



Simulação *in situ* com múltiplos cenários: relato de experiência^a

In situ Simulation with multiple scenarios: experience report

Simulación in situ con múltiples escenarios: informe de experiencia

Marcia Bucco¹

Julia Luiza Ferreira de Paula¹

Juliana Ollé Mendes¹

Isabeli Chevonik¹

Marcelo Augusto Silva Gonçalves¹

Jorge Vinícius Cestari Félix¹

RESUMO

Objetivo: descrever o planejamento, a organização e a execução de uma simulação *in situ* com múltiplas situações críticas em um hospital. **Método:** relato de experiência decorrente de um curto-circuito que provocou um incêndio, nos seguintes cenários: atendimento a uma queda durante a manipulação da rede elétrica; atendimento a uma crise de ansiedade; evacuação de uma paciente em hemodiálise; remoção de dois pacientes graves da Unidade de Terapia Intensiva; e transporte de uma vítima de traumatismo para outro hospital. A simulação *in situ* ocorreu em 2024, em colaboração com a Defesa Civil e com uma universidade, e contou com a participação de 110 pessoas. Foram realizadas sessões estruturadas de *briefing* e de *debriefing*. **Resultados:** obtiveram-se resultados satisfatórios, evidenciando o potencial da simulação *in situ* em múltiplos cenários como estratégia para a formação em atendimento a vítimas, para o transporte de pacientes e para a preparação de profissionais em instituições hospitalares. **Conclusão e implicações para a prática:** a experiência demonstrou o potencial da simulação *in situ* para a formação em situações de crise, para a identificação de fragilidades institucionais, para a melhoria dos fluxos de atendimento e para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Palavras-chave: Incêndios; Hospitais; Pacientes; Segurança do paciente; Treinamento por simulação.

ABSTRACT

Objective: to describe the planning, organization, and execution of an *in situ* simulation involving multiple critical situations in a hospital. **Method:** an experience report based on a short circuit that caused a fire, involving the following scenarios: care for a fall during work on the electrical system; care for an anxiety crisis; evacuation of a patient undergoing hemodialysis; removal of two critically ill patients from the Intensive Care Unit; and transfer of a trauma victim to another hospital. The *in situ* simulation took place in 2024, in collaboration with the Civil Defense and the university, and involved 110 participants. Structured briefing and debriefing sessions were conducted. **Results:** satisfactory results were obtained, highlighting the potential of *in situ* simulation across multiple scenarios as a training strategy for victim care, patient transport, and professional preparation in hospital settings. **Conclusions and implications for practice:** the experience demonstrated the potential of *in situ* simulation for training in crisis situations, identifying institutional weaknesses, improving care flows, and strengthening the patient safety culture.

Keywords: Fires; Hospitals; Patients; Patient safety; Simulation training.

RESUMEN

Objetivo: describir la planificación, organización y ejecución de una simulación *in situ* con múltiples situaciones críticas en un hospital. **Método:** informe de experiencia derivado de un cortocircuito que provocó un incendio, en los siguientes escenarios: respuesta a una caída durante la manipulación de la red eléctrica; respuesta a una crisis de ansiedad; evacuación de un paciente en hemodiálisis; traslado de dos pacientes críticos de la Unidad de Cuidados Intensivos; y transporte de una víctima de trauma a otro hospital. La simulación *in situ* se realizó en 2024, en colaboración con la Defensa Civil y una universidad, y contó con la participación de 110 personas. Se llevaron a cabo sesiones estructuradas de información y análisis posterior a la simulación. **Resultados:** se obtuvieron resultados satisfactorios, destacando el potencial de la simulación *in situ* en múltiples escenarios como estrategia para la formación en atención a víctimas, transporte de pacientes y preparación de profesionales en instituciones hospitalarias. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** la experiencia demostró el potencial de la simulación *in situ* para la formación en situaciones de crisis, la identificación de debilidades institucionales, la mejora de los flujos asistenciales y el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente.

Palabras clave: Incendios; Hospitales; Pacientes; Seguridad del Paciente; Entrenamiento Simulado.

INTRODUÇÃO

A simulação *in situ* (SIS) configura-se como uma estratégia educacional relevante na área da saúde, caracterizando-se pela realização de cenários simulados no próprio ambiente assistencial, com a utilização da infraestrutura local, dos equipamentos e das equipes que compõem a prática clínica cotidiana.^{1,2}

1. Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Curitiba, PR, Brasil.

