

Simulação realística e *escape room* como estratégias ativas combinadas no ensino da assistência de enfermagem em sepse e ferida infectada

Realistic simulation and escape room as combined active strategies in teaching nursing care in sepsis and infected wounds

Simulación realista y sala de escape como estrategias activas combinadas para la enseñanza de cuidados de enfermería en casos de sepsis y heridas infectadas

Danielle Leite de Lemos Oliveira^{1*}

ORCID: 0000-0002-8530-8439

Ludmila Morais Calixto¹

ORCID: 0000-0002-1462-4768

Rafaela Aparecida Prata¹

ORCID: 0000-0001-5185-1102

Cristina Kano Inazumi¹

ORCID: 0000-0002-1689-5537

Letícia Paiva Santana¹

ORCID: 0009-0002-5797-3615

Rafael Lustosa Ribeiro¹

ORCID: 0009-0003-9288-9731

Karina Jorgino Giacomello¹

ORCID: 0000-0003-0613-5558

Raíssa Mansur¹

ORCID: 0009-0001-3475-5386

Carla Silva Pereira¹

ORCID: 0000-0003-4911-3471

¹Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial. São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira DLL, Calixto LM, Prata RA, Inazumi CK, Santana LP, Ribeiro RL, Giacomello KJ, Mansur R, Pereira CS. Simulação realística e *escape room* como estratégias ativas combinadas no ensino da assistência de enfermagem em sepse e ferida infectada. Glob Acad Nurs. 2026;7(1):e537. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200537>

*Autor correspondente:

daniemosoliver@gmail.com

Submissão: 30-10-2026

Aprovação: 02-04-2026

Resumo

Objetivou-se descrever a experiência de ensino ao curso Técnico de Enfermagem mediante o emprego de Simulação Realística e *Escape room* no manejo do paciente crítico com suspeita de sepse e curativo infectado. Utilizaram-se roteiro validado e objetivos de aprendizagem pautados na Taxonomia de Bloom. Empregaram-se simulador de média fidelidade e manequins de cuidados com técnicas de *moulage*. A estratégia de *Escape room* compreendeu três estações: interpretação de sinais vitais, técnica de curativo e registros de enfermagem. O debriefing foi conduzido via ferramenta PEARLS, com facilitação por checklist de desempenho. Observou-se elevado engajamento e aprimoramento do raciocínio clínico. Para o desenho criterioso do cenário, o design da Simulação Realística baseou-se na Teoria de Jeffries e nos Padrões de Melhores Práticas para Simulação em Saúde (INACSL), que conferiu segurança aos discentes, refletindo-se em tomadas de decisão seguras e comunicação assertiva. Conclui-se que a convergência das estratégias favoreceu a retenção de conhecimento e a gestão de estresse inerente à prática profissional. Conclui-se que a união de tecnologias educacionais potencializa competências técnicas e comportamentais, reiterando a necessidade de capacitação docente contínua em estratégias baseadas em evidências.

Descritores: Educação em Enfermagem; Simulação de Paciente; Sepse; Conhecimento, Atitudes e Práticas em Saúde; Gamificação.

Abstract

This study aimed to describe the teaching experience in a Nursing Technician course using Realistic Simulation and an Escape Room in the management of a critically ill patient with suspected sepsis and an infected dressing. A validated script and learning objectives based on Bloom's Taxonomy were used. A medium-fidelity simulator and care mannequins with *moulage* techniques were employed. The Escape Room strategy comprised three stations: interpretation of vital signs, dressing technique, and nursing records. Debriefing was conducted using the PEARLS tool, facilitated by a performance checklist. High engagement and improvement in clinical reasoning were observed. For the careful design of the scenario, the Realistic Simulation design was based on Jeffries' Theory and the National Institute of Clinical Simulation (INACSL) Best Practices for Simulation in Healthcare, which provided students with security, resulting in safe decision-making and assertive communication. It is concluded that the convergence of strategies favored by knowledge retention and stress management is inherent to professional practice. It is concluded that the combination of educational technologies enhances technical and behavioral skills, reiterating the need for continuous teacher training in evidence-based strategies.

