



Tradução e adaptação para a Língua Portuguesa da Declaração de Consenso Global sobre a Prática Baseada em Simulação na Saúde

Translation and adaptation into Portuguese of the Global Consensus Statement on Simulation-Based Practice in HealthCare

Traducción y adaptación al Portugués de la Declaración de Consenso Mundial sobre la Práctica Basada en la Simulación en la Atención de Salud

Gustavo Norte¹, Carla Sá-Couto², Carolina Felipe Soares Brandão³, José Roberto Generoso Junior⁴, Francisco Maio Matos⁵.

RESUMO

Objetivo: Traduzir e adaptar para a língua portuguesa o Global Consensus Statement on Simulation-Based Practice in Healthcare, um instrumento criado com o objetivo de promover padrões de melhores práticas no uso da simulação como ferramenta universal de aprendizagem. **Métodos:** A elaboração da declaração envolveu um processo interativo de consulta com 50 sociedades científicas e profissionais de 67 países, distribuídos por 6 continentes. O processo de tradução foi conduzido por especialistas no domínio da simulação em saúde, e proficiência na língua portuguesa, tanto no português do Brasil quanto de Portugal. A adaptação envolveu análises semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais, com a participação de um dos autores do artigo original, garantindo a fidelidade e a aplicabilidade do conteúdo à realidade lusófona. **Resultados:** Este processo permitiu identificar desafios transversais aos sistemas de saúde, assim como barreiras na implementação da simulação a nível global. São apresentadas considerações éticas na implementação da prática simulada. O resultado principal é um conjunto de recomendações práticas e um apelo à ação. **Conclusão:** Esta declaração e presente tradução, é o resultado de um esforço colaborativo internacional que visa estabelecer um consenso sobre as principais prioridades para a ampla adoção de práticas de simulação que beneficiem os pacientes e os profissionais de saúde globalmente.

Palavras-chave: Treinamento por simulação, Educação médica, Consenso.

ABSTRACT

Objective: To translate and adapt into Portuguese the Global Consensus Statement on Simulation-Based Practice in Healthcare, an instrument created with the aim of promoting best practice standards in the use of simulation as a universal learning tool. **Methods:** The drafting of the declaration involved an interactive consultation process with 50 scientific and professional societies from 67 countries, spread over 6 continents. The translation process was carried out by experts in the field of healthcare simulation and proficiency in Portuguese, both Brazilian and Portuguese. The adaptation involved semantic, idiomatic, cultural and conceptual analysis, with the participation of one of the authors of the original article, guaranteeing the fidelity and applicability of the content to the Portuguese-speaking reality. **Results:** This process made it possible to

¹ Serviço de Anestesiologia, Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.

² RISE-Health, Community Medicine, Information and Decision Sciences Department (MEDCIDS), Faculty of Medicine, University of Porto (FMUP), Porto, Portugal.

³ Docente concursada no Curso de Medicina da USCS. São Caetano do Sul, Brasil.

⁴ Cincinnati Children's Hospital Medical Center/University of Cincinnati College of Medicine. São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, FMUC, Coimbra, Portugal.

identify challenges that cut across health systems, as well as barriers to the implementation of simulation at a global level. Ethical considerations in the implementation of simulated practice are presented. The main outcome is a set of practical recommendations and a call to action. **Conclusion:** This declaration, and this translation, is the result of an international collaborative effort aimed at establishing a consensus on the main priorities for the widespread adoption of simulation practices that benefit patients and healthcare professionals globally.

Keywords: Simulation training, Medical education, Consensus.

RESUMEN

Objetivo: Traducir y adaptar al portugués la Declaración de Consenso Global sobre la Práctica Basada en la Simulación en la Asistencia Sanitaria, un instrumento creado con el objetivo de promover estándares de buenas prácticas en el uso de la simulación como herramienta universal de aprendizaje. **Métodos:** La redacción de la declaración implicó un proceso de consulta interactivo con 50 sociedades científicas y profesionales de 67 países, repartidos en 6 continentes. El proceso de traducción fue realizado por expertos en el campo de la simulación en la asistencia sanitaria y en el dominio del portugués, tanto brasileño como portugués. La adaptación implicó análisis semánticos, idiomáticos, culturales y conceptuales, con la participación de uno de los autores del artículo original, garantizando la fidelidad y aplicabilidad del contenido a la realidad lusófona. **Resultados:** Este proceso permitió identificar retos transversales a los sistemas de salud, así como barreras para la implementación de la simulación a nivel global. Se presentan consideraciones éticas en la implementación de la práctica simulada. El resultado principal es un conjunto de recomendaciones prácticas y un llamado a la acción. **Conclusión:** Esta declaración, y esta traducción, son el resultado de un esfuerzo de colaboración internacional destinado a establecer un consenso sobre las principales prioridades para la adopción generalizada de prácticas de simulación que beneficien a los pacientes y a los profesionales sanitarios a nivel mundial.

Palabras clave: Entrenamiento simulado, Educación médica, Consenso.

INTRODUÇÃO

A simulação na saúde é “uma técnica que cria uma situação ou ambiente para permitir que as pessoas vivenciem uma representação de um evento real com o propósito de praticar, aprender, avaliar, testar ou compreender sistemas ou ações humanas” (AJMI SC, et al., 2019). Além da educação e do treino, a simulação desempenha um papel fundamental na otimização dos sistemas de saúde, aumentando a qualidade da prestação de serviços, promovendo o bem-estar da equipe e melhorando a segurança e os resultados clínicos dos pacientes (AJMI SC, et al., 2022; BARSUK JH, et al., 2009).

A partilha de conhecimento e a interação dentro das comunidades de saúde evoluíram significativamente nos últimos anos, impulsionadas pelo acesso exponencial a plataformas virtuais (BARSUK JH, et al., 2014). Essa transformação aumentou a consciencialização global sobre a diversidade de práticas de simulação em saúde, destacando a necessidade de uma posição unificada e abrangente sobre necessidades, soluções e prioridades. Um processo orientado por consenso possibilitou a análise cuidadosa das principais variações nas condições e práticas, promovendo, assim, uma convergência global sobre as direções futuras (BRAZIL V, et al., 2023).

