

CAPÍTULO 9



# A utilização da simulação na educação interprofissional

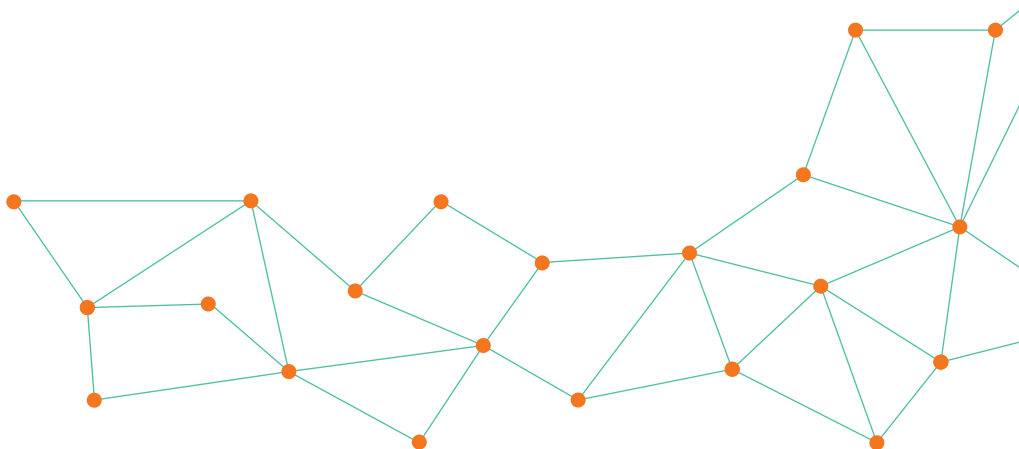


**Sara Fiterman Lima**  
Enfermeira  
Universidade Federal do  
Maranhão (UFMA)

**Cristiano Gil Regis**  
Enfermeiro  
Universidade Federal do Acre (UFAC)

**Marcelo Viana da Costa**  
Enfermeiro  
Universidade Federal do Rio  
Grande do Norte (UFRN)

**Gerson Alves Pereira Júnior**  
Docente de Cirurgia de  
Urgência e do Trauma  
Universidade de São Paulo (USP)



## 1. INTRODUÇÃO

As necessidades cada vez mais complexas dos usuários dos serviços de saúde e da população em geral levaram as profissões a caminhar historicamente em busca de formas de cuidado mais sofisticadas, para que dessem conta dessa realidade. Tradicionalmente, as instituições de educação têm perpetuado uma formação em saúde de modo departamentalizado, levando ao desenvolvimento de silos uniprofissionais e invisibilizando a necessidade de preparo para o trabalho conjunto nas equipes de saúde (INSTITUTE OF MEDICINE, 2001; BENNER et al., 2010; REEVES, 2016).

Com o tempo, evidenciou-se que essa abordagem isolada perpetua uma cultura de baixa colaboração, comunicação deficiente e trabalho em equipe pouco efetivo, resultando em graves prejuízos para a qualidade da atenção em saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Diante dessa realidade, surge uma demanda por integração e interações entre estudantes (de forma

precoce na formação) e profissionais de saúde de diferentes áreas por meio de espaços dialógicos, nos quais possam aprender com os outros, sobre os outros e entre si, para um adequado enfrentamento dos problemas de saúde, com colaboração e interdependência (BARR et al., 2005; REEVES, 2016; TOASSI, 2017).

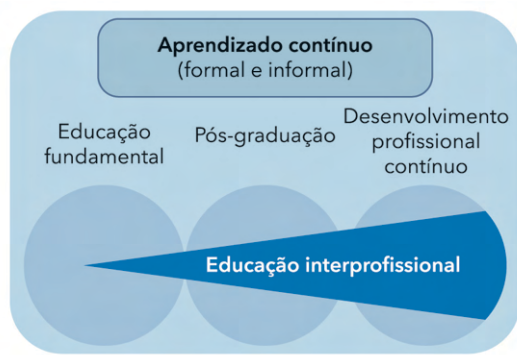
A necessidade de compartilhamento das histórias de cada profissão, equipes de saúde, organizações e indivíduos passa a ser devidamente enfatizada em consequência do reconhecimento mundial de que as lacunas no trabalho em equipe constituem ameaças à segurança do paciente e à qualidade dos serviços de saúde (PALAGANAS; EPPS; RAEMER, 2014). Assim, a interprofissionalidade ganha destaque com a proposta de garantir uma interação contínua e compartilhamento de conhecimento entre diferentes profissionais, organizados para resolver ou explorar em conjunto uma variedade de questões de educação e assistência (PAIGE et al., 2015).

Neste contexto, a educação interprofissional (EIP) surge como estratégia em que estudantes e/ou profissionais da saúde de duas ou mais profissões aprendem juntos e de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados (REEVES, 2016; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010). Portanto, ela é relevante para formação de uma força de trabalho de saúde colaborativa e preparada para a prática, pois incentiva os profissionais a trabalhar juntos, melhorando as capacidades dos recursos humanos para responder às necessidades locais de saúde e prestando serviços mais abrangentes e dinâmicos. Seus resultados, em última instância, permitem significativos avanços e fortalecem os sistemas de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010; TOASSI, 2017).

A utilização da EIP já possui reconhecimento pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e seus parceiros, que, após quase 50 anos de pesquisa, admitiram a existência de evidências suficientes para mostrar que a EIP proporciona uma prática colaborativa eficaz. A OMS reconheceu ainda a colaboração interprofissional na formação e nas práticas em saúde como uma estratégia inovadora com potencial para desempenhar um papel importante na redução da crise de saúde mundial (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

Diante dessa relevância reconhecida, estudiosos passaram a buscar evidências sobre o melhor momento para a implementação da EIP em instituições de ensino e de assistência à saúde. Alguns autores defendem sua inclusão no início da graduação como forma de superar os estereótipos já existentes em relação a outros grupos profissionais. Essa integração no início do processo de formação pode apoiar a socialização interprofissional. Outros, no entanto, defendem essa inclusão após a graduação, visto que já existiria uma melhor compreensão da identidade profissional e de seu papel entre os participantes. Existem também aqueles que defendem o início precoce e contínuo da EIP na trajetória formativa, de forma transversal, desde a formação inicial até a vida profissional (Figura 1). Considerando que os objetivos e a natureza da EIP diferem dependendo do estágio de aprendizado, essa abordagem tem se mostrado mais coerente e apropriada (REEVES, 2016; LIE et al., 2016).

Buscando assegurar os resultados da EIP, iniciativas bem-sucedidas utilizam a orientação em diferentes teorias de aprendizagem. A teoria da aprendizagem de adultos vem sendo amplamente adotada por subsidiar métodos de aprendizagem que permi-



**Figura 1** - Modelo de aprendizado contínuo interprofissional. Fonte: adaptada de Toassi (2017).

tem uma interatividade explícita entre os participantes. Esta interatividade e o repertório de conhecimentos prévios possibilitam o desenvolvimento de competências necessárias para a colaboração interprofissional (BARR et al., 2005; REEVES, 2016). Além da teoria educacional, é importante que haja rigor na definição do método de ensino e aprendizagem, o qual deve ser ativo, interativo e reflexivo, criando oportunidades para comparar e contrastar papéis, responsabilidades, conhecimentos, habilidades e atitudes (BARR et al., 2016).

