

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Estágio de Docência com Aprendizagem Experiencial e Simulação Clínica na Formação em Trauma: Relato de Experiência

Ana Carolina Stein, Carolina Sturm Trindade , Simone Travi Canabarro

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.17133>

Submetido em: 2026-07-25

Postado em: 2026-07-31 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Estágio de Docência com Aprendizagem Experiencial e Simulação Clínica na Formação em Trauma: Relato de Experiência

Teaching Practicum Using Experiential Learning and Clinical Simulation in Trauma Education: An Experience Report

Práctica Docente con Aprendizaje Experiencial y Simulación Clínica en la Formación en Trauma: Relato de Experiencia

Ana Carolina Stein¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9132-1106>

Simone Travi Canabarro²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9339-590X>

Carolina Sturm Trindade³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3210-5360>

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGEnSau), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Pediatria. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGEnSau), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Bacharel em Informática. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGEnSau), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autora Correspondente

Ana Carolina Stein

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGEnSau)

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Rua Sarmento Leite, 245 – Centro Histórico

Porto Alegre – RS – Brasil

CEP 90050-170

E-mail: ana.stein@ufcspa.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9132-1106>

Resumo: Este relato de experiência descreve o estágio de docência desenvolvido por uma mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde durante a disciplina Enfermagem no Cuidado aos Pacientes Vítimas de Trauma na Urgência e Emergência, ofertada em um programa de residência multiprofissional. A proposta pedagógica, fundamentada na aprendizagem experiencial, na simulação clínica e em metodologias ativas, foi organizada em três unidades temáticas: triagem em incidentes com múltiplas vítimas, suporte avançado de vida no trauma e controle de hemorragias. Foram utilizadas aulas dialogadas, estudos de caso, oficinas de habilidades, quizzes interativos, simulação clínica e debriefing estruturado. A experiência favoreceu a integração entre teoria e prática, estimulando o raciocínio clínico, a tomada de decisão, a comunicação, o trabalho em equipe e a reflexão crítica. Conclui-se que o estágio de docência constituiu um espaço de formação pedagógica para a mestranda e contribuiu para a aprendizagem dos residentes, evidenciando o potencial da aprendizagem experiencial e da simulação clínica na formação em saúde.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Simulação. Aprendizagem. Docência.

Abstract: This experience report describes the teaching internship carried out by a master's student from a Graduate Program in Health Education during the course Nursing Care for Trauma Patients in Urgent and Emergency Settings, offered within a multiprofessional residency program. The pedagogical approach, grounded in experiential learning, clinical simulation, and active learning methodologies, was organized into three thematic units: triage in mass casualty incidents, advanced trauma life support, and hemorrhage control. Teaching strategies included dialogic lectures, case studies, skills workshops, interactive quizzes, clinical simulation, and structured debriefing. The experience promoted the integration of theory and practice, fostering clinical reasoning, decision-making, communication, teamwork, and critical reflection. The teaching internship provided a valuable opportunity for pedagogical development for the master's student and contributed to residents' learning, highlighting the potential of experiential learning and clinical simulation in health professions education.

Keywords: Nursing Education. Clinical Simulation. Experiential Learning. Teaching.

Resumen: Este relato de experiencia describe la práctica docente desarrollada por una estudiante de maestría del Programa de Posgrado en Enseñanza en Salud durante la asignatura Enfermería en el Cuidado de Pacientes Víctimas de Trauma en Urgencias y Emergencias, impartida en un programa de residencia multiprofesional. La propuesta pedagógica, fundamentada en el aprendizaje experiencial, la simulación clínica y las metodologías activas, se organizó en tres unidades temáticas: triaje en incidentes con múltiples víctimas, soporte vital avanzado en trauma y control de hemorragias. Se utilizaron clases dialogadas, estudios de caso, talleres de habilidades, cuestionarios interactivos, simulación clínica y debriefing estructurado. La experiencia favoreció la integración entre la teoría y la práctica, estimulando el razonamiento clínico, la toma de decisiones, la comunicación, el trabajo en equipo y la reflexión crítica. Se concluye que la práctica docente constituyó un espacio de formación pedagógica para la estudiante de maestría y contribuyó al aprendizaje de los residentes, evidenciando el potencial del aprendizaje experiencial y de la simulación clínica en la formación de profesionales de la salud.

