

<https://doi.org/10.51234/aben.23.e25.c01>

## GLOSSÁRIO EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**Maria Helena Sant'Ana Mandelbaum<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-6432-507X

**Thaynara Maria Santos Martins<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-0000- 6993

**Regiane Porfírio<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0001-6703-9741

**Ana Lygia Pires Melaragno<sup>IV</sup>**

ORCID: 0000-0001-5662-0135

**Aparecida Visentin<sup>V</sup>**

ORCID: 0000-0003-0423-6814

**Rosângela Francisconi<sup>VI</sup>**

ORCID: 0000-0002-2284-4402

<sup>I</sup>Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP).  
São José dos Campos, São Paulo, Brasil.

<sup>II</sup>Hospital da Mulher, CRSM Pérola Byinton.  
São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>III</sup>Universidade Paulista – UNIP, Instituto de Ciências da Saúde.  
São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>IV</sup>Educare & Onco Ensino e Desenvolvimento.  
São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>V</sup>Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual,  
Centro de Simulação Realística, CEDEP.  
São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>VI</sup>Consultoria RF.  
São Paulo, São Paulo, Brasil.

**Autor Correspondente:**

Maria Helena Sant'Ana Mandelbaum.  
E-mail: [mhsmandelbaum@gmail.com](mailto:mhsmandelbaum@gmail.com)



**Como citar:**

Mandelbaum MHS, Martins TMS, Porfírio R, et al. Glossário Educação em Saúde. In: Melaragno ALP, Fonseca AS, Assoni MAS, Mandelbaum MHS, organizadoras. Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Editora ABEn; 2023. p 6-18. <https://doi.org/10.51234/aben.23.e25.c01>

### INTRODUÇÃO

A construção deste glossário surgiu da necessidade de facilitarmos a compreensão dos termos utilizados no e-book. A educação em saúde passou por várias etapas e paradigmas, produzindo conceitos diferentes e diversas possibilidades de utilização de novas metodologias educacionais. Da mesma forma, o avanço nas tecnologias em saúde e das tecnologias da informação e comunicação (TICs) trouxeram novos termos para o nosso vocabulário. Este glossário tem como objetivo contribuir para a utilização dos termos com conceitos atualizados e contextualizados. Não pretendemos esgotar todos os termos existentes, pois a cada dia são incorporados novos conceitos, exigindo desta forma uma permanente atualização dos profissionais.

Como metodologia partimos da criação de um formulário online onde enfermeiros educadores em saúde, membros da CAEPES pudessem incluir todos os termos que considerassem importantes. Não havia um limite por profissional. Foram recebidos sugestões de 186 termos, que após exclusão de termos duplicados e agrupamento de termos similares resultaram em 76 termos que foram incorporados a este glossário. Para a atualização dos significados e conceitos foi realizada cuidadosa busca na literatura científica e fontes de pesquisa como sites e guias publicados por instituições nacionais e internacionais sobre a temática. As referências consultadas encontram-se disponíveis ao término deste capítulo.

Os autores responsáveis pelo glossário criaram um documento compartilhado online relacionando todos os termos em ordem alfabética, para que todos pudessem contribuir na construção dos conceitos. Foi estabelecido um prazo para a realização desta etapa e ao término os



autores se reuniram para que todos os termos e significados fossem lidos e discutidos no grupo para a seleção das melhores definições e conceitos e sua validação pelo grupo.

Você poderá apreciar os resultados deste trabalho a seguir onde estão elencados os termos mais utilizados em EPS com seus significados:

**AMBIENTE SEGURO DE APRENDIZAGEM:** ambiente emocional criado por meio da interação entre todos os participantes, no qual se sentem à vontade mesmo cometendo erros ou assumindo riscos.

**APRENDIZAGEM:** processo de mudança de comportamento obtido por meio da experiência construída por fatores emocionais, neurológicos, relacionais e ambientais. Aprender é o resultado da interação entre estruturas mentais e o meio ambiente. A aprendizagem tem uma importância fundamental para o ser humano, já que, quando nascemos, estamos desprovidos de meio de adaptação intelectuais e motores. Pressupõe a necessidade de motivação para a solução de situações com incorporação de comportamentos num determinado tempo e contexto.

**AVATAR:** refere-se a um objeto virtual utilizado para representar um objeto físico (exemplo, um ser humano) em um ambiente virtual. É uma representação gráfica de uma pessoa capaz de realizar ações relativamente complexas enquanto participa de uma experiência baseada em simulação virtual. Esta representação inclui resposta física e expressão facial da pessoa, sendo que o usuário controla o *avatar* por meio do uso de *mouse*, *joystick* ou teclado, enquanto navega pelo ambiente virtual de aprendizagem.

**BRIEFING OU PRÉ-BRIEFING:** atividade realizada antes do início da simulação. No *briefing* ou *pré-briefing*, os participantes revisam os objetivos de aprendizagem e recebem informações preparatórias essenciais sobre o cenário de simulação (incluindo duração, cenário propriamente dito, entre outros), instruções sobre manuseio dos equipamentos e simuladores, papéis e diretrizes, permitindo o estabelecimento de um ambiente seguro que facilita o alcance dos objetivos pretendidos.

**CAPACITAÇÃO:** preparação de uma pessoa para enfrentar situações de seu cotidiano no ambiente de trabalho. Trata-se de uma maneira que a organização tem de preparar seus colaboradores para realizar suas atividades para as novas demandas do mercado e também reduzir a dependência entre os colaboradores para a realização de suas atividades, promovendo a autonomia e responsabilidade.