Não se pode ignorar que um dos pressupostos-chave da EIP é explicitamente a interação entre diferentes profissionais de saúde, a qual deve orientar a escolha de métodos de aprendizagem que permitam essa interatividade (REEVES, 2016). Entre os diferentes tipos de métodos que se aplicariam a essa premissa, Reeves (2016) indica algumas possibilidades metodológicas:

- Aprendizagem baseada em seminário.
- Aprendizagem baseada em observação (*shadowing*).
- Aprendizagem baseada em problemas.
- Aprendizagem baseada em simulação.
- Aprendizagem baseada na prática clínica.
- Aprendizagem *e-learning* (por exemplo: discussões on-line).
- Aprendizagem híbrida (integrando *e-learning* com outro método tradicional).

Tais métodos de aprendizagem devem ser escolhidos de acordo com os objetivos da iniciativa de formação, dos participantes e dos recursos disponíveis. Entretanto, há um consenso de que a simulação, em todas as suas modalidades, é uma potente estratégia para a EIP (PALAGANAS; EPPS; RAEMER, 2014).

Embora se reconheça a efetividade de diversos métodos para formação das competências colaborativas e destacando que a combinação de diferentes métodos interativos de aprendizagem em uma iniciativa de EIP pode contribuir para um maior aprendizado, este texto vai discutir sobre o uso da simulação.

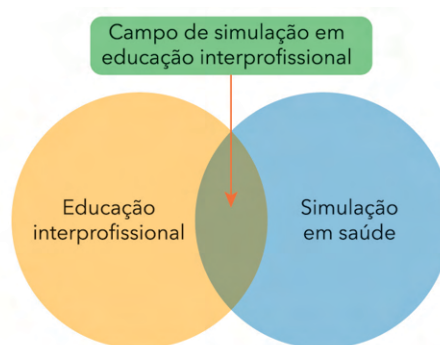
## 2. A SIMULAÇÃO E A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

A primeira iniciativa documentada de EIP mediada por simulação data de 1947 e enfocou a educação inter e transdisciplinar. O manuscrito não utilizou as palavras específicas “educação interprofissional” ou “simulação”, mas exemplificou uma situação em que os estudantes aprenderam com os outros, sobre os outros e entre si por meio do uso de atores treinados para facilitar as atividades de dramatização entre as profissões (JANTSCH, 1970; PALAGANAS; EPPS; RAEMER, 2014).

As melhorias na simulação utilizada em EIP emergiram na década de 1950 por meio de simulações computadorizadas para sociologia, psicologia, ciências comportamentais e teoria organizacional. Na década de 1960, essa literatura foi ampliada, provavelmente, em decorrência de estudos dos fatores humanos e trabalho em equipe. Na mesma década, a colaboração passou a ser referida como *o futuro para prestação de cuidados de saúde* (PALAGANAS; EPPS; RAEMER, 2014).

O treinamento da equipe de saúde com simulação surgiu na década de 1980, com o MedTeams (inspirado no programa de treinamento da tripulação desenvolvido pela indústria da aviação) e com o treinamento de gerenciamento de recursos de crise em simulações de anestesia (MCCONAUGHEY, 2008; GABA, 1997).

A EIP e a simulação em saúde evoluíram historicamente como estratégias distintas, entretanto se sobrepueram naturalmente em um campo mesclado. Assim, em 2011, a *Society for Simulation in Healthcare* (SSH) e a *National League for Nursing* (NLN) identificaram uma oportunidade de aprimorar os resultados da EIP, ao compreender e aproveitar melhor a sua interseção com a simulação (Figura 2). A simulação em EIP é a sobreposição da pedagogia da simulação e da EIP, proporcionando uma abordagem colaborativa para o desenvolvimento e o domínio das competências colaborativas (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016).



**Figura 2** - Relação entre educação interprofissional e simulação em saúde. Fonte: adaptada de Wilhaus et al. (2013).

Sendo a simulação um método de aprendizagem que se utiliza de cenários, nos quais determinado conjunto de condições é (re)criado artificialmente para possibilitar a aprendizagem experimental de situações que acontecem no mundo real, ela pode auxiliar na formação de profissionais mais aptos ao trabalho em equipe (GABA, 2004; AL-ELQ, 2010).

Estudos apontam a metodologia da simulação como uma das melhores práticas para implementação da EIP. Por meio da integração de participantes de duas ou mais profissões, ela organiza a formação em torno de uma disciplina e realidade específica, em que cada profissão examina a base de seu conhecimento e os papéis de outras profissões, com respeito, confiança e apoio mútuos, e compartilha, assim, um propósito comum de moldar seus conhecimentos e habilidades (SMITH, 2016; NATIONAL LEAGUE FOR NURSING ACCREDITING COMMISSION, 2012; PALAGANAS, 2012; PINAR, 2015). Dessa forma, a simulação está cada vez mais sendo usada em EIP, porque oferece aos profissionais de saúde a oportunidade de atuar em equipe e trabalhar de forma colaborativa para resolver problemas e prestar atendimento em um ambiente seguro (NIMMAGADDA; MURPHY, 2014).

## 3. A UTILIZAÇÃO DA SIMULAÇÃO PARA A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Conforme apontado anteriormente, a EIP se faz necessária em todos os momentos da formação em saúde para que sejam trabalhadas as competências colaborativas. Mais de 75% dos erros na área de saúde envolvem um elemento de comunicação

deficiente e outros fatores humanos, sendo irrefutável que um bom trabalho em equipe, com colaboração entre todos os profissionais de saúde, é vital. Com a simulação, pode-se criar um ambiente livre de riscos e tolerante a erros, em que estudantes, em diferentes estágios de aprendizado e de diferentes profissões, podem interagir para melhorar o trabalho em equipe e a colaboração (ZHANG et al., 2011; O'BRIEN; MOULD, 2016).

Além disso, o uso da simulação, incluindo diferentes profissões com foco em fatores humanos (como comunicação, consciência situacional, liderança e trabalho em equipe), permite que profissionais e estudantes se tornem cada vez mais conscientes da relevância desses fatores em um contexto de uma situação clínica e da contribuição da interação social para um cuidado de saúde adequado (O'BRIEN; MOULD, 2016). Assim, a simulação para EIP pode ser utilizada em diferentes combinações de profissões e contextos, incluindo a graduação, a pós-graduação e a educação permanente, além de estar presente em diferentes áreas da saúde, como atenção primária, pediatria, clínica médica, cirurgia, obstetrícia, psiquiatria, urgência e emergência, entre outras (PALAGNAS, 2012; PINAR, 2015).

Para o uso da simulação em EIP, faz-se necessária a compreensão de que colocar em um cenário membros de diferentes profissões não é suficiente para assegurar a aprendizagem interprofissional entre os participantes. Por ser inerentemente interativa, a interprofissionalidade demanda que as atividades realizadas assegurem a integração desses sujeitos no processo de ensino e aprendizagem, para que haja o desenvolvimento das competências colaborativas (REEVES; GOLDMAN; ZWARENSTEIN, 2009). Nesse sentido, a importância da interação se complementa por outro importante aspecto, que é a intencionalidade. Os pressupostos da EIP precisam estar intencionalmente inseridos na proposta pedagógica, na escolha dos conteúdos, na construção dos objetivos, nas competências esperadas, na organização do cenário e na avaliação da aprendizagem (COSTA et al., 2019).