Esta colaboração, facilitada pela Society for Simulation in Europe (SESAM) e pela Society for Simulation in Healthcare (SSH), visa estabelecer uma visão global sobre o atual alcance da prática baseada em simulação e obter consenso sobre orientações futuras. Este documento destaca o papel crucial da simulação na melhoria das práticas e da educação em saúde, assim como o seu impacto a longo prazo. As recomendações resultantes visam promover a adoção generalizada de práticas de simulação que beneficiem os pacientes e os profissionais de saúde a nível global. Os decisores políticos, líderes de organizações de saúde, instituições de educação em saúde e profissionais de simulação são os destinatários desta reflexão.

Estado atual da prática de simulação em saúde

A simulação em saúde é utilizada em todo o espectro dos cuidados de saúde, abrangendo todas as disciplinas clínicas e profissões relacionadas, incluindo as áreas de odontologia, saúde mental e assistência social. Neste contexto, a prática de simulação serve tanto para fins educacionais como não-pedagógicos.

Abrange atividades como teste de dispositivos, processos e sistemas, integração de sistemas, melhoria da qualidade, investigação e abordagens inovadoras (AJMI SC, et al., 2022; BARSUK JH, et al., 2009). As contribuições obtidas durante o processo de consulta destacaram que a simulação atua como um complemento às intervenções terapêuticas. A simulação é utilizada em diversos contextos incluindo o planejamento cirúrgico detalhado de casos complexos, no auxílio na gestão da dor durante o parto, como suporte à terapia cognitivo-comportamental em contextos de saúde mental e no treino de competências sociais em pacientes com autismo.

Adicionalmente, houve uma integração exponencial das abordagens de simulação nos esforços de melhoria da qualidade e segurança do paciente, tanto ao nível das equipas e departamentos, como nas organizações de saúde. É importante destacar que a simulação transcende os limites dos sistemas de saúde. Surge como uma excelente ferramenta para o envolvimento do público e desempenha um papel crucial na preparação de equipas interinstitucionais para a gestão de catástrofes.

O valor da simulação na saúde é vasto e abrange uma ampla variedade de ferramentas e práticas. Estas incluem, mas não se limitam, a modelos de treino de tarefas específicas, simuladores de pacientes, simulação com cadáveres, e pacientes estandardizados ou participantes simulados que desempenham o papel de pacientes, familiares, transeuntes e profissionais de saúde. Inclui também telessimulação, simulação baseada em computador, exercícios tabletop, modelação de dados e realidade expandida (que inclui realidade aumentada, realidade virtual e realidade mista) e modelos com feedback háptico.

Enquanto comunidade de prática, proporciona oportunidades únicas para aprender, praticar e aperfeiçoar o vasto leque de competências necessárias para prestar cuidados a todos os pacientes, desde a realização de procedimentos simples até à gestão de situações raras e potencialmente fatais. Promove o desenvolvimento de competências de comunicação centradas no paciente, consciência situacional, tomada de decisão, trabalho em equipa, liderança e outras competências profissionais essenciais. Continua a inovar e a adaptar-se, desenvolvendo novas iniciativas em resposta às necessidades emergentes, como a disponibilização de materiais de simulação preparados para facilitar a aprendizagem remota durante a pandemia da COVID-19.

De igual modo, esta criatividade é fundamental para apoiar a formação em saúde em contextos de baixos recursos e em áreas rurais, com a utilização crescente da telessimulação e equipamentos portáteis e prontos a utilizar (“pack-and-go”). O presente artigo apresenta a tradução e adaptação para a língua portuguesa do Global Consensus Statement on Simulation-Based Practice in Healthcare. Esta declaração, resultado de um esforço colaborativo internacional, visa estabelecer um consenso sobre as principais prioridades para a ampla adoção de práticas de simulação, com o intuito de beneficiar tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde numa escala global.

MÉTODOS

Processo de tradução do consenso

Trata-se de um estudo metodológico realizado para a tradução por dois profissionais separados, nativos da língua portuguesa de Portugal e portuguesa do Brasil e ambos fluentes na língua inglesa e comparado entre os pares. O que não houve consenso foi revisto por mais dois profissionais também nativos na língua portuguesa de Portugal e portuguesa do Brasil e fluentes na língua inglesa. Adicionalmente, um dos co-autores do artigo original, nativo na língua portuguesa e fluente na língua inglesa, realizou a análise final do documento. A última fase envolveu todos os autores com o objetivo de avaliar as análises semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais, uma vez que também foi necessário chegar a um consenso entre palavras com semióticas distintas entre o português do Brasil e Portugal.

Processo de elaboração do consenso

Esta perspectiva global foi cuidadosamente elaborada através de um processo de consulta extenso e iterativo. Representantes de 50 sociedades e redes de simulação, nacionais e internacionais, distribuídas por 67 países, participaram ativamente neste esforço colaborativo. O consenso sobre os temas identificados foi

alcançado durante reuniões presenciais realizadas em janeiro de 2024. Posteriormente, as principais áreas foram priorizadas através de um questionário online. A versão inicial deste documento foi produzida em fevereiro de 2024 e compartilhada com todos os colaboradores para revisão por pares. Das 24 respostas recebidas, cada comentário foi cuidadosamente considerado, contribuindo significativamente para a versão final deste documento.

Os temas escolhidos para discussão incluíram os principais desafios na área da saúde, o panorama atual da simulação e as considerações éticas na prática de simulação. Antes dos encontros virtuais, foram disponibilizadas por e-mail perguntas relevantes e os contributos iniciais foram discutidos, de forma estruturada, durante reuniões online, em novembro de 2023. Todas as contribuições individuais foram sintetizadas de forma inclusiva, utilizando uma abordagem iterativa, e os temas emergentes foram resumidos em descrições narrativas e quadros.