Palabras clave: Educación en Enfermería. Simulación Clínica. Aprendizaje Experiencial. Docencia.

Introdução

A formação de profissionais aptos a responder às demandas contemporâneas dos sistemas de saúde constitui um dos principais desafios da educação superior^{1,2}. A crescente complexidade do cuidado, associada aos avanços científicos e tecnológicos e à necessidade de ofertar uma assistência segura, resolutive e centrada nas necessidades das pessoas, exige processos educativos que ultrapassem a mera transmissão de conteúdos e possibilitem a integração de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores profissionais^{1,2,3}. No âmbito da urgência e emergência, particularmente no atendimento ao trauma, essa exigência torna-se ainda mais evidente, uma vez que a tomada de decisão ocorre em contextos de elevada imprevisibilidade e pressão temporal. Nesses cenários, a qualidade da assistência depende da integração entre competências técnicas e não técnicas, abrangendo comunicação efetiva, liderança, trabalho em equipe, gerenciamento de recursos e consciência situacional^{4,5,6,7}.

Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde reforçam a necessidade de processos formativos orientados pelo desenvolvimento de competências profissionais e alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da aquisição de conhecimentos técnico-científicos, as DCNs preconizam a formação de profissionais capazes de atuar de forma ética, colaborativa, resolutive e comprometida com as necessidades de saúde da população, por meio da integração entre ensino, serviço e educação permanente^{1,8}.

Em consonância com esses princípios, a educação em saúde requer experiências que articulem conhecimentos, habilidades e atitudes em contextos próximos da prática profissional. Tais estratégias favorecem o raciocínio clínico, a tomada de decisão e a resolução de problemas, aproximando os referenciais teóricos das demandas concretas do cuidado^{2,9}. Nesse contexto, o estudante passa a ocupar

posição central no processo educativo, o que requer abordagens pedagógicas que valorizem sua participação ativa, a problematização da realidade e a construção significativa do conhecimento^{9,10}.

Essa compreensão encontra respaldo em diferentes referenciais teóricos. Para Freire, a educação configura-se como um processo dialógico e emancipatório, no qual educadores e educandos participam ativamente da construção do conhecimento⁹. De forma complementar, Ausubel sustenta que a aprendizagem adquire significado quando novos conteúdos se relacionam às estruturas cognitivas previamente constituídas pelo sujeito¹⁰. Nessa mesma direção, Kolb propõe que o conhecimento seja produzido por meio de um ciclo contínuo que integra experiência concreta, observação reflexiva, conceituação abstrata e experimentação ativa, favorecendo a compreensão de fenômenos complexos e a tomada de decisões em situações reais de prática¹¹.

Entre as estratégias pedagógicas alinhadas a esses pressupostos, destaca-se a simulação clínica, amplamente utilizada na formação em saúde por possibilitar a vivência de situações que reproduzem a complexidade do ambiente assistencial em condições seguras para estudantes e pacientes^{3,7}. Evidências recentes indicam que essa abordagem contribui para o aprimoramento do raciocínio clínico, da comunicação interprofissional, da liderança, da autoconfiança e da segurança do paciente, além de potencializar a capacidade de atuação em equipe^{6,7,12}. Revisões sistemáticas também apontam benefícios expressivos no fortalecimento de habilidades não técnicas, especialmente aquelas relacionadas à tomada de decisão, à colaboração interprofissional e ao manejo de situações críticas, consideradas essenciais para a atuação em urgência e emergência⁶.

A efetividade da simulação clínica, entretanto, não se restringe à realização dos cenários. Segundo o modelo de Jeffries, seus resultados dependem da articulação entre objetivos educacionais claramente definidos, planejamento pedagógico, facilitação qualificada e debriefing estruturado^{3,7}. Nesse processo, o debriefing assume papel central ao favorecer a análise crítica das ações realizadas, a atribuição de significado às experiências vivenciadas e a consolidação de aprendizagens aplicáveis à prática profissional^{3,13}.