Descriptors: Nursing Education; Patient Simulation; Sepsis; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Gamification.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo describir la experiencia docente en un curso de Técnico en Enfermería utilizando Simulación Realista y una Sala de Escape en el manejo de un paciente crítico con sospecha de sepsis y un apósito infectado. Se utilizó un guion validado y objetivos de aprendizaje basados en la Taxonomía de Bloom. Se emplearon un simulador de fidelidad media y maniqués de cuidados con técnicas de *moulage*. La estrategia de la Sala de Escape comprendió tres estaciones: interpretación de signos vitales, técnica de apósito y registros de enfermería. El análisis posterior se realizó utilizando la herramienta PEARLS, facilitado por una lista de verificación de desempeño. Se observó una alta participación y una mejora en el razonamiento clínico. Para el diseño cuidadoso del escenario, el diseño de Simulación Realista se basó en la Teoría de Jeffries y las Mejores Prácticas para la Simulación en la Atención Médica del Instituto Nacional de Simulación Clínica (INACSL), lo que brindó seguridad a los estudiantes, resultando en una toma de decisiones segura y una comunicación asertiva. Se concluye que la convergencia de estrategias favoreció la retención del conocimiento y el manejo del estrés inherente a la práctica profesional. Se concluye que la combinación de tecnologías educativas mejora las habilidades técnicas y conductuales, reiterando la necesidad de una capacitación docente continua en estrategias basadas en la evidencia.

Descriptores: Formación en Enfermería; Simulación de Pacientes; Sepsis; Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud; Gamificación.



Introdução

A sepse é uma síndrome clínica complexa resultante de uma resposta desajustada do organismo a uma infecção, que pode evoluir rapidamente para disfunção orgânica e morte se não for prontamente reconhecida e tratada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que a sepse afete cerca de 49 milhões de pessoas anualmente, causando aproximadamente 11 milhões de mortes em todo o mundo¹. No contexto hospitalar, sua identificação precoce e intervenção imediata são fundamentais para a redução da mortalidade e melhoria dos desfechos clínicos.

Diante da gravidade desse quadro clínico, é essencial que os profissionais de saúde, incluindo os técnicos de enfermagem, estejam aptos a reconhecer sinais e sintomas iniciais de sepse e a intervir com segurança. Para isso, é necessário que a formação técnica vá além da mera aquisição de conteúdos teóricos, incorporando práticas pedagógicas que promovam o raciocínio clínico, a tomada de decisão e o trabalho em equipe. Nesse sentido, metodologias ativas de ensino-aprendizagem têm se consolidado como estratégias eficazes na formação em saúde, ao favorecerem o protagonismo do estudante, o pensamento crítico e a integração teoria-prática. A literatura aponta que tais metodologias são especialmente úteis na educação de técnicos de enfermagem, contribuindo para a construção de competências clínicas relevantes em contextos simulados e realísticos²⁻⁵.

Entre essas metodologias, a Simulação Realística e o *Escape room* educacional têm ganhado destaque por promoverem experiências imersivas e interativas. A Simulação Realística permite a criação de cenários clínicos complexos, seguros e controlados, nos quais os estudantes podem aplicar conhecimentos técnicos, desenvolver habilidades práticas e refletir sobre seu desempenho por meio do *debriefing*^{3,4}. Já o *Escape room*, ao utilizar desafios em formato de jogo colaborativo com tempo limitado, estimula a comunicação efetiva, a liderança e o raciocínio lógico em situações de pressão, simulando a dinâmica da prática clínica⁵.

Em estudo recente comparando o impacto do *escape room* e da simulação de alta fidelidade na comunicação interprofissional e no trabalho em equipe, a simulação obteve score total mais elevado em ambos, porém, quando considerado, de forma individual, cada comportamento avaliado no estudo, cada uma das abordagens mostrou-se mais vantajosa para o desenvolvimento de alguns deles. A simulação apresentou melhores scores em SBAR, comunicação com o paciente e solicitação de recursos externos, enquanto o *escape room* obteve melhores scores em solicitar verbalmente a contribuição da equipe, no monitoramento cruzado e na comunicação em circuito fechado (*closed loop*)⁶.

Considerando, portanto, que cada abordagem demonstra melhor resultado em diferentes comportamentos, os autores sugerem que a decisão sobre qual estratégia a ser utilizada deve levar em consideração os objetivos específicos relacionados aos comportamentos de comunicação interprofissional e trabalho em equipe que se

deseja desenvolver, havendo estudos recentes que inclusive indicam que a combinação das duas estratégias potencializa o engajamento dos estudantes e amplia as oportunidades de aprendizagem significativa^{5,7,8}.