RESULTADOS

O resultado do global consensus statement on simulation-based practice in healthcare, ou em sua tradução: declaração de consenso global sobre a prática baseada em simulação na saúde foi resumido nos 3 quadros traduzidos e adaptados, apresentados nas secções seguintes.

Desafios globais identificados

O processo de consulta identificou desafios na área da saúde com impacto global (**Quadro 1**). Estes desafios incluem desigualdades significativas no acesso aos cuidados de saúde e na cultura de segurança, estendendo-se à educação e formação das profissões de saúde nos níveis pré-graduado e pós-graduado. As restrições financeiras acentuam as disparidades na saúde e na educação, afetando particularmente os países com menos recursos.

As consequências de um financiamento inadequado e da alocação insuficiente de recursos repercutem-se por todo o sistema de saúde e na cultura organizacional, limitando a integração, o desenvolvimento de competências e a formação contínua dos profissionais e das equipas de saúde. Em última instância, estes desafios têm um impacto negativo nos recursos humanos, nos pacientes e na sociedade como um todo.

Quadro 1 – Desafios globais na saúde identificados durante a fase de consulta por consenso.

Sistemas de saúde	
Subtema	Desafios
Desenho do sistema	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questões sistémicas/sociais afetam os cuidados de saúde; ▪ Planeamento a curto prazo em relação à formação e aos recursos humanos; ▪ Recursos humanos insuficientes para o volume de pacientes e carga de trabalho; ▪ Pressões políticas.
Distribuição dos cuidados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desigualdades globais significativas na qualidade e no acesso aos cuidados de saúde, assim como na formação de profissões em saúde; ▪ Distribuição desigual dos cuidados de saúde entre hospitais, cuidados primários e em áreas rurais; ▪ Redistribuição dos cuidados de saúde também impactam os serviços sociais; ▪ O setor dos cuidados primários e comunitários é incapaz de lidar com a procura; ▪ Aumento do número de encaminhamentos dos serviços de cuidados primários para hospitais especializados; ▪ Falta de colaboração centrada no paciente entre os serviços de saúde comunitária/saúde primária e os hospitais.
Demanda sobre os serviços	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Longas listas de espera e tempos de espera prolongados nos Serviços de Urgência; ▪ Hospitais constantemente acima da sua capacidade, com subsequente risco para os pacientes; ▪ Longos tempos de espera para diagnóstico em saúde mental pediátrica e de jovens adultos; ▪ Aumento geral de casos de saúde mental, especialmente após a COVID-19;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessidade de planos ajustados à população geriátrica e grupos jovens (adolescentes e crianças) promovendo o seu bem-estar; ▪ Aumento da complexidade dos casos; ▪ Sobrecarga por: <ul style="list-style-type: none"> - Doenças crônicas não transmissíveis; Doenças infecciosas transmitidas por vetores em regiões tropicais ou com fracas condições sanitárias; Lesões relacionadas com traumas gerais e violência; Vítimas de trauma e incidentes em massa.
Financiamento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribuição desigual do orçamento entre diferentes áreas de cuidados; ▪ Limitações financeiras e cortes orçamentais; ▪ Restrições financeiras que afetam a educação contínua dos profissionais de saúde, especialmente a educação interprofissional, resultando em: <ul style="list-style-type: none"> Preparação inadequada de profissionais não qualificados (auxiliares da saúde); Financiamento insuficiente para programas de simulação; Falta de sustentabilidade dos programas de simulação.
Cultura organizacional e liderança	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liderança inadequada; ▪ Baixo interesse na promoção de melhores práticas; ▪ Pressões políticas que afetam a definição de prioridades; ▪ Investimento insuficiente no desenvolvimento profissional contínuo dos profissionais de saúde; ▪ Baixa prioridade atribuída às atividades educativas/formativas; ▪ Falta de apoio a profissionais com neurodivergências.
Cultura de segurança	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cultura de culpabilização; ▪ Desajuste entre o “trabalho como imaginado” e o “trabalho como realizado”; ▪ Lacunas na segurança do paciente.
Educação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oportunidades insuficientes de educação interprofissional em contexto de trabalho; ▪ Tempo insuficiente atribuído aos profissionais de saúde para participarem em treino simulado; ▪ Reconhecimento inadequado do valor da simulação; ▪ Ausência de vias de promoção na carreira para profissionais que trabalham com simulação; ▪ Falta de instrutores/formadores/tutores em contexto de trabalho; ▪ Número insuficiente de oportunidades de formação; ▪ Em determinados contextos, o baixo volume de pacientes pode ser insuficiente para manter competências clínicas; ▪ Limitações progressivas na formação clínica em contexto real, tanto ao nível pré-graduado como pós-graduado.
Tecnologia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consequências transformadoras para o futuro da saúde; ▪ Falta de regulamentação para a sua introdução nos cuidados de saúde; ▪ Competências digitais variáveis e preparação desigual dos profissionais; ▪ Curva de adoção lenta para a mudança e integração da tecnologia na saúde; ▪ Necessidade de métodos inovadores de gestão e interpretação de dados, incluindo modelos de modelação, análise e simulação.
Profissionais	
Subtema	Desafios
Burnout	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diferenças salariais significativas; ▪ Salários baixos, baixa moral, tempo de dispensa para estudo insuficiente; ▪ Desvalorização do trabalho em saúde pela sociedade em geral; ▪ Dificuldade de conciliação entre a vida pessoal e profissional; ▪ Utilização do tempo pessoal ou não-remunerado dos profissionais de saúde para ensinar e aprender; ▪ Preparação de novos profissionais de saúde desajustada à realidade do seu contexto profissional; ▪ Violência no local de trabalho.
Disponibilidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificuldades no recrutamento e retenção de profissionais; ▪ Realocação de pessoal;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impacto global da migração de profissionais de saúde (a emigração leva à perda de competências; a imigração requer reconhecimento de credenciais e integração); ▪ Força de trabalho envelhecida.
Práticas na saúde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudança nos âmbitos e contextos da prática; ▪ Prática de medicina defensiva; ▪ Competências inadequadas na gestão de interrupções; ▪ Exposição limitada de alunos pré-graduados ao contexto de trabalho durante a pandemia, com consequências nos cuidados futuros; ▪ Diferenças na comunicação, aplicação de conhecimentos e prática.
Demografia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ População envelhecida com necessidades crescentes de cuidados de saúde; ▪ Contexto intercultural, diferenças étnicas e desproporções no acesso aos cuidados de saúde; ▪ Diferenças socioeconômicas e o seu impacto; ▪ Desigualdade geográfica.
Interação com os serviços	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mudança nas expectativas; ▪ Empoderamento do paciente: envolvimento na tomada de decisões, acesso aos registos de saúde, acesso a indicadores/resultados.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Altas taxas de mortalidade e morbidade; ▪ Mortalidade materna e perinatal; ▪ Jovens adultos a cair pelas "fendas" da sociedade (desempregados, sem estudos etc.); ▪ Litígios relacionados com o erro/má prática /complicações/iatrogenia.