A incorporação desses referenciais à formação de docentes em saúde representa um desafio relevante para os programas de pós-graduação da área. Mais do que discutir fundamentos teóricos, esses espaços formativos precisam oportunizar experiências que permitam aos pós-graduandos planejar, executar e avaliar intervenções pedagógicas em contextos reais de ensino, ampliando sua compreensão sobre os processos educativos e fortalecendo sua identidade docente. Nesse sentido, a disciplina Prática de Ensino na Saúde, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, configura-se como um espaço privilegiado para o desenvolvimento dessas competências, ao possibilitar a vivência do estágio de docência e a reflexão crítica sobre a prática educativa.

Foi nesse contexto que uma mestranda realizou seu estágio de docência na disciplina Enfermagem no Cuidado aos Pacientes Vítimas de Trauma na Urgência e Emergência, ofertada a residentes de enfermagem. A proposta pedagógica foi fundamentada nos princípios da aprendizagem experiencial, da simulação clínica e do debriefing estruturado, contemplando atividades voltadas ao atendimento de pacientes vítimas de trauma em situações de urgência e emergência. Assim, este relato de experiência tem como objetivo descrever o planejamento, a implementação e o desenvolvimento dessa proposta educativa, bem como discutir suas contribuições para a formação docente da mestranda e para o processo de aprendizagem dos residentes.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva que aborda o estágio de docência realizado por uma mestranda do Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGEEnSau) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A atividade integrou a disciplina Prática de Ensino na Saúde, componente curricular voltado à formação pedagógica dos pós-graduandos, com ênfase na articulação entre referenciais teórico-metodológicos, planejamento didático e prática docente no contexto da educação em saúde.

A experiência ocorreu na disciplina Enfermagem no Cuidado aos Pacientes Vítimas de Trauma na Urgência e Emergência, ofertada no Programa de Residência

Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência (PRIMURGE) do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. Participaram das atividades cinco residentes enfermeiros regularmente matriculados no programa.

O estágio de docência totalizou 20 horas, distribuídas entre planejamento pedagógico e docência supervisionada. A etapa de planejamento compreendeu a análise do plano de ensino da disciplina, a elaboração dos planos de aula, a seleção e produção de materiais didáticos e a definição das estratégias educacionais a serem utilizadas. A etapa de docência envolveu a condução de atividades teóricas e práticas, a facilitação de simulações clínicas e briefings estruturados, bem como o acompanhamento do percurso formativo dos residentes. Todas as ações foram desenvolvidas sob supervisão da professora orientadora da disciplina, responsável pelo acompanhamento do planejamento, da execução e da avaliação das atividades propostas.

A proposta pedagógica foi estruturada em três unidades temáticas: triagem em incidentes com múltiplas vítimas, contemplando os sistemas START, JumpSTART e SALT; suporte avançado de vida no trauma; e controle de hemorragia externa grave, fundamentado nos princípios do programa Stop the Bleed®. Para operacionalização dos conteúdos foram empregadas metodologias ativas de ensino, incluindo aulas expositivas dialogadas, estudos de caso, oficinas de habilidades, quizzes interativos, simulação clínica e briefing estruturado. Essas estratégias foram selecionadas com o propósito de favorecer a integração entre teoria e prática, estimular o raciocínio clínico e fortalecer competências relacionadas à tomada de decisão, comunicação, liderança e trabalho em equipe, em consonância com os pressupostos da aprendizagem experiencial e da simulação clínica^{3,7,11}.

A sistematização da experiência foi realizada a partir da análise reflexiva do processo de planejamento, dos materiais pedagógicos elaborados, das estratégias educacionais implementadas e das percepções decorrentes da atuação docente. A interpretação da experiência foi fundamentada nos referenciais da aprendizagem experiencial, da simulação clínica e da educação baseada em competências, buscando identificar potencialidades, desafios e contribuições da proposta para a formação dos residentes e para o desenvolvimento das competências pedagógicas da mestranda^{1,3,11}.

Por se tratar de um relato de experiência de caráter pedagógico, sem coleta ou análise de dados individuais dos participantes, a atividade não se enquadra como pesquisa envolvendo seres humanos, não havendo necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, foram observados os princípios éticos relacionados à confidencialidade das informações, à preservação da identidade dos participantes e ao respeito à instituição em que a experiência foi desenvolvida¹⁴.

