Artigo Original
doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240344.pt

Cenário de simulação realística sobre respostas não punitivas aos erros no Centro Cirúrgico

Revista Gaúcha de Enfermagem

Realistic simulation scenario on non-punitive responses to errors in the Surgical Center

Escenario de simulación realista sobre respuestas no punitivas a los errores en el centro quirúrgico

Francyne Sequeira Lopes Martins[a,b]
Dionisia Oliveira of Oliveira[b]
Cassiana Gil Prates[c]
Kaihara Freitas Furtado[d]
Rita Catalina Aquino Caregnato[a,d]

Como citar este artigo:
Martins FSL, Oliveira DO, Prates CG, Furtado KF, Caregnato RCA.Cenário de simulação realística sobre respostas não punitivas aos erros no Centro Cirúrgico. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240344. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240344.pt

RESUMO

Objetivos: Desenvolver um cenário de simulação realística sobre respostas não punitivas aos erros para aplicação com lideranças de Centro Cirúrgico.

Método: Estudo metodológico aplicado, dividido em três fases: I) construção do cenário de simulação, utilizando a metodologia do *National League for Nurses Jeffries Simulation Framework; II)* validação de conteúdo do cenário por experts e avaliação da satisfação e autoconfiança das lideranças; e III) aplicação do cenário de simulação para lideranças e avaliação da satisfação e autoconfiança com a aprendizagem por meio da escala *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*.

Resultados: O cenário desenvolvido, denominado "habilidades das lideranças para respostas não punitivas aos erros no Centro Cirúrgico", foi validado por seis especialistas e obteve resultado de 100% no índice de validade de conteúdo. A aplicação prática do cenário identificou conhecimento apropriado das lideranças sobre o tema. A satisfação com a aprendizagem e a autoconfiança obtiveram escores de 100% e 96,1%, respectivamente.

Conclusão: A pesquisa evidenciou o potencial de desenvolvimento de um cenário de simulação, corroborando para a satisfação e a autoconfiança de habilidades que fundamentam uma cultura de segurança através da aprendizagem experimental.

Descritores: Segurança do paciente; Cultura organizacional; Treinamento por simulação; Educação em saúde; Centro cirúrgico.

ABSTRACT

Objectives: Develop a realistic simulation scenario on non-punitive responses to errors for application with Surgical Center leaders.

Method: Applied methodological study with three phases: I) construction of the simulation scenario using the National League for Nurses Jeffries Simulation Framework methodology; II) validation of scenario content by experts and assessment of leadership satisfaction and self-confidence; and III) application of the simulation scenario for leaders and assessment of satisfaction and self-confidence with learning using the *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning scale*.

Results: The scenario developed, titled "Leadership skills for non-punitive responses to errors in the Surgical Center" was validated by six experts and achieved a 100% content validity index. Practical application of the scenario identified appropriate knowledge on the topic. Satisfaction with learning and self-confidence scored 100% and 96.1%, respectively.

Conclusion: The research highlighted the potential for developing a simulation scenario, supporting the satisfaction and self-confidence in skills that underlie a safety culture through experimental learning.

Descriptors: Patient safety; Organizational culture; Simulation training; Health education; Surgical Center.

[a] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

[b] Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

[c] Centro de Ensino e Treinamento SANE Sociedade de Anestesiologia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

[d] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

RESUMEN

Objetivos: Desarrollar un escenario de simulación realista sobre respuestas no punitivas a errores para su aplicación con líderes de Centros Quirúrgicos.

Método: Estudio metodológico aplicado con tres fases: I) construcción del escenario de simulación utilizando la metodología National League for Nurses Jeffries Simulation Framework; II) validación del contenido del escenario por parte de expertos y evaluación de la satisfacción y confianza en sí mismos de los líderes; y III) aplicación del escenario de simulación para líderes y evaluación de la satisfacción y autoconfianza con el aprendizaje mediante la escala de Satisfacción y Autoconfianza en el Aprendizaje del Estudiante.

Resultados: El escenario desarrollado, denominado "Habilidades de liderazgo para respuestas no punitivas a errores en el Centro Quirúrgico", fue validado por seis expertos y obtuvo un resultado del 100% en el índice de validez de contenido. La aplicación práctica del escenario identificó el conocimiento adecuado de los líderes sobre el tema. La satisfacción con el aprendizaje y la confianza en sí mismos obtuvieron puntuaciones de 100% y 96,1%, respectivamente.

Conclusión: La investigación destacó el potencial para desarrollar un escenario de simulación, apoyando la satisfacción y la confianza en uno mismo de las habilidades que subyacen a una cultura de seguridad a través del aprendizaje experimental.

Descriptores: Seguridad del paciente; Cultura organizacional; Entrenamiento simulado; Educación en salud; Centro Quirúrgico.

INTRODUÇÃO

Para garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente, é necessário desenvolver a cultura de segurança nas instituições de saúde. A cultura de segurança pode ser compreendida como um agrupamento de valores individuais e coletivos, atitudes, percepções, competências e hábitos dos membros de uma organização. Essa cultura é o que determina o desenvolvimento de práticas de gestão e operacionalização de uma organização segura[1,2].

A consolidação de uma cultura de segurança é essencial para a prevenção de eventos adversos, que são caracterizados como danos não intencionais decorrentes do cuidado em saúde; eles têm como consequência o aumento do tempo de internação, a incapacidade temporária ou permanente e, em alguns casos, o óbito. No contexto de cuidado ao paciente cirúrgico, a frequência com que esses eventos ocorrem é alta, o que gera um aumento da mortalidade, do tempo de internação e de impactos negativos aos pacientes[3].