Fonte: Dias-Navarro C, et al., 2025.

Considerações éticas identificadas

As considerações éticas concentram-se em questões que podem ser interpretadas como "moralmente corretas ou incorretas, justas ou injustas" (SCHRAM A, et al., 2022). Estas considerações ajudam a garantir que todas as pessoas envolvidas na simulação em saúde sejam tratadas e tratem os outros com integridade, respeito, empatia e compaixão. O processo de consulta revelou uma ampla gama de considerações éticas importantes para a comunidade global de saúde (**Quadro 2**).

Um requisito fundamental é promover o acesso equitativo a cuidados de saúde de alta qualidade, incluindo cuidados odontológicos, saúde mental e assistência social. A simulação complementa o desenvolvimento e aperfeiçoamento das competências essenciais para a prestação de cuidados de qualidade, permitindo que todos os profissionais possam proporcionar cuidados de saúde de excelência a que cada paciente tem direito. Assim, a disponibilização global da simulação em saúde é um imperativo ético. Em paralelo, é necessário identificar oportunidades para o desenvolvimento do corpo docente em simulação a nível global, com especial atenção à sua acessibilidade económica em contextos com poucos recursos.

Quadro 2 – Considerações éticas na simulação em saúde recolhidas durante o processo de consulta.

Tema	Considerações
Equidade no acesso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidados de saúde de alta qualidade, incluindo cuidados odontológicos, saúde mental e assistência social, devem ser acessíveis universalmente: <ul style="list-style-type: none"> -Exaustão da força de trabalho a nível global; -Apoio para profissionais em dificuldade; ▪ Acesso equitativo à educação: <ul style="list-style-type: none"> -Identificação das necessidades educacionais: "Os alunos não sabem o que não sabem"; -Priorização do tempo e investimento dos profissionais em atividades educacionais; -Custo de formação e disponibilidade de recursos; -Identificação de vias para partilha de recursos (por exemplo, intercâmbios de docentes ou abordagens "pack-and-go");

	<ul style="list-style-type: none"> -Acessibilidade para desenvolvimento do corpo docente em ambientes de poucos recursos; -Taxas equitativas para acesso a recursos internacionais.
Cultura de segurança	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Segurança para os alunos e pacientes (psicológica e física); ▪ Equilibrar a segurança dos alunos e dos pacientes quando sinais de alerta são demonstrados; ▪ Proteção das informações confidenciais dos pacientes; ▪ Segurança psicológica no debriefing: <ul style="list-style-type: none"> -Apoiada por formação do corpo docente; -Confidencialidade; - Apoio às vulnerabilidades dos alunos; ▪ Evitar a cultura de “culpa e vergonha”, tanto na simulação quanto nos ambientes de saúde.
Reconhecimento da diversidade, equidade e inclusão (DEI)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diferenças culturais; ▪ Práticas em silos; ▪ Sociedades multiculturais; ▪ Variação cultural complexa dentro de uma área; ▪ Minorias étnicas; ▪ Parceria equitativa entre: <ul style="list-style-type: none"> -Profissões da saúde; -Socorristas e prestadores de cuidados; -Colaborações nacionais e internacionais.
Tecnologias emergentes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de novas tecnologias e seus benefícios versus riscos: <ul style="list-style-type: none"> -Gêmeos digitais; -Modelação computacional e geração de dados para apoiar a investigação e análise; - IA como facilitadora para lidar com tarefas complexas.
Sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pegada de carbono da simulação; ▪ Sustentabilidade dos profissionais na educação e na saúde; ▪ Sustentabilidade dos programas de simulação.

Fonte: Dias-Navarro C, et al., 2025.

Recomendações

O processo de consulta global identificou vários temas-chave para recomendações (Quadro 3), que têm como objetivo orientar e alinhar os profissionais de simulação, os sistemas de saúde, as instituições de ensino em saúde e os líderes globais.

Quadro 3 – Temas para recomendações registados durante o processo de consulta.