Resultados e Discussão

As atividades educativas desenvolvidas na disciplina Enfermagem no Cuidado aos Pacientes Vítimas de Trauma na Urgência e Emergência, vinculada ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência (PRIMURGE) do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, contaram com a participação de cinco residentes enfermeiros. A proposta pedagógica foi estruturada em três unidades temáticas — triagem em incidentes com múltiplas vítimas (START, JumpSTART e SALT), suporte avançado de vida no trauma e controle de hemorragia externa grave (Stop the Bleed®) — totalizando 12 horas de atividades presenciais inseridas em um estágio de docência com carga horária total de 20 horas. Os encontros ocorreram semanalmente, com duração de quatro horas cada, possibilitando momentos de reflexão, consolidação dos conteúdos e aproximação entre os conhecimentos trabalhados e a prática profissional.

A participação da mestranda compreendeu todas as etapas do processo educativo, incluindo revisão dos conteúdos programáticos, elaboração de materiais didáticos, planejamento das atividades, condução das aulas teóricas e práticas, facilitação de cenários simulados e realização dos briefings. A estruturação da disciplina buscou alinhar objetivos de aprendizagem, metodologias ativas, estratégias avaliativas e competências requeridas para a atuação em contextos de urgência e emergência.

A utilização de situações clínicas contextualizadas, estudos de caso, oficinas de habilidades, quizzes interativos, simulação clínica e debriefing estruturado contribuiu para tornar os residentes protagonistas do próprio processo de aprendizagem. Essa organização permitiu a aplicação dos conteúdos em situações

próximas à realidade assistencial, favorecendo a mobilização integrada de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao cuidado de pacientes vítimas de trauma. Dessa forma, procurou-se operacionalizar os pressupostos da aprendizagem experiencial, da aprendizagem ativa, da simulação clínica e da educação baseada em competências que fundamentaram a proposta pedagógica^{3,7,11,15,16}.

A primeira unidade temática abordou a triagem em incidentes com múltiplas vítimas, com ênfase nos protocolos START, JumpSTART e SALT. Após a apresentação dos fundamentos teóricos, os residentes participaram da resolução de estudos de caso e de quizzes baseados em cenários simulados. A estratégia favoreceu a aplicação dos algoritmos de triagem em situações semelhantes às encontradas na prática profissional, estimulando discussões relacionadas à priorização do atendimento, alocação de recursos e justificativa clínica das decisões adotadas. Além disso, possibilitou a comparação entre diferentes sistemas de triagem e a reflexão sobre suas potencialidades e limitações, contribuindo para o aprimoramento do raciocínio clínico em situações de emergência coletiva⁵.

A unidade dedicada ao suporte avançado de vida no trauma concentrou-se no manejo de condições críticas associadas à parada cardiorrespiratória traumática. Foram realizadas oficinas práticas voltadas ao reconhecimento de causas reversíveis, à tomada de decisão em cenários complexos e à execução de procedimentos como manejo avançado de via aérea com dispositivo supraglótico, toracocentese de alívio e punção intraóssea em manequins de simulação. A experiência permitiu integrar recomendações preconizadas pelo Advanced Trauma Life Support (ATLS®) e pelo Prehospital Trauma Life Support (PHTLS®), referenciais amplamente reconhecidos para o atendimento ao paciente traumatizado^{4,5}. Durante as atividades, observou-se a necessidade de articular conhecimentos técnicos com comunicação efetiva, liderança e trabalho colaborativo, aspectos essenciais para a tomada de decisão qualificada e para a segurança do paciente em situações críticas^{3,7}.

A terceira unidade temática abordou o controle de hemorragias externas graves. Inicialmente, foram discutidos os mecanismos relacionados à hemorragia como principal causa evitável de morte no trauma, bem como as estratégias de controle preconizadas pelas diretrizes atuais e pelo programa Stop the Bleed®¹⁷. Na

sequência, os residentes participaram de oficinas práticas voltadas à aplicação de compressão direta, curativo compressivo e torniquete. A atividade permitiu a análise de diferentes situações clínicas, estimulando a escolha da intervenção mais adequada conforme as características do ferimento, a gravidade do quadro e os recursos disponíveis. Essa abordagem está alinhada às recomendações internacionais que destacam o reconhecimento precoce do sangramento grave e a implementação imediata de medidas de controle hemorrágico como estratégias fundamentais para a redução da mortalidade evitável relacionada ao trauma¹⁸.

