

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

EDITORIAL

Adriano Pedro¹ 

¹Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, Portugal.

DOI: [http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2026.12\(01\).827.3-5](http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2026.12(01).827.3-5)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2026 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2026 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 12 N.º 1 ABRIL 2026

Simulação Clínica

A simulação clínica deixou de ser entendida como um suplemento pedagógico, um “luxo” no ensino, para se afirmar como um eixo estruturante da formação e do desenvolvimento profissional no setor da saúde. Não se trata apenas de manequins de alta-fidelidade, realidade virtual ou salas espelhadas. Gaba refere que a simulação é, antes de tudo, uma técnica, não uma tecnologia, destinada a substituir ou amplificar experiências reais por experiências simuladas que replicam aspetos essenciais do mundo real de forma interativa⁽¹⁾. Esta distinção é crucial, porque desloca o foco do investimento em equipamento para o investimento em metodologias de aprendizagem, em facilitadores qualificados e numa cultura de segurança e avaliação.

Nas últimas duas décadas, a literatura tem reforçado que experiências baseadas em simulação favorecem a aquisição de competências técnicas e não técnicas, tais como a comunicação, o trabalho em equipa, a liderança, o raciocínio clínico e a tomada de decisão, em ambiente controlado e sem risco para o doente⁽²⁾. Revisões de literatura recentes apontam ganhos consistentes em desempenho, confiança e competências transversais, ainda que muitos estudos sejam locais, com heterogeneidade metodológica e resultados frequentemente centrados no estudante, mais do que nos indicadores clínicos^(3,4). Esta constatação não diminui o valor da simulação clínica, antes reforça a necessidade de investigação mais robusta e de programas institucionalmente sustentados, capazes de demonstrar impacto em qualidade e segurança clínica.

É aqui que os *Healthcare Simulation Standards of Best Practice* da INACSL assumem relevância, ao explicitar critérios e elementos requeridos, como integridade profissional, desenho da simulação, objetivos e resultados, *prebriefing*, facilitação, processo de *debriefing*, avaliação e operações. Os padrões ajudam a reduzir a variação, a aumentar a reprodutibilidade e a proteger a qualidade pedagógica⁽⁵⁾. Em particular, o *debriefing* deixa de ser apenas uma “conversa pós-cenário” para se afirmar como uma intervenção estruturada, intencional e sustentada em evidência, em que o erro se transforma em aprendizagem e em que a prática deliberada ganha significado⁽⁶⁾.

Apesar do consenso sobre o seu potencial, a simulação clínica enfrenta desafios previsíveis tais como os custos de implementação e manutenção, o tempo dispensado para docentes e equipas técnicas, a necessidade de formação em facilitação e avaliação e o risco de se confundir fidelidade tecnológica com fidelidade funcional. Finalmente, permanece a pergunta que deve orientar as decisões institucionais: como garantir a transferência efetiva para uma prática com impacto mensurável na qualidade do cuidado?

A simulação clínica deve ser assumida como uma política de qualidade pedagógica e de segurança do doente e não como projeto pontual. Para isso, recomenda-se:

- Governança e intencionalidade curricular, integrando a simulação nos currículos por competências, com progressão (do treino de tarefas à simulação de equipa e em contexto) e com objetivos mensuráveis;
- *Prebriefing* e segurança psicológica, explicitando as regras, os limites, a confidencialidade e as expectativas, preparando o estudante para maximizar aprendizagem e minimizar a carga cognitiva;
- *Debriefing* estruturado e baseado em evidência, adotando modelos e guias consistentes, formando facilitadores e documentar processos e resultados;
- Avaliação e melhoria contínua, combinando avaliação formativa e sumativa, usando dados para aperfeiçoar os cenários e as operações, alinhando com padrões reconhecidos;
- Investigação e casos clínicos, interligando programas de simulação a indicadores assistenciais;
- Equidade e acesso, combinando modalidades (baixa e média fidelidade, simulação híbrida, simulação virtual) para ampliar o acesso, sem sacrificar qualidade pedagógica.

Ao consolidar-se como técnica pedagógica, a simulação clínica obriga-nos a uma mudança de mentalidade, partindo do “evento” para o “sistema”, considerando o equipamento como um meio e a qualidade educativa como o resultado. As instituições que investem em padrões, na formação de facilitadores, na avaliação e segurança operacional, transformam a simulação num laboratório ético que permite o erro, a reflexão e a melhoria permanente, antes que o erro aconteça junto do doente. O desafio colocado às escolas e organizações de saúde não é se devem adotar a simulação, mas como a tornar sustentável, equitativa e demonstravelmente útil para a prática e para a segurança dos cuidados.

Referências

1. Gaba DM. The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(Suppl 1):i2-i10. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.009878>.
2. INACSL Standards Committee. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™: overview and methodology. *Clin Simul Nurs*. 2021;58:45-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.014>.
3. McGaghie WC, Issenberg SB, Cohen ER, Barsuk JH, Wayne DB. Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta-analytic comparative review of the evidence. *Acad Med*. 2011;86(6):706-711. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318217e119>.
4. Alonso-Peña M, Álvarez C. Clinical simulation in health education: a systematic review. *Invest Educ Enferm*. 2023;41(2):e08. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n2e08>.
5. Saleem M, Khan Z. Healthcare Simulation: An effective way of learning in health care. *Pak J Med Sci*. 2023;39(4):1185-1190. Disponível em: <https://doi.org/10.12669/pjms.39.4.7145>.
6. Aggarwal R, Mytton OT, Derbrew M, et al. Training and simulation for patient safety. *BMJ Qual Saf*. 2010;19(Suppl 2):i34-i43. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.038562>