Essa intencionalidade deve se expressar na inclusão de competências colaborativas no processo de formação, visto que são tais competências que conferem a aprendizagem interprofissional. Essas competências colaborativas podem ser encontradas em diferentes matrizes. Nesse sentido, apresentam-se algumas dessas matrizes (Quadro 1), que foram elaboradas por instituições

**Quadro 1** - Quatro matrizes de competências interprofissionais publicadas.

Fonte e autoria	País e ano de publicação	Intenção e justificativa	Domínios
The Interprofessional Capability Framework (Universities Interprofessional Learning Unit).	Reino Unido, 2004	Para permitir uma abordagem mais coerente, integrada e centrada no paciente; modernizar a contribuição educacional em relação a futuros profissionais de saúde; promover o trabalho em equipe, com parceria e colaboração entre os profissionais e as agências com os pacientes.	1) Conhecimento a partir da prática.
			2) Prática ética.
			3) Trabalho interprofissional.
			4) Reflexão (aprendizagem).
National Interprofessional Competency Framework (Canadian Interprofessional Health Collaborative Working Group).	Canada, 2010	Para desenvolver, por meio da colaboração entre diferentes profissionais, um quadro nacional de competências interprofissionais.	1) Comunicação interprofissional.
			2) Atenção centrada no paciente.
			3) Clareza de papéis.
			4) Funcionamento da equipe.
			5) Liderança colaborativa.
			6) Resolução de conflitos interprofissionais.

Fonte: adaptado de Thistlethwaite et al. (2014).

Quadro 1 - Continuação...

Fonte e autoria	País e ano de publicação	Intenção e justificativa	Domínios
Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice (Interprofessional Education Collaborative Expert Panel).	Estados Unidos, 2011	Para transformar a educação das profissões de saúde e atender à necessidade de construir sistemas de saúde mais seguros, mais centrados no paciente e orientados para a comunidade.	1) Valor e ética profissionais.
			2) Funções e responsabilidades.
			3) Comunicação interprofissional.
			4) Trabalho em equipe e cuidado realizado em equipe.
Interprofessional Capability Framework (Curtin University)	Austrália, 2011	Para promover as capacidades necessárias aos profissionais de saúde, para que sejam colaborativos, prontos para uma prática eficaz e eficiente e para o trabalho em equipe interprofissional, e aptos a fornecer serviços e cuidados seguros e de alta qualidade para clientes, famílias e comunidades.	1) Comunicação.
			2) Trabalho em equipe.
			3) Clareza de papéis.
			4) Resolução de conflitos.
			5) Reflexão.

Fonte: adaptado de Thistlethwaite et al. (2014).

formadoras, pesquisadores e representantes políticos e que devem ser consideradas no planejamento das atividades de simulação interprofissional, pois são extremamente úteis como guias para atividades de aprendizagem e avaliações adequadamente alinhadas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010; PALAGANAS; EPPS; RAEMER, 2014; THISTLETHWAITE et al., 2014).

Em relação às competências colaborativas, ao se considerar os serviços de saúde como a organização na qual os profissionais atuam em equipe, infere-se que os referenciais de competência interprofissional são relevantes para todos os profissionais, sendo úteis para educadores que estão realizando a EIP em seus programas (THISTLETHWAITE et al., 2014).

#### 4. CONSTRUÇÃO DE CENÁRIOS SIMULADOS EM EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Os cenários simulados em EIP podem ser definidos como o planejamento de uma situação clínica que possibilita o desenvolvimento de objetivos específicos para aprendizagem interprofissional, devendo ser verossímil, envolver estratégias para comunicação, raciocínio crítico, tomada de decisões e solução de problemas (ALINIER, 2011; NEVES et al., 2017).

As simulações podem promover a aprendizagem colaborativa entre alunos, instrutores e outros profissionais de saúde para fornecer um ambiente em que todos trabalhem juntos, imitando o que realmente é feito na vida real. Entretanto, para que sejam efetivas, as práticas simuladas interprofissionais devem ser planejadas por meio da construção de tais cenários, com vistas a permitir uma experiência simulada entre representantes de diferentes profissões, intencionalmente organizadas, de forma a possibilitar aos participantes a vivência de experiências cognitivas, afetivas e psicomotoras, com base em uma situação clínica que envolva a necessidade do trabalho em equipe. Nos cenários simulados, os participantes podem integrar conteúdos teóricos e habilidades técnicas e não técnicas (JEFFRIES, 2005; LIOCE et al., 2020; PINAR, 2015; NOGUEIRA; DOMINGUES; BERGAMASCO, 2020).

*O trabalho em equipe ocorre quando há coordenação de esforços, troca dinâmica de recursos e adaptação a fatores situacionais variáveis. Trata-se de um conjunto inter-relacionado de pensamentos, comportamentos e sentimentos dos membros da equipe, para que funcionem como uma unidade (SWEZEY; MELTZER; SALAS, 1994).*

Para que os participantes se sintam os mais próximos possíveis das situações reais, os cenários devem ser adequadamente planejados e servir como recurso para otimizar a prática das competências colaborativas, incluindo na organização meios que permitam a utilização dos conhecimentos, habilidades e atitudes dos participantes (NOGUEIRA; DOMINGUES; BERGAMASCO, 2020; NIMMAGADDA; MURPHY, 2014).

Vários modelos são encontrados na literatura para orientar a construção de cenários de simulação, entretanto optou-se por sugerir uma estruturação de cenários simulados para EIP em três etapas fundamentais para estruturação do ensino simulado (Figura 3).

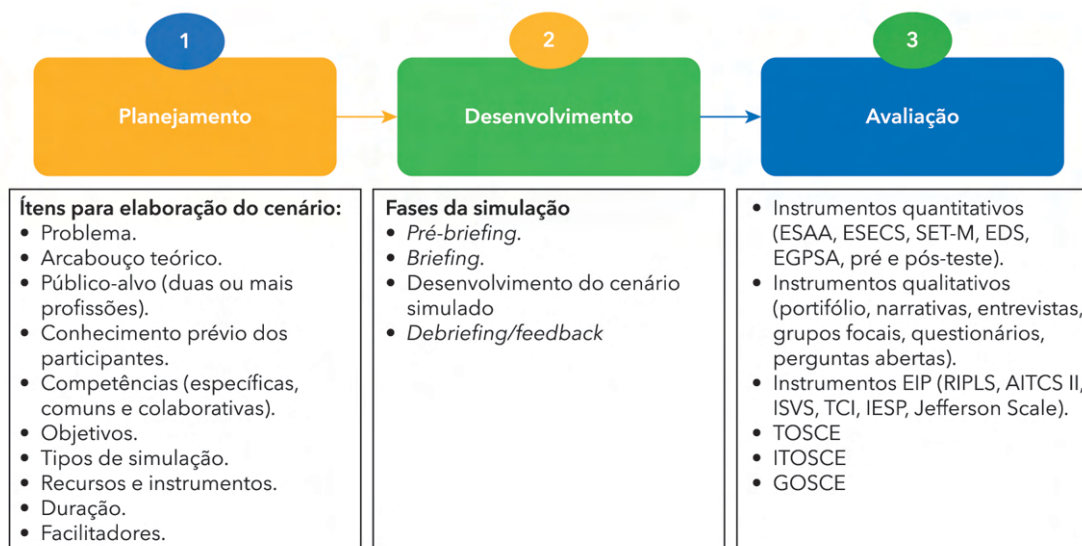
#### 4.1. PLANEJAMENTO E ESTRUTURAÇÃO DE CENÁRIOS SIMULADOS EM EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Todas as experiências baseadas em simulação requerem planejamento intencional, minucioso e sistemático, ainda que flexível e cíclico. Para que os objetivos de aprendizagem sejam devidamente explorados, e os resultados esperados possam ser alcançados, o design e o desenvolvimento da simulação devem considerar critérios que facilitam a efetividade das experiências baseadas em simulação. Existem vários modelos que orientam esse planejamento. Nesse caso, serão aproveitadas as orientações da *International Nursing Association for Clinical*