Ao término das atividades práticas, foram realizados briefings estruturados, considerados elemento central da estratégia pedagógica^{3,7}. Nesses momentos, os residentes analisaram criticamente suas decisões, discutiram alternativas de manejo e refletiram sobre fatores que influenciaram o desempenho individual e coletivo. As discussões evidenciaram que aspectos como comunicação, liderança situacional, gerenciamento de recursos e consciência situacional exerciam impacto direto na condução dos casos, muitas vezes de forma tão relevante quanto a execução correta dos procedimentos técnicos.

O envolvimento dos residentes foi evidente ao longo de todo o processo educativo, especialmente nas oficinas práticas, nos cenários simulados e nos momentos de reflexão compartilhada. Durante os briefings, emergiram discussões relacionadas à priorização de condutas, aplicação de protocolos, comunicação interprofissional e segurança do paciente. Os cenários simulados também possibilitaram identificar fragilidades previamente não percebidas pelos participantes, favorecendo maior consciência sobre o próprio desempenho e ampliando a segurança para a tomada de decisão em situações críticas. Esses resultados corroboram evidências que apontam a simulação clínica como estratégia capaz de fortalecer o raciocínio clínico, a liderança, a comunicação e o trabalho colaborativo, além de promover melhorias significativas em competências não técnicas essenciais para a atuação em cenários complexos^{3,6,12}.

Os achados também reforçam a relevância das metodologias ativas na formação em saúde. Ao assumir papel central no processo educativo, os residentes participaram ativamente da construção do conhecimento, relacionando os conteúdos abordados às situações vivenciadas em seus cenários de prática. Revisões recentes

indicam que estratégias dessa natureza favorecem o protagonismo discente, o pensamento crítico e a aprendizagem contextualizada, particularmente em contextos que exigem tomada de decisão rápida e resolução de problemas complexos¹⁶.

Sob a perspectiva da formação docente, a experiência representou uma oportunidade de vivenciar integralmente o processo educativo, desde o planejamento até a avaliação das atividades. A participação em todas as etapas ampliou a compreensão da mestrandia sobre a elaboração de propostas pedagógicas, a facilitação da aprendizagem e a condução de processos avaliativos, contribuindo para o desenvolvimento de competências relacionadas à docência na área da saúde. Estudos recentes destacam que o envolvimento em atividades de planejamento, facilitação e debriefing constitui elemento fundamental para a construção da identidade docente e para a qualificação de educadores que utilizam simulação clínica como estratégia de ensino¹⁹.

Além dos resultados observados na aprendizagem dos residentes, a experiência suscitou reflexões importantes acerca dos desafios inerentes à docência em saúde. Um dos principais desafios consistiu em adaptar o planejamento inicialmente proposto às necessidades de aprendizagem identificadas durante o desenvolvimento da disciplina. Embora os residentes possuíssem experiência prévia em cenários de urgência e emergência, observou-se a necessidade de ampliar momentos de discussão clínica e problematização dos casos para aprofundar a análise das situações apresentadas e favorecer a construção compartilhada do conhecimento.

A condução dos debriefings também se mostrou particularmente desafiadora, exigindo habilidades relacionadas à escuta ativa, ao estímulo da reflexão crítica e à mediação das discussões sem interferir excessivamente no processo reflexivo dos participantes. Ao longo da experiência, tornou-se evidente que o papel docente extrapola a transmissão de conteúdos, envolvendo a criação de ambientes psicologicamente seguros, o incentivo à participação e o reconhecimento das experiências prévias dos estudantes. Tal compreensão está alinhada aos pressupostos da Educação Permanente em Saúde, que reconhecem os cenários de prática como espaços privilegiados para a articulação entre ensino, trabalho e

produção do conhecimento, favorecendo processos formativos contextualizados e comprometidos com a transformação das práticas em saúde^{2,8}.