A educação da equipe multiprofissional é fundamental para desenvolver a cultura de segurança e garantir uma assistência de qualidade; contudo, um dos desafios para a construção de uma cultura de segurança positiva na área da saúde é a forma distinta como essa é percebida pelos diferentes níveis – sejam lideranças ou profissionais de saúde da beira leito – da mesma organização[4]. Visando melhorar a qualidade na saúde e favorecer o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes em ambiente controlado, a educação baseada em simulação (EBS) é uma estratégia amplamente propagada para fortalecer a qualidade dos cuidados de saúde[5-7]. Nessa perspectiva, práticas educativas direcionadas às lideranças têm sido reconhecidas como métodos eficazes de modificar a realidade e progredir no amadurecimento da cultura de segurança nas instituições de saúde[8,9]. Um estudo quasi-experimental[9], realizado na China, avaliou o impacto de um programa de liderança em segurança do paciente sobre os enfermeiros-chefe, evidenciando que o programa de treinamento para enfermeiros-chefe não apenas beneficiou as lideranças, mas também os enfermeiros clínicos, repercutindo na melhora da qualidade dos resultados de tratamento e da segurança do paciente.

A simulação realística pode ser implementada em ambientes críticos, como o Centro Cirúrgico (CC), que apresenta alta complexidade e pressão profissional, mostrando-se eficaz para a aprendizagem da prática clínica e de gestão. Ela permite que se estabeleça um meio controlado para o desenvolvimento de habilidades e de conhecimentos, corroborando para práticas assistenciais seguras nas instituições[10]. No âmbito da liderança, a simulação é utilizada para fortalecer e desenvolver habilidades de líderes nos serviços de saúde, tais como gestão de conflitos e tomada de decisão, o que a torna uma importante ferramenta de ensino para a prática profissional[11].

Ressalta-se a relevância dessa metodologia, que tem potencial para melhorar a comunicação entre a equipe de saúde, as habilidades práticas da atuação dos profissionais e os processos de liderança, que são cruciais para que a assistência seja prestada de forma eficaz[12]. Justifica-se, assim, o presente estudo, ao construir, validar e avaliar um cenário em que as lideranças desempenham um papel de impacto sobre a cultura de segurança nas instituições.

Por ser um espaço complexo e crítico, o CC é um cenário de frequentes conflitos multiprofissionais, difíceis de serem abordados pelos líderes[13]. Essa dificuldade pode ser influenciada pela formação do enfermeiro, ser generalista e técnica, onde muitos cursos no Brasil não ofertam a disciplina de CC[14,15]. Neste contexto, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: pode um cenário de

simulação realística ser aplicado para capacitar as lideranças de Centro Cirúrgico a desenvolverem habilidades que fundamentam uma cultura de segurança positiva?

Este estudo teve como objetivo desenvolver um cenário de simulação realística sobre respostas não punitivas aos erros para aplicação com lideranças de Centro Cirúrgico. A aplicação prática do cenário identificou apropriado conhecimento das lideranças sobre o tema. A satisfação com a aprendizagem e a autoconfiança obtiveram escores de 100% e 96,1%, respectivamente.

MÉTODO

Estudo metodológico aplicado, que se caracteriza por abordar o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas ou métodos de pesquisa[16]. O presente estudo seguiu três etapas: construção de um cenário de simulação realística; validação do cenário por experts; e realização da simulação para lideranças, com posterior avaliação da satisfação e autoconfiança da aprendizagem (Figura 1). A pesquisa foi realizada em um hospital geral, localizado na região Sul do Brasil, no ano de 2021.

Amostra intencional, composta por dois grupos de participantes: seis experts em simulação ou cultura de segurança e três lideranças que atuam no hospital onde foi realizada a pesquisa.