**CENÁRIO OU CENÁRIO CLÍNICO SIMULADO:** plano detalhado da simulação clínica que pode variar em relação à complexidade e tempo de duração de acordo com os objetivos de aprendizagem propostos e que inclui o contexto da simulação (unidade de internação, pronto-socorro, sala cirúrgica, ambiente pré-hospitalar, etc.), os participantes do evento, notas informativas, metas e objetivos, instruções e informações do participante, do paciente padronizado, do ambiente, além do simulador, equipamentos, adereços e ferramentas e/ou recursos relacionados para gerenciar a experiência simulada. Além disso, o cenário deve conter o caso clínico, o *debriefing* e a forma de avaliação dos participantes.

**CMS:** é a sigla de *Content Management System*. Tem como objetivo gerenciar conteúdos digitais de maneira distribuída e colaborativa. Existem várias ferramentas de CMS, cada qual com características e funcionalidades diferentes para atender diversas áreas de aplicação, como gerenciamento de conhecimento, de arquivos, portais corporativos e bibliotecas digitais, entre outros. Com os avanços tecnológicos, as diferentes gerações, os recursos de *web* e multimídia, são certamente visíveis à inserção das tecnologias em nosso cotidiano ganhando espaço também na educação e formação de cultura digital. Várias organizações em saúde oferecem além de capacitações profissionais, os conteúdos digitais. Com uma plataforma digital CMS, não é necessário ter domínios de programação. As etapas se dividem em criar um conteúdo, indexar e publicar. Ficando a cargo a revisão e gestão periódica do administrador. Nessas plataformas podem ser inseridas imagens, formulários, confecção de fóruns, textos, incorporação de *podcasts* e diversos outros recursos educacionais.

**DEBRIEFING:** processo reflexivo realizado após um cenário ou experiência baseada em simulação, conduzido por um facilitador treinado. No *debriefing*, é encorajado o pensamento reflexivo dos participantes para que tenham compreensão do conhecimento e transfiram essa aprendizagem para situações futuras reais. Promove o entendimento e apoia a transferência de conhecimentos, habilidades e atitudes. O *debriefing* é pautado em uma estrutura teórica e deve ser direcionado para os objetivos de aprendizagem e resultados esperados.

**DESIGN INSTRUCIONAL (DI):** o processo sistemático e reflexivo de traduzir princípios de cognição e aprendizagem para o planejamento de materiais didáticos, atividades, fontes de informação e processos de avaliação. Visa criar processos e materiais didáticos eficazes, que atinjam seus objetivos pedagógicos, consumindo o menor tempo possível. Devem ser agradáveis para os aprendizes e viáveis em seu custo-benefício.

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE:** 1 - Produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. 2 – Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. 3 – Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

A educação em saúde potencializa o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde para que esses respondam às necessidades da população e deve contribuir para o incentivo à gestão social da saúde.

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:** Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde.

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL:** estratégia em que estudantes ou profissionais da saúde de duas ou mais profissões aprendem juntos, de forma interativa, permitindo uma colaboração eficaz e melhorando os resultados em saúde.

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL APRIMORADA POR SIMULAÇÃO:** possibilita o envolvimento de todos os participantes de diferentes profissões na experiência baseada em simulação, estimulando a cooperação, comunicação, compartilhamento de habilidades e de conhecimentos na equipe. O desenvolvimento deste tipo de educação deve ser pautado em modelos teóricos e aspectos conceituais inerentes a cada profissão envolvida na atividade e incluir plano de avaliação apropriado. Além disso, é necessário reconhecer previamente possíveis barreiras para sua implementação.

**EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:** Composição de coletivos de trabalho, integrados pelas diferentes profissões de saúde. Sua dinâmica de atuação implica compartilhamento e potencialização de ações e de compromissos junto aos usuários do sistema de saúde. A organização das equipes multiprofissionais deve levar em conta as realidades locais em que atuarão e a disponibilização, de maneira matricial (transdisciplinar), dos saberes e práticas organizadas em profissões da saúde.

**ESPECIALIZAÇÃO:** Cursos de pós-graduação *latu sensu* oferecidos por IES – Instituições de Ensino Superior devidamente autorizadas pelo MEC- Ministério da Educação, com carga horária mínima de 360 horas, que concedem diploma de pós-graduação em área específica conforme autorização de funcionamento do curso. Na Enfermagem as especializações do enfermeiro são normatizadas pela Resolução 0581/2018, e a dos Técnicos de enfermagem pela Resolução.

**FACILITAÇÃO:** estratégia utilizada nas diferentes fases da experiência baseada em simulação (*briefing*, simulação e *debriefing*) na qual uma pessoa ajuda a direcionar o alcance dos resultados pelo participante por meio de orientações.

**FACILITADOR** (também conhecido como professor / instrutor / tutor): indivíduo treinado que fornecerá suporte e orientação em parte ou em todos os estágios (*briefing*, no cenário simulado e/ou *debriefing*) do ensino baseado na simulação. Sugere-se que o facilitador tenha formação específica em simulação fornecida por um curso formal e/ou com abordagens específicas planejadas junto a um mentor experiente.

**FACILITADOR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:** Profissional que estimula e propicia para as equipes do Sistema Único de Saúde (SUS) a reflexão crítica sobre as suas práticas e os processos de trabalho em saúde, visando a ampliar a capacidade institucional e profissional de atenção, de gestão, de participação social e de formação em sistemas locais de saúde.

**FIDELIDADE/CREDIBILIDADE:** corresponde ao grau com que uma experiência simulada se aproxima da realidade. O aumento da fidelidade é acompanhado pelo aumento do realismo. O nível de realismo associado a uma simulação específica pode ser determinado por várias dimensões:

- Fatores físicos: ambiente, equipamentos, ferramentas, simuladores, maquiagens, ruídos, adornos;
- Fatores psicológicos: emoções, crenças e autoconsciência dos participantes;
- Fatores sociais: motivação e metas dos participantes e instrutores;
- Cultura do grupo;
- Grau de abertura e confiança, bem como o modo de pensar dos participantes.