Entre as limitações da experiência, destaca-se o reduzido número de participantes, característica inerente ao contexto da residência multiprofissional, bem como a ausência de instrumentos padronizados para avaliação objetiva do impacto da intervenção sobre a aquisição de competências. Adicionalmente, a unidade temática de controle de hemorragias foi desenvolvida sem a disponibilidade de um simulador específico para sangramento ativo, o que restringiu a prática do wound packing (preenchimento de feridas), uma das competências centrais do programa Stop the Bleed®¹⁷. Apesar das adaptações pedagógicas realizadas com os recursos disponíveis, a ausência desse equipamento reduziu a fidelidade da simulação e dificultou a reprodução de cenários mais próximos da realidade assistencial.

Para contornar essa restrição, foram utilizados vídeos de atendimentos reais a vítimas com hemorragias graves e materiais instrucionais oficiais do Stop the Bleed®, que demonstravam, de forma sequencial, a execução da técnica. Esses recursos favoreceram a compreensão do procedimento e subsidiaram as discussões em sala de aula, embora não tenham substituído a experiência prática proporcionada por simuladores específicos. Apesar dessas limitações, a experiência evidenciou o potencial das metodologias ativas associadas à simulação clínica para o ensino do atendimento ao trauma, favorecendo o desenvolvimento de competências essenciais para a prática profissional e para a formação docente em saúde^{3,7,12}.

Considerações Finais

A experiência desenvolvida durante o estágio de docência evidenciou o potencial da aprendizagem experiencial, das metodologias ativas e da simulação clínica para o ensino do atendimento ao trauma em programas de residência. A proposta pedagógica mostrou-se adequada para aproximar conhecimentos teóricos das situações vivenciadas na prática assistencial, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisão, da comunicação e do trabalho em equipe, competências fundamentais para a atuação em contextos de urgência e emergência.

A participação da mestranda em todas as etapas do processo educativo — desde o planejamento da disciplina até a condução das atividades e dos debriefings

— possibilitou a vivência concreta dos desafios e potencialidades da docência em saúde. Essa trajetória contribuiu para o aprimoramento de competências pedagógicas relacionadas ao planejamento, à facilitação da aprendizagem, à utilização da simulação clínica e à avaliação educacional, fortalecendo sua identidade docente e ampliando sua compreensão acerca do papel do educador na formação de profissionais da saúde.

Para os residentes, a experiência proporcionou oportunidades de aprendizagem ativa, reflexão crítica e aplicação contextualizada dos conteúdos abordados, favorecendo a construção de conhecimentos alinhados às demandas do cuidado ao paciente traumatizado. Nesse sentido, o estágio de docência constituiu um espaço de aprendizagem compartilhada, com benefícios tanto para a formação pedagógica da pós-graduanda quanto para o percurso formativo dos residentes.

Embora desenvolvida em um único programa de residência e com número reduzido de participantes, a experiência reforça a relevância do estágio de docência como estratégia de formação nos Programas de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Ao articular fundamentação teórica, prática supervisionada e reflexão crítica sobre os processos educativos, esse componente curricular contribui para a qualificação da formação docente e para o fortalecimento da integração entre universidade e serviços de saúde. Por fim, a experiência destaca a importância de investir em estratégias pedagógicas fundamentadas em evidências e centradas na participação ativa dos estudantes, capazes de responder às demandas contemporâneas da educação em saúde e de contribuir para a formação de profissionais e docentes preparados para atuar em cenários complexos de cuidado.

Referências

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 1, de 15 de maio de 2026. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. 2026 maio 19.
2. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* (Rio J). 2004;14(1):41-65. doi:10.1590/S0103-73312004000100004.