*Simulation and Learning* (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016), com algumas adaptações (Figura 4):

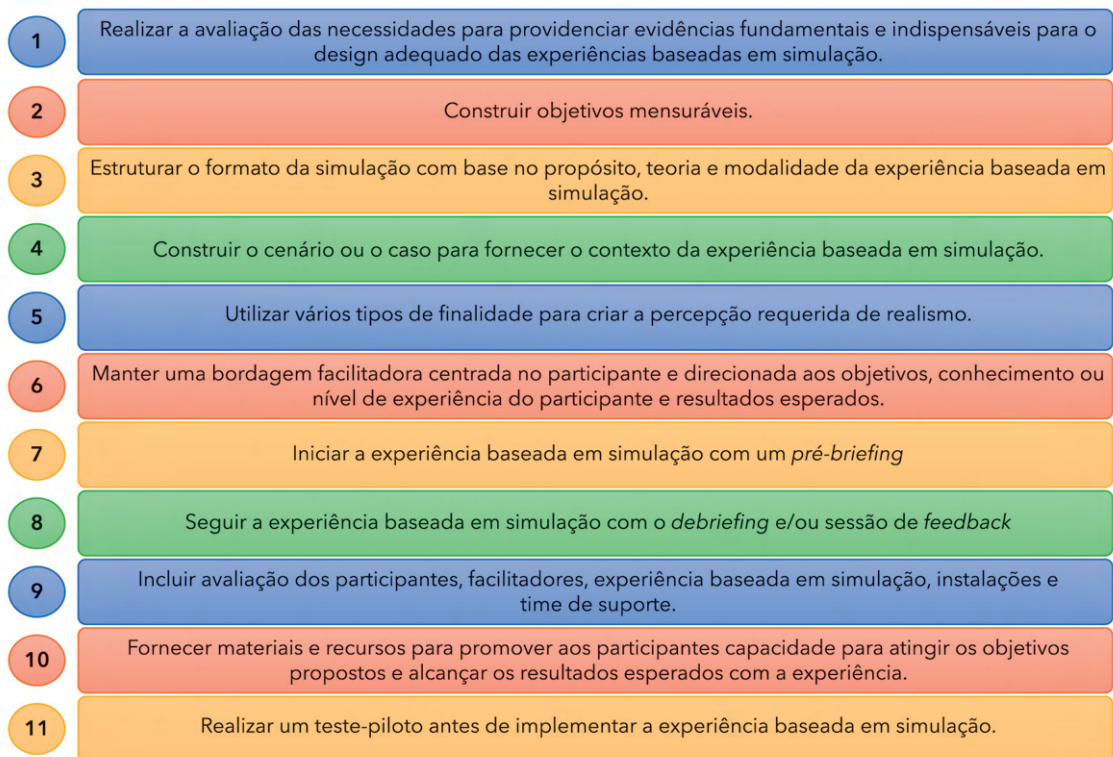
Sugere-se, inicialmente, partir do **problema a ser abordado**, o qual, por sua vez, deve estar relacionado aos conteúdos curriculares da graduação e pós-graduação ou a situações relacionadas ao trabalho da equipes profissionais nos serviços de saúde, sejam estas reconhecidas por seus componentes (é interessante quando se parte das necessidades e expectativas dos participantes) ou secundárias a demandas do contexto da saúde (administrativas, científicas, sociais e políticas) (NEVES et al., 2017; PALAGANAS; EPPS; RAEMER, 2014).

Outro ponto relevante se refere à **escolha do arcabouço teórico** que irá fundamentar a prática simulada e a aprendizagem dos participantes, pautada nas melhores evidências científicas. Como a maioria das estações simuladas se aplica a situações associadas a conteúdos clínicos específicos e também à prática colaborativa, deve-se trabalhar com dois tipos de referenciais: aqueles voltados para temática em saúde explorada e aqueles voltados para EIP. Esta é uma etapa para reconhecimento de possibilidades, por isso recomenda-se que toda e qualquer fonte de referência a ser utilizada na construção do cenário seja listada, para dar credibilidade e validar sua confecção (NOGUEIRA; DOMINGUES; BERGAMASCO, 2020; NEVES et al., 2017).



Fonte: Elaborada pelos autores

Figura 3 – Etapas para construção de cenários simulados em EIP.



**Figura 4** - Melhores práticas para o planejamento da simulação. Fonte: adaptada de INACSL STANDARDS COMMITTEE (2016).

A simulação em EIP deve incluir um conjunto de estratégias teoricamente embasadas para: (1) aumentar as competências do trabalho colaborativo em equipe para uma melhor assistência; (2) dar aos membros da equipe oportunidades para ganhar experiências com uso dessas competências, de forma segura.

Uma vez definidos o problema e o arcabouço teórico, pode-se partir para a **definição do público-alvo** (lembrando que, para ser interprofissional, deve-se envolver duas ou mais profissões). É fundamental definir as categorias profissionais que participarão da atividade simulada e o número de participantes. Também é importante identificar qual o **conhecimento prévio** deles, pois é relevante a adequação do cenário ao nível de conhecimento e vivências dos participantes. Essas informações serão úteis para definição das competências a serem trabalhadas na simulação e para elaboração dos objetivos de aprendizagem congruentes com tais competências (NEVES et al., 2017; EPPICH; CHENG, 2015; SANTALUCIA et al., 2016).

Para **definir as competências**, durante o planejamento é necessário entendê-las como domínios construídos e adquiridos em situações cotidianas que, necessariamente, envolvem a compreensão da ação empreendida e do uso a que essa ação se destina. Portanto, competência é a capacidade de mobilizar recursos cognitivos, emocionais e psicomotores (conhecimentos, habilidades e atitudes) para solucionar, com eficácia, algumas situações (BAILLIE; CURZIO, 2009; AGUIAR; RIBEIRO, 2010). Para isso, Aguiar e Ribeiro (2010) destacam que, frequentemente, observa-se o uso do termo “competências” para expressar objetivos de ensino quanto a “condutas e práticas observáveis”, em que se acrescenta um “ser capaz de”, expressão que caracteriza uma ação, sem haver uma preocupação com a transferência de conhecimentos para aplicação em contextos diversos ou sua mobilização em situações complexas, que são indiscutivelmente necessárias para uma competência. Por esse motivo, é importante garantir que a simulação exceda uma experiência unicamente prática e sem sustentação teórica.



Ao usar a simulação em EIP, muitos dos objetivos e resultados de aprendizagem permanecem os mesmos para todas as profissões, entretanto são necessárias algumas variações nas atribuições das profissões individuais e nas diretrizes clínicas. Assim, embora o planejamento esteja voltado para a formação interprofissional, o cenário pode enfatizar também a aquisição, a manutenção ou a avaliação das competências específicas e comuns, para além das colaborativas, mas os objetivos podem incluir a avaliação de saúde, o plano de cuidados, a avaliação de cuidados e os cuidados de acompanhamento (NEVES et al., 2017; NIMMAGADDA; MURPHY, 2014).