Autor correspondente:

Marcia Bucco.

E-mail: marcia.bcc11@gmail.com

Recebido em 23/03/2026.

Aprovado em 09/06/2026.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2026-0063pt>

Quando realizada no contexto real de trabalho, a SIS amplia a fidelidade, permitindo não apenas o desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas, mas também a identificação de vulnerabilidades nos processos assistenciais e na dinâmica institucional.³

Dessa forma, a SIS possibilita a observação, em tempo real, dos aspectos relacionados ao tempo de resposta das equipes, à comunicação interprofissional, à tomada de decisão clínica e à articulação entre os diferentes setores institucionais, elementos considerados essenciais para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência.⁴

Ademais, os achados resultantes da aplicação da SIS favorecem a conscientização quanto à adesão aos protocolos sólidos direcionados às situações de crise nas instituições hospitalares, com vistas tanto à segurança dos pacientes e profissionais envolvidos, quanto à prevenção de tais ocorrências.⁵

Apesar do crescimento do uso da SIS nos serviços de saúde, a literatura ainda apresenta limitações na descrição sistemática de estratégias que integrem múltiplos cenários em um mesmo processo de simulação, especialmente no que se refere ao detalhamento do planejamento, da operacionalização e da análise dos aprendizados.

Pelo exposto, este estudo tem como objetivo descrever o planejamento, a organização e a execução de uma SIS, com múltiplos cenários críticos, em um hospital.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que apresenta o planejamento, a execução e a análise de uma SIS idealizada a partir de múltiplos cenários críticos em ambiente hospitalar. A atividade integrou a etapa de coleta de dados de uma pesquisa de doutorado acadêmico vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem de uma universidade pública localizada no Paraná, Brasil.

A elaboração do relato seguiu as recomendações do checklist *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR), proposto pela iniciativa *Enhancing the Quality and Transparency Of Health Research* (EQUATOR Network), composto por 21 itens voltados à transparência e à qualidade metodológica em estudos qualitativos.⁶

A SIS foi realizada em outubro de 2024, em um hospital filantrópico de grande porte, localizado na capital do Paraná, Brasil. A instituição possui perfil assistencial de baixa, média e alta complexidade. A pesquisa foi composta por uma equipe multiprofissional, constituída por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem, fisioterapeutas, profissionais da manutenção, da segurança patrimonial e da equipe administrativa.

O processo de articulação institucional iniciou-se por meio de uma parceria estabelecida entre a universidade e a Defesa Civil do município, que intermediou o primeiro contato com a gestão hospitalar. Posteriormente, foram realizadas três reuniões com os representantes da direção hospitalar, das coordenações assistenciais e da equipe de segurança institucional.

A divulgação da atividade ocorreu por meio de convites enviados via aplicativo aos grupos institucionais e por meio de informativos disponibilizados nos corredores da instituição.

Os profissionais participantes foram aqueles que se encontravam nos setores envolvidos no momento da realização da SIS, incluindo equipes assistenciais e setores de apoio institucional.

Para preservar a fidelidade da SIS e observar a resposta espontânea das equipes frente a uma situação crítica inesperada, a natureza dos cenários simulados não foi previamente informada aos participantes.

Previamente ao início da atividade, foi realizado um *briefing* institucional, no qual foram apresentados aos participantes os objetivos gerais da SIS, as orientações relacionadas à segurança da atividade e as regras de participação. A simulação foi estruturada para reproduzir um incidente crítico interno, caracterizado por uma pane elétrica seguida do início de um incêndio em área hospitalar, com repercussões assistenciais e organizacionais em diferentes setores da instituição.

A partir desse evento introdutório, foram desenvolvidos seis cenários interdependentes, contemplando: (1) atendimento ao trabalhador da manutenção que sofreu queda durante o manejo da rede elétrica; (2) atendimento ao profissional com crise de ansiedade desencadeada pela situação de emergência; (3) evacuação de paciente em hemodiálise; (4) contenção do princípio de incêndio; (5) remoção de dois pacientes críticos da Unidade de Terapia Intensiva; e (6) transferência da vítima de trauma para outro hospital com leito de retaguarda da instituição. Os cenários levaram em consideração as especificidades dos pacientes assistidos nessa instituição, a diversidade dos contextos de atendimento e os desdobramentos decorrentes de um incêndio hospitalar.