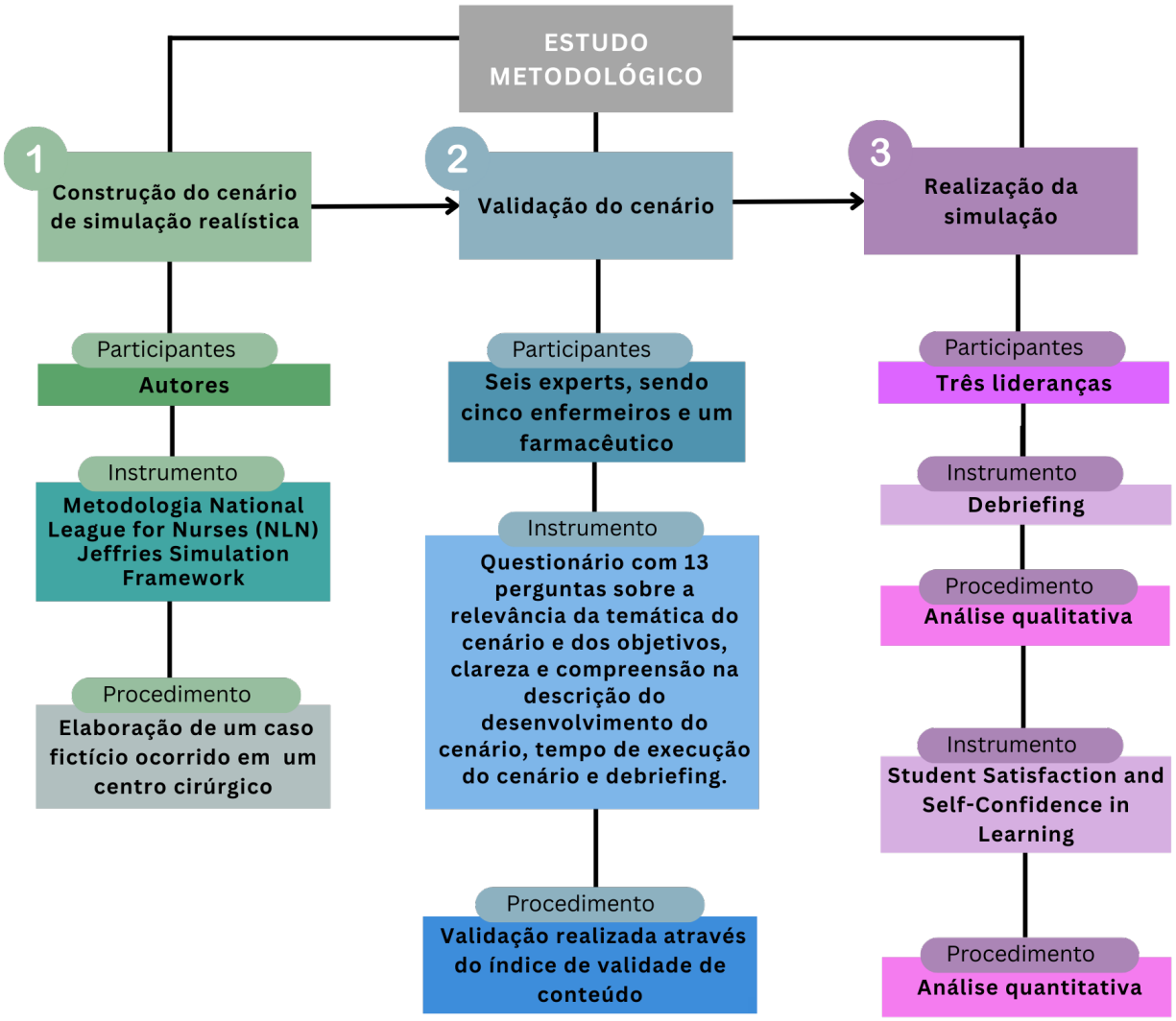
Para a validação do cenário, foram convidados nove experts. A seleção desses experts se deu pela expertise dessas pessoas em relação ao conhecimento das temáticas estudadas: segurança do paciente, cultura de segurança e simulação realística. Dos nove convidados, seis experts (cinco enfermeiros e um farmacêutico) aceitaram participar da pesquisa. O número de aceites atende à recomendação da literatura, que indica de cinco a seis[17]. O critério de inclusão dos experts foi ter experiência comprovada de cinco ou mais anos em simulação e/ou cultura de segurança; o critério de exclusão considerado foi ter vínculo com a instituição pesquisada.

Da simulação, participaram três lideranças que atuam na instituição onde a pesquisa foi realizada e que tem relação de trabalho com os pesquisadores, porém sem diferença de nível hierárquico. O número reduzido de participantes se deu em decorrência da pandemia; no ano de 2021, ano em que foi realizada a pesquisa, o Rio Grande do Sul e parte do Brasil passaram pelos piores momentos da pandemia da covid-19, exigindo excessivamente de todos os profissionais de saúde, inclusive das lideranças. Como critérios de inclusão, considerou-se para as lideranças: possuir experiência profissional em cargo de gestão há mais de um ano e atuar como liderança nas áreas cirúrgicas. O afastamento ou férias no período do estudo foi considerado critério de exclusão.

A primeira etapa da pesquisa foi a construção do cenário de simulação realística. A escolha do tema para o desenvolvimento do cenário emergiu dos resultados de uma pesquisa validada no Brasil, utilizando o questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), que aborda a cultura de segurança e já havia sido aplicada na instituição. Essa pesquisa teve como objetivo avaliar o status da cultura de segurança do paciente na instituição – identificando pontos fortes e pontos a serem melhorados na cultura de segurança – e as tendências nas mudanças da cultura de segurança ao longo do tempo, bem como o impacto das iniciativas e intervenções direcionadas à segurança do paciente[18]. A partir dessa pesquisa, cujos dados são de domínio institucional, emergiram algumas dimensões fragilizadas, com pontuação abaixo de 50%[18], sendo uma delas "Respostas não Punitivas aos Erros"; essa foi a selecionada para a elaboração do cenário de simulação. A escolha dessa temática decorreu do fato de ser a dimensão com a pontuação mais baixa na última pesquisa nacional publicada pela ANVISA[24].

O design de dramatização, a partir da metodologia *National League for Nurses* (NLN) *Jeffries Simulation Framework*[19], foi escolhido por ser o método apoiado pela *National League for Nurses e a Laerdal Corporation*[19]. Essa metodologia proporciona que se identifiquem as expectativas do aluno e os objetivos gerais da simulação, além dos recursos necessários para que ela ocorra. O design da simulação inclui objetivos específicos de aprendizagem, fidelidade desejada, atribuições sobre a função do aluno, fluxo de simulação e estratégias para pré-briefing e *debriefing*. Essa estrutura promove um ambiente de confiança por parte do facilitador e dos alunos, definindo uma experiência de simulação interativa, centrada no aluno, experiencial e colaborativa. Contemplando os requisitos da metodologia e do design propostos, os autores elaboraram um caso fictício ocorrido dentro de um Centro Cirúrgico, contemplando a meta de segurança de identificar o paciente correto, dentro da temática "respostas não punitivas aos erros", visando avaliar os aspectos comportamentais relacionados ao processo.