3. Jeffries PR. The NLN Jeffries simulation theory. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
4. American College of Surgeons Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support (ATLS): Student Course Manual. 11th ed. Chicago: American College of Surgeons; 2025.
5. National Association of Emergency Medical Technicians. PHTLS: Prehospital Trauma Life Support. 10th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2023.
6. Sezgin MG, Bektas H. Effectiveness of interprofessional simulation-based education programs to improve teamwork and communication for students in the healthcare profession: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nurse Educ Today*. 2023;120:105619. doi:10.1016/j.nedt.2022.105619.
7. INACSL Standards Committee, Decker S, Sapp A, Bibin L, Chidume T, Crawford SB, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice®: The Debriefing Process. *Clin Simul Nurs*. 2025;105:101775. doi:10.1016/j.ecns.2025.101775.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. *Diário Oficial da União*. 2004 fev 16.
9. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 67a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2021.
10. Ausubel DP. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano; 2003.
11. Kolb DA. Experiential learning: experience as the source of learning and development. 2nd ed. Upper Saddle River: Pearson Education; 2015.
12. Alonso-Peña M, Álvarez C. Clinical simulation in health education: a systematic review. *Invest Educ Enferm*. 2023;41(2):e08. doi:10.17533/udea.iee.v41n2e08.
13. Duff JP, Morse KJ, Seelandt J, Gross IT, Lydston M, Sargeant J, et al. Debriefing methods for simulation in healthcare: a systematic review. *Simul Healthc*. 2024;19(1 Suppl):S112-S121. doi:10.1097/SIH.0000000000000765.
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*. 2016 maio 24.

15. Alharbi NS. Evaluating competency-based medical education: a systematized review of current practices. *BMC Med Educ.* 2024;24:612. doi:10.1186/s12909-024-05609-6.
16. Bingen HM, Aamlid HI, Hovland BM, Nes AAG, Larsen MH, Skedsmo K, et al. Use of active learning classrooms in health professional education: a scoping review. *Int J Nurs Stud Adv.* 2024;6:100167. doi:10.1016/j.ijnsa.2023.100167.
17. American College of Surgeons. Stop the Bleed®. Chicago: American College of Surgeons; 2025. Disponível em: <https://www.stopthebleed.org> Acesso em: 25 jul 2026.
18. Berry C, Gallagher JM, Goodloe JM, et al. Prehospital hemorrhage control and treatment by clinicians: a joint position statement. *Prehosp Emerg Care.* 2023;27(5):544-551. doi:10.1080/10903127.2023.2195487.
19. Moseley LE, Garza KB, Ford CR. Who am I? Exploring the evolution of professional identity among health professions educators. *New Dir Teach Learn.* 2024;2024(177):35-42. doi:10.1002/tl.20587.

Financiamento

O presente estudo não recebeu financiamento específico de agências de fomento públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Conflito de Interesses

As autoras declaram não haver conflitos de interesses financeiros, profissionais, institucionais ou pessoais relacionados à realização deste estudo.

Contribuição das Autoras (Taxonomia CRediT)

Ana Carolina Stein: Conceituação (Conceptualization); Metodologia (Methodology); Investigação (Investigation); Análise formal (Formal analysis); Redação – versão original (Writing – original draft); Redação – revisão e edição (Writing – review & editing).

Simone Travi Canabarro: Conceituação (Conceptualization); Metodologia (Methodology); Supervisão (Supervision); Validação (Validation); Redação – revisão e edição (Writing – review & editing).

Carolina Sturm Trindade: Conceituação (Conceptualization); Metodologia (Methodology); Supervisão (Supervision); Validação (Validation); Redação – revisão e edição (Writing – review & editing).

Todas as autoras participaram da concepção e do delineamento do relato de experiência, da análise crítica da experiência pedagógica, da revisão intelectual do manuscrito e da aprovação da versão final a ser publicada, assumindo responsabilidade por todos os aspectos do trabalho.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Este manuscrito consiste em um relato de experiência e não gerou um conjunto de dados passível de compartilhamento. Todas as informações relevantes para a compreensão da experiência estão descritas no texto.

Declaração de Uso de Inteligência Artificial

As autoras utilizaram a ferramenta ChatGPT (OpenAI) exclusivamente como apoio à revisão linguística, aprimoramento da clareza textual, organização de ideias e sugestões de redação durante a preparação deste manuscrito. Todo o conteúdo produzido com auxílio da ferramenta foi criticamente revisado, editado e validado pelas autoras, que assumem integral responsabilidade pela precisão, originalidade, integridade científica e versão final do manuscrito. A ferramenta de inteligência artificial não foi utilizada para gerar, analisar ou interpretar dados, elaborar resultados, formular conclusões ou definir o conteúdo científico do estudo.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.