

Simulação realística no manejo do sofrimento psíquico na Atenção Primária: relato de experiência

Realistic simulation in the management of psychological distress in Primary Health Care: an experience report

Simulación realista en el manejo del sufrimiento psíquico en la Atención Primaria: relato de experiencia

Débora Nunes Pinto

Enfermeira. Mestranda; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil;
E-mail: deboranunes129@gmail.com; ORCID: 0000-0001-7093-2864

Stela Nazareth Meneghel

Professora. Médica sanitaria. Mestre e doutora em medicina; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil;
E-mail: stelameneghel@gmail.com; ORCID: 0000-0002-7219-7178

Contribuição dos autores: DNP mestranda que contribuiu com a análise e discussão dos dados. SNM doutora que contribuiu com a escrita e a revisão final do manuscrito. JSS mestranda que contribuiu para a escrita e elaboração da introdução. JDS mestranda que contribuiu com a elaboração do caso clínico simulado a partir de uma vivência real na unidade básica de saúde em que atua, e posteriormente realizou a transcrição dos registros audiovisuais para análise dos relatos das participantes. GMZ mestranda que contribuiu com a escrita e elaboração da introdução e revisão final do manuscrito. TS e BVLS mestrandas que contribuíram para o delineamento do estudo e revisão final do manuscrito. Todas se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Júlia Schneider da Silva

Enfermeira. Mestranda; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil;
E-mail: julia94schneider@gmail.com; ORCID: 0000-0001-8921-0423

Jéssica Dayane Silva

Médica. Mestranda; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil;
E-mail: jdsjessicadayane@gmail.com; ORCID: 0009-0004-8175-656X

Greice de Medeiros Zirr

Enfermeira. Mestranda; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil;
E-mail: greicedemedeiros@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5805-2183

Thainá dos Santos

Enfermeira. Mestranda; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil;
E-mail: thainasnt@gmail.com; ORCID: 0009-0006-2993-3607

Barbara Vitalia Leon Sanchez

Médica. Mestranda; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil;
E-mail: barbarita171075@gmail.com; ORCID: 0009-0008-7862-395X

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 04/06/2025

Aprovado em: 03/11/2025

Editor responsável: Julio César Schweickardt

Resumo: A crescente demanda por cuidados em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) evidencia dificuldades das equipes em manejar situações complexas e emocionalmente intensas. Este relato de experiência descreve o uso da simulação realística como estratégia pedagógica para o atendimento de uma paciente em sofrimento psíquico, durante atividade formativa do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Participaram sete profissionais da Estratégia Saúde da Família, em um cenário que reproduziu uma crise em saúde mental. A dramatização, concebida como produto técnico-tecnológico, possibilitou exercitar habilidades técnicas e relacionais, como comunicação terapêutica, escuta qualificada e avaliação de risco. As falas das participantes revelaram insegurança, estigma e despreparo, reforçando a importância das tecnologias leves na produção do cuidado. O *debriefing* desempenhou papel central na ressignificação da experiência e na consolidação da aprendizagem. Conclui-se que a simulação realística é uma metodologia potente para a qualificação de profissionais da APS, especialmente em temas sensíveis como saúde mental, ao permitir vivenciar situações complexas em ambiente seguro, favorecendo empatia, humanização e reflexão crítica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Simulação; Educação em Saúde; Capacitação Profissional.

Abstract: The growing demand for mental health care in Primary Health Care (PHC) highlights the challenges faced by professionals who often feel unprepared to manage complex and emotionally intense situations. This experience report describes the use of realistic simulation as a pedagogical strategy for managing a patient in psychological distress during a training activity in the Professional Master's Program in Family Health (PROFSAÚDE). Seven Family Health Strategy professionals participated in a scenario that reproduced a mental health crisis. The dramatization, conceived as a technical-technological product, enabled the development of technical and relational skills such as therapeutic communication, qualified listening, and risk assessment. Participants' statements revealed insecurity, stigma, and lack of preparation, reinforcing the importance of light technologies in care production. The debriefing was essential for reframing the experience and consolidating learning. It is concluded that realistic simulation is a powerful methodology for qualifying PHC professionals, especially in sensitive topics

such as mental health, as it allows experiencing complex situations in a safe environment, fostering empathy, humanization, and critical reflection.

Keywords: Primary Health Care; Mental Health; Simulation Training; Health Education; Inservice Training.

