RESUMO EXPANDIDO - III. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS

CAPACITAÇÃO DA FAMÍLIA PARA LAVAGEM NASAL EM CRIANÇAS: EXPERIÊNCIA COM SIMULAÇÃO

Isabella Ribeiro Rahman Gherbin (isabella.ribeiro@ufms.br)

Rodrigo Guimarães Dos Santos Almeida (rgclaretiano@gmail.com)

Maria Angélica Marcheti (angelica.marcheti@ufms.br)

Capacitação da família para lavagem nasal em crianças: experiência com simulação

Introdução

A infância constitui uma fase singular do desenvolvimento humano, demandando cuidados específicos que respeitem suas particularidades fisiológicas e garantam o direito à saúde[1]. Nos primeiros meses de vida, os lactentes são considerados respiradores nasais obrigatórios, tornando a permeabilidade das vias aéreas essencial para a ventilação adequada e a manutenção da saúde respiratória.

Nesse contexto, a lavagem nasal é amplamente recomendada por favorecer a hidratação da mucosa, a depuração mucociliar, a fluidificação das secreções e a remoção de agentes irritantes e microrganismos. Apesar de seus benefícios e de seu bom perfil de segurança, a literatura aponta escassez de evidências que padronizem sua execução, especialmente em lactentes menores de seis meses, gerando orientações heterogêneas e insegurança entre os cuidadores.

Diante dessa lacuna, a simulação clínica apresenta-se como uma estratégia educativa promissora para capacitar famílias na realização segura e eficaz da lavagem nasal, favorecendo a compreensão do procedimento, o desenvolvimento de habilidades práticas e a promoção da saúde respiratória infantil.

Objetivo

Capacitar cuidadores familiares para a realização segura e eficaz da lavagem nasal em crianças, por meio de uma intervenção educativa baseada em simulação clínica, promovendo conhecimento, segurança e autoconfiança na execução do procedimento.

Método

Trata-se de um estudo metodológico fundamentado nos Healthcare Simulation Standards of Best Practice da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL)2 e no Manual de Simulação para Profissionais de Enfermagem do COREN-SP3, utilizando como referencial teórico o Guia Prático de Atualização sobre Lavagem Nasal da Sociedade Brasileira de Pediatria4. A intervenção foi realizada durante o mês de agosto de 2025, na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal e na Unidade Canguru de um hospital universitário de Mato Grosso do Sul, com mães de recém-nascidos internados que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A intervenção educativa foi composta por momentos de briefing, aplicação de questionário pré-intervenção, aula teórica sobre lavagem nasal, simulação clínica da técnica e debriefing. Durante a etapa teórica, foram abordados conteúdos relacionados aos aspectos anatômicos e fisiológicos das vias aéreas superiores, bem como indicações, contraindicações e execução correta do procedimento.

Após a etapa teórica, os participantes receberam orientações sobre a dinâmica da simulação e os critérios de avaliação. Para a avaliação do desempenho, foi utilizado um checklist elaborado pelas pesquisadoras, composto por 11 itens distribuídos nas seguintes categorias: preparação, execução do procedimento e tomada de decisão/confiança.

De forma concomitante, foi desenvolvido um simulador de baixa fidelidade para ser utilizado durante a atividade de simulação clínica. Para sua construção, utilizou-se uma boneca cuja estrutura cefálica não fosse totalmente maciça, possibilitando a adaptação de um sistema que simulasse o trajeto da solução salina pelas vias nasais.

O simulador foi elaborado de modo a permitir a introdução da solução pelas narinas do protótipo, reproduzindo o procedimento realizado em lactentes. O sistema possibilitava o escoamento da solução para uma região de saída, simulando a drenagem de secreções após a lavagem nasal. Para isso, foram utilizados dois canhões de agulhas 40 × 12 inseridos nas narinas, conectados a segmentos de equipo e a uma torneira de três vias, responsável por direcionar o fluxo da solução ao longo do circuito.

A extremidade final do sistema foi posicionada na região ventral do protótipo, onde uma fralda para recém-nascido prematuro absorvia a solução administrada. Essa adaptação permitiu reproduzir visualmente o percurso e o escoamento da solução durante a lavagem nasal, proporcionando maior realismo à atividade educativa e favorecendo a compreensão prática da técnica pelas participantes.

Foi elaborado um cenário clínico de simulação no qual uma mãe de lactente apresentava queixa de congestão nasal e manifestava dúvidas quanto à

realização segura da lavagem nasal no ambiente domiciliar. O cenário foi estruturado para reproduzir uma situação frequentemente vivenciada por familiares no cuidado cotidiano à criança, favorecendo a aplicação prática dos conhecimentos abordados durante a intervenção educativa.

A atividade foi conduzida por um facilitador previamente capacitado e apoiada por um fluxograma de tomada de decisão, desenvolvido pelas pesquisadoras para orientar a execução da técnica e subsidiar a avaliação do desempenho dos participantes. A observação da atividade foi realizada por um avaliador treinado, responsável pela aplicação de um checklist previamente elaborado, contemplando aspectos relacionados à preparação do procedimento, à execução da técnica e à tomada de decisão durante a simulação.

Duas participantes realizaram a simulação, verbalizando suas condutas e justificando suas decisões frente às situações apresentadas no cenário, possibilitando a avaliação tanto das habilidades técnicas quanto do raciocínio clínico relacionado à lavagem nasal em lactentes. Por fim, realizou-se o debriefing sobre a experiência vivenciada, discussão do desempenho observado e esclarecimento de dúvidas.

Resultados

Participaram da intervenção 16 mães de recém-nascidos internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal e na Unidade Canguru, das quais 12 foram incluídas na análise por terem respondido aos instrumentos pré e pós-intervenção.

Antes da atividade educativa, a maioria das participantes relatava pouca experiência prática com a lavagem nasal, sendo a internet e as redes sociais as principais fontes de informação sobre o procedimento. Observou-se também que grande parte nunca havia realizado a técnica, mesmo durante a internação do filho, e referia insegurança relacionada ao medo de machucar o bebê ou executar o procedimento incorretamente.

Após a intervenção, verificou-se redução da percepção de dificuldade para realização da lavagem nasal, aumento da autoconfiança e melhora da percepção de competência para executar o procedimento. A média de

autoavaliação da capacidade para realizar a técnica aumentou de 7,16 para 8,91 pontos. Houve ainda redução da preocupação com a execução técnica e maior compreensão sobre os cuidados necessários durante o procedimento, especialmente em relação ao posicionamento do bebê, volume da solução salina e forma correta de aplicação.

A avaliação prática demonstrou desempenho satisfatório