Os cenários foram executados de forma sequencial, com duração média de aproximadamente 10 minutos para cada um, período destinado à identificação do evento crítico, à tomada de decisão clínica e à implementação das condutas necessárias para o controle de riscos e para a segurança de pacientes e profissionais.

Ao término da atividade, foi realizado um *debriefing* estruturado, conduzido pelos pesquisadores, com duração aproximada de 20 minutos. Os participantes foram convidados a expressar suas reações emocionais frente ao estresse dos múltiplos cenários, estabelecendo-se um ambiente de segurança psicológica essencial para o aprendizado. Posteriormente, a facilitadora guiou a equipe em uma análise sobre os processos de tomada de decisão e as barreiras de comunicação observadas. Por fim, na última etapa, ocorreu a consolidação dos aprendizados, proporcionando que os profissionais articulassem soluções para as falhas identificadas.

Com apoio à simulação, nove estudantes de graduação em Enfermagem participaram como voluntários, sendo uma estudante de universidade pública e oito de instituições privadas, matriculados entre o primeiro e o sétimo período do curso.

Destes, cinco atuaram como atores nos cenários simulados e quatro prestaram suporte logístico à execução da atividade. Todos os estudantes receberam treinamento prévio sobre os papéis a desempenhar e orientações relacionadas à condução e à segurança da simulação. Para aumentar a fidelidade da SIS, foram utilizados equipamentos hospitalares reais e técnicas de *moulage* e, para simular o foco de incêndio, fumaça artificial.

A coleta de dados ocorreu durante toda a execução da simulação por meio de observação direta estruturada realizada por pesquisadores treinados. Para o registro das informações, foram empregados instrumentos de observação previamente elaborados para a pesquisa, contendo indicadores relacionados ao desempenho das equipes quanto à comunicação interprofissional, à tomada de decisão clínica, e ao cumprimento dos fluxos institucionais de emergência e ao tempo de resposta às situações críticas. Adicionalmente, foram realizados registros em diário de campo e gravações audiovisuais da atividade, mediante a autorização prévia dos participantes.

A identificação dos aprendizados e das dificuldades institucionais ocorreu a partir da análise integrada das informações compiladas nos instrumentos de observação, dos registros no diário de campo e das discussões emergentes durante o *debriefing*. A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa. Os indicadores verificados abrangeram padrões de resposta das equipes, dificuldades observadas na condução dos cenários e aspectos relacionados à organização institucional diante da situação simulada. Para a análise dos dados, ocorreu a triangulação qualitativa entre os registros dos *checklists*, as gravações audiovisuais e o conteúdo resultante do *debriefing*.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob os Certificados de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 77371323.8.0000.0102 e nº 77371323.8.3001.0101,

respectivamente em 15 de maio de 2024 e 19 de julho de 2024. Todos os profissionais participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como o Termo de Autorização para o Uso de Imagem e de Som de Voz para fins de pesquisa, em conformidade com a legislação vigente.

RESULTADOS

Participaram da SIS um total de 110 profissionais da instituição, pertencentes a diferentes áreas assistenciais e de apoio, incluindo brigadistas, a equipe médica, a equipe de Enfermagem, profissionais de segurança e a equipe de manutenção. Antes do início da atividade, os participantes foram conduzidos a uma sala na qual ocorreu o *briefing*, no qual foram apresentadas as orientações gerais do simulado e o local do ponto de encontro institucional a ser utilizado após a evacuação. A simulação foi realizada durante a jornada regular de trabalho, sem interrupção dos fluxos assistenciais da instituição.

Os cenários começaram às 15h40min, após a autorização da equipe de segurança do trabalho e o acionamento do alarme sonoro de incêndio, utilizado como gatilho para o início da emergência simulada. O evento desencadeador consistiu em um curto-circuito elétrico, que gerou um foco de incêndio e desencadeou os demais cenários subsequentes. Ao todo, foram executados seis cenários interdependentes, conduzidos de forma sequencial (Quadro 1).

Quadro 1. Operacionalização dos cenários da SIS, Curitiba (PR), Brasil.