Resumen: La creciente demanda de atención en salud mental en la Atención Primaria de Salud (APS) evidencia las dificultades de los equipos para manejar situaciones complejas y emocionalmente intensas. Este relato de experiencia describe el uso de la simulación realística como estrategia pedagógica para el abordaje de una paciente en sufrimiento psíquico, durante una actividad formativa del Máster Profesional en Salud de la Familia (PROFSAÚDE). Participaron siete profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia, en un escenario que reprodujo una crisis en salud mental. La dramatización, concebida como un producto técnico-tecnológico, permitió ejercitar habilidades técnicas y relacionales, como comunicación terapéutica, escucha calificada y evaluación de riesgo. Las expresiones de las participantes revelaron inseguridad, estigma y falta de preparación, destacando la importancia de las tecnologías blandas en la producción del cuidado. El debriefing desempeñó un papel central en la resignificación de la experiencia y en la consolidación del aprendizaje. Se concluye que la simulación realística es una metodología potente para la cualificación de profesionales de la APS, especialmente en temas sensibles como la salud mental, ya que permite vivenciar situaciones complejas en un entorno seguro, favoreciendo la empatía, la humanización y la reflexión crítica.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Salud Mental; Entrenamiento por Simulación; Educación en Salud; Capacitación en Servicio.

INTRODUÇÃO

Os movimentos sociais e a luta pela redemocratização do Estado impulsionaram a sociedade brasileira a rediscutir os modelos de atenção à saúde e os próprios conceitos que o definem. Houve uma mudança de paradigma: da lógica curativista para uma abordagem voltada à prevenção de doenças e agravos, alinhada a uma concepção ampliada de saúde, entendida como um “completo bem-estar social”. Essa nova perspectiva passou a considerar, além da ausência de doenças, o acesso a bens e

serviços, o direito ao trabalho, lazer, renda, entre outras determinações sociais da saúde. Esse movimento resultou na reestruturação dos processos de trabalho em saúde e na criação da rede que estrutura o Sistema Único de Saúde (SUS), impactando diretamente a formação dos profissionais da área, especialmente no campo da Atenção Primária à Saúde (APS)¹.

Frente às transformações nos sistemas de saúde e às novas demandas sociais, o processo de ensino-aprendizagem na área da saúde também passou por reformulações. Diversas mudanças e tendências educacionais vêm evidenciando a necessidade de incorporar métodos inovadores no ensino. Tal cenário exige que os educadores reavaliem e reestruturem suas práticas pedagógicas, buscando estratégias que potencializam o aprendizado. Além disso, é fundamental que tais abordagens favoreçam a formação de sujeitos críticos e reflexivos, capazes de pensar com autonomia sobre suas ações e de promover mudanças significativas em seus contextos de atuação².

A associação de diferentes estratégias de ensino na área da saúde, especialmente aquelas que articulam teoria e prática, tem se mostrado eficaz no ensino superior em saúde. Entre essas estratégias, destaca-se o uso da simulação, que, embora ainda recente em algumas instituições, teve crescimento expressivo na última década. A simulação permite aos estudantes vivenciar situações clínicas autênticas em ambientes controlados e seguros, possibilitando o desenvolvimento de competências técnicas, cognitivas e comportamentais³.

Essa nova abordagem na formação profissional tem como objetivo preparar trabalhadores da saúde para atuar de forma interdisciplinar, humanizada e resolutiva, fortalecendo o vínculo com a comunidade e compreendendo as necessidades locais³.

No cenário brasileiro contemporâneo, observa-se uma crescente incidência de transtornos mentais, caracterizados por manifestações psicológicas associadas a prejuízos funcionais decorrentes de fatores biológicos, sociais, psicológicos, genéticos, físicos ou químicos. Tais condições comprometem significativamente o desempenho global do indivíduo, afetando os âmbitos pessoal, social, ocupacional e familiar^{1,4}.

No cotidiano da Atenção Primária à Saúde, os profissionais enfrentam desafios constantes no cuidado em saúde mental, intensificados pela crescente demanda dos usuários por esses serviços. Sendo a APS a principal porta de entrada do SUS, torna-se imprescindível investir na qualificação e aprimoramento técnico e relacional dos trabalhadores da saúde para que consigam acolher e intervir de forma adequada e resolutiva^{3,5}.