Figura 1. Etapas do estudo metodológico. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Na segunda etapa, ocorreu a validação do cenário de simulação por experts. Inicialmente, enviaram-se os convites de participação; após o aceite, enviou-se, por *Google Forms*®, o resumo da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário com treze perguntas elaboradas a partir das fases do cenário[19]. As perguntas se relacionavam à adequação do público-alvo versus a temática, relevância dos objetivos, referencial pedagógico disponibilizado, tempo destinado às etapas do cenário, compreensão do caso, pontos críticos do cenário, compreensão das etapas a serem seguidas pelo ator e pelos participantes e *debriefing*.

Os dados coletados foram acessados através da exportação da planilha no *Google Forms*® e a validação foi realizada através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) [19], utilizando a escala de Likert para mensuração em quatro pontos, na qual "4" era concordo totalmente e "1", discordo totalmente. A análise dos dados realizada pelos pesquisadores se deu através de estatística descritiva e o escore do IVC foi calculado por meio da soma de concordância dos itens selecionados nas categorias três e quatro (3 = concordo parcialmente) sobre o total de respostas; IVC = soma de respostas 3 e 4 do questionário/total de respostas X 100. Conforme a metodologia, para a validação é necessário atingir uma concordância mínima de 85%[20].

Na última etapa, procedeu-se à experiência de simulação com a aplicação do cenário junto às lideranças e posterior avaliação da satisfação e autoconfiança da aprendizagem. Antes, os participantes receberam o TCLE e materiais didáticos sobre cultura de segurança para embasamento teórico. O cenário desenvolvido em forma de dramatização foi aplicado individualmente com cada liderança. A simulação contou com a presença de um ator com formação profissional, que atua na área da saúde há mais de 10 anos e também é colaborador da instituição pesquisada; o processo ocorreu conforme o protocolo descrito na metodologia proposta[19]. Os pesquisadores observaram a cena através de recursos audiovisuais. Ao término de cada simulação, os pesquisadores, participantes e o ator se reuniam para realização do *debriefing* do caso. Ainda como parte da simulação, após a finalização do *debriefing* com cada participante, foi aplicada a escala de *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*[21], versão adaptada e validada no Brasil[21], para avaliar a satisfação e confiança. A escala é composta por duas dimensões: satisfação com a aprendizagem atual e autoconfiança na aprendizagem. A análise ocorreu de forma qualitativa, a partir do conteúdo utilizado para *debriefing*, por meio da análise e agrupamento dos principais aspectos abordados; e quantitativa, para a escala de autoconfiança e satisfação com a aprendizagem, a partir da análise estatística descritiva, conforme a obtenção da soma de todos os participantes que responderam "concordo" ou "concordo totalmente" sobre o número total de respostas.

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa, sob Parecer de nº 5.237.666 e Parecer de nº 5.040.669, CAAE de nº 51325721.9.0000.5345 e CAAE 51325721.9.3001.5328, e obtido o consentimento informado.

RESULTADOS

Na primeira etapa da pesquisa, construiu-se o cenário de simulação realística utilizando a metodologia proposta. A dimensão eleita para elaboração do cenário foi "respostas não punitivas aos erros". O caso foi elaborado a partir de um caso fictício, ocorrido em um Centro Cirúrgico, que desafia as lideranças a conhecer e praticar a cultura de segurança da organização. O cenário foi denominado "Habilidades das lideranças para respostas não punitivas aos erros no Centro Cirúrgico" (Figura 2).

Na segunda etapa da pesquisa, considerando os especialistas – cinco enfermeiros e um farmacêutico –, encontrou-se uma amostra heterogênea favorável à pesquisa, composta por um grupo com diversas experiências que contemplam os cenários público, privado e órgãos reguladores de saúde (Tabela 1). Considerando treze perguntas e seis especialistas avaliadores, obteve-se um total de 78 respostas; todas foram classificadas na escala de Likert como "concordo parcialmente" e "concordo totalmente", alcançando, assim, um resultado de 100% no Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Poucos ajustes para trazer clareza, sugeridos pelos especialistas, foram considerados pelos pesquisadores para inclusão. Os comentários estão dispostos por categoria no Quadro 1.

Na terceira etapa da realização da simulação para as lideranças (N=3), o perfil dos participantes apresentou uma mediana de idade de 43,3 anos, sendo 100% do gênero feminino; quanto ao grau de instrução, uma liderança possuía mestrado, uma pós-graduação e uma apenas graduação. O tempo de atuação profissional variou de treze a dezessete anos, com uma média de 15,33 anos de experiência e com desvio-padrão de 2,50. Durante a simulação, os pesquisadores assistiram em tempo real a simulação através da sala de recursos audiovisuais disponível no ambiente da pesquisa. No *debriefing*, realizado individualmente com cada participante, destacou-se que todos os participantes demonstraram conhecimento sobre a temática da cultura de segurança e realizaram uma condução adequada das situações, bem como apresentaram escuta ativa e empatia. Ainda como ponto positivo, nenhuma liderança estimulou a punição como solução para o problema e todas abordaram a promoção à segurança do paciente, o estímulo às notificações e a busca pela transparência como pilar de qualidade e segurança.

Como oportunidades de melhorias no *debriefing*, apontou-se que as lideranças podem abordar a responsabilização mútua pela segurança do paciente e cultura de segurança, refletindo mais sobre o papel de cada indivíduo na cena.

Figura 2. Habilidades das lideranças para respostas não punitivas aos erros no Centro Cirúrgico. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.