**Quadro 1** – Classificação dos níveis de fidelidade. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2023

<b>BAIXO</b>	Favorece a reprodução realista do procedimento. Podem-se utilizar simuladores com recursos limitados (baixa tecnologia), estáticos, sem interação ou resposta; possibilita treinar o participante para uma habilidade específica sem a necessária contextualização.
<b>MÉDIO</b>	Tem por objetivo desenvolver cenários pouco complexos, mas com algum tipo de interação. Podem-se utilizar simuladores com média tecnologia (exemplo: simulador não responsivo em termos de sinais fisiológicos). Possibilita treinar o participante para habilidades específicas, como reconhecimento de parada cardiorrespiratória.
<b>ALTO</b>	Favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico e tomada de decisão. Possibilita treinar o participante para cenários complexos permitindo o trabalho em equipe; podem-se utilizar simuladores de alta tecnologia.

Fonte: Adaptado pelos autores de instrumento do Minnesota Dept of Health.

**FIDELIDADE CONCEITUAL:** garante que todos os elementos do cenário ou caso se relacionem entre si de forma realística, fazendo sentido aos participantes.

**FIDELIDADE FÍSICA (OU AMBIENTAL):** refere-se ao quão realista a atividade simulada retrata o ambiente real.

**FIDELIDADE PSICOLÓGICA:** maximização do ambiente simulado evocando processos psicológicos encontrados no cenário do mundo real.

**FRAMES:** perspectivas pelas quais os indivíduos interpretam novas informações e experiências para tomada de decisão. São formados por experiências prévias e baseados em conhecimentos, atitudes, sentimentos, metas, ações (fala, linguagem corporal), atitudes (verbais e não verbais), regras e/ou percepções tanto do participante, quanto do facilitador.

**GUIAS DE APRENDIZAGEM:** guias de simulação clínica que compõem uma estratégia pedagógica e permitem abordar e integrar conhecimentos, atitudes e práticas dos aprendizes. Esses guias têm como objetivo

auxiliar a aprendizagem do participante por meio do autocondução e autoavaliação, assim como permitir ao facilitador, meios de conduzir ou avaliar determinada habilidade de forma estruturada, clara e objetiva.

**HABILITAÇÃO:** Processo voltado para o ensino de competências e habilidades técnicas demandadas por ocupações específicas do mercado de trabalho. Em sua forma ampliada, inclui a preparação para o mundo do trabalho de modo mais abrangente, associando à aprendizagem de habilidades específicas o desenvolvimento de conceitos, atitudes e comportamento.

**HABILIDADE:** capacidade adquirida pelo participante por meio da prática.

**HOSPITAL DE ENSINO:** Hospital certificado em conjunto pelos ministérios da Saúde e da Educação como instituição de assistência que participa da formação de estudantes de graduação e de pós-graduação contribui para a pesquisa, o desenvolvimento científico e a avaliação tecnológica em saúde e que atende a compromissos de educação permanente em saúde junto ao Sistema Único de Saúde (SUS).

**INTERDISCIPLINARIDADE:** Propicia a integração entre as inúmeras áreas do conhecimento, e entre essas áreas e o dia a dia dos alunos. Mostra-se fundamentada na intersubjetividade de métodos, tornando-se presente através da linguagem como forma de comunicação e expressão humana. Prevê a integração de disciplinas em um eixo integrador.

**INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (AI):** é a capacidade de dispositivos eletrônicos de funcionar de maneira que lembra o pensamento humano. Isso implica em perceber variáveis, tomar decisões e resolver problemas. Enfim, operar em uma lógica que remete ao raciocínio. “Artificial”, segundo o dicionário Michaelis, é algo que foi “produzido por arte ou indústria do homem e não por causas naturais”. Já inteligência é a “faculdade de entender, pensar, raciocinar e interpretar”. Ou o “conjunto de funções mentais que facilitam o entendimento das coisas e dos fatos”. No mesmo dicionário, há duas definições da Psicologia para a palavra “inteligência”:

- Habilidade de aproveitar a eficácia de uma situação e utilizá-la na prática de outra atividade
- Capacidade de resolver situações novas com rapidez e êxito, adaptando-se a elas por meio do conhecimento adquirido.

Mesmo essas duas últimas definições fazem sentido quando falamos em inteligência artificial, com a vertente chamada de *machine learning* (aprendizado de máquina). Enfim, a inteligência artificial é desenvolvida para que os dispositivos criados pelo homem possam desempenhar determinadas funções sem a interferência humana. É a capacidade de uma máquina para reproduzir competências semelhantes às humanas como é o caso do raciocínio, a aprendizagem, o planejamento e a criatividade. A IA permite que os sistemas técnicos percebam o ambiente que os rodeia, lidem com o que percebem e resolvam problemas, agindo no sentido de alcançar um objetivo específico. O computador recebe dados (já preparados ou recolhidos através dos seus próprios sensores, por exemplo, com o uso de uma câmara), processa-os e responde. Os sistemas de IA são capazes de adaptar o seu comportamento, até certo ponto, através de uma análise dos efeitos das ações anteriores e de um trabalho autônomo.

**JULGAMENTO CLÍNICO:** compreende o processo mental e comportamental que engloba o atendimento/ assistência ao paciente. Refere-se à realização de decisões baseadas nos vários tipos de conhecimentos e é influenciado por experiências prévias individuais e habilidades de resolução de problemas, pensamento crítico e raciocínio clínico

**LIFE SAVERS (SALVA VIDAS):** estratégia para gerenciar eventos inesperados que ocorrem durante a simulação baseada em planos pré-determinados e/ou intervenções feitas espontaneamente durante os cenários, possibilitando que os participantes completem a atividade simulada.