Quanto aos **objetivos de aprendizagem**, eles devem espelhar os resultados esperados por meio da simulação, levando em consideração o trabalho em equipe em sua formulação. Ao planejar os objetivos, deve-se envidar esforços para que estes fiquem claros, concisos e mensuráveis, explicitando os desempenhos desejados. Dessa forma, não se pode esquecer da inclusão de competências colaborativas em sua construção, pois é nessa atitude intencional que se garante a presença da interprofissionalidade na aprendizagem. Para isso, é possível recorrer às matrizes indicadas no Quadro 1 e à pergunta: *Quais competências deverão ser desenvolvidas pela equipe nesta atividade?* (KANEKO; LOPES, 2019; COSTA; AZEVEDO; VILAR, 2019).

Destaca-se ainda que, ao planejar os objetivos, estes podem ser divididos em gerais (relacionados às metas organizacionais da estação) e específicos (relacionados às medidas de desempenho esperadas dos participantes). Além disso, os objetivos gerais devem ser disponibilizados aos participantes antes do início da atividade simulada, enquanto os específicos devem ficar restritos aos facilitadores, já que direcionam o processo de acompanhamento e avaliação (KANEKO; LOPES, 2019; NOGUEIRA; DOMINGUES; BERGAMASCO, 2020).

Outro ponto importante no planejamento é a **modalidade/estratégia de simulação** que será utilizada. Uma atividade de simulação pode ser conduzida por diferentes modalidades, e a escolha do melhor método deve ser pautada nos objetivos propostos e nos desempenhos esperados dos participantes. Entre as diversas estratégias de simulação, destacam-se o treinamento de habilidades e os diversos tipos de simulação clínica com o uso de simuladores (manequins) e paciente simulado (ator), simulação híbrida (simulador mais paciente simulado), prática deliberada em ciclos rápidos (PDCR),

simulação virtual (realidade virtual), simulação *in situ* e telessimulação (BERGAMASCO et al., 2020).

Ainda no planejamento, deve-se realizar um **levantamento dos recursos necessários**, incluindo o ambiente no qual a atividade será desenvolvida, simuladores, materiais/equipamentos, equipe audiovisual, pacientes padronizados, *moulage*, adereços, recursos diagnósticos e terapêuticos. A complexidade do problema a ser resolvido deve determinar a magnitude dos recursos a serem utilizados (NEVES et al., 2017).

A construção de uma lista de itens essenciais sobre a organização da experiência simulada é uma estratégia efetiva para essa fase do planejamento, pois os registros irão facilitar a conferência de todos os aspectos necessários que devem compor o cenário final antes de sua aplicação (NOGUEIRA; DOMINGUES; BERGAMASCO, 2020).

O conjunto dessas atividades de planejamento vão garantir o nível de fidelidade do cenário, destacando aqui que fidelidade não é um sinônimo de tecnologia, e sim uma propriedade intrínseca da simulação, que pode ser definida como o grau de precisão com que uma simulação, seja ela física, mental ou ambas, representa determinado quadro de realidade em termos de pistas e estímulos e interações possíveis (TUN et al., 2015).

Uma vez planejado o cenário, ele deve ser organizado para que possa ser aplicado. Nessa etapa, os itens indicados no planejamento devem ser garantidos, o que inclui a reserva dos recursos existentes e a criação e a aquisição de recursos inexistentes necessários para condução da estação simulada.

Um cenário é útil quando tem um bom potencial instrutivo, ou seja, facilita a contemplação dos objetivos de aprendizagem, exercitando cada participante para enfrentar as situações reais vivenciadas em equipe, estimulando-os para o alcance dos resultados esperados (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016).

A estratégia de EIP será mais eficaz quando as ferramentas, métodos de entrega e conteúdo disponíveis são combinados:

Quando se trata de um cenário para trabalhar a EIP, é interessante considerar diferentes experiências profissionais. Assim, é indicado que estes cenários sejam desenvolvidos e revisados por representantes das profissões envolvidas na simulação, para que sejam respeitadas e valorizadas as especificidades de cada uma. Entretanto, outro ponto fundamental consiste em criar oportunidades de aprendizagem pro-

positais, estabelecendo metas mútuas entre as profissões envolvidas na experiência, para garantir a sua integração (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016; PINAR, 2015).

Com base no problema definido e nos objetivos de aprendizagem, **organiza-se um caso** (que pode ser hipotético ou com base em experiências reais) e, a partir dele, realizam-se os **instrumentos necessários** para o desenvolvimento da simulação.

Alguns instrumentos para construção de cenários simulados:

- 1) Orientação para montagem do cenário, contendo listagem dos recursos e as indicações para sua distribuição no ambiente;
- 2) Caso descrito de maneira sucinta e clara, contendo apenas as informações essenciais e relevantes para o desenvolvimento da atividade;
- 3) Roteiro com informações a serem oferecidas aos participantes durante o aquecimento da atividade (Briefing);
- 4) Informações a serem oferecidas aos participantes para orientar a sua participação durante a atividade, contendo a descrição do caso, o tempo e a tarefa a ser realizada;
- 5) Scripts dos atores simulados e documentação de apoio;
- 6) Orientações e informações para o examinador/avaliador;
- 7) Fluxograma de acordo com as decisões possíveis das estações;
- 8) Checklist do caso para examinador/avaliador.

Como se trata de uma simulação interprofissional, o cenário deve, preferencialmente, ser criado por facilitadores de diferentes profissões, de maneira colaborativa. A simulação consiste em uma atividade viva, sendo necessário realizar uma descrição completa das possíveis progressões para o caso, respeitando os papéis de cada profissional e valorizando a interdependência entre os participantes.

Os **roteiros** devem ser elaborados de maneira detalhada, para propiciar dados para todos os en-

volvidos na condução do cenário. Esse detalhamento descrito do cenário facilitará a comunicação e a atuação dos participantes, dos facilitadores, das equipes de apoio e dos atores durante a simulação. Além disso, no planejamento da atividade, podem-se incluir **distrações**, planejadas a partir de possíveis ocorrências em um cenário real, e **questões éticas**, para conferir maior fidelidade ao cenário (KANEKO; LOPES, 2019; INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016).

O caso descrito, ou a história de fundo, fornece um ponto de início realístico para as atividades estruturadas, mas o cenário tem seus desdobramentos, em que as demais informações podem ser oferecidas ao grupo participante verbalmente, encontradas em **documentação de suporte**, como prontuário, ou ser reveladas à medida que emergirem as perguntas adequadas por parte dos participantes (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016).

Assim, outro ponto necessário é organizar as **respostas às ações dos participantes**, incluindo falas padronizadas e pistas que possam direcioná-los quando se desviam do objetivo pretendido. Essas pistas podem ser fornecidas verbalmente (pelo facilitador ou paciente padronizado), visualmente (pelo monitor) ou por meio de dados adicionais (novos resultados de exames) ((INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016).

O uso da árvore de tomada de decisões ou **fluxograma** também é uma ferramenta muito útil, pois auxilia no desenvolvimento do cenário de acordo com a evolução e ações do(s) participante(s). Ressalta-se que esse roteiro do cenário ou caso desenvolvido necessita de consistência e padronização para permitir a sua reprodutibilidade e confiabilidade (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016).

Além disso, um **checklist** contendo as ações/atividades que o(s) participante(s) voluntário(s) deve(m) desenvolver durante a prática simulada também representa um recurso instrucional interessante tanto para o facilitador quanto para os participantes observadores durante o acompanhamento da simulação, facilitando, posteriormente, o direcionamento do *debriefing* e a reflexão do grupo (NOGUEIRA; DOMINGUES; BERGAMASCO, 2020).