TEMA: HABILIDADES DAS LIDERANÇAS PARA RESPOSTAS NÃO PUNITIVAS AOS ERROS			
CENÁRIO: CENTRO CIRÚRGICO		**PARTICIPANTES:** LIDERANÇAS	
OBJETIVO GERAL: Aplicar a escala *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*, visando avaliar a satisfação das lideranças com o método proposto. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** 1. Melhorar a reação das lideranças quando a ocorrência de eventos adversos com a participação de seus liderados 2. Modificar o pensamento e comportamento de julgamento frente a participação de seus liderados em eventos adversos.			
RECURSOS MATERIAIS:	Sala do com mesa e duas cadeiras		
NÚMERO DE PARTICIPANTES:	2	**TEMPO:**	Briefing: 5 minutos Cenário: 15 a 20 minutos
CASO DA SIMULAÇÃO:			
DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente internado em unidade de internação, aguardando procedimento cirúrgico de nefrectomia. No dia do procedimento paciente ingressa no centro cirúrgico (CC), é feita a admissão e o paciente é submetido a anestesia. Na chegada do cirurgião em sala, ele identifica que não é o paciente correto. A cirurgia no paciente errado não é realizada, entretanto, o mesmo foi submetido a uma anestesia desnecessária. Este caso, trata-se de um erro grave onde vários processos não foram seguidos. O colaborador do centro cirúrgico responsável pela admissão do paciente está sendo responsabilizado pelo cirurgião. O cirurgião é um dos médicos mais renomados da instituição, com alta produção cirúrgica e procura a liderança de enfermagem da área exigindo punição do colaborador como fator condicionante para que o mesmo siga realizando cirurgias na instituição.			
ATOR:			
BRIEFING DO ATOR: Você é um médico cirurgião renomado, muito conhecido nesta e em outras instituições da cidade, possui um altíssimo volume cirúrgico neste hospital. Você presenciou uma situação de evento grave de troca de pacientes e o paciente errado foi submetido a anestesia desnecessariamente. Ao entrar em sala, você identificou que não era o paciente que deveria ser operado e o procedimento não ocorreu. Você vai até a sala da liderança do centro cirúrgico para exigir que o técnico de enfermagem que realizou a admissão desse paciente e o colocou em sala seja punido. Você acredita que toda a responsabilidade por este ato era dele somente e não admite que esse colaborador siga sem nenhuma punição. Essa é uma condição para que você siga atuando no hospital.			
PARTICIPANTE:			
SEQUÊNCIA DE AÇÕES ESPERADAS PARA O PARTICIPANTE:	**Ação 1 -** Liderança cumprimenta o médico cirurgião **Ação 2 -** Liderança escuta ativamente o que o cirurgião relata **Ação 3 -** Liderança contra-argumenta utilizando o discurso da cultura de segurança **Ação 4** - Liderança contra-argumenta novamente explicando ao cirurgião como é feita a análise dos eventos adversos argumenta com a alta frequência de processos inseguros e com a relação das causas estarem mais relacionadas a processos mal desenhados do que a pessoas **Ação 5 -** Liderança segue argumentando e trazendo à tona a responsabilidade e participação de toda a equipe nos protocolos de segurança do paciente cirúrgico como a cirurgia segura		
PRÉ DEBRIEFING:			
ORIENTAÇÕES QUE DEVEM SER REALIZADAS AOS ALUNOS:	1. Descrever os objetivos da simulação 2. Descrever o caso da simulação 3. Descrever o tipo de simulador: médico cirurgião será um ator que será firme na sua exigência com a liderança do centro cirúrgico 4. Alinhar as expectativas em relação ao uso das normas e políticas de cultura de segurança e investigação de eventos adversos		
DEBRIEFING:			
DEBATER SOBRE OS PONTOS CRÍTICOS DA SIMULAÇÃO	1. O que esperávamos que ocorresse de fato aconteceu (descrever reações e comportamentos esperados): 2. Fortalecer os pontos positivos nas ações do participante 3. Argumentação baseada na cultura de segurança, processos de investigação de eventos adversos e responsabilização mútua sobre os processos de segurança do paciente.		
FEEDBACK AO ATOR OU ATORES PARTICIPANTES:	1. Dar feedback ao ator sobre sua performance, o que foi bem conduzido e encenado e o que poderia ter sido melhor ou não poderia ter ocorrido. 2. Dar feedback ao participante sobre sua performance, como foi sua argumentação, o que era esperado e que poderia ter sido melhor ou não poderia ter ocorrido.		

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Tabela 1. Perfil dos especialistas que realizaram avaliação do roteiro de cenário de simulação realística (N = 6). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024.