Tema	Considerações
Adoção na aprendizagem e prática diárias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover o uso da simulação em iniciativas de segurança do paciente; ▪ Promover o uso institucional da simulação para a melhoria da adaptação a novos desafios, aumento de produtividade e prevenção de burnout Promover o "Retorno sobre a experiência": o valor de profissionais de saúde bem treinados; ▪ Opções de simulação de baixo custo podem fornecer experiências de aprendizagem adequadas e acessíveis; ▪ Incentivar o uso de simulação ao longo de toda a formação, incluindo Educação Médica Continuada (CME) e certificação/recertificação; ▪ As habilidades de facilitação em simulação podem apoiar a formação diária em qualquer ambiente; ▪ Enfatizar a necessidade de educação interprofissional e treino de equipas; ▪ Priorizar a segurança dos participantes e pacientes; ▪ Promover a literacia em simulação; ▪ Envolver-se e encorajar a colaboração;
Integração nos currículos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Harmonização entre currículos de simulação em níveis pré-graduado e pós-graduado;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desenvolvimento de oportunidades de aprendizagem interprofissional; ▪ A integração deve seguir uma abordagem colaborativa, sábia e prudente, conforme as melhores práticas; ▪ Os currículos de simulação devem estar alinhados.
Garantia de Qualidade (GQ)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A simulação só é eficaz se usada corretamente: promover e desenvolver padrões de melhores práticas; ▪ O desenvolvimento de docentes é crucial; ▪ Avaliar todas as atividades de simulação; ▪ Promover a inclusão da perspectiva do paciente; ▪ Incorporar a avaliação de riscos na prática baseada em simulação; ▪ Certificação de dispositivos de simulação; ▪ Considerar a GQ durante o desenvolvimento e adoção precoce de novas tecnologias; ▪ A GQ é responsabilidade de todos: profissionais de simulação, gestores, organizações de saúde e educação, e decisores políticos; ▪ Desenvolver estruturas internacionalmente acordadas para o mapeamento de habilidades sociocognitivas; ▪ Desenvolver e adotar ferramentas práticas e padronizadas de garantia de qualidade; ▪ Desenvolver abordagens com garantia de qualidade para acreditação, credenciação, certificação/recertificação.
Acesso equitativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oportunidades de aprendizagem em simulação de alta qualidade deve ser acessíveis e apropriadas para cada contexto e necessidades formativas; ▪ Simulação de alto impacto e baixo custo e telessimulação podem facilitar a acessibilidade: <ul style="list-style-type: none"> - Ao longo do espectro de profissões e práticas; - Para áreas com poucos recursos; - Para ambientes rurais ou remotos; ▪ Desenvolver programas de proximidade; ▪ Facilitar a participação de indivíduos de áreas com poucos recursos a eventos formativos internacionais; ▪ Compromisso com a equidade, diversidade e inclusão tanto dentro como através da simulação.
Fomentar a investigação e conhecimento acadêmico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoção da investigação baseada em simulação focada em resultados para os pacientes; ▪ O alinhamento curricular da simulação pode facilitar a investigação educacional.
Colaboração	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaborar com associações ou instituições de segurança do paciente e de melhoria da qualidade; ▪ Promover o networking.
Expectativas sociais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Sua primeira tentativa nunca deve ser em um paciente real"; ▪ "Todos devem ser especialistas"; ▪ "Falhar não é uma opção"; ▪ Pressão sobre o desempenho; ▪ Envolvimento público: <ul style="list-style-type: none"> - O potencial da simulação para ajudar a mudar as perspectivas, responsabilidades e comportamentos dos pacientes; - Partilhar com o público o que fazemos todos os dias.
Sustentabilidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sustentabilidade ambiental de instalações de simulação, considerando desenhos estruturais, consumo de recursos e reutilização, materiais ecológicos e conscientização sobre a pegada de carbono: <ul style="list-style-type: none"> - Telemedicina/telessimulação podem apoiar a redução da nossa pegada de carbono; ▪ Sustentabilidade de programas de simulação de alta qualidade, das equipas de simulação e da força de trabalho em geral em todo o mundo.
Facilitadores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoio político e estratégico; ▪ Apoio prático, incluindo pessoal e outros recursos;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociedades; ▪ Networks.
Política	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A nível institucional e governamental; ▪ Priorização adequada do investimento em recursos educacionais (pessoas em detrimento da tecnologia); ▪ Apoio à sustentabilidade de instalações e programas de simulação; ▪ Orientação explícita para substituição de estágios clínicos por prática simulada (proporção e garantia de qualidade).

Fonte: Dias-Navarro C, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Considerações sobre os desafios globais

As contribuições recolhidas durante o processo de consulta evidenciaram o desafio universal das disparidades no acesso à educação e aos recursos de simulação entre diversas áreas geográficas e contextos socioeconómicos, bem como entre diferentes instituições e especialidades. As várias profissões continuam a aprender em silos isolados, com poucas oportunidades de educação interprofissional, particularmente em ambientes clínicos. Estas desigualdades resultam num desenvolvimento desigual de competências, observável tanto a nível pré-graduado como pós-graduado, o que evidencia a necessidade urgente de integrar a simulação nos currículos de saúde e nas oportunidades de aprendizagem quotidianas dentro das organizações de saúde.

Outros desafios relatados incluem a falta de padronização dos programas de formação em simulação e a falta de garantia de qualidade nas práticas simuladas, especialmente no que se refere à avaliação e ao desenvolvimento dos docentes. Um novo desafio surgiu com o impacto da pandemia da COVID-19 na formação dos alunos, que não só tiveram uma redução na exposição a ambientes clínicos, como também menos contacto com simulação presencial. Consequentemente, a simulação usando cenários imersivos pode, num primeiro contacto, afigurar-se intimidante. A simulação oferece oportunidades globais no desenvolvimento de competências na área da saúde. Por exemplo, apoia a preparação de profissionais de saúde ao ingressarem no mercado de trabalho.

Adicionalmente, a simulação contribui para mitigar a degradação de competências, especialmente em situações de alto-risco e baixa-frequência, como a realização de reanimação cardiopulmonar por profissionais de saúde ou por leigos. O papel da prática simulada na superação desses desafios é essencial. Por exemplo, a simulação demonstrou ter um impacto positivo na redução das desigualdades educacionais, contribuindo para a diminuição da mortalidade e morbidade em áreas com poucos recursos (DIAZ-NAVARRO C, et al., 2023; EOST-TELLING C, et al., 2021). Adicionalmente, contribui para a melhoria das experiências dos pacientes (GORMLEY GJ e FENWICK T, 2016).