**LXP:** É a sigla de *Learning Experience Platform*, ou seja, Plataforma de Experiência de Aprendizagem. Sendo uma das maiores tendências em plataformas virtuais de educação atualmente. Mais utilizados que a **LMS – Learning Management System**, na qual seu foco é mais na extração de relatórios, indicadores, dispor conteúdos educacionais de forma menos personalizada do que a LXP. Esse tipo de plataforma linca conteúdos conforme o perfil e interesse de navegação do aluno. Ao clicar em certo conteúdo, ela avalia a base de conteúdos naquela plataforma na qual se encontra na mesma categoria e realiza a propaganda ao aluno. Despertando o interesse no mesmo a demais conteúdos semelhantes que ele vem pesquisando e acessando, e recomendando conteúdos complementares. Assim, o aluno poderá ser o próprio protagonista do seu conhecimento, acessando os treinamentos e conteúdos que lhe despertam interesses em desenvolver novas competências e habilidades em uma experiência de aprendizagem personalizada. Costuma focar nas interações com especialistas, *chat* e bate papo ao vivo.

**METAVERSO:** Meta significa mudança, transcendência, ideias de comunidade e participação. Verso faz referência à palavra universo, tudo aquilo que existe. É um “não lugar” no ciberespaço, um contexto de simulação, uma ampliação do espaço real que fornece experiências sociais por meio de tecnologias. Trata-se de um híbrido entre ambiente virtual (num contexto de aprendizagem), jogos e espaço de comunicação instantânea e convivência. Pressupõe a existência de uma rede composta de atores humanos e não humanos - *softwares*, simulação, entre outros.

**METODOLOGIAS ATIVAS:** São estratégias de ensino que têm por objetivo incentivar os estudantes a aprenderem de forma autônoma e participativa, por meio de problemas e situações reais, realizando tarefas que os estimulem a pensar além, a terem iniciativa, a debaterem, tornando-se responsáveis pela construção de conhecimento. Neste modelo de ensino, o professor torna-se coadjuvante nos processos de ensino e aprendizagem, permitindo aos estudantes o protagonismo de seu aprendizado. Muito utilizado no processo de Andragogia e em alguns teóricos da Pedagogia.

**MICROLEARNING:** É uma alternativa educacional predominantemente digital que se utiliza de conteúdos curtos e objetivos, orientados para tópicos específicos, que pode ser utilizado na educação (corporativa) de forma estratégica, para intervenções que demandem agilidade e de forma sistemática, no apoio e na retenção de conhecimento compartilhado por meio de métodos diversos ou tradicionais.

**MODELO BIOMÉDICO:** Tem sido discutido desde meados do século XIX e trata-se do modelo tradicional de abordagem. Utiliza os sinais e sintomas apresentados pelo paciente como indicadores de alterações no organismo afetado. A partir da análise desses sintomas e sinais o profissional elabora um raciocínio clínico, para chegar a um diagnóstico correto da patologia causadora que permitirá a seleção do tratamento adequado. Caracteriza-se por ser individualista, curativo, centralizado na figura do médico, especialista, fragmentado e hospitalocêntrico. Não se debruça sobre a prevenção da doença e não aceita práticas não tradicionais de cura. Ele prioriza o diagnóstico e a cura.

**MODELO CENTRADO NA PESSOA/PACIENTE:** Trata-se do modelo de cuidado que depende das necessidades, das circunstâncias e das preferências do indivíduo que o recebe. A *Health Foundation* identificou um referencial composto por quatro princípios ligados ao cuidado centrado na pessoa: 1. Assegurar que as pessoas sejam tratadas com dignidade, compaixão e respeito. 2. Oferecer um cuidado, apoio ou tratamento coordenado. 3. Oferecer um cuidado, apoio ou tratamento personalizado. 4. Apoiar as pessoas para que reconheçam e desenvolvam as suas próprias aptidões e competências, a fim de terem uma vida independente e plena.

**MODELO DE ENSINO 70:20:10:** Modelo voltado para a aprendizagem e desenvolvimento nas organizações em que a aprendizagem se dá pela experiência, no qual os 70 significa que 70% do aprendizado de um profissional vem dos desafios rotineiros, das difíceis decisões, da experimentação, repetição e acúmulo de

experiência, assim como situações em que o profissional lida com responsabilidades crescentes. Esses 70% são conhecidos como *on-the-job learning*, ou seja, aprendizado no trabalho; 20% de aprendizado com outras pessoas por meio da observação e envolvimento com pessoas que podem servir como modelos/exemplos; 10% de aprendizado se dá através da educação formal.

**MOODLE:** É um ambiente virtual de aprendizagem que possibilita a administração de atividades educacionais e a criação de comunidades on-line em ambientes virtuais voltados para a aprendizagem colaborativa. Trata-se de uma plataforma de código aberto, ou seja, o desenvolvimento é feito por comunidades abertas a interessados, que se organizam pela internet.

**MOULAGE:** técnica com o uso de maquiagem, artefatos, adornos e/ou odor para criar características específicas de um cenário, como feridas, lesões, processo de envelhecimento, entre outras, corroborando com a fidelidade do cenário e as percepções sensoriais do participante.

**MULTIDISCIPLINARIDADE:** Entendida como uma gama de disciplinas, mas sem relação entre elas. Basta um diálogo paralelo entre dois ou mais especialistas e que justaponham os resultados para que ela aconteça. Supõe a mesma questão sendo tratada por disciplinas diferentes. As disciplinas mantêm seus limites e métodos, estabelecem um diálogo abordando a questão a partir de sua perspectiva.