De acordo com Jeffries⁷, o uso estruturado da simulação em enfermagem proporciona ganhos significativos na aprendizagem, desde que os objetivos estejam claros e haja acompanhamento docente qualificado. Além disso, o planejamento das atividades formativas com base na Taxonomia de Bloom⁸ possibilita uma aprendizagem progressiva e contextualizada.

A avaliação formativa, por sua vez, desempenha papel essencial nesse processo, ao oferecer *feedback* contínuo que orienta o desempenho dos estudantes durante as atividades de simulação e resolução de problemas, especialmente quando integrada ao *debriefing* reflexivo, contribui para a consolidação da aprendizagem e para o desenvolvimento da autonomia e autocritica dos futuros profissionais⁴. Assim, tanto a simulação quanto o *Escape room* foram concebidos não apenas como estratégias instrucionais, mas como momentos avaliativos e formativos.

Diante disso, este relato de experiência tem como objetivo descrever a experiência de ensino ao curso do Técnico de Enfermagem utilizando as estratégias de Simulação Realística e *escape room* para o desenvolvimento de competências relacionadas aos cuidados de enfermagem ao paciente crítico em investigação de sepse e à realização de curativo em ferida infectada.

Metodologia

No que tange à descrição da experiência e à metodologia adotada, o público-alvo foi composto por estudantes do curso técnico de enfermagem em dois momentos distintos do curso, sendo a Turma 1 inserida na Unidade Curricular de Cuidados de Enfermagem ao Paciente Crítico e a Turma 2 na Unidade Curricular de Cuidados Especializados em Enfermagem. A carga horária total da atividade foi de 04 (quatro) horas, das quais duas horas foram destinadas à Simulação Realística, abrangendo as etapas de *prebriefing*, *running* e *debriefing*, e as outras duas horas foram destinadas ao desenvolvimento do *Escape room*. Os objetivos de aprendizagem foram elencados segundo a Taxonomia de Bloom, sendo que, para a Simulação Realística, estabeleceu-se: prestar cuidados de enfermagem ao paciente crítico durante a realização de curativo em ferida infectada; empregar técnica asséptica na realização do curativo; relatar o aspecto da ferida ao Enfermeiro e realizar o Registro de Enfermagem. Para o *Escape room*, os objetivos definidos foram: identificar os sinais de sepse; avaliar e realizar o curativo da lesão infectada; realizar o registro de enfermagem das ações. A equipe envolvida foi composta por docentes do curso Técnico de Enfermagem, sendo uma das docentes Doutora em Simulação Realística, contando ainda com o apoio do Técnico de Laboratório da instituição de ensino.

Relato da Experiência

Com a temática “Cuidados de Enfermagem durante o curativo em lesão infectada do paciente crítico”, para o



cenário proposto, foram elaboradas história clínica atual e prévia da paciente (simulador), montagem de cenário semelhante à Unidade de Terapia Semi-intensiva, com monitor cardíaco, régua de gases, cama hospitalar, bomba

de infusão contínua, carrinho de emergência e posto de enfermagem. Foi empregado o uso de simulador de média fidelidade, monitorizado, com lesão desenvolvida por *moulage* (Figura 1) em membro inferior esquerdo.

Figura 1. *Moulage* de lesão infectada em membro inferior esquerdo do simulador de paciente. Campinas, SP, Brasil, 2025



Fonte: Acervo dos autores.

Para elaboração do caso clínico e demais informações para o cenário, utilizou-se o Roteiro para Cenário de Simulação Realístico⁹, no qual é possível elencar as informações inerentes à simulação, desde Tema, Objetivos de Aprendizagem, estrutura necessária, tipo de

simulador, programação do simulador, *script* aos atores, equipamentos e insumos necessários, informações do *Briefing* do caso (Figura 2) e *Checklist* do Observador (Figura 3).