As intervenções baseadas em simulação também promovem a otimização dos processos e sistemas de saúde, assim como a cultura de segurança organizacional (LEWIS KL, et al., 2017; LIOCE L, et al., 2020; PARK C, MURPHY T, 2018). Estas intervenções têm provado ser eficazes em termos de custo-benefício e bem-sucedidas na melhoria do desempenho das equipas (MADRIGANO J, et al., 2017), ao mesmo tempo que promovem o bem-estar e a resiliência dos profissionais de saúde (MCLAUGHLIN C, et al., 2019; MDUMA E, et al., 2015). É inegável que a simulação aperfeiçoa práticas clínicas, como a colocação de cateteres venosos centrais, resultando numa diminuição das infeções associadas e em melhores resultados para os pacientes (MURRAY RE, et al., 2011; MURPHY MK, et al., 1998).

A simulação pode ainda facilitar a adaptação às crescentes exigências dos sistemas de saúde, preparando os profissionais de saúde para a gestão da complexidade (SCHWERDTLE N, et al., 2020) e promovendo o desenvolvimento de competências ajustadas aos cuidados de saúde e assistência social de uma população envelhecida (NELISSEN E, et al., 2017). Adicionalmente, potencia o desempenho das equipas na gestão de vítimas de trauma e em situações de catástrofe com múltiplas vítimas (NICKSON CP, et al., 2021; PURDY E, et al., 2023).

Outros desafios emergentes incluem a transformação contínua da prática e da educação em saúde, impulsionada pelos avanços tecnológicos. Embora a regulamentação sobre a introdução dessas tecnologias seja limitada, as competências digitais dos profissionais de saúde são frequentemente insuficientes, o que dificulta a adoção dessas inovações e consequentes mudanças tecnológicas nos ambientes de saúde. Ainda assim, o crescente volume de dados de saúde exige métodos inovadores para sua gestão e interpretação, incluindo o uso de técnicas complexas de modelação, análise e simulação (PURDY E, et al., 2023).

Considerações éticas

Tal como acontece com todos os meios, terapêuticos e intervenções relevantes, a simulação em saúde deve ser utilizada de forma ética. Isso inclui o compromisso e a adesão a diretrizes comuns, como os padrões produzidos pela International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning (INACSL), pela Association for Simulated Practice in Healthcare (ASPIH) e pela Association of Standardized Patient Educators (ASPE), bem como o Healthcare Simulationist Code of Ethics (SLATER BJ, et al., 2022; SULLIVAN J, et al., 2021; VAN TETERING AAC, et al., 2023; WATTS, PI, et al., 2021).

É fundamental promover e incentivar uma mentalidade de cultura de segurança partilhada. Esta prática garante a segurança psicológica e física de todos os participantes, protege informações pessoais e dos pacientes e elimina o feedback baseado numa cultura de "culpa e vergonha", frequentemente presente na educação e prática clínica (SULLIVAN J, et al., 2021). Além disso, os alunos devem ser apoiados no processo de aprendizagem experiencial com integridade e transparência, em conformidade com as melhores práticas educativas (WATTS, PI, et al., 2021). Os princípios de diversidade, equidade, inclusão e acessibilidade são essenciais na prática de simulação e na área da saúde (WELDON SM, et al., 2023).

Ao integrar intencionalmente estes princípios, promove-se um ambiente culturalmente competente e responsivo. As equipas, instituições e contextos de saúde mais amplos devem ativamente gerir as relações culturais complexas. Além disso, é fundamental fomentar parcerias colaborativas e equitativas em todos os níveis da educação e dos cuidados de saúde. Embora a introdução de tecnologias avançadas na simulação em saúde seja valiosa, é igualmente importante proceder com cautela. Deve-se minimizar os potenciais efeitos negativos imprevistos na aprendizagem, através da avaliação e implementação cuidadosa dessas inovações. Como corresponsáveis do planeta, partilhamos uma responsabilidade coletiva. É imperativo promover uma mentalidade partilhada de sustentabilidade e conservação (CANADA, 2024).

Recomendações

É essencial promover os benefícios que a simulação traz para os pacientes, profissionais e organizações. A sua adoção e integração na aprendizagem e na prática diária em todo o espectro dos cuidados de saúde são fundamentais. Além de melhorar o desempenho dos prestadores de cuidados de saúde e das equipas, a simulação pode também capacitar os pacientes proporcionando-lhes novas perspectivas e incentivando responsabilidades e comportamentos benéficos, o que, em última análise, conduz a melhores resultados para os pacientes. O apoio político, estratégico e financeiro a nível institucional e governamental é vital. Garantir a sustentabilidade das infraestruturas, dos programas de simulação e dos profissionais envolvidos requer um esforço concentrado e compromisso contínuo.

Explorar métodos de simulação de baixo custo e alto-impacto pode expandir seu uso ao longo de todo o contínuo de formação. Em particular, em contextos de aprendizagem interprofissional, esta abordagem pode ser transformadora. Simultaneamente, a integração da simulação nos processos de melhoria dos sistemas e nos currículos de formação pré e pós-graduada deve seguir uma abordagem colaborativa e cuidadosa, sustentada nas melhores práticas. Há um consenso global de que a simulação deve ser utilizada de forma adequada. Para aumentar a sua eficácia, propomos várias estratégias-chave:

- Desenvolver e utilizar ferramentas baseadas em evidências para assegurar a qualidade dos cuidados prestados. Estas ferramentas devem estar alinhadas com normas reconhecidas de melhores práticas e evoluir em conjunto com as metodologias de simulação.
- Investir na formação de docentes para melhorar a sua competência na prática de simulação.

- Avaliar rigorosamente todas as atividades de simulação para manter elevados padrões de qualidade.
- Estabelecer abordagens com garantia de qualidade para a acreditação, credenciação e certificação (e recertificação) de programas e profissionais de simulação.
- Assegurar o acesso equitativo a oportunidades de aprendizagem baseadas em simulação que sejam de alta-qualidade e contextualmente relevantes. Para tal, é crucial cultivar o apoio necessário para garantir recursos consistentes para a simulação em saúde.
- Recorrer à telessimulação e abordagens virtuais para facilitar a acessibilidade a todo o espectro de profissões e práticas, incluindo áreas rurais, remotas e de baixos recursos.
- Defender os princípios de equidade, diversidade e inclusão, tanto dentro das atividades de simulação como através delas.
- Considerar o impacto ambiental das atividades de simulação.
- Incentivar um renovado foco na investigação e na produção do conhecimento científico, de modo a progredir como comunidade de prática. Focar-se em iniciativas específicas de simulação e explorar novas formas de integrar a simulação na investigação e inovação em saúde.