**NÍVEIS DE APRENDIZAGEM:** A forma como a empresa se adapta ao ambiente e às mudanças internas e externas é uma das características da Aprendizagem Organizacional cujo processo ocorre em três níveis: No Nível Individual, estão a Intuição e a Interpretação, envolvendo competência, capacidade e motivação para desempenhar tarefas; em Nível Grupal, a aprendizagem ocorre por meio da Integração, no momento em que as pessoas debatem, explicam um determinado processo, dialogam e compartilham seu entendimento com colegas em diferentes perspectivas. Quando o conhecimento aprendido pelos indivíduos é disseminado, envolve feedbacks e está alinhado com registros em sistemas, procedimentos, estratégias e cultura passam-se ao Nível Institucionalização, pois, nesse momento, o conhecimento passa a pertencer também à organização.

**OBJETIVOS:** Os objetivos são ferramentas que orientam a consecução dos resultados baseados em simulação, cujas medidas determinam o impacto das experiências vivenciadas na prática simulada, incluindo melhoria da qualidade e segurança, aumento da produtividade e futura retenção de talentos. Para se obter melhores resultados, faz-se necessária a construção de objetivos significativos e mensuráveis. Resultados específicos mensuráveis que os participantes devem alcançar durante uma atividade simulada, podendo abranger os domínios cognitivo, afetivo e/ou psicomotor da aprendizagem. O uso do mnemônico *S.M.A.R.T* (*specific, measurable, assignable, realistic, time related*), criado por Doran, pode ser utilizado como guia para a criação dos objetivos. Logo, os objetivos da atividade simulada devem ser específicos, mensuráveis, alcançáveis, realistas e oportunos.

**Quadro 2** – SMART. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2023

<b>S – ESPECÍFICO</b>	O que exatamente será feito e para quem?
<b>M – MENSURÁVEL</b>	É quantificável e mensurável?
<b>A – ALCANÇÁVEL</b>	É possível realizá-lo no prazo proposto e com os recursos e apoios disponíveis?
<b>R – REALISTA</b>	Terá efeito sobre a meta ou resultado desejado?
<b>T – OPORTUNO</b>	Quando este objetivo será cumprido?

Fonte: Adaptado pelos autores de instrumento de Minnesota Dept of Health.

**OBJETIVO (S) DE APRENDIZAGEM:** São descrições concisas, claramente articuladas que contribuem na organização do conteúdo e das atividades de aprendizagem, por parte do professor-autor e permitem que o estudante saiba, desde o início, o que irá fazer o que deverá alcançar, no percurso e ao final dele.

**OBJETIVO(S) DA SIMULAÇÃO:** resultados específicos mensuráveis que os participantes devem alcançar durante uma atividade simulada, podendo abranger os domínios cognitivo, afetivo e/ou psicomotor da aprendizagem.

**ORIENTADOR DE SERVIÇO:** Profissional de saúde com função de supervisão docente-assistencial de caráter ampliado, exercida em campo, dirigida aos trabalhadores de saúde de quaisquer níveis de formação, atuante nos ambientes em que se desenvolvem programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências para profissionais e estudantes da área da Saúde.

**ONBOARDING/INTEGRAÇÃO:** Usualmente chamado de integração, é uma série de processos pelos quais novos colaboradores passam ao serem admitidos por uma organização e tem como objetivo promover a socialização deste novo colaborador com os processos, procedimentos e cultura organizacional. É um processo que fortalece a retenção e a produtividade e oferece oportunidades para o novo funcionário aclimatar-se a um novo ambiente, realizar tarefas-chave de trabalho mais rapidamente, conhecer a missão da organização e valores, aprender como acessar recursos e determinar como ele pode contribuir para o crescimento e sucesso institucional.

**OSCE: Objective Structured Clinical Examination** ou **Exame Clínico Objetivo Estruturado** é um sistema que utiliza diferentes tecnologias para simular o exame clínico estruturado, alguns com interação via texto ou voz, outros através da interação com imagens e vídeos em uma interface intuitiva. Trata-se de uma ferramenta educacional para fornecer *feedback* imediato.

**PBL:** Do inglês **Problem-Based Learning**, a aprendizagem baseada em problemas tem como inspiração os princípios da escola ativa, do método científico, de um ensino integrado e integrador dos conteúdos, dos ciclos de estudo e das diferentes áreas envolvidas, em que os alunos aprendem a aprender e preparam-se para resolver problemas relativos às suas futuras profissões. Propõe uma matriz organizada por temas, competências e problemas diferentes, em níveis de complexidade crescentes, que os alunos deverão compreender e equacionar com atividades individuais e em grupo. Cada um dos temas de estudo é transformado em um problema a ser discutido em um grupo tutorial que funciona como apoio para os estudos.

**PESQUISA CLÍNICA:** É o termo utilizado para designar estudos científicos que envolvem seres humanos com o objetivo de avaliar a segurança e a eficácia de um procedimento ou de um medicamento em teste por meio de coleta de dados, realização de coleta de sangue e outros materiais biológicos para análise laboratorial, procedimentos diagnósticos, entrevistas e outras ações.

**PIRÂMIDE DE APRENDIZAGEM DE GLASSER:** O conceito de pirâmide de aprendizagem foi criado pelo psiquiatra estadunidense William Glasser que classificou métodos e ferramentas por meio de suas respectivas eficácias e capacidade de assimilação de conteúdo, criando uma proposta que visa otimizar o aprendizado de alunos de diferentes plataformas e definiu as formas como aprendemos. Glasser descarta a técnica de memorização e valoriza o aprender fazendo. Para comprovar o psiquiatra elaborou uma pirâmide da aprendizagem, a qual é baseada em estudos e pesquisas do grau de como os alunos aprendem: 10% do conteúdo é aprendido quando lemos; 20% do conteúdo é assimilado quando escutamos; 30% é aprendido quando assistimos/observamos algo; 50% é assimilado quando combinamos escuta e observação; 70% é aprendido quando discutimos, conversamos, perguntamos e debatemos o tema; 95% do conhecimento é aprendido quando temos que ensinar alguém, explicando, resumindo, definindo e estruturando o conhecimento.