Diante desse contexto, em 2025, as mestrandas ingressantes no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), motivadas pelo compromisso de qualificar sua formação e pela relevância da simulação realística como estratégia educativa no campo da saúde, especialmente frente aos desafios da saúde mental no país, propuseram-se a refletir e descrever uma experiência de atendimento em saúde mental realizada por meio dessa metodologia.

Cabe destacar que o PROFSAÚDE é um programa de pós-graduação stricto sensu, com duração mínima de dois anos, voltado para profissionais da APS. Seu propósito é fortalecer a formação desses trabalhadores por meio de estratégias que integram educação permanente, ensino, pesquisa e gestão, alinhando-se às diretrizes do SUS e aos princípios da integralidade do cuidado⁵.

OBJETIVO

Descrever a experiência do uso da simulação realística em um atendimento de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade formativa⁶, desenvolvida no contexto do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Por se tratar de uma vivência pedagógica e não envolver coleta sistemática de dados com fins investigativos, não se caracteriza como pesquisa, motivo pelo qual não se aplica submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Participaram da simulação sete profissionais atuantes na APS, entre eles enfermeiras e médicas, todas mestrandas do PROFSAÚDE. A distribuição dos

papéis no cenário foi organizada da seguinte forma: dois participantes atuaram diretamente como profissionais de saúde simulando a condução do atendimento; uma participante foi responsável pela elaboração do caso clínico; uma desempenhou o papel da paciente em crise; outra assumiu o papel de familiar da paciente; e duas participantes atuaram como observadoras da cena. Essa configuração teve como propósito proporcionar uma experiência imersiva, capaz de mobilizar tanto habilidades técnicas quanto competências relacionais e reflexivas.

O cenário simulado foi elaborado com base em situações reais vivenciadas na prática da APS, especialmente aquelas relacionadas à abordagem de usuários em sofrimento psíquico, visando desenvolver competências relacionadas à comunicação terapêutica, escuta qualificada, avaliação de risco e manejo de situações de crise. A dramatização foi desenvolvida como um produto técnico-tecnológico para proporcionar uma experiência imersiva e replicável, permitindo a padronização e avaliação das habilidades dos participantes.

A dinâmica da atividade seguiu três etapas: briefing, simulação propriamente dita e *debriefing*. No briefing, foram apresentados os objetivos da simulação, o cenário clínico, o papel dos participantes e as regras do ambiente simulado. Durante a simulação, os participantes atuaram em um ambiente controlado, que simulava uma Unidade de Saúde da Família, com a participação de atores e recursos audiovisuais, conforme o caso. O *debriefing* foi conduzido imediatamente após a atividade, com o intuito de promover a reflexão crítica sobre as ações desenvolvidas, os sentimentos vivenciados e os aprendizados obtidos⁶. Trata-se de um processo de reflexão guiada, essencial para identificar os pontos fortes, as áreas de melhoria e fornecer um feedback construtivo.

A experiência foi registrada por meio de tecnologia audiovisual e gravações, com consentimento dos participantes, garantindo-se o sigilo das informações e a ética na condução da atividade. A análise da experiência foi realizada de forma descritiva e reflexiva, com base nos princípios da pesquisa qualitativa, buscando identificar os aprendizados, desafios e potencialidades do uso da simulação como estratégia de capacitação em saúde mental na APS.

RESULTADOS

Descrição da vivência

A simulação realística teve como foco o manejo de uma usuária em crise de sofrimento psíquico no contexto da Atenção Primária à Saúde. O cenário representou uma consulta em uma Unidade de Saúde da Família, com a presença da paciente, sua irmã e duas profissionais da equipe de saúde. Duas observadoras acompanharam a cena com o objetivo de analisar aspectos técnicos e relacionais envolvidos no atendimento.

Durante a dramatização, a paciente apresentou comportamento ansioso, discurso fragmentado e sinais de sofrimento intenso, evocando a necessidade de acolhimento, escuta qualificada, manejo do risco e definição de condutas. A familiar demonstrou preocupação, sobrecarga emocional e dúvidas sobre como agir, reproduzindo situações frequentemente observadas no cotidiano da APS.

As participantes relataram que a experiência gerou forte mobilização emocional, especialmente pelo realismo do cenário e pela identificação com situações vivenciadas em seus territórios de atuação. O ambiente estruturado e o ritmo da cena demandaram tomada de decisão rápida, comunicação assertiva e articulação em equipe.