Apelo à ação

A simulação em saúde cumpre um propósito maior para além de sua própria existência. A sua missão é elevar o desempenho dos profissionais de saúde, das equipas e dos sistemas, contribuindo para melhores resultados em saúde para pacientes, as comunidades e a sociedade. Para alcançar este impacto transformador, será necessário um esforço conjunto por parte dos líderes e decisores políticos, sistemas de saúde, instituições de ensino em saúde e profissionais de simulação, promovendo e reforçando esta ferramenta essencial como um meio de melhorar os resultados para os pacientes a nível global.

Nesse sentido, são propostas várias ações-chave:

Propõe-se que os **decisores políticos e líderes** reconheçam formalmente e valorizem os benefícios da simulação na prática e educação em saúde, contribuindo assim para a melhoria dos resultados dos pacientes, através de:

- Comprometer-se com a disponibilização sustentada de recursos para a simulação.
- Tornarem o uso da simulação mandatório nos contextos de educação, formação e prática clínica.
- Esclarecerem de forma explícita como as experiências simuladas podem complementar ou substituir experiências clínicas para alunos do pré-graduado e profissionais em formação especializada (ex: internato/residência/especialização).

Recomenda-se que os **sistemas de saúde e as instituições de ensino em saúde** se comprometam com o objetivo de garantir cuidados de saúde de elevada qualidade e melhorar os resultados dos pacientes, através de:

- Promover a simulação em saúde como uma ferramenta educativa essencial e indispensável em todas as fases e níveis da carreira de um profissional de saúde.
- Garantir os recursos necessários para a simulação em saúde, incluindo pessoal, equipamentos, espaço e integração curricular.
- Utilizar a simulação em saúde para criar oportunidades de educação e formação interprofissional.
- Promover e aderir aos padrões de melhores práticas de simulação em saúde.
- Desenvolver e capacitar docentes e mentores especializados em simulação.

Apela-se aos profissionais de simulação para que:

- Promovam a simulação em saúde como uma ferramenta pedagógica essencial.
- Aderiram aos padrões de melhores práticas.
- Atuem com o mais elevado nível de integridade pessoal e comportamento ético.
- Mantenham um compromisso com o desenvolvimento profissional ao longo da vida.
- Sustentem um compromisso firme e contínuo em defesa da segurança do paciente.

CONCLUSÃO

É crucial promover os benefícios que a simulação proporciona aos pacientes, profissionais de saúde e organizações, incentivando a sua adoção e integração na aprendizagem e prática quotidiana, extensível a todos os níveis dos cuidados de saúde. Métodos de simulação de baixo custo e alto-impacto devem ser promovidos para expandir a acessibilidade global e a sua integração nos processos de melhoria de sistemas, bem como nos currículos pré-graduado e pós-graduado. O apoio institucional e governamental é essencial, exigindo um compromisso político, estratégico e financeiro, apoiado numa abordagem unificada e concertada. É imperativo que a simulação seja utilizada de forma adequada, com abordagens fundamentadas em evidências e aderindo a normas reconhecidas de melhores práticas e padrões de qualidade. Estes padrões incluem o desenvolvimento, avaliação, acreditação e certificação do corpo docente. É necessário garantir um acesso equitativo e sustentável a oportunidades de aprendizagem baseadas em simulação, que sejam contextualmente relevantes e cumpram padrões de qualidade, reforçando os princípios de equidade, diversidade e inclusão. Esta iniciativa deve ser complementada com um reforço da investigação nesta área. Instamos os líderes e decisores políticos a reconhecerem formalmente e a valorizarem os benefícios da simulação no ensino e na prática clínica. Este reconhecimento deverá traduzir-se num compromisso de apoio sustentado e num mandato para a aplicação da simulação em contextos de ensino e treino em saúde, bem como em ambientes clínicos. Defendemos que os sistemas de saúde e as instituições de ensino se comprometam com o objetivo de prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e com melhores resultados para os pacientes. Este compromisso deve incluir a promoção e a disponibilização dos recursos necessários para criar oportunidades de aprendizagem baseadas em simulação, direcionadas a indivíduos e a equipas interprofissionais, em todas as fases e níveis da formação, em alinhamento com os padrões de melhores práticas. Apelamos aos utilizadores para promoverem a simulação como uma ferramenta de aprendizagem indispensável, aderirem aos padrões de melhores práticas, manterem um compromisso com a aprendizagem ao longo da vida e persistirem na sua dedicação contínua pela segurança do paciente. Com a tradução do Global Consensus Statement on Simulation-Based Practice in Healthcare para a língua portuguesa pretendemos superar as limitações impostas por barreiras linguísticas na promoção e implementação de boas práticas em simulação. As práticas colaborativas que fundamentaram o desenvolvimento deste consenso e sua tradução reforçam a importância da integração e cooperação entre diferentes grupos profissionais, de modo a contemplar a diversidade de contextos socioculturais. Espera-se que esta declaração global contribua para aumentar a visibilidade da simulação em saúde e oriente a formulação e coordenação de estratégias e políticas em simulação e saúde a nível global.

AGRADECIMENTOS

Especial agradecimento a todos os autores do artigo original que gentilmente reconheceram a importância em transpor as barreiras linguísticas. O artigo original pode ser consultado em: Diaz-Navarro C, Armstrong R, Charnetski M, Freeman KJ, Koh S, Reedy G, Smitten J, Ingrassia PL, Matos FM, Issenberg B. Global consensus statement on simulation-based practice in healthcare. *Adv Simul* (Lond). 2024 May 21;9(1):19. Cristina, Diaz-Navarro; Robert, Armstrong; Matthew, Charnetski; Kirsty, Freeman J.; Sabrina, Koh; Gabriel, Reedy; Jayne, Smitten; Pier, Ingrassia Luigi; Francisco, Matos Maio; Barry, Issenberg. Global consensus statement on simulation-based practice in healthcare. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare* 19(3): p e52-e59, June 2024. | DOI: 10.1097/SIH.0000000000000804. Diaz-Navarro, C., Armstrong, R., Charnetski, M., Freeman, K. J., Koh, S., Reedy, G., Smitten, J., Ingrassia, P.