**PIRÂMIDE DE MILLER:** É um modelo hierárquico em quatro níveis, utilizado para o desenvolvimento de métodos de construção do conhecimento e de avaliação, bem como para construção de objetivos de aprendizado. Na base da pirâmide encontram-se os níveis sabe que se refere a avaliação de como os estudantes integram os conhecimentos prévios com a nova informação - o “Saber” - e o “Saber como Fazer”; já nos níveis superiores as ferramentas avaliam a ação, as habilidades práticas, com o “Mostrar como Fazer” e o “Fazer”.

**PLANO DE AULA:** É a previsão dos conteúdos e atividades de uma ou de várias aulas que compõem uma disciplina ou unidade de estudo. É a sequência de tudo o que vai ser desenvolvido em um dia letivo. Nele devem ser estabelecidas, de forma sistemática, as atividades de tudo que será desenvolvido na sala de aula em uma determinada disciplina e tempo, ou seja, as diretrizes e os meios de realização do trabalho do professor.

**PACIENTE PADRONIZADO** (também conhecido como paciente simulado ou ator): profissional e/ou pessoa treinada que desempenha papel como paciente em cuidados reais de saúde para reproduzir a experiência clínica, especialmente em situações que envolvem comunicação entre profissionais de saúde, equipes e pacientes. Um cenário com roteiro instrutivo é essencial para o treinamento e direcionamento das ações do ator durante a atividade simulada.

**PROFISSIONAL DE SAÚDE:** Indivíduo que, estando ou não ocupado no setor da Saúde, detém formação profissional específica ou qualificação prática ou acadêmica para o desempenho de atividades ligadas diretamente ao cuidado ou às ações de saúde. Notas: i). A formação e/ou capacitação do profissional de saúde requer um conjunto de habilidades cognitivas, adquiridas com o intuito de atuar nesse setor. ii). Considera-se também profissional de saúde o indivíduo com formação profissional específica que está desempregado ou que esteja procurando emprego

**POLO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:** Sin. Polo. Instância de articulação interinstitucional e loco regional para a gestão de processos educativos significativos e agregadores de transformação na atenção à saúde, na gestão setorial, no ensino de saúde e no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Nota: os polos são compostos por gestores estaduais e municipais do SUS, instituições formadoras, hospitais de ensino, serviços do SUS, estudantes universitários da área de Saúde (movimento estudantil), trabalhadores de saúde, conselhos de saúde e movimentos sociais ligados à educação popular em saúde.

**QUALIFICAÇÃO:** é uma iniciativa do profissional em aperfeiçoar a sua habilidade para melhorar o seu currículo e possuir a formação necessária exigida pelo mercado para desempenhar uma determinada função. Assim, a qualificação proporciona a base, os conhecimentos, enquanto a capacitação estimula o seu crescimento contínuo e desenvolvimento de aspectos técnicos, emocionais, comportamentais.

**RESULTADOS:** Todas as experiências de aprendizagem baseadas em simulação se iniciam com o desenvolvimento dos objetivos claramente descritos e mensuráveis para que os participantes alcancem os resultados esperados. Resultados específicos mensuráveis que os participantes devem alcançar durante uma atividade simulada, podendo abranger os domínios cognitivo, afetivo e/ou psicomotor da aprendizagem.

**REDES NEURAIS:** é um tipo de técnica computacional baseada em um modelo matemático. É uma das aplicações da inteligência artificial inspirada no funcionamento do sistema nervoso do ser humano (analogia ao cérebro humano). Nas redes neurais, cada unidade é chamada de neurônio artificial e tem a capacidade de realizar um “pensamento”. Em outras palavras, os sistemas baseados em redes neurais conseguem processar e avaliar diferentes tipos de informações com alto nível de precisão. Basicamente, cada unidade da rede neural atua de maneira local, mas totalmente interligada. Isso significa que o resultado em uma unidade da rede afeta os resultados seguintes. Como consequência, há um processamento de dados lógico e acelerado, ainda que ele seja feito em grande quantidade.

**SAÚDE DIGITAL:** (SD) compreende o uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis sobre o estado de saúde para os cidadãos, profissionais de saúde e gestores públicos. O termo Saúde Digital é mais abrangente do que e-Saúde e incorpora os recentes avanços na tecnologia, como novos conceitos, aplicações de redes sociais, Internet das Coisas (IoT), Inteligência Artificial (IA), entre outros.

**SIMULADOR:** Simuladores são representações totais ou parciais (por exemplo, uma cabeça para treinamento de abordagem da via aérea) de um paciente ou de um processo para prática simulada de procedimentos, técnicas, habilidades e destreza. Os simuladores podem ter níveis variados de tecnologia, fidelidade e função fisiológica.

**SIMULAÇÃO BASEADA EM COMPUTADOR** (realidade virtual): simulação com o uso da tecnologia computadorizada que permite criar um ambiente virtual interativo. Os participantes podem completar tarefas específicas em diferentes ambientes virtuais, realizar decisões clínicas e observar os resultados na prática, obtendo *feedback* durante ou após a interação.

**SIMULAÇÃO CLÍNICA:** estratégia na qual um conjunto de condições é criado ou replicado para se assemelhar às situações da vida real por meio de cenários práticos, controlados e protegidos, com diferentes níveis de complexidade, fidelidade, autenticidade e competências. A simulação clínica tem como principal objetivo amplificar ou substituir experiências reais por experiências dirigidas, com o papel de evocar ou replicar aspectos substanciais do mundo real de maneira interativa.

