais, e pela via do fortalecimento das estratégias para melhoria do atendimento prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde, no total de 142 pacientes que passaram pela UTI COVID-19 entre os meses de abril e dezembro de 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A simulação representou estratégia efetiva e eficaz no desenvolvimento da competência clínica de profissionais de enfermagem, e com o uso assertivo dos recursos públicos institucionais, desenvolveu-se de forma ágil, de modo a atender às necessidades impostas pelo cenário pandêmico. Na sua operacionalização, envolveu outros profissionais como participantes e também como instrutores, além de acadêmicos, possibilitando espaços de troca de conhecimentos, e atendendo à missão institucional do HUJM, por ser um hospital universitário.

A adesão à simulação e às evidências científicas veiculadas por esta via demonstrou a carência dos profissionais por capacitações, como também pelo estabelecimento de padrões orientadores da prática profissional, tendo como foco a qualidade do cuidado e a segurança de pacientes e trabalhadores.

Destaca-se como elementos potencializadores da experiência a promoção da interdisciplinaridade, a produção articulada de simulações e registro documental de fluxos, procedimentos e protocolos, a integração ensino-serviço em orientação às necessidades de saúde da população, e o desenvolvimento de competências essenciais para o enfrentamento de situação de crise, tendo por base as melhores evidências científicas disponíveis até o momento.

REFERÊNCIAS

1. Bouadma L, Lescure FX, Lucet JC, Yazdanpanah Y, Timsit JF. Severe SARS-CoV-2 infections: practical considerations and management strategy for intensivists. *Intensive Care Med.* 2020;46(4):579-82. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05967-x>
2. Li L, Xv Q, Yan J. COVID-19: the need for continuous medical education and training [letter]. *Lancet Respir Med.* 2020;8(4):1. [http://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30125-9](http://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30125-9)
3. Liew MF, Siow WT, Maclaren G, See KC. Preparing for COVID-19: early experience from an intensive care unit in Singapore. *Crit Care.* 2020;24(1):1-3. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2814-x>
4. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico para o novo Coronavírus (2019-nCov) [Internet]. Brasília: DF; 2020[cited 2021 Nov 01]. 32 p. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus2019-ncov/>
5. Siqueira VS, Cavalcante JRC, Magalhães JR, Assis DL, Rocha JO, Resende HHA. Utilização da metodologia ativa de ensino na capacitação de intubação orotraqueal em paciente com Covid-19 em uma Universidade Federal de Ensino. *Raízes Rumos* [Internet]. 2020[cited 2021 Nov 01];8(2):80-97. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/raizesrumos/article/view/10268/9094>
6. Santiago FB, Silva ALA. Utilização de equipamento de proteção individual pela equipe de enfermagem em atenção paliativa em tempos de COVID-19. *Rev Pró-UniversUS.* 2020;11(2):184-88. <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2435>

7. Bogár PZ, Tóth L, Rendeki S, Mátyus L, Németh N, Boros M, et al. [The present and the future of medical simulation education in Hungary]. *Orv Hetil.* 2020;161(26):1078-87. <http://doi.org/10.1556/650.2020.31761> Magyar
8. Miranda F, Mazzo A, Pereira Junior G. Uso da simulação de alta fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento de urgências e emergências: revisão da literatura. *Sci Med [Internet]*. 2018[cited 2021 Nov 01];28(1):28675. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/28675/16454>
9. Mesquita HCT, Santana BS, Magro MCS. Efeito da simulação realística combinada à teoria na autoconfiança e satisfação de profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2019;23(1):e20180270. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0270>
10. Nascimento MS, Magro MCS. Simulação realística: método de melhoria de conhecimento e autoconfiança de estudantes de enfermagem na administração de medicamento. *Rev Min Enferm.* 2018;22:e-1094. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180024>
11. Rodrigues AJ, Maia MMV, Lira PDC, Zaidan JL, Silva ESA. A simulação realística em parada cardiorrespiratória como estratégia educacional no ambiente hospitalar: formando um cuidado seguro. In: Ferreira GR. *Educação: Políticas, Estrutura e Organização*. Ponta Grossa: Athena Editora; 2019. p.280-8.
12. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Cossi MS, Araújo MS. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. *Rev Cuid.* 2017;8(3):1799. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.425>
13. Ferreira NPR, Guedes MH, Oliveira DW, Miranda LJ. Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. *Rev Enferm C-Oeste Mineiro.* 2018;8:e2508. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2508>
14. Miranda RPR, Motta AL, Chaves ECL, Resck ZMR, Iunes DH. A aplicabilidade do uso de Simulação Realística na Formação Permanente do Profissional de Enfermagem. *Rev Interdiscip Estud Saúde* 2016;4(2):54-62. <https://doi.org/10.33362/ries.v4i2.713>
15. Neves FF, Pazin-Filho A. Construindo cenários de simulação: pérolas e armadilhas. *Sci Med.* 2018;28(1):ID 28579. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.28579>
16. Kaneko RMU, Lopes MHBM. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03453. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>
17. Argolo Junior C, Santos Júnior R, Coelho LLN, Lira JS. Ambiente virtual de aprendizagem: importância das habilidades tecnológicas em tempos de pandemia da Covid-19. *Braz J Develop.* 2021;7(2):16849-59. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-351>
18. Kang K, Yu M. Comparison of student self-debriefing versus instructor debriefing in nursing simulation: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today* 2018;(65): 67-73. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.030>
19. Valle MCD, Marques MAS, Santana MC, Esmeraldo JSA, Fortes RC. Contribuições da Farmácia, Fisioterapia e Psicologia a pacientes com COVID-19 em Unidades de Terapia Intensiva. *Health Resid J.* 2020;1(5). <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i5.81>