L., Matos, F. M., & Issenberg, B. (2024). Global consensus statement on simulation-based practice in healthcare. *International Journal of Healthcare Simulation*. <https://doi.org/10.54531/pesi3493>. Diaz-Navarro, C., Armstrong, R., Charnetski, M., Freeman, K., Koh, S., Reedy, G., Smitten, J., Ingrassia, P.L., Matos, F.M., & Issenberg, B., Global Consensus Statement on Simulation-Based Practice in Healthcare, *Clinical Simulation in Nursing*, <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101552>.

REFERÊNCIAS

1. AJMI SC, et al. Cost-effectiveness of a quality improvement project, including simulation-based training, on reducing door-to-needle times in stroke thrombolysis. *BMJ Quality & Safety*, 2022; 31: 569-578.
2. AJMI SC, et al. Reducing door-to-needle times in stroke thrombolysis to 13 min through protocol revision and simulation training: a quality improvement project in a Norwegian stroke centre. *BMJ Quality & Safety*, 2019; 28: 939-948.
3. BARSUK JH, et al. Dissemination of a simulation-based mastery learning intervention reduces central line-associated bloodstream infections. *BMJ Quality and Safety*, 2014; 23(9): 749-756.
4. BARSUK JH, et al. Use of Simulation-Based Education to Reduce Catheter-Related Bloodstream Infections. *Archives of Internal Medicine*, 2009; 169(15): 1420-1423.
5. BRAZIL V, et al. *Simulation as an improvement technique*. Cambridge: Cambridge University Press, 2023. (Elements of Improving Quality and Safety in Healthcare Series).
6. CANADA. Values and Ethics Code for the Public Sector. Government of Canada, 2024. Available from: <https://www.tbs-sct.canada.ca/pol/doc-eng.aspx?id=25049>. Access: 2025 mar 10.
7. DIAZ-NAVARRO C, et al. The ASPIH standards - 2023: Guiding simulation-based practice in health and care In: *ASPIH Conference 2023*, 2023, Birgton. Disponível em: <https://aspih.org.uk/standards-2/>. Acesso em: 10 mar. 2025.
8. EOST-TELLING C, et al. Ageing simulation in health and social care education: A mixed methods systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 2021; 77(1): 23-46.
9. GORMLEY GJ e FENWICK T. Learning to manage complexity through simulation: students' challenges and possible strategies. *Perspectives on Medical Education*, 2016; 5(3): 138-146.
10. LEWIS KL, et al. The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). *Advances in Simulation (London)*, 2017; 2: 10.
11. LIOCE L, et al. *Healthcare Simulation Dictionary*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2020; 2.
12. MADRIGANO J, et al. Beyond Disaster Preparedness: Building a Resilience-Oriented Workforce for the Future. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2017; 14(12): 1563.
13. MCLAUGHLIN C, et al. Multidisciplinary Simulation-Based Team Training for Trauma Resuscitation: A Scoping Review. *Journal of Surgical Education*, 2019; 76(6): 1669-1680.
14. MDUMA E, et al. Frequent brief on-site simulation training and reduction in 24-h neonatal mortality--an educational intervention study. *Resuscitation*, 2015; 93: 1-7.
15. MURPHY MK, et al. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technology Assessment*, 1998; 2(3): 88.
16. MURRAY RE, et al. Design and validation of a data simulation model for longitudinal healthcare data. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 2011; 1176-1185.
17. NELISSEN E, et al. Clinical performance and patient outcome after simulation-based training in prevention and management of postpartum haemorrhage: an educational intervention study in a low-resource setting. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017; 17(1): 301.
18. NICKSON CP, et al. Translational simulation: from description to action. *Advances in Simulation (London)*, 2021; 6(1): 6.
19. PARK C, MURPHY T. *Healthcare Simulationist Code of Ethics: Code of Ethics Working Group*. Minnesota: SSH, 2018.
20. PURDY E, et al. Exploring equity, diversity, and inclusion in a simulation program using the SIM-EDI tool: the impact of a reflexive tool for simulation educators. *Advances in Simulation (London)*, 2023; 8(1): 11.
21. SCHRAM A, et al. Patient safety culture improvements depend on basic healthcare education: a longitudinal simulation-based intervention study at two Danish hospitals. *BMJ Open Quality*, 2022; 11(1): 1658.
22. SCHWERDTLE N, et al. Education for sustainable healthcare: A transdisciplinary approach to transversal environmental threats. *Medical Teacher*, 2020; 42(10): 1102-1106.
23. SLATER BJ, et al. Global dissemination of knowledge through virtual platforms: Reflections and recommendations from APSA/IPEG. *Journal of Pediatric Surgery*, 2022; 57(9): 124-129.
24. SULLIVAN J, et al. The Impact of Simulation-Based Education on Nurses' Perceived Predeployment Anxiety During the COVID-19 Pandemic Within the Cultural Context of a Middle Eastern Country. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 2021; 8: 23821205211061012.
25. VAN TETERING AAC, et al. Simulation-Based Training in Emergency Obstetric Care in Sub-Saharan and Central Africa: A Scoping Review. *Annals of Global Health*, 2023; 89(1): 62.
26. WATTS PI, et al. Onward and Upward: Introducing the Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. *Clinical Simulation in Nursing*, 2021; 58: 1-4.
27. WELDON SM, et al. Transformative forms of simulation in health care – the seven simulation-based 'I's: a concept taxonomy review of the literature. *International Journal of Healthcare Simulation*. 2023; 1-13.