**SIMULAÇÃO HÍBRIDA:** associação de duas ou mais modalidades de simulação (por exemplo, paciente padronizado e um simulador) para aumentar a fidelidade do cenário, possibilitando integrar o ambiente, as emoções e a comunicação com um paciente real.

**SIMULAÇÃO IN SITU:** simulação realizada no cenário/ambiente de atendimento ao paciente, ou seja, no local de trabalho dos profissionais com o objetivo de atingir alto nível de fidelidade.

**SIMULADOR:** representação corporal total ou parcial (por exemplo, uma cabeça para treinamento de abordagem da via aérea) de um paciente para prática simulada, também conhecida como manequim. Os simuladores podem ter níveis variados de tecnologia, fidelidade e função fisiológica.

**STORYTELLING:** ensinar através de histórias e estórias são possíveis através das oportunidades que o *storytelling* nos oferece. De maneira geral, é possível definir *storytelling* como um termo que está relacionado com uma narrativa e a capacidade de contar histórias relevantes, basicamente se refere a um contador de histórias. É preciso ter claramente a necessidade de uma estrutura como de qualquer história: começo, meio e fim. Usar dos recursos de entonação e comunicação, trazendo reflexões interligadas aos sentimentos e emoções, além, de imagens, objetos para ajudar na contextualização do cenário. Desse modo, podemos considerar o *storytelling* uma ferramenta educacional de forma ativa ligado ao cenário e objetivo de aprendizagem proposto que norteará a contação de história/estória.

**TAXONOMIA DE BLOOM:** Proposto em 1956 pelo psicólogo Benjamin Bloom e mais alguns colaboradores, foi aceito pela Associação Norte Americana de Psicologia e se tornou a referência mundial em base de definições no processo educacional para se estruturar os objetivos propostos. É definido em três categorias: **Cognitivo, Afetivo e Psicomotor**. Cada categoria possui dentro uma relação de verbos associado ao objetivo real que se espera que o aluno atinja com a ocorrência daquela capacitação educacional.

- **Cognitivo** - relacionado à aquisição de novos conhecimentos e/ou transformação de modelos mentais. Exemplo dos conhecimentos: lembrar, aplicar, compreender, sintetizar, avaliar e analisar;
- **Afetivo** - relacionado às abordagens posturais e sentimentais. Exemplo: receptividade, organização, valorização, caracterização e resposta;
- **Psicomotor** - relacionado a habilidade prática motora em si. Exemplo: articulação, imitação, manipulação, naturalização.

Podemos concluir que para se executar ações necessitamos da combinação dos três domínios, a depender das capacitações propostas teremos alguns objetivos educacionais mais evidentes. Com o avanço tecnológico e mudanças sociais e culturais, a Taxonomia de Bloom foi revista entre 1999 e em 2001, proporcionando novas adaptações de objetivos educacionais na hierarquia de ensino aprendizagem.

**TELENFERMAGEM:** Veja Também Saúde Digital - integra a telessaúde e é caracterizada pelo uso de recursos tecnológicos para a realização da prática de enfermagem a distância nas dimensões assistencial, educacional, de gestão ou de pesquisa". A Telenfermagem tem avançado continuamente no Brasil, principalmente depois da resolução do COFEN nº 634/2020, que autorizou a telenfermagem, tendo a mesma sido normatizada em 17 de maio de 2022 através da Resolução nº 696/2022, do COFEN que normatiza a atuação da Enfermagem em Saúde Digital no âmbito do SUS.

**TELEDUCAÇÃO:** Disponibilização de objetos de aprendizagem interativos sobre temas relacionados à saúde, ministrados a distância por meio de TICs (ver TICs), com foco na aprendizagem no trabalho, que por sua vez, ocorre transversalmente em seus campos de atuação.

**TELESSAÚDE:** Atenção à saúde realizada de forma remota, utilizando dos recursos das tecnologias digitais e de comunicação em saúde.

**TELESSIMULAÇÃO:** Processo pelo qual recursos de telecomunicação e simulação são utilizados para fornecer educação, treinamento e/ou avaliação para participantes em um local externo, ou seja, uma região distante que impediria esta capacitação sem o uso de recursos de telecomunicações.

**TICS:** Tecnologias da informação e comunicação em saúde. Engloba recursos audiovisuais, *learning*, entre outros, tecnológicos e educativos a fim de transmissão de informações.

**TRANSDISCIPLINARIDADE:** Se dirige ao término das separações entre as disciplinas. O prefixo 'trans' diz respeito àquilo que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de qualquer disciplina. As relações não se baseiam apenas na integração das diferentes disciplinas. Ela vai mais adiante, propondo o fim das fronteiras entre áreas do conhecimento, onde a interação é tão elevada, que não se consegue diferenciar o início e o fim de cada disciplina.

**TREINAMENTO:** Treinamento é o processo educacional, aplicado de maneira sistêmica, através do qual as pessoas aprendem conhecimentos, atitudes e habilidades em função de objetivos definidos". São os processos de educação profissional, desenvolvidos pela empresa, com objetivo de capacitar a mão-de-obra para suprir suas necessidades específicas.

**TUTOR:** Profissional de saúde com função de supervisão docente-assistencial no campo de aprendizagens profissionais da área da Saúde, exercida em campo, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de atuação profissional, que exerça papel de orientador de referência para os profissionais ou estudantes, respectivamente, em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão, devendo pertencer à equipe local de assistência e estar diariamente presente nos ambientes em que se desenvolvem as aprendizagens em serviço. (Ver Facilitador).