Figura 2. Trecho do Roteiro para Cenário de Simulação Realística contendo *briefing* do caso e história clínica do paciente. Campinas, SP, Brasil, 2025

Briefing do caso	
Nome: Maria Luiza Pereira	
Idade: 52 anos	
Comorbidades: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 descompensada, sem uso regular de medicação.	
Tempo de internação: 2º dia	
Maria Luiza foi admitida com quadro de febre persistente (> 39 °C), taquicardia, sudorese intensa e dispneia. Apresenta lesão em membro inferior esquerdo (MIE), com sinais de infecção local:	
• Curativo secundário saturado • Exsudato piosanguinolento com odor fétido (+++) • Sinais flogísticos intensos na pele ao redor da lesão • Dor exacerbada à manipulação	
Na manhã do segundo dia de internação, a paciente apresentou queda importante do estado geral, com rebaixamento do nível de consciência (torporosa, não articula palavras, gemendo).	
Você (técnico de enfermagem) entra para realizar o curativo em MIE.	
História clínica da paciente	Hipertensa e diabética tipo 2 descompensada, sem adesão terapêutica. À internação, familiar referiu que a lesão em MIE iniciou após a paciente ter tido uma trombose há cerca de um ano. Foi internada à época e seguiu acompanhada pelo Centro de Saúde, mas não gostava que trocassem o curativo sempre.
Assistência já prestada	Paciente monitorizada, já medicada no plantão e acaba de ser realizado banho no leito.
Orientação da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar)	Tipo de precaução: padrão e por contato.

Fonte: Modelo de Roteiro de Oliveira⁹ com caso clínico desenvolvido pelos autores do presente estudo.

Figura 3. Checklist do observador. Campinas, SP, Brasil, 2025

Ação	Item	Como você faria

Fonte: Adaptado de Oliveira⁹.

O *design* da simulação³ realística foi organizado da seguinte forma:

Prebriefing

Sessão preparatória para a simulação, com acolhimento dos estudantes, breve explicação sobre o método da simulação, seguida pelo acordo de confidencialidade e orientações relacionadas à postura ética profissional esperada do participante da simulação. Em seguida, houve um momento de ambientação para reconhecimento do cenário por todos os participantes e definição dos voluntários. Tendo sido definidos os voluntários, houve a entrega dos *checklists* dos observadores e explicação acerca de seu preenchimento (Figura 2). Leitura do caso clínico e início do cenário.

Rodagem do Cenário

Momento em que ocorre a assistência pelos voluntários efetivamente, com interações do simulador, em fala (ator interpretando a voz do simulador de paciente, queixando dor intensa à manipulação da lesão) e respostas fisiológicas às ações dos estudantes, conforme programação previamente definida e configurada no *software* do simulador de paciente. Neste momento, o facilitador da simulação realística acompanha as ações dos voluntários e registra ações e alcance ou não dos objetivos de aprendizagem. Da mesma forma, os observadores da simulação clínica registram as ações que observam e ações que realizariam estando no lugar dos voluntários, para posterior discussão no *debriefing*. Este cenário foi programado para rodar entre 12 e 15 minutos e teve duração de 18 minutos.

Debriefing

Sessão com aproximadamente três vezes mais a duração da rodagem do cenário, em que há discussão e reflexão acerca da ação observada e desenvolvida pelos voluntários, mediada pelo facilitador da simulação com a participação de todos os participantes presentes. Para condução deste *debriefing*, foi empregada a ferramenta PEARLS⁴.

Escape Room

Após o *debriefing* da simulação, os estudantes tiveram 15 minutos de intervalo e, em retorno ao laboratório de Enfermagem, foram convidados a participar da estratégia denominada *Escape room*, seguindo a mesma temática:

Cuidados de Enfermagem durante o curativo em lesão infectada do paciente crítico. Foi desenvolvido um Roteiro do *Escape room*, contendo três desafios, a serem cumpridos pelos estudantes, que foram divididos em 4 grupos de cerca de 5 pessoas. Em quatro bancadas foram dispostos quatro simuladores de baixa fidelidade (manequins de cuidados), cada um apresentando lesão desenvolvida por *moulage* em sítios distintos do corpo, no qual, em um dos desafios, deveria ser realizado o curativo em técnica asséptica. Os desafios elencados para cada grupo para este *Escape room* foram:

1. Estação 1: Decifrando os Sinais

Objetivo: Identificar os sinais clínicos de sepse.

Desafio: Os participantes receberam informações pelo projetor sobre o Quadro do paciente. Sinais vitais: temperatura 39.4º; PA: 95x68mmHg; FC128 bpm; FR 27mm. Saturação de oxigênio 91%, apresenta dispneia e nível de consciência rebaixado.

Solução esperada: Reconhecimento dos sinais sugestivos de sepse.

Chave para a próxima etapa: *QR Code* para o próximo desafio, a ser desenvolvido no mesmo paciente (manequim).