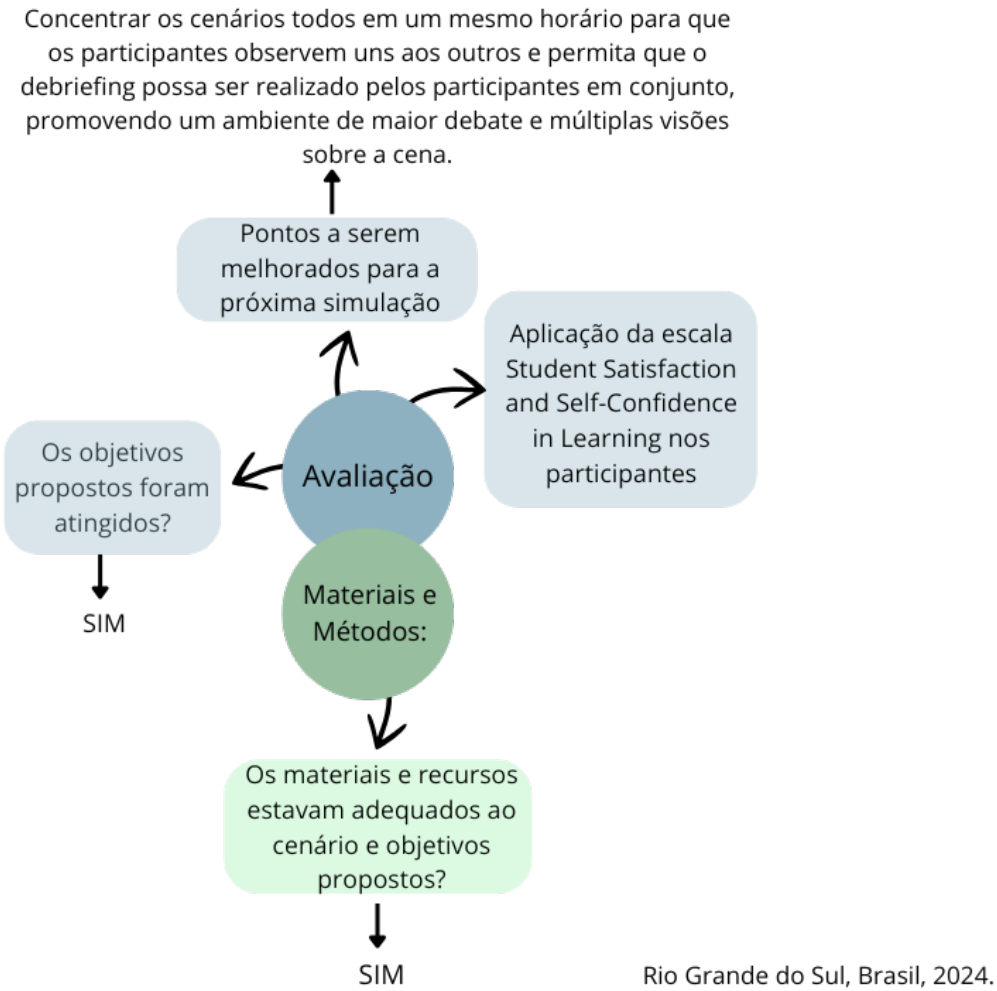
Grau de instrução	N (%)
Doutores	2 (33,3%)
Mestres	3 (50%)
Pós-Graduandos	1 (16,7%)
Tempo de experiência na área	
5 anos	1 (16,7%)
6 - 10 anos	4 (66,7%)
Acima de 10 anos	1 (16,7%)
Cenário de atuação atual	
Instituição de saúde pública	1 (16,7%)
Instituição de saúde privada	3 (50%)
Órgãos reguladores de saúde	1 (16,7%)
Operadoras de saúde	1 (16,7%)

Quadro 1. Sugestões dos especialistas na validação do roteiro de cenário de simulação realística (N = 6). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024.

Categoria	Sugestão/comentário	N (%)
Termos utilizados	Trocar o termo "habilidade" por "competência"	1 (16,7%)
Objetivos	Deixar o objetivo geral mais amplo e os específicos trazer as melhorias de competências que serão avaliadas	1 (16,7%)
Tempo	Aumentar o tempo de *debriefing*	1 (16,7%)

A respeito dos resultados obtidos na avaliação da satisfação e autoconfiança com a aprendizagem dos participantes por meio da escala *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning*, a dimensão de satisfação com a aprendizagem atingiu 100% nas cinco perguntas, todos os participantes concordaram totalmente com o que foi questionado. Na dimensão de autoconfiança na aprendizagem, por sua vez, de um total de oito perguntas, em seis (75%) os participantes responderam que concordavam totalmente, demonstrando que a maioria se sentiu autoconfiantes com a aprendizagem. Entretanto, quando perguntados se sabiam como utilizar a simulação para aprender habilidades, obteve-se de um participante a resposta "não concordo nem discordo". Ainda nessa dimensão, na pergunta a respeito da responsabilidade do instrutor de orientar o aluno sobre o aprendizado na temática desenvolvida na simulação durante a aula, obteve-se a resposta "discordo", também de um participante. Na Figura 3, apresentam-se os dados relativos à avaliação da atividade e dos recursos materiais, realizada com as lideranças participantes.

Figura 3. Avaliação da atividade pelos participantes. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa apontaram que a simulação realística desempenhou um papel crítico na promoção de atitudes positivas em relação à segurança do paciente, com ênfase nas respostas não punitivas aos erros. A promoção de uma abordagem não punitiva é vital, pois medidas punitivas podem gerar um ambiente de medo e silêncio, comprometendo a transparência e a aprendizagem necessárias para a excelência assistencial.

Os desafios para o fortalecimento da cultura de segurança observados neste estudo estão em consonância com os achados de pesquisas realizadas em outros hospitais no âmbito internacional[22,23]. A dimensão "respostas não punitivas aos erros," selecionada para a elaboração do cenário neste estudo, reflete fragilidades semelhantes ao último relatório da ANVISA sobre cultura de segurança[24]. Em um estudo de métodos mistos realizado na Tunísia a respeito dos profissionais de um Centro Cirúrgico sobre cultura de segurança do paciente, tal dimensão foi evidenciada como prejudicial à segurança do paciente, recebendo pontuação de 22,9% e demonstrando que "precisa melhorar"[22]. Nos Estados Unidos, a mesma dimensão foi classificada como neutra, com 64% de respostas positivas[23]. Esses resultados indicam que, embora existam variações regionais, é um desafio e uma necessidade global abordar as respostas aos erros de maneira não punitiva.

A simulação clínica tem sido cada vez mais utilizada para refletir sobre os processos de trabalho na área da saúde, apresentando resultados positivos de sua utilização para o desenvolvimento de competências de segurança do paciente, conforme demonstrado em um estudo realizado com profissionais de saúde na Suíça[25]. O cenário de simulação desenvolvido neste estudo foi projetado para promover a aprendizagem experiencial e o desenvolvimento de habilidades e competências entre os participantes, com potencial aplicação em outras instituições de saúde. A *International Nursing Association Clinical Simulation & Learning* (INACSL) recomenda que experiências de simulação sejam submetidas a especialistas na área para garantir sua qualidade e relevância[26]; a validação do cenário neste estudo, que atingiu um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 100%, indica a robustez da metodologia proposta e a sua aplicabilidade em contextos clínicos.