Ao final da simulação, o *debriefing* conduziu a revisão coletiva do atendimento, possibilitando que as participantes refletissem sobre suas ações, percepções, dificuldades e sentimentos despertados pela atividade.

Análise da vivência

As interpretações dramatizadas revelaram que, mesmo em um ambiente simulado, as reações emocionais emergiram com intensidade. A participante que interpretou a irmã da paciente expressou a sobrecarga emocional que os familiares enfrentam, destacando que o comportamento do paciente em sofrimento mental também impacta significativamente: “a gente fica esgotado [...] muitos profissionais tentam afastá-los por causa disso. Porque é uma intensidade muito alta [...]”. A participante também salientou a lacuna entre os protocolos teóricos e a realidade prática, pontuando que, diante da

imprevisibilidade das situações, há insegurança sobre como agir, especialmente quando há risco de autolesão ou agressividade.

A participante que interpretou a paciente compartilhou dificuldades emocionais ao vivenciar a cena, relacionando elementos do roteiro às desigualdades e estigmas sociais associados ao sofrimento psíquico: “[...] a gente vê que um traficante, um bandido foi morto e finge que ele não tem família para seguir a nossa vida normalmente [...]”. Ela destacou a importância de se colocar no lugar do outro e a potência da simulação para gerar empatia, ao mesmo tempo que revelou o desconforto de expor e reviver dores reais.

A perspectiva dos profissionais de saúde que participaram como enfermeiras no cenário também foi marcada pela percepção de despreparo e pela dificuldade de manejar tecnicamente e emocionalmente a crise. Uma das participantes referiu: “[...] me pegou bem nesse despreparo [...] achei muito difícil [...] a cobrança de ‘tenho que fazer o certo [...]’”. Outra enfermeira destacou a diferença entre atuar com uma equipe conhecida, com quem há vínculo e previsibilidade, e estar diante de um cenário novo, com colegas desconhecidos e sem combinados prévios, o que dificultou a condução do atendimento.

As falas também evidenciaram que o domínio técnico, por si só, não é suficiente para o manejo do sofrimento psíquico. A escuta qualificada, a comunicação terapêutica, a empatia e o desenvolvimento das chamadas tecnologias leves emergem como ferramentas indispensáveis, embora nem sempre devidamente valorizadas ou fortalecidas nos processos formativos tradicionais.

As observadoras da simulação trouxeram uma reflexão valiosa sobre como o estigma, o medo e a insegurança operam como barreiras subjetivas que limitam a atuação dos profissionais em saúde mental. Uma das participantes destacou: “[...] a saúde mental carrega um estigma muito forte, carrega um medo e uma insegurança pautados num conhecimento que a gente não tem [...] a gente bloqueia um pouquinho e depois vai [...]”. Isso reforça a importância de espaços formativos que permitam o enfrentamento dessas inseguranças e o desenvolvimento de competências específicas.

Por fim, a atividade de simulação foi unanimemente reconhecida pelas participantes como uma ferramenta formativa potente para a aprendizagem, pois possibilitou aos participantes vivenciarem o impacto emocional de situações reais, repensarem suas práticas, reconhecerem limites e potenciais e, sobretudo, exercitar a empatia e a humanização no cuidado.

DISCUSSÃO

A simulação realística, como estratégia de ensino-aprendizagem em saúde, tem se consolidado como ferramenta potente para a construção de competências clínicas, comunicacionais e relacionais, especialmente em cenários de alta complexidade emocional, como é o caso do manejo de pacientes em sofrimento psíquico na APS. A experiência aqui relatada evidenciou não apenas o impacto formativo da simulação, mas também o quanto os profissionais ainda se sentem despreparados para atuar com a saúde mental no território.

A insegurança referida pelos participantes diante da crise simulada encontra respaldo na literatura. Estudos^{8,9} apontam que, apesar da Política Nacional de Saúde Mental enfatizar a desinstitucionalização e o cuidado em liberdade, os profissionais da APS frequentemente relatam dificuldades em lidar com quadros de sofrimento psíquico, especialmente nas situações de crise, por falta de capacitação específica e apoio institucional adequado. A experiência evidenciou que o cuidado em saúde mental exige muito mais do que domínio técnico: requer a mobilização de tecnologias leves, como vínculo, acolhimento, escuta qualificada, comunicação terapêutica e presença sensível¹⁰.