2. Estação 2: Curativo Crítico

Objetivo: Avaliar e realizar o curativo da lesão infectada.

Desafio: Seu paciente simulado apresenta uma lesão com curativo saturado.

Solução esperada: 1. Avaliar sinais locais de infecção; 2. Realizar a troca do curativo com técnica asséptica conforme Prescrição de Enfermagem.

Itens necessários: Materiais de curativo estão dispostos na bancada e na Prescrição de Enfermagem.

Senha de acesso aos materiais de curativo: Será formada quando responderem corretamente às perguntas:

- Qual o tipo de exsudato mais comum em infecção?
- Quais são os sinais de infecção em uma ferida?

Chave para a próxima etapa: Um *QR code* escondido sob o curativo com acesso a um protocolo de sepse.

3. Estação 3: Registro de Enfermagem

Objetivo: Realizar o Registro de Enfermagem

Desafio: Com base nas ações realizadas, os participantes devem registrar em prontuário a assistência prestada.

Solução esperada: O registro de Enfermagem precisaria conter: 1. Aspecto da lesão e do exsudato; 2. Procedimento



realizado; 3. Tipo de cobertura utilizada (conforme Prescrição e Enfermagem); 4. Resposta da paciente; 5. Comunicação com a equipe.

Chave final: Ao completar corretamente o protocolo, recebem a senha final para “libertar” a paciente da evolução para choque séptico, projetada no quadro.

Debriefing do Escape Room

Após o término, um breve debriefing estruturado foi conduzido com os seguintes pontos: 1. O que foi mais desafiador? 2. Como a equipe se organizou? 3. Quais sinais de sepse foram mais difíceis de identificar? 4. A técnica de curativo foi adequada? 5. O que fariam diferente em um caso real?

Controle de Qualidade

Importante ressaltar que cada bancada foi supervisionada por um professor do curso Técnico de Enfermagem, para mediação das ações e como controle de qualidade e garantia do alcance dos objetivos de aprendizagem por cada grupo.

Percepções

Uma grande preocupação durante o desenvolvimento da atividade foi fomentar ambiente semelhante à prática clínica em realismo e fidelidade ambiental, e que, ao mesmo tempo, fosse acolhedor e psicologicamente seguro aos participantes da Simulação Realística. Do acolhimento à exposição dialogada acerca do método em si e da oportunidade real de aprendizado em uma atividade imersiva, colaborativa e segura, em cada fala houve o cuidado de envolver os estudantes e permitir que perguntas e intergissem, de modo a dissipar ansiedades e tensões que pudessem afetar seu desempenho durante a aula. Como resultados nitidamente notórios evidenciaram-se a motivação e engajamento dos estudantes. Durante a rodagem da simulação, a atenção e foco nas ações, acompanhados pelo preenchimento do *Checklist* do observador⁹ demonstraram nítido engajamento e envolvimento emocional com a assistência prestada e o caso apresentado. A cada decisão das voluntárias durante a assistência e, posteriormente, na realização do curativo e nas interações com o simulador, os olhos se mantiveram atentos.

Não foram coletadas as respostas dos estudantes. Essas percepções foram confirmadas durante a discussão no *debriefing*, quando os estudantes tiveram a oportunidade de expor seus pensamentos e sentimentos durante a simulação, bem como os pontos positivos e de melhoria notados, o que teriam feito diferente dos voluntários, e mesmo os voluntários, registrados em seu *checklist*, expondo o que melhorariam na própria assistência. Tal interação e exposição denotam ambiente psicologicamente seguro e propício à reflexão e aprendizagem significativa.

O trabalho em equipe, a tomada de decisão pautada na segurança do paciente e a comunicação assertiva frente ao raciocínio clínico no atendimento ao paciente foram percebidos durante a atividade. A participação ativa e a postura dos voluntários e observadores puderam ser

verificadas na cortesia dos apontamentos realizados no *debriefing*. O acompanhamento do aprendizado foi realizado através do *Checklist* do Facilitador⁹, parte integrante do Roteiro, utilizado para elaboração do Cenário em Simulação e que orienta o docente mediador na observação das ações desenvolvidas e no alcance dos objetivos de aprendizagem elencados para a aula durante o *design* da simulação.