## CONCLUSÃO

Esperamos ter contribuído por meio desse material na divulgação das diversas interfaces de atuação dos educadores em saúde, seja em clínicas, universidades, escola técnica, hospitais, escolas de especializações e extensões.

Que possa ser um norteador e uma base consultiva de apoio no desenvolvimento de técnicas, metodologias, ferramentas e conteúdos para a promoção de práticas educacionais na saúde com qualidade, fundamentadas e focalizadas nas práticas de qualidade e segurança dos pacientes/clientes, desempenhando o melhor do exercício profissional de cada colaborador na qual o educador iluminará caminhos e instigará na criação de novas perspectivas.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos todos os entusiastas da enfermagem e da educação no Brasil, na qual lutam diariamente em propagarem conhecimento e instigar o aprendizado de qualidade baseado em evidências para a atuação de diversos profissionais na linha de frente mesmo em muitos cenários estando nos bastidores, proporcionando e contribuindo para o melhor funcionamento dos sistemas de saúde seja privado ou público.

E nossa gratidão à ABEn-SP por apoiar e corroborar na história da enfermagem no país, eternizando informações históricas e de grande cunho educacional.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Alves M, André CF, Méndez NDD. Microlearning na educação corporativa e em tempos de Geração C. Rev Intersaberes [Internet]. 2020[cited 2022 May 15];15(34). Available from: <https://www.revistasuninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/view/1745>
2. Bacich L, Moran J. Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática [Internet]. Porto Alegre: Penso; 2018[cited 2022 May 15]. Available from: <https://curitiba.ifpr.edu.br/wp-content/uploads/2020/08/Metodologias-Ativas-para-uma-Educacao-Inovadora-Bacich-e-Moran.pdf>
3. Ceballos AGC. Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde [Internet]. Recife: UNA-SUS UFPE; 2016[cited 2022 May 15]. Available from: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3332/1/2mod\\_conc\\_saude\\_2016.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3332/1/2mod_conc_saude_2016.pdf)
4. Ferraz APCM, Belhot RV. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. Gest Prod. 2010;17(2):421-31. <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2010000200015>
5. Góes FSN, Andrade LS. Plano de aula: apoio e fundamentos para prática docente [Internet]. Ribeirão Preto: Escola Enfermagem Ribeirão Preto-USP; 2015[cited 2022 May 15]. 90 p. Available from: <http://www.eerp.usp.br/ebooks/planodeaula/pdf/1Planodeaula.pdf>
6. Harpelund C. Onboarding: Getting New Hires off to a Flying Start [Internet]. England: Emerald Publishing; 2019[cited 2022 May 15]. Available from: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=BbuCDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Onboarding&ots=FNn1RpERud&sig=5KUCANMUywbqSHka164XcE09dk#v=onepage&q=Onboarding&f=false>
7. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: simulation design. Clin Simul Nurs. 2016;12(S):S5-S12. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005.NACLS>
8. Kaneko RM, Couto TB, Coelho MM, Taneno AK, Barduzzi NN, Barreto JKS, et al. Simulação in situ, uma metodologia de treinamento multidisciplinar para identificar oportunidades de melhoria na segurança do paciente em uma unidade de alto risco. Rev Bras Educ Med. 2015;39(2):286-93. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e00242014>
9. Kaneko RM, Lopes MHBM. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03453. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018015703453>
10. Menezes ET. Verbete habilitação profissional. Dicionário Interativo da Educação Brasileira – EducaBrasil [Internet]. São Paulo: Midiamix Editora; 2001[cited 2022 May 15]. Available from: <https://www.educabrasil.com.br/habilitacao-profissional/>
11. Minnesota Dept of Health (US). Center for Public Health Practice. Objectives and goals: Writing meaningful goals and SMART objectives [Internet]. 2022[cited 2022 May 15]. Available from: <https://www.health.state.mn.us/communities/practice/resources/phqitoolbox/objectives.html#NaN>

12. Moscardini T, Zanela KA. Estratégias de educação corporativa e suas relações com os diferentes níveis de aprendizagem organizacional. *Rev Adm UFSM (Santa Maria)* [Internet]. 2015[cited 2022 May 15];8(1):89-102. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2734/273441378006.pdf>
13. Mota LM, Santos ALF, Wyszomirska RMAF. Avaliação dos conhecimentos cognitivos associados ao debriefing na simulação realística. *Res, Soc Develop* [Internet]. 2022[cited 2022 May 15];1(3):1-8. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26583/23357>
14. Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE, Issenberg SB. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. *AMEE Guide No. 82. Med Teach*. 2013;35(10):e1511-30. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.818632>
15. Neves FF, Pazin-Filho A. Construindo cenários de simulação: pérolas e armadilhas. *Sci Med* [Internet]. 2018[cited 2022 May 15];28(1):ID28579. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6268085>
16. Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1896-903. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>
17. Pedrotti G, Kemczinski A, Pereira K. Interdisciplinaridade e suas relações com a intradisciplinaridade, multidisciplinaridade e transdisciplinaridade. *Rev Caribeña Cienc Soc* [Internet]. 2019[cited 2022 May 15]. Available from: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/05/interdisciplinaridade-relacoes.html>
18. Schlemmer E, Moreira JA. Modalidade de pós-graduação Stricto sensu em discussão: dos modelos EaD aos ecossistemas de inovação num contexto híbrido e multimodal. *Educ Unisinos* [Internet]. 2019[cited 2022 May 15];3(4):689-708. Available from: <http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/edu.2019.234.06/60747436>
19. Souza LRC, Moraes FC. As metodologias ativas no ensino superior: o aluno como protagonista. *Rev Pós-Grad Multidisc (São Paulo)* [Internet]. 2019[cited 2022 May 15];1(6):73-84. Available from: <http://www.fics.edu.br/index.php/rpgm/article/view/847/788>