Nos cenários com **pacientes simulados**, devem ser definidas as quantidades necessárias de envolvidos, garantindo sua presença na simulação; em alguns casos, é preciso realizar o treinamento dos atores pautado em um roteiro detalhado, bem como uma caracterização (vestimentas e moulage), quando necessário, para garantir o rea-

lismo e o sucesso do cenário (KUMAKURA; SILVA; GONÇALVES, 2018).

Estabelecer um **limite de duração da atividade simulada** que garanta tempo suficiente para que os participantes atinjam os objetivos é fundamental, e, mesmo quando as intervenções esperadas não forem alcançadas no período definido, o cenário deve ser encerrado, e o insucesso da resolução, discutido posteriormente no *debriefing* da equipe (NOGUEIRA; DOMINGUES; BERGAMASCO, 2020).

A escassez de tempo pode aumentar o estresse dos participantes, por outro lado, cenários com ritmo excessivamente lento podem reduzir o grau de imersão dos mesmos na atividade (NEVES et al., 2017).

Além disso, a **seleção de facilitador** que conduzirá a atividade simulada deve considerar o conhecimento do tema proposto e a experiência na estratégia, pois ele é o principal agente apoiador para o processo de aprendizagem. É o facilitador que ajuda a melhorar um desempenho insatisfatório ou reforça um bom desempenho do participante, por meio da reflexão guiada sobre a experiência da simulação, tendo, assim, um importante papel durante e após a realização no cenário. Portanto, sua escolha é fundamental para garantir o sucesso do cenário (MENEZES; MOLINA; DOS SANTOS, 2020).

#### 4.2. APLICANDO A SIMULAÇÃO INTERPROFISSIONAL

O início da aplicação de uma simulação interprofissional deve acontecer por meio de um **pré-briefing**, em que o facilitador irá saudar os participantes, mostrar os tipos de simuladores que podem estar relacionados ao cenário, estabelecer o “contrato de ficção” e identificar as expectativas dos participantes, as quais, dependendo do nível de experiência e bagagem teórica de cada um, podem ser diferentes. Também é interessante estabelecer regras e limites (IGLESIAS; PAZIN FILHO, 2015; INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016).

Após o *pré-briefing* com as instruções gerais da simulação, ocorre o momento do **briefing** com as instruções específicas, logo antes da aplicação do cenário simulado. Nesta etapa, há a apresentação do problema e dos passos relativos à tarefa a ser realizada, os quais devem ser apresentados de forma clara, objetiva e sucinta, podendo ser expostos em cartazes para rápida consulta e visualização. É importante que o componente cognitivo da competência esteja internalizado e seja de domínio dos participantes antes do momento presencial, o que pode

ser realizado por: 1) sala de aula invertida com o envio de referências para estudo prévio (textos e vídeos) dos aprendizes; 2) exposição dialogada prévia do instrutor, de preferência gravada; 3) busca ativa pelos aprendizes como complemento ao estudo prévio; e 4) ensino por metodologias ativas (IGLESIAS; PAZIN FILHO, 2015).

É interessante ainda que o *briefing* seja estruturado, planejado com consistência e completo, aplicado imediatamente antes do cenário/caso e que o plano do *briefing* seja escrito ou gravado para padronização do processo e utilizações futuras (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016).

O momento de **desenvolvimento do cenário de simulação** é aquele em que a tarefa é realizada de forma prática, sendo observada pelo instrutor e pelos demais participantes, com ou sem gravação audiovisual. Este momento possui ponto de início, atividades estruturadas para o participante e ponto de término. É fundamental que os observadores tenham máxima atenção ao cumprimento dos passos preestabelecidos, de modo a facilitar a *feedback*. Nesta etapa, o facilitador deve estar atento para conduzir a evolução do cenário, estimulando a participação de todos e o trabalho em equipe (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016; NOGUEIRA; DOMINGUES; BERGAMASCO, 2020).

Ao final da ação de simulação como ensino, tem-se o **debriefing**, que é o momento de estímulo para o levantamento de ideias e possibilidades de abordagens diferentes, o que propicia o ensino de diferentes habilidades específicas (cognitivas, de comunicação, procedurais, de colaboração, entre outras), e também ocorre o *feedback* sobre o desempenho dos estudantes que participaram do cenário simulado. Trata-se de um momento de reflexão que pode levar a novas interpretações pelos participantes. O *debriefing* promove o entendimento e apoia a aquisição de conhecimento, habilidades e atitudes visando às práticas recomendadas para promover o tratamento seguro e de boa qualidade ao paciente, além de desenvolver a função profissional do participante. As habilidades do facilitador são importantes para assegurar os melhores resultados de possíveis aprendizagem (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016; MONTANDON et al., 2020).

O ambiente do *debriefing* deve ser positivo e entusiástico, seguindo a visão de “não criticar”, por meio de uma condução com questionamentos adequados (Figura 5), e permitindo que o aluno/participante memorize as ações, de forma a agir confortavelmente quando um caso real semelhante lhe for apresentado.

Estágio descritivo:	Vocês podem descrever o que aconteceu?
Estágio emocional:	Como vocês se sentiram?
Estágio avaliativo:	Quais foram as ações possíveis que realizaram? O que de bom foi realizado nesta simulação?
Estágio analítico:	O que fariam de diferente?
Estágio conclusivo:	O que vocês levam de aprendizado desta experiência para as suas prática futuras?
Planejamento das ações:	Quais ações irá desempenhar com base no que aprendeu hoje?

**Figura 5** - Perguntas estruturadas para o *debriefing*. Fonte: adaptada de Gibbs (1988).

Apesar de relatos positivos, com muitos desfrutando de atividades de aprendizagem em equipe, a integração da EIP na educação clínica permanece limitada. Nesse sentido, o trabalho simulado em equipe ainda apresenta muitas barreiras que podem impactar na EIP (JEFFRIES, 2005; PALAGNAS, 2012; INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE EXPERT PANEL, 2011).

#### 4.3 A AVALIAÇÃO DA SIMULAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Partindo de uma perspectiva formativa, a avaliação de simulação interprofissional não se encerra em si, ou seja, seu objetivo não é simplesmente atribuir nota e classificar os estudantes como aprovados ou reprovados. Ela deve fazer parte de um processo formativo que se inicia no planejamento da unidade curricular ou curso que assumiu a EIP como uma de suas estratégias formativas e, dessa forma, propõe intencionalmente atividades para o desenvolvimento de competências colaborativas.

Avaliar se e como os objetivos de aprendizagem foram alcançados gera informações sobre a aprendizagem interprofissional dos estudantes e sobre o ensino proposto (que envolve corpo docente, equipe de apoio, infraestrutura, cenário/caso escolhido, entre outros) para o replanejamento do processo de ensino e aprendizagem. A avaliação da simulação realizada pelos participantes, facilitadores e toda equipe envolvida é fundamental para auxiliar na melhoria do processo de qualidade.

Importa também ressaltar que a avaliação não é uma atividade pontual que se dá ao final da expe-

riência formativa. Na simulação, o *debriefing* é um momento privilegiado para a reflexão e revisão das práticas, visando mudar o comportamento dos estudantes. Porém, é possível aplicar um teste de verificação de conhecimentos prévios ou uma escala para checar a prontidão/disponibilidade dos estudantes para a EIP no momento do *briefing*. Ademais, realizar observação com preenchimento de *checklist* durante a ação da simulação é uma importante forma de avaliar o desempenho dos estudantes. Todas essas são possibilidades interessantes, desde que os estudantes tenham conhecimento prévio do método de avaliação ao qual serão submetidos na prática simulada.