Durante o *Escape room*, o engajamento dos estudantes se combinou ao entusiasmo, dada a proposta da estratégia, em que se sentiram em times, com desafios a serem vencidos. A cada desafio superado uma “chave” seria entregue para passarem para a próxima estação. Cada aluno participou ativamente e pôde contribuir com seu conhecimento na tomada de decisão e no raciocínio clínico frente ao seu paciente (simulador de baixa fidelidade), percebidos na qualidade das discussões em grupo sobre o caso e no momento de decidir quais condutas deveriam ser tomadas, incluindo a escolha da melhor técnica a ser empregada na realização do curativo, a avaliação do aspecto da secreção (feita por *moulage*) e a indicação da cobertura prescrita pelo enfermeiro. Os membros dos grupos demonstraram trabalho em equipe com comunicação assertiva e resolutividade. Cada grupo foi mediado por um docente, que entregou as chaves conforme evolução nas tarefas.

Discussão

Desenvolver aulas utilizando metodologias ativas é um desafio didático e pedagógico, visto o grau de complexidade que cada metodologia traz em si e seu arcabouço teórico.

Para o *design* da Simulação Realística, tivemos por base teórica a Teoria de Jeffries⁷ e os Padrões de Simulação para Melhores Práticas de Cuidados em Saúde (INACSL - *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*)³, já incorporados como melhor prática em Simulação Realística em contexto nacional e internacional. Jeffries traz em seu “*Framework*” da Simulação a preocupação com o desenho criterioso do cenário, aspectos como o perfil do estudante e do docente, o realismo e a fidelidade incorporados ao cenário, e a definição dos objetivos de aprendizagem, os quais foram elencados com base na Taxonomia de Bloom, que permite correlacionar a progressão cognitiva dos estudantes às ações esperadas, a promoção de um aprendizado significativo, e promove robustez à estratégia, corroborando para a eficácia do método⁸.

Seguindo o princípio de que o aprendizado é amplamente potencializado quando o estudante é colocado no centro do processo de aprender, neste caso, tanto na Simulação quanto no *Escape room* foi concedida autonomia aos participantes, que, por sua vez, demonstraram boa retenção de conhecimento, percebida pelos docentes presentes. Tal princípio enfatizado por Jeffries dialoga com a importância de estruturar a simulação tendo como referência o potencial que o estudante já possui, elevando-o ao máximo desempenho dentro das competências já desenvolvidas em sua trajetória de aprendizado⁷. Tal protagonismo, quando bem conduzido pelo docente



facilitador, cria condições para que o estudante se sinta mais confiante e satisfeito após a experiência em Simulação.

A Seção 6 dos Padrões de Simulação para Melhores Práticas de Cuidados em Saúde³ traz o Processo de *Debriefing* como um processo facilitado por meio de múltiplas técnicas que oportunizam o *feedback* e a oportunidade de reflexão guiada para a prática profissional, concedidos por meio de “chaves” durante o *Escape room*, em *feedbacks* imediatos à conclusão das ações.

Para condução do *debriefing* da Simulação, foi utilizada a ferramenta PEARLS (*Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation*)⁴, que do inglês em tradução livre corresponderia a “Promovendo a Excelência e o Aprendizado Reflexivo na Simulação”. Foram destinados aproximadamente 45 minutos ao *debriefing* do cenário, em que houve a preocupação em promover um ambiente seguro e mediação estruturada, no qual os estudantes puderam 1. Expor pensamentos e sentimentos, brevemente, diante do cenário; 2. Descrever objetivamente o entendimento sobre o caso; 3. Analisar os domínios de desempenho: tomada de decisão, habilidade técnica, comunicação, trabalho e equipe; 4. Identificar as principais lições aprendidas relacionadas à sua aplicação prática na próxima oportunidade semelhante.

Por preferência da docente facilitadora, a ordem de fala dos participantes da Simulação é organizada para que os voluntários exponham primeiro suas impressões e reflexões, seguidos dos observadores da Simulação, com o objetivo de promover a autoanálise e reflexão sobre o próprio desempenho, enfatizadas na ferramenta PEARLS⁴.

Foi observado que nem todos os professores estão preparados para atuar como facilitadores em Simulação Realística, o que reforça a necessidade de qualificação e capacitação contínua do corpo docente de modo a desenvolver competências como elaboração de cenários, mediação de *debriefing* na condução de um ambiente seguro para um *feedback* construtivo e reflexão guiada para a prática^{3,4,9}, considerando que a Simulação Realística, especificamente, tem sido considerada o futuro do ensino no cuidado em saúde^{10,11}.