A escolha de trabalhar as "respostas não punitivas aos erros" reforça a necessidade de uma abordagem de segurança que promova a comunicação aberta, o aprendizado com os erros e a melhoria contínua. A habilidade das lideranças em abordar erros de forma não punitiva e promover a segurança do paciente sugere que a simulação realística pode ser uma poderosa estratégia educativa para influenciar positivamente os comportamentos e práticas assistenciais.

O processo de *debriefing*, reconhecido por promover reflexão e aprimoramento[27], revelou que as lideranças possuem conhecimento adequado sobre a cultura de segurança e adotaram atitudes construtivas, como a promoção de notificações e a transparência. Esses achados corroboram com a literatura que enfatiza a importância de uma liderança capacitada para criar um ambiente de segurança não intimidador, solidário e respeitoso[28].

Os resultados da escala *Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning* indicaram altos níveis de satisfação e autoconfiança, evidenciando a eficácia da simulação como metodologia educativa[29], configurando-se como uma importante metodologia ativa para a abordagem de situações que se assemelham às ocorridas no cotidiano profissional[30]. No entanto, o relato de um participante sobre dúvidas na aplicação da simulação para o aprendizado de habilidades e a responsabilidade do instrutor evidencia a necessidade de ajustes e de reforço da orientação durante o processo de aprendizagem. Esses feedbacks são fundamentais para o refinamento de futuras sessões de simulação, garantindo uma experiência educacional ainda mais efetiva.

O estudo apresenta as seguintes limitações metodológicas: o tamanho da amostra, o possível "Efeito Hawthorne" e a utilização de ator profissional que atua na cidade e na instituição pesquisada.

CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou o potencial de desenvolvimento de um cenário de simulação, baseado em situações cotidianas, como uma estratégia eficaz para promover a aprendizagem experiencial entre as lideranças, corroborando para a satisfação e autoconfiança de habilidades que fundamentam uma cultura de segurança, especialmente no que tange às respostas não punitivas aos erros dentro do Centro Cirúrgico.

A aplicação da Educação Baseada em Simulação (EBS) se mostrou uma intervenção relevante, oferecendo um ambiente controlado para o exercício de competências comportamentais essenciais ao fortalecimento de uma cultura de segurança positiva.

Este estudo contribui para a compreensão da Educação Baseada em Simulação (EBS) como estratégia para promover a cultura de segurança. Ademais, a contribuição reside na evidência do potencial da simulação como ferramenta eficaz para a mudança comportamental, promovendo uma cultura de segurança mais madura e consolidada nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Rocha R, Pucci F, Walter J. Cultura de segurança e relações de poder nas organizações. Rev Bras Saúde Ocup. 2023;48:edcinq12. https://doi.org/10.1590/2317-6369/37622pt2023v48edcinq12
2. Camacho RDE, Carrasquilla BDA, Dominguez CKA, Palmieri PA. Patient safety culture in latin american hospitals: a systematic review with meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2022;3;19(21):14380. https://doi.org/10.3390/ijerph192114380
3. Faria LR, Alvim ALS, Dutra HS, Carbogim FC, Silva CF, Bastos RR. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: incidência, características e fatores associados. Rev SOBECC [Internet]. 2023[cited 2025 Jan 09];28. Available from: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/890
4. Lopes BA, Cañedo MC, Torres NL, Lopes TIB, Gaíva MAM. A cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem. Cogitare Enferm. 2023;28:e86111. https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86111
5. Brandão CFS, Guimarães HP, Bergamasco EC, Fonseca AS, Santos TM, Couto TB, et al. Recomendações para contenção de riscos biológicos para atividades de ensino baseado em simulação durante e após a pandemia pela Covid-19. REAS [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 19];15(4):e10077. Available from: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10077
6. Santana TCP, Silva LM, Sousa LN, Silva VVL, Ferreira TCM, Silva EV, et al. Percepção de estudantes de enfermagem no desenvolvimento das habilidades e competências na simulação realística. REAS [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 19];23(6):e12634. Available from: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12634
7. Souza RS, Moreira JAM, Dias AAL, Coelho ACO, Amendoeira JJP, Lanza FM. Simulation-based training in Leprosy: development and validation of a scenario for community health workers. Rev Bras Enferm. 2023;76:e20230114. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0114
8. Sanchis DZ, Bianconi ALM, Aroni P, Stieven AS, Longhi FA, Dorigon AT, et al. Educational interventions to promote a culture of patient safety: an integrative review. Braz J Develop [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 19];7(12):122034-53. Available from: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42195
9. Xie J, Ding S, Zhang X, Li X. Impact of a patient safety leadership program on head nurses and clinical nurses: a quasi-experimental study. Rev Latino-Am Enfermagem. 2021;29. https://doi.org/10.1590/1518-8345.4328.3478
10. Ma L, Yan R, Wang X, Gao X, Fan N, Liu L, et al. Enhancing surgical nursing student performance: comparative study of simulation-based learning and problem-based learning. J Multidiscip Healthcare. 2024;17:991—1005. https://doi.org/10.2147/JMDH.S440333
11. Labrague LJ. Use of simulation in teaching nursing leadership and management course: an integrative review. Sultan Qaboos Univ Med J [Internet]. 2021[cited 2024 Sep 15];21(3):344-53. Available from: https://journals.squ.edu.om/index.php/squmj/article/view/4181
12. Encarnação FTA, Galdino SDAV, Girard GP, Silva CC, Lobato ATO, Castro RA, et al. O uso da simulação realística na atividade curricular de saúde do adulto do curso de enfermagem. REAS [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 19];23(11):e13431. Available from: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13431
13. Lopes RS, Albino LRM, Menezes HF. Nurse as mediator of conflicts and power relations among the multiprofessional team in surgical center. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2015[cited 2024 Nov 19];9(8):8824-30. Available from: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10667/11704
14. Caregnato RCA, Araujo BR, Gnatta JR, Poveda VB. Perioperative nursing education in Brazil: reviewing the past to survive the future. Rev Bras Enferm. 2022;75(3):e20210331. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0331
15. Caregnato RCA, Posso MBS. Nursing in surgical centers: an alert about nurses' training in Brazil. Rev SOBECC. 2023;28:E232887. https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328875
16. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
17. Vieira, TW, Sakamoto VTM, Moraes LC, Blatt CR, Caregnato RCA. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73:1-10. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050