Segundo Merhy, as tecnologias leves são aquelas que se expressam no encontro entre profissional e usuário, por meio do vínculo, da escuta e da comunicação, constituindo a base da produção do cuidado no SUS. Ao mesmo tempo, a simulação realística, enquanto produto técnico-tecnológico, permite exercitar essas tecnologias de forma segura e orientada, pois provoca situações que exigem sensibilidade, acolhimento e diálogo. Assim, a simulação fortalece a capacidade das profissionais de mobilizar tecnologias leves na prática cotidiana, ampliando a qualidade e a humanização do cuidado em saúde mental^{11,12}.

A emoção gerada durante a simulação reforça a capacidade desta metodologia em aproximar os sujeitos da realidade, permitindo que se mobilizem cognitivamente e afetivamente. Estudos apontam¹³ a simulação realística possibilita a imersão em experiências significativas, nas quais o erro é permitido e a reflexão é estimulada, favorecendo a aprendizagem ativa. No presente relato, a sobrecarga emocional, a dificuldade em manter o controle da situação e o medo de “fazer o errado” estiveram presentes nas falas dos participantes, revelando que a saúde mental ainda carrega consigo um forte estigma, é um lugar de incertezas na prática cotidiana.

A vivência permitiu também explicitar a potência do uso das chamadas tecnologias leves no cuidado, tais como a escuta qualificada, a empatia e o vínculo, elementos fundamentais no acolhimento de pessoas em sofrimento. Estudos mostram que¹⁴, são essas tecnologias que estruturam uma clínica ampliada, centrada no sujeito e não apenas na doença. No entanto, mesmo reconhecendo sua importância, os participantes demonstraram que a ausência de preparo técnico e o medo diante do comportamento imprevisível dificultam a implementação dessas tecnologias em momentos de crise.

Outro aspecto relevante foi a sobreposição entre as vivências pessoais dos participantes e o conteúdo da simulação, algo frequentemente observado em metodologias ativas. A participante que interpretou a paciente compartilhou uma experiência pessoal relacionada ao tema, tornando a simulação ainda mais impactante. Esse elemento remete à dimensão afetiva do aprender, reconhecida por autores¹⁵, que destacam que o conhecimento prático é construído também a partir da reflexão sobre experiências pessoais e emocionais.

A desconstrução da lógica biomédica e a adoção de práticas humanizadas e integradas requerem processos educativos que favoreçam o trabalho interdisciplinar, o diálogo entre saberes e o reconhecimento da determinação social da saúde. Nesse sentido, a simulação cumpriu um papel formativo importante ao permitir que os participantes vivenciassem a complexidade do cuidado em saúde mental de forma crítica e situada¹⁶.

Por fim, a reflexão pós-simulação revelou-se momento crucial para a consolidação da aprendizagem. O *debriefing* permitiu não apenas revisar aspectos técnicos, mas também acolher os sentimentos despertados, ressignificar a experiência e propor mudanças na prática. Essa etapa é apontada como essencial para promover a aprendizagem significativa, sendo especialmente importante em temas sensíveis como o cuidado em saúde mental^{17,18}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da simulação realística pode se constituir como um produto técnico-tecnológico que utiliza a metodologia ativa de ensino como uma estratégia eficaz para provocar reflexões profundas sobre o cuidado à saúde mental na Atenção Primária à Saúde. A experiência relatada permitiu aos participantes não apenas vivenciarem uma situação de crise psíquica em ambiente protegido, mas também confrontarem suas inseguranças, preconceitos, lacunas de conhecimento e potencialidades enquanto profissionais de saúde.

A simulação revelou-se um dispositivo potente para aproximar o processo formativo da realidade cotidiana do SUS, possibilitando o desenvolvimento de habilidades clínicas e relacionais indispensáveis à prática do cuidado em saúde mental. O acolhimento, a escuta qualificada, a comunicação empática e a articulação em equipe foram competências fortemente mobilizadas durante a atividade, reforçando a importância das chamadas tecnologias leves na produção do cuidado.

Além disso, a atividade propiciou um espaço de humanização do processo de aprendizagem, onde a emoção, a vulnerabilidade e o compartilhamento de experiências foram acolhidos como parte do crescimento profissional e pessoal. A etapa de *debriefing*, nesse contexto, foi fundamental para elaborar os sentimentos vivenciados e fortalecer o vínculo entre os membros da equipe, contribuindo para a ressignificação da prática clínica.