Outro ponto fundamental na aplicação da metodologia foi a criação de um cenário de simulação eficaz, com roteiro estruturado e validado⁹, etapa que demanda tempo de planejamento pedagógico e logístico. Dentre as etapas destacamos a necessidade de construção de fichas

clínicas aderentes à simulação, roteiros, avaliação de competências específicas, treinamento da equipe e organização logística¹¹.

Considerações Finais

O cenário elaborado para a Simulação Realística, bem como roteiro para o *Escape room* foram elaborados a partir de roteiros estruturados, compressão das estratégias de ensino, uso de simulador de paciente de média fidelidade e manequins de cuidados, lesões desenvolvidas por *moulage*, curativos e equipamentos bem próximos ao ambiente hospitalar, gerando maior realismo, fidelidade ambiental, e interatividade entre os participantes e os manequins, que compreenderam a utilização de amplo arcabouço teórico e conhecimento a ser empregado pelos docentes na elaboração e aplicação das estratégias.

Foram observados uma boa interação entre os estudantes, engajamento e motivação durante a rodagem do cenário e *debriefing* da Simulação, bem como durante a execução das tarefas do *Escape room*, que fomentaram o treino do raciocínio clínico, acionamento dos conceitos fundamentais e princípios do cuidado ao paciente em suspeita de Sepse, comunicação assertiva, trabalho em equipe, aplicação adequada da técnica asséptica para realização do curativo e tomada de decisão sob pressão. Acredita-se que a união entre as duas estratégias favoreceu tais habilidades, bem como a gestão do tempo para prestar o cuidado e do estresse que é vivenciado na prática profissional. Nas duas estratégias houve participação ativa dos alunos. Na Simulação essa participação ocorreu durante a rodagem e o *debriefing*, em que todos são convidados a expor suas ideias e reflexões; e no *Escape room*, todos precisaram se envolver nas ações e discussões para vencer os desafios. O desempenho dos estudantes foi acompanhado de perto pelos docentes, que se dividiram entre as estações e mediarão as etapas de desenvolvimento das habilidades e de avaliação formativa do processo de aprendizagem, fornecido no decorrer do curso, tendo tal iniciativa se mostrado eficaz para o treino de habilidades e formação de competências para os profissionais em enfermagem. Sugere-se aqui a capacitação contínua do corpo docente na aplicação de novas tecnologias e estratégias didáticas baseadas em evidências, bem como a elaboração de instrumentos validados para tais estratégias com vistas a potencializar o aprendizado em saúde.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Sepsis [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado em 26 mai 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>
2. Amorim GC, Bernardinelli FCP, Nascimento JSG, et al. Cenários simulados em enfermagem: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2023;76(1):e20220123. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0123pt>
3. International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL). Padrões de melhores práticas de simulação em saúde™ [Internet]. Laerdal Medical; 2023 [citado em 5 ago 2025]. Disponível em: https://laerdal.com/cdn-48d091/globalassets/images--blocks/local-campaigns/brla/inacsl_hssobp_portuguese.pdf
4. Eppich W, Cheng A. Promoting excellence and reflective learning in simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to healthcare simulation debriefing. Simul Healthc. 2015;10(2):106-15. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000072>



5. Peters AM, Gambo JM, Bates K, Weston R. Game-based learning in pediatric nursing: escape room effects on safety and clinical decision-making. Clin Simul Nurs. 2026;112:101909. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2026.101909>
6. Faett B, Elias ME, Herron AK, et al. The impact of an escape room versus high fidelity simulation on interprofessional communication and teamwork. Clin Simul Nurs. 2026;110:1-3. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2025.101877>
7. Jeffries PR. The NLN Jeffries simulation theory. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
8. Silva GB. Taxonomia de Bloom: uma revisão literária das adaptações e dos instrumentos para definir objetivos instrucionais. Rev Amor Mundi. 2023;4(12):3-13. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/377216246>
9. Oliveira DLL. Curso para capacitação de instrutores de simulação clínica em enfermagem com uso de ambiente virtual de aprendizagem [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem; 2017.
10. Olímpio CG, Fulquini FL, Garbuio DC, Carvalho EC. Estilo de aprendizagem e grau de satisfação em simulação clínica em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE001675. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001675>
11. Gaba DM. The future vision of simulation in health care: a personal perspective. Simul Healthc. 2023;18(1):1-6. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000654>