18. Sorra J, Rockville W, Gray L, Streagle S, Famolaro T, Yount N, et al. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide [Internet]. AHRQ; 2018[cited 2024 Sep 25]. Available from: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospitalusersguide.pdf
19. Cowperthwait A. Simulation framework for simulated participant methodology. clinical simulation in nursing. 2020;42:12–21. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.12.009
20. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. Ciên Saúde Coletiva. 2011;16(7):3061–8. https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006
21. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Baptista RCN, Girão FB, Mendes IAC. Validation to portuguese of the scale of student satisfaction and self-confidence in learning. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015;23(6):1007–13. https://doi.org/10.1590/0104-1169.0472.2643
22. Aouicha W, Tlili MA, Sahli J, Mtiraoui A, Ajmi T, Said Latiri H, et al. Patient safety culture as perceived by operating room professionals: a mixed-methods study. BMC Health Serv Res. 2022;20;22(1):799. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08175-z
23. Westat T, Famolaro M, Hare M, Naomi M, Yount D. Surveys on Patient Safety Culture TM (SOPS ®) Hospital 2.0 Survey: 2021 User Database Report Part II: Appendix A-Results by Hospital Characteristics Appendix B-Results by Respondent Characteristics [Internet]. 2021[cited 2024 Aug 27]. Available from: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/2021-HSOPS2-Database-Report-Part-II-508.pdf
24. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Avaliação nacional da cultura de segurança do paciente em hospitais: 2021 [Internet]. 2022[cited 2024 Aug 27]. Available from: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/relatorio-avaliacao-da-cultura-de-seguranca-2021.pdf
25. Boloré S, Fassier T, Guirimand N. Effect of an interprofessional simulation program on patient safety competencies of healthcare professionals in Switzerland: a before and after study. J Educ Eval Health Prof. 2023;20:25. https://doi.org/10.3352/jeehp.2023.20.25
26. INACSL Standards Committee. Healthcare simulation standards of best practicetm simulation design. clinical simulation in nursing. 2021;58:14–21. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009
27. Mota LM, Santos ALF, Wyszomirska RMAF. Avaliação dos conhecimentos cognitivos associados ao debriefing na simulação realística. Res, Soc Develop. 2022;11(3):e38811326583. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26583
28. Haskins HEM, Roets L. Nurse leadership: sustaining a culture of safety. Health SA. 2022;25;27:2009. https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.2009
29. Alsadi M, Oweidat I, Khrais H. et al. Satisfação e autoconfiança entre estudantes de enfermagem com aprendizagem por simulação durante a COVID-19. BMC Nurs. 2023;22:327. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01489-1
30. Lima LG, Draganov PB, Sampietri IC, Saito KAM, Balsanelli AP. Construção e validação de cenário de simulação clínica para ensino de gerenciamento de conflitos. Cogitare Enferm. 2023;28:e91099. https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91099

Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

Contribuição de autoria

Conceitualização: Francyne Sequeira Lopes Martins, Rita Catalina Aquino Caregnato
Curadoria de dados - Francyne Sequeira Lopes Martins, Dionisia Oliveira de Oliveira, Rita Catalina Aquino Caregnato
Análise formal: Francyne Sequeira Lopes Martins, Rita Catalina Aquino Caregnato
Pesquisa: Francyne Sequeira Lopes Martins, Dionisia Oliveira de Oliveira
Metodologia: Francyne Sequeira Lopes Martins, Rita Catalina Aquino Caregnato
Administração de projeto: Francyne Sequeira Lopes Martins, Rita Catalina Aquino Caregnato
Disponibilização de ferramentas: Francyne Sequeira Lopes Martins, Dionisia Oliveira de Oliveira
Supervisão: Rita Catalina Aquino Caregnato
Validação de dados e experimentos: Francyne Sequeira Lopes Martins, Rita Catalina Aquino Caregnato, Cassiana Gil Prates
Design da apresentação de dados: Francyne Sequeira Lopes Martins, Rita Catalina Aquino Caregnato, Cassiana Gil Prates
Redação do manuscrito original: Francyne Sequeira Lopes Martins, Rita Catalina Aquino Caregnato, Cassiana Gil Prates, Kaihara Freitas Furtado
Redação - revisão e edição: Francyne Sequeira Lopes Martins, Rita Catalina Aquino Caregnato, Kaihara Freitas Furtado

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:
Francyne Sequeira Lopes Martins
E-mail: francynelopesmartins@gmail.com

Editora associada:
Taline Bavaresco

Editor-chefe:
João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 20.11.2024
Aprovado: 27.04.2025