Cenário	Objetivos de aprendizagem	Participantes	Tempo de execução	Fidelidade / Recursos
Trauma em manutenção	Avaliação primária/secundária e estabilização de fratura/queda.	Brigadistas, Enfermeiros, técnicos de Enfermagem e Médicos	15 min 17s	<i>Moulage</i> (lesão facial e fratura) e prancha rígida.
Crise de ansiedade	Manejo de crise emocional em colaboradores sob estresse.	Enfermeira, Segurança (Brigadistas).	8 min 20s	Atriz com agitação psicomotora.
Evacuação na hemodiálise	Desconexão segura de terapia dialítica e evacuação ágil.	Técnicos de Enfermagem.	11 min 39s	Fístula arteriovenosa simulada e cadeira de rodas.
Combate ao foco de incêndio	Contenção de princípio de incêndio e uso de extintores.	Brigada de incêndio.	Simultâneo	Fumaça artificial e extintores reais.
Remoção UTI (TEP)	Transporte crítico de paciente em ventilação mecânica.	Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem e Brigadistas.	04 min 20s	Paciente crítico com dispositivos invasivos, ventilador mecânico e bombas de infusão.
Remoção UTI (PO)	Evacuação de paciente cirúrgico com drenos e acessos.	Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem e Brigadistas.	08 min 24s	<i>Moulage</i> torácica, cateteres venosos e arteriais, dreno de tórax e (PO).
Transferência externa	Organização de transporte inter-hospitalar e documentos.	Socorrista, Técnico de Enfermagem.	18 min	Ambulância, maca e prontuário de transferência.

Legenda: Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Tromboembolismo Pulmonar (TEP); Pós-Operatório (PO); Sonda Vesical de Demora (SVD).

Descrição dos cenários

Cenário 1: Acidente elétrico com trauma em trabalhador da manutenção

O primeiro cenário simulou um acidente elétrico, seguido de uma queda de aproximadamente 1,5 metros de altura, envolvendo um trabalhador da manutenção. O paciente apresentou trauma facial e fratura de membro inferior, demandando avaliação e estabilização imediatas. Participaram diretamente do atendimento seis brigadistas e três integrantes do Time de Resposta Rápida (TRR), incluindo a equipe de saúde.

Após a avaliação inicial, foram realizados a imobilização cervical, o posicionamento em prancha rígida e a estabilização da fratura. Na sequência do atendimento inicial, a vítima foi conduzida ao Pronto Atendimento, onde foi realizada a avaliação secundária, da qual participaram outros sete profissionais do cenário. Posteriormente, ocorreu a transferência da vítima para o hospital de referência em trauma. Para aumentar a fidelidade do cenário, foram utilizadas técnicas de *moulage* para simular a lesão facial e fratura no membro inferior.

Cenário 2: Crise de ansiedade

O segundo cenário simulou uma crise de ansiedade aguda em uma colaboradora da instituição, desencadeada após presenciar o acidente do cenário anterior. A situação foi caracterizada por choro intenso e agitação emocional. O atendimento inicial foi realizado por dois brigadistas: uma enfermeira e um profissional da equipe de segurança institucional. Logo após a abordagem inicial e a estabilização emocional, a colaboradora foi encaminhada ao Pronto Atendimento para a avaliação.

Cenário 3: Retirada de pacientes em hemodiálise

Em decorrência da queda de energia elétrica, foi simulado um cenário envolvendo um paciente em sessão de hemodiálise que necessitou ser retirado da máquina e evacuado com urgência. A paciente simulada foi removida por dois técnicos de Enfermagem, que interromperam a terapia dialítica e conduziram a paciente em cadeira de rodas até o ponto de encontro institucional. Para o cenário, foi criada uma fístula arteriovenosa simulada, o que aumentou o realismo da situação.

Combate ao foco de incêndio: paralelamente aos primeiros atendimentos, a brigada de incêndio da instituição identificou o foco do incêndio após o acionamento do alarme. As equipes iniciaram imediatamente os procedimentos de contenção, utilizando equipamentos de combate disponíveis na instituição, fazendo uso de extintores de incêndio localizados na UTI.