Como limitação, reconhece-se que o relato trata de uma experiência pontual, com um número reduzido de participantes, o que pode limitar sua generalização. Contudo, os achados qualitativos sugerem a relevância da incorporação de estratégias como a simulação nos processos de educação

permanente em saúde, especialmente em temas complexos e sensíveis como o cuidado em saúde mental.

Conclui-se, portanto, que investir em metodologias ativas como a simulação realística pode contribuir significativamente para o fortalecimento da atenção psicossocial na APS, qualificar o processo de trabalho em equipe e ampliar o olhar dos profissionais sobre o sofrimento psíquico, promovendo um cuidado mais integral, humano e resolutivo.

REFERÊNCIAS

1. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinantes da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saude Soc* [Internet]. 2017;26(3):676-89. doi:10.1590/S0104-12902017170304.
2. Ferreira RP, Guedes HM, Oliveira DWD, et al. Simulação realística como estratégia de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro*. 2018 [citado 8 mar. 2025];8:e2508. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2508>
3. Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Pereira Jr GA, Almeida RGS, Pedersoli CE. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017 [citado 8 mar. 2025];25:e2916. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QQxfsnbsqwYJCMmjRPp7xtB/>
4. Maia Gusmão RO, Viana TM, de Araújo DD, Vieira Torres JDR, da Silva Jr RF. Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família. *J Health Biol Sci* [Internet]. 2022 [citado 30 maio 2025];10(1):1-6. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3721>
5. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Mestrado Profissional em Saúde da Família – ProfSaúde [Internet]. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2019 [citado 30 maio 2025]. Disponível em: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/>
6. Mussi RFF, Flores FF, de Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Praxis Educ*. 2021;17(48):60-77. doi:10.22481/praxisedu.v17i48.9010.
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2022 [citado 14 abr. 2025]. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem.pdf>
8. Ferreira JMA, Silva TS, de Araújo JAS, Tavares AS, Nogueira JPMBC, Matos MLC de, Delgado LL, Luz NF, Cavalcante JR do C. Simulação realística em saúde como estratégia de ensino-aprendizagem na saúde coletiva. *REAS* [Internet]. 2024 [citado 14 abr. 2025];24(6):e16333. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16333>
9. de Oliveira GC, Valença AM. Institucionalização prolongada, transtornos mentais e violência: uma revisão científica sobre o tema. *Saude Soc* [Internet]. 2020;29(4):e190681. doi:10.1590/S0104-12902020190681.
10. Schmidt Moura C, Figueiredo Rocha LH, Nunes da Bruz A, de Aguiar Alves L, Soares de Souza M, Vieira Silva Ítalo R, et al. Tecnologias leve-duras na saúde: uma

- revisão integrativa sobre inovação no cuidado médico. JHT [Internet]. 2025 [citado 17 nov. 2025];4(1):e4161. Disponível em: <https://www.jhealthtechnology.org/index.php/jht/article/view/61>
11. Yamane MT, Machado VK, Osternack KT, Mello RG. Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. *Espac Saude* [Internet]. 2019 [citado 30 maio 2025];20(1):87-107. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/651>
12. da Silva DC, Alvim NAT, de Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2008;12(2):291-8. doi:10.1590/S1414-81452008000200014.
13. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
14. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho em saúde: contribuições para a micropolítica do trabalho vivo em ato. *Saude Debate*. 2013;37(98):372-9.
15. Castro R da C, Gomes KC, Ribeiro MS de S, dos Santos NM. Epistemologia do saber experiencial e o sentido da experiência: uma revisão de literatura. *CLCS* [Internet]. 2024 [citado 30 maio 2025];17(4):e6116. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6116>
16. Pinto VN de C, Madeiro LS, da Silva EP, Costa EAF, Santos DF, Izidoro J da S, et al. Interdisciplinaridade na saúde e educação pública: promoção do conhecimento à luz da teoria da complexidade. *Cad Pedag* [Internet]. 2024 [citado 30 maio 2025];21(13):e11384. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/11384>
17. Eppich W, Cheng A. Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. *Simul Healthc*. 2015;10(2):106-15. doi:10.1097/SIH.0000000000000072.
18. Marques AP, Costa Cruz Ogura HC, Paterno Alves M. Tipos de debriefing na simulação médica: revisão integrativa. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2024 [citado 31 maio 2025];6(5):1116-34. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/2118>