Além de uma avaliação sistematizada com a utilização de instrumentos validados, encorajar a reflexão contribuiu para o aprendizado e para o caráter formativo da avaliação. Para os estudantes, algumas questões norteadoras sobre o momento do *pré-briefing* e *briefing* são:

- o Eu estava preparado para esta simulação?
- o Que bagagem (conhecimentos, habilidades, atitudes, expectativas, medos, anseios, dificuldades, preconceitos) eu trouxe para esta atividade?
- o Eu me sentia confortável com a proposta de trabalhar com estudantes de outras profissões?
- o Eu compreendi o problema e os passos da tarefa a ser realizada?  
No que concerne à ação da simulação, os estudantes podem refletir:
- o Eu consegui mobilizar recursos cognitivos, emocionais e psicomotores para solucionar a situação apresentada?

- o Como eu me senti atuando com estudantes de outras profissões?
- o Quais foram as minhas dificuldades?
- o O que eu aprendi que me torna um profissional mais colaborativo?

- o Qual foi o meu desempenho geral?
- o Qual foi o nosso desempenho geral?

Sobre o *debriefing*, algumas questões norteadoras são:

- o Como eu me sinto em relação ao feedback que está sendo dado pelos docentes e pelos demais estudantes sobre minha atuação?
- o Como posso utilizar o feedback para melhorar minha prática interprofissional?

Para a equipe que promoveu a simulação (docentes, facilitadores, monitores e apoio), as questões para a reflexão são:

- o O cenário/caso proposto foi o mais adequado para o desenvolvimento da(s) competência(s) colaborativa(s) escolhida(s)? Por quê?
- o Os objetivos de aprendizagem traçados foram alcançados? Em que nível?
- o Como podemos melhorar a simulação para o alcance dos objetivos e o desenvolvimento de competências colaborativas?

Como já comentado, a avaliação do desempenho dos participantes deve estar vinculada aos objetivos de aprendizagem e à complexidade do cenário. Ela é realizada por meio de instrumentos válidos e confiáveis que permitam mensurar os resultados esperados (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016; NOGUEIRA; DOMINGUES; BERGAMASCO, 2020) e também por instrumentos qualitativos que investiguem a aprendizagem interprofissional a partir da percepção dos participantes.

Neste segundo caso, portfólios, narrativas, entrevistas, grupos focais e questionários com perguntas abertas são instrumentos potentes, que permitem a compreensão da experiência vivenciada e consideram o ponto de vista dos estudantes, não apenas do avaliador.

Em se tratando de instrumentos quantitativos para avaliar a simulação, uma série de escalas pode ser encontrada na literatura científica, como: Escala de Satisfação e Autoconfiança no Aprendizado (ESAA), Escala de Satisfação com Experiências Clínicas Simuladas (ESECS), *Simulation Effectiveness Tool - Modified* (SET-M), Escala do Design da Simulação (EDS) e Escala de Ganhos Percebidos com a Simulação de Alta Fidelidade (EGPSA). A criação destas e de novas escalas acontece em consulta com especialistas, ou seja, estatísticos, pesquisadores e psicometris-

tas (INACSL STANDARDS COMMITTEE, 2016; NOGUEIRA; DOMINGUES; BERGAMASCO, 2020). Questionários de avaliação do conhecimento adquirido pelos participantes antes e/ou depois da atividade simulada (pré e pós-teste) também são amplamente utilizados (NOGUEIRA; DOMINGUES; BERGAMASCO, 2020).

No que tange à simulação interprofissional, o número de instrumentos é menor, dada a especificidade dessa questão. No Brasil, uma série de instrumentos está sendo validada (originais e adaptados à realidade brasileira), e seu uso em diversas iniciativas de EIP, não apenas em simulação, tem sido crescente. Sua utilização em simulações interprofissionais produz dados sobre variados aspectos da interprofissionalidade, como colaboração, socialização e prontidão para a EIP. Desses instrumentos, importa citar:

- o Escala de Prontidão para o Aprendizado Interprofissional (*Readiness for Interprofessional Learning Scale* – RIPLS).
- o Escala de Avaliação de Colaboração em Equipe Interprofissional (*Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II* – AITCS II).
- o Escala de Socialização e Valorização Interprofissional (*Interprofessional Socialisation and Valuing Scale* – ISVS).
- o Escala de Clima de Equipe (*Team Climate Inventory* – TCI).
- o Escala de Percepção de Educação Interprofissional (*Interprofessional Education Perception Scale* – IESP).
- o Escala Jefferson de Atitudes em Relação à Colaboração Interprofissional (*Jefferson Scale of Attitudes Toward Interprofessional Collaboration*).
- o Escala de avaliação de atitudes de estudantes em relação à EIP na graduação em saúde.

O Exame Clínico Estruturado Observado (*Objective Structured Clinical Examination* – OSCE) é uma estratégia padrão para avaliar as competências clínicas em cursos de graduação em Medicina em todo o mundo. Dado o crescente interesse em iniciativas interprofissionais e de segurança do paciente, a Universidade *McMaster* e a Universidade de *Ottawa* estimularam entre seus educadores o desenvolvimento do Encontro Clínico Estruturado Observado em Equipe (*Team Observed Structured Clinical Encounter* – TOSCE) para a avaliação de competências colaborativas (MCMaster UNIVERSITY, 2010).

O TOSCE, assim como outras variações oriundas do OSCE (*Inter-Professional Team Objective Structured Clinical Examination* – ITOSCE – e *Group*

*Structured Clinical Examination – GOSCE*) encontra estreita relação com os fundamentos da EIP, por permitir a avaliação do trabalho interprofissional em situações de simulação (SYMONDS et al., 2003; GONTIJO; FREIRE FILHO; FORSTER, 2019; NAJARKOLAI et al., 2016). O TOSCE propõe um *checklist* para ser preenchido por um observador durante a simulação. Os participantes recebem pontuação de 1 (bem abaixo do esperado) a 9 (bem acima do esperado) para seis domínios de competências colaborativas: comunicação, colaboração, papéis e

responsabilidades, atenção centrada no paciente/família, gerenciamento de conflitos e funcionamento da equipe.