Cenários 4 e 5: Remoção de pacientes críticos da UTI

Os cenários mais complexos envolveram a remoção de dois pacientes críticos internados na UTI, localizada próxima ao foco do incêndio. No cenário 4, a paciente apresentava quadro de tromboembolismo pulmonar e encontrava-se em ventilação mecânica. No cenário 5, tratava-se de uma paciente

em pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca, com curativos torácicos e no membro inferior.

Os pacientes foram caracterizados por técnicas de *moulages* e dispositivos invasivos, incluindo intubação orotraqueal, acessos venosos periféricos e centrais, drenos torácicos, sonda nasogástrica e sonda vesical de demora, além de equipamentos como ventiladores mecânicos e bombas de infusão.

Cada cenário contou com uma equipe assistencial composta por um enfermeiro e dois técnicos de Enfermagem e dois brigadistas responsáveis por auxiliar na evacuação. Ambos os pacientes foram removidos para a área segura da instituição sem intercorrências durante o transporte.

Cenário 6: Transferência inter-hospitalar da vítima do trauma

O último cenário consistiu na transferência inter-hospitalar da vítima do trauma ocorrido no primeiro cenário. O paciente foi conduzido até a ambulância em maca, utilizando prancha rígida, colar cervical e imobilização do membro fraturado. O transporte foi realizado por um socorrista e um técnico de Enfermagem, envolvendo a preparação da documentação de transferência, a comunicação entre as unidades e a organização do transporte assistido. Além dos indicadores temporais, a observação da atividade permitiu identificar vulnerabilidades e oportunidades de melhoria.

DISCUSSÃO

A implementação de múltiplos cenários na SIS oportunizou a reprodução de diferentes situações associadas a um evento crítico hospitalar, possibilitando a observação das respostas da instituição diante de situações que exigiram tomada rápida de decisão, coordenação interprofissional e manejo simultâneo de múltiplas ocorrências.

Realizar a atividade no próprio ambiente de trabalho, utilizando recursos e infraestrutura da instituição, contribuiu para uma maior fidelidade ambiental dos cenários, favorecendo reações mais próximas da prática clínica real e maior engajamento dos participantes.^{7,8}

Os dados observados durante a simulação indicaram pontos relacionados ao desempenho das equipes, como o tempo de remoção de pacientes críticos, que variou entre quatro minutos e 20 segundos e oito minutos e 24 segundos, com média de seis minutos e 22 segundos. Os achados possibilitaram a análise da capacidade de resposta da instituição diante de emergências.

Nesse sentido, a diferença temporal entre os cenários 4 (4 min 20s) e 5 (8 min 24s) na UTI revela, sob a ótica da Teoria de James Reason, que o desempenho das equipes foi condicionado por falhas latentes de *design* do sistema. A maior complexidade de dispositivos invasivos no cenário 5 foi notada como um “buraco no queijo suíço”, expondo as limitações organizacionais, como a ausência de protocolos de priorização e desconexão rápida para evacuações críticas.⁹

A mensuração desses tempos foi importante, pois atrasos na evacuação de pacientes críticos podem comprometer a segurança

assistencial em eventos críticos, reforçando a importância do treinamento das equipes.

Além dos indicadores temporais, a observação estruturada permitiu identificar dificuldades operacionais relacionadas, principalmente, à comunicação entre equipes, à definição de responsabilidades durante a evacuação e à identificação, por parte de alguns participantes, do ponto de encontro institucional. Reconhecer tais lacunas reforça o potencial da SIS como ferramenta não apenas educacional, mas também avaliativa, permitindo revisar fluxos assistenciais e protocolos institucionais.^{1,10}

A SIS foi evidenciada como um instrumento de mudança institucional pelas medidas corretivas imediatas implementadas após o *debriefing*. Destaca-se que foi realizado um relatório posteriormente enviado à instituição, com os pontos positivos e negativos identificados, descrevendo as falhas latentes, o que possibilitou que a gestão hospitalar promovesse a revisão do protocolo de evacuação de áreas críticas. Corroborando os achados da pesquisa, estudiosos argumentaram que a segurança não está apenas na ausência de erros, mas, sim, na capacidade de adaptação e de fazer com que as coisas deem certo sob condições variadas.¹¹

Embora o exercício tenha apresentado elevada fidelidade física pelo uso de recursos realistas, sua fortaleza residiu na fidelidade psicológica. A natureza dos múltiplos cenários proporcionou uma aproximação ao estresse real de emergências.