Percebe-se que a seleção de um instrumento já validado ou a elaboração de um novo instrumento específico para a simulação interprofissional proposta são duas possibilidades possíveis e desejáveis. A criação e a validação de novos instrumentos, além de resultar em instrumentos que cumprem bem o papel de avaliar simulação interprofissional, ampliam as possibilidades de uso.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. C.; RIBEIRO, E. C. O. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais de especialistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, p. 371-378, 2010.
- AL-ELQ, A. H. Simulation-based medical teaching and learning. **Journal of Family & Community Medicine**, Al-Khobar, v. 17, n. 1, p. 35-40, 2010.
- ALINIER, G. Developing high-fidelity health care simulation scenarios: a guide for educators and professionals. **Simulation & Gaming**, Newbury Park, v. 42, n. 1, p. 9-26, 2011.
- BAILLIE, L.; CURZIO, J. Students' and facilitators' perceptions of simulation in practice learning. **Nurse Education in Practice**, Edinburgh, v. 9, n. 5, p. 297-306, 2009.
- BARR, H. et al. **Effective interprofessional education: Argument, assumption and evidence**. Oxford: Blackwell, 2005.
- BARR, H. et al. **Interprofessional education: guidelines 2016**. Centre for the advancement of interprofessional education. England: CAIPE, 2016.
- BENNER, P. et al. **Educating nurses: A call for radical transformation**. San Francisco, CA: Jossey- Bass, 2010.
- BERGAMASCO, E. C. et al. Estratégias de Simulação. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem**. São Paulo, SP: COREN, 2020.
- COSTA, M. V.; AZEVEDO, G. D.; VILAR, M. J. P. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. Spe. 1, p. 64-76, 2019.
- EPPICH, W.; CHENG, A. Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): Development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. **Simulation in Healthcare**, Washington, v. 10, n. 2, p. 106-115, 2015.
- GABA, D. M. Simulators in anesthesiology. **Advances in Anesthesia**, Chicago, v. 14, p. 55-94, 1997.
- GABA, D. M. The future vision of simulation in health care. **Quality and Safety in Health Care**, London, v. 13, Suppl. 1, p. i2-i10, 2004.
- GIBBS, G. **Learning by doing: A guide to teaching and learning methods**. Oxford: Further Education Unit, 1988.
- GONTIJO, E. D.; FREIRE FILHO, J. R.; FORSTER, A. C. Educação interprofissional em saúde: abordagem na perspectiva de recomendações internacionais. **Caminhos do Cuidado**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 20-38, 2019.
- IGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Emprego de simulações no ensino e na avaliação. **Revista de Medicina de Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 233-240, 2015.
- INACSL STANDARDS COMMITTEE. INACSL standards of best practice: Simulation Design. **Clinical Simulation in Nursing**, New York, v. 12, p. S5-S12, 2016.
- INSTITUTE OF MEDICINE. **Crossing the quality chasm**. Washington, DC: National Academies Press, 2001.
- INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE EXPERT PANEL - IPECEP. **Core competencies for interprofessional collaborative practice: report of an expert panel**. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative, 2011.
- JANTSCH, E. Inter- and transdisciplinary university: a systems approach to education and innovation. **Policy Sciences**, New York, v. 1, n. 4, p. 403-428, 1970.
- JEFFRIES, P. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. **Nursing Education Perspectives**, Edinburgh, v. 26, p. 96-103, 2005.
- KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. M. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. 1-8, 2019.

- LIE, D. A. et al. Interprofessional education and practice guide no. 5: Interprofessional teaching for prequalification students in clinical settings. **Journal of Interprofessional Care**, London, v. 30, n. 3, p. 324-330, 2016.
- LIOCE, L., et al. **Healthcare Simulation Dictionary**. 2nd ed. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2020.
- MCCONAUGHEY, E. Crew resource management in healthcare: The evolution of teamwork training and MedTeams. **Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**, Frederick, v. 22, n. 2, p. 96-104, 2008.
- MCMMASTER UNIVERSITY. History of the Development and Use of the TOSCE Toolkit. **McMaster University**, 2010. Disponível em: <[https://fhs.mcmaster.ca/tosce/en/history\\_developed.html](https://fhs.mcmaster.ca/tosce/en/history_developed.html)>. Acesso em: 18 mar. 2021.
- MENEZES, P. D. D. T. R.; MOLINA, M. S. A.; DOS SANTOS, J. F. P. O papel do facilitador. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem**. São Paulo, SP: COREN, 2020.
- MONTANDON, D. S. et al. Elaboração e validação de cenário de simulação de comunicação de cancelamento do vínculo institucional para a enfermagem. **Advances in Nursing and Health**, Londrina, v. 2, p. 1-15, 2020.
- NAJARKOLAI, A. R. et al. Inter-Professional Team Objective Structured Clinical Examination (ITOSCE): teaching and assessment strategies of the inter professional approach. **Bali Medical Journal**, Edmonton, v. 5, n. 3, p. 111-117, 2016.
- NATIONAL LEAGUE FOR NURSING ACCREDITING COMMISSION. **Accreditation Manual**. Atlanta: NLNAC, 2012.
- NEVES, F. F.; IGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Construção de cenários simulados. In: NETO, A. S.; FONSECA, A. D. S.; BRANDÃO, C. F. S. **Simulação realística e habilidades na saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- NIMMAGADDA, J.; MURPHY, J. I. Using Simulations to Enhance Interprofessional Competencies for Social Work and Nursing Students. **Social Work Education: The International Journal**, v. 33, n. 4, p. 539-548, 2014.
- NOGUEIRA, L. D. S.; DOMINGUES, T. M. M. D.; BERGAMASCO, E. C. Construção do cenário simulado. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem**. São Paulo, SP: COREN, 2020.
- O'BRIEN, R. P.; MOULD, J. Interprofessional education. In: RILEY, R. H. (Ed.). **Manual of simulation in healthcare**. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2016. p. 141-150.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: Departamento de Recursos Humanos para a Saúde, 2010.
- PAIGE, J. T. et al. Using simulation in interprofessional education. **The Surgical Clinics of North America**, Philadelphia, v. 95, n. 4, p. 751-766, 2015.
- PALAGANAS, J. C.; EPPS, C.; RAEMER, D. B. A history of simulation-enhanced interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, London, v. 28, n. 2, p. 110-115, 2014.
- PALAGNAS, J. **Exploring healthcare simulation as a platform for interprofessional education**. 2012. Doctoral Dissertation - Loma Linda University, Loma Linda, California, 2012.
- PINAR, G. U. L. Simulation-enhanced interprofessional education in health care. **Creative Education**, Irvine, v. 6, p. 1852-1859, 2015.
- REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface: Comunicacao, Saude, Educacao**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-197, 2016.
- REEVES, S.; GOLDMAN, J.; ZWARENSTEIN, M. An emerging framework for understanding the nature of interprofessional interventions. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 23, n. 5, p. 539-542, 2009.
- SANTALUCIA, P. et al. SIMMED Simulation in Medicine, Italian Society for simulation in medicine position paper: executive summary. **Internal and Emergency Medicine**, Rome, v. 11, n. 4, p. 537-544, 2016.
- SMITH, M. K. **Student perceptions of socialsim for simulation-based interprofessional education in healthcare**. 2016. Dissertation. Michigan State University, Michigan, Estados Unidos, 2016.
- SWEZEY, R. W.; MELTZER, A. L.; SALAS, E. Some issues involved in motivating teams. In: O'NEIL, H. F.; DRILLINGS, M. (Ed.). **Motivation: theory and research**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1994. p. 141-169.
- SYMONDS, I. et al. Evaluation of a formative interprofessional team objective structured clinical examination (T-OSCE): A method of shared learning in maternity education. **Medical Teacher**, London, v. 25, n. 1, p. 38-41, 2003.
- THISTLETHWAITE, J. E. et al. Competencies and frameworks in interprofessional education: a comparative analysis. **Academic Medicine**, Washington, v. 89, n. 6, p. 869-875, 2014.
- TOASSI, R. F. C. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.
- TUN, J. K. et al. Redefining Simulation Fidelity for Healthcare Education. **Simulation & Gaming**, Newbury Park, v. 46, n. 2, p. 159-174. 2015.
- WILHAUS, J. et al. Interprofessional education and healthcare simulation symposium: A consensus report. **SSH, Josiah Macy Jr. Foundation, National League for Nursing**, 2013. Disponível em: <[http://www.nln.org/docs/default-source/professional-development-programs/white-paper-symposium-ipe-in-healthcare-simulation-2013-\(pdf\).pdf?sfvrsn=0](http://www.nln.org/docs/default-source/professional-development-programs/white-paper-symposium-ipe-in-healthcare-simulation-2013-(pdf).pdf?sfvrsn=0)>. Acesso em: 18 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: WHO; 2010.

ZHANG, C.; THOMPSON, S.; MILLER, C. A review of simulation-based interprofessional education. **Clinical Simulation in Nursing**, New York, v. 7, p. e117-e126, 2011.