No que se refere às competências profissionais, a simulação favoreceu o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas, como a comunicação efetiva, a liderança situacional e a tomada de decisão sob pressão. Assim, os dados observados são reconhecidos como fundamentais para o desempenho das equipes em cenários de crise. Destaca-se que a liderança e a confiança entre os membros da equipe são fatores determinantes para a eficácia das respostas institucionais em eventos críticos simulados.¹²

A variedade de cenários propostos também permitiu explorar diferentes dimensões da prática assistencial em emergências hospitalares, incluindo o manejo clínico de trauma, a evacuação de pacientes dependentes de tecnologia, o suporte emocional a profissionais expostos a situações críticas e a organização de transferências inter-hospitalares. Nesse sentido, cenários de SIS articulando diferentes eventos críticos possibilitam simular situações complexas que exigem coordenação entre setores, raciocínio clínico e resposta rápida, proporcionando um treinamento mais abrangente e realista.¹³

Essa abordagem indica que a diversidade dos eventos simulados amplia o desenvolvimento de competências interprofissionais e favorece a compreensão da complexidade do cuidado em situações emergenciais.¹⁴

Destaca-se que outro aspecto relevante foi a participação da brigada de incêndio e a integração com os setores de apoio institucional, evidenciando a importância da articulação intersetorial na gestão de incidentes hospitalares. Conforme destacado por autores, respostas eficazes a emergências dependem da coordenação entre diferentes setores da instituição, do planejamento

prévio e da disponibilidade de recursos adequados.¹⁵ Salienta-se, ainda, que o sucesso da SIS está diretamente relacionado ao planejamento cuidadoso, à adesão das lideranças e à integração com os comitês de segurança e qualidade.^{1,16}

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A SIS, estruturada a partir de múltiplos cenários, revelou potencial para avaliar a resposta institucional frente a situações críticas, possibilitando a observação de indicadores objetivos de desempenho, como os tempos de resposta e a organização das equipes durante a evacuação dos pacientes.

Além de favorecer o desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas, a estratégia permitiu identificar dificuldades relacionadas à comunicação interprofissional, à definição de responsabilidades e à organização dos fluxos institucionais durante emergências hospitalares.

Entretanto, apesar dos resultados observados, algumas limitações devem ser consideradas. A avaliação do desempenho das equipes baseou-se principalmente na observação estruturada, na mensuração do tempo de evacuação para o local de retaguarda, em registros da simulação e em sessões de *debriefing*.

Ademais, a realização da simulação em uma única instituição restringe a extrapolação dos resultados para outros contextos hospitalares, uma vez que fatores como a cultura organizacional, a disponibilidade de recursos e a experiência prévia das equipes podem influenciar o desempenho observado.

AGRADECIMENTOS

À Defesa Civil do Município de Curitiba.

FINANCIAMENTO

Este trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Monette DL, Hegg DD, Chyn A, Gordon JA, Takayesu JK. A guide for medical educators: how to design and implement in situ simulation in an academic emergency department to support interprofessional education. *Cureus*. 2021;13(5):e14965. <https://doi.org/10.7759/cureus.14965>. PMID:33996338.
2. Monesi A, Imbriaco G, Mazzoli CA, Giugni A, Ferrari P. In-situ simulation for intensive care nurses during the COVID-19 pandemic in Italy:

- advantages and challenges. Clin Simul Nurs. 2022;62:52-6. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.110.005>. PMID:34721739.
3. Schwartz JT, Das S, Suggitt D, Baxter J, Tunstall S, Ronan N et al. Ward-based in situ simulation: lessons learnt from a UK District General Hospital. BMJ Open Qual. 2024;13(2):e002571. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-002571>. PMID:38749539.
4. Moraes ARB, Espadaro RF, Santos VA. Simulação in situ e interprofissional. In: Nogueira LS, Domingues TAM, organizadoras. Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem [Internet]. São Paulo: Coren-SP; 2020 [citado 2026 Mar 23]. p. 115-124. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem.pdf>
5. Bucco M, Silva PC, Vilarinho JOV, Carvalho AEL, Boostel R, Mendes JO et al. Simulação de incêndios hospitalares na capacitação de profissionais de saúde: scoping review. Acta Paul Enferm. 2025;38:eAPE0015555. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025ao0015555>.
6. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Padrões para relatórios de pesquisa qualitativa: uma síntese de recomendações. Medicina Acadêmica. 2014;89(9):1245-51. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>. PMID:24979285.
7. Martin A, Cross S, Attoe C. Efficacy of in situ simulation training to improve medical and nursing teamwork and skills for the care of newborns at birth. Adv Med Educ Pract. 2020;11:893-900. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S188258>. PMID:33273877.
8. Hung K, Santana C, Johnson CT, Owen N, Hessels AJ. Effectiveness of in-situ simulation on clinical competence for nurses: a systematic review. Clin Simul Nurs. 2024;87:101502. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2023.101502>. PMID:40497011.
9. Wiegmann DA, Wood LJ, Cohen TN, Shappell SA. Understanding the "Swiss Cheese Model" and its application to patient safety. J Patient Saf. 2022;18(2):119-23. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000810>. PMID:33852542.
10. Gómez-Pérez V, Escrivá Peiró D, Sancho-Cantus D, Casaña Mohedo J. In situ simulation: a strategy to restore patient safety in intensive care units after the COVID-19 pandemic? A systematic review. Healthcare. 2023;11(2):263. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020263>. PMID:36673631.
11. Hollnagel E, Wears RL, Braithwaite J. From Safety-I to Safety-II: a white paper. Odense: University of Southern Denmark; 2015.
12. Rider AC, Williams SR, Jones V, Rebagliati D, Schertzer K, Gisondi MA et al. Assessing team performance: a mixed-methods analysis using interprofessional in situ simulation. West J Emerg Med. 2024;25(4):557-64. <https://doi.org/10.5811/WESTJEM.18012>. PMID:39028241.
13. Santos PAF, Malfussi LB, Nascimento ER, Lazzari DD, Martini JG, Hermida PM. Simulação e cooperação interdisciplinar e interinstitucional: desenvolvimento de competências do estudante de enfermagem em desastres. Esc Anna Nery. 2023;27:e20220077. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0077en>.
14. Nogueira LS, Domingues TAM, Bergamasco EC. Construção do cenário simulado. In: Conselho Federal de Enfermagem, organizador. Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2022 [citado 2026 Mar 23]. p. 47-54. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem.pdf>
15. Gooding K, Bertone MP, Loffreda G, Witter S. How can we strengthen partnership and coordination for health system emergency preparedness and response? Findings from a synthesis of experience across countries facing shocks. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):1441. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08859-6>. PMID:36447261.
16. Santos MMCJ, Lima SF, Vieira CFG, Slullitel A, Santos ECN, Pereira Jr GA. Simulação in situ e suas diferentes aplicações na área da saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Educ Med. 2023;47(4):e135. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0196.ing>.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Marcia Bucco. Jorge Vinícius Cestari Félix.
 Aquisição de dados. Marcia Bucco. Julia Luiza Ferreira de Paula.
 Análise de dados e interpretação dos resultados. Marcia Bucco. Julia Luiza Ferreira de Paula. Juliana Ollé Mendes. Isabeli Chevonik. Marcelo Augusto Silva Gonçalves. Jorge Vinícius Cestari Félix.
 Redação e revisão crítica do manuscrito. Marcia Bucco. Julia Luiza Ferreira de Paula. Juliana Ollé Mendes. Isabeli Chevonik. Marcelo Augusto Silva Gonçalves. Jorge Vinícius Cestari Félix.
 Aprovação da versão final do artigo. Marcia Bucco. Julia Luiza Ferreira de Paula. Juliana Ollé Mendes. Isabeli Chevonik. Marcelo Augusto Silva Gonçalves. Jorge Vinícius Cestari Félix.
 Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Marcia Bucco. Julia Luiza Ferreira de Paula. Juliana Ollé Mendes. Isabeli Chevonik. Marcelo Augusto Silva Gonçalves. Jorge Vinícius Cestari Félix.

EDITOR ASSOCIADO

Fábio da Costa Carbogim 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

^a Extraído da tese: Avaliação da simulação como estratégia de treinamento em cenário de incêndio hospitalar- (em andamento, a finalizar em 2026). Programa de Pós-graduação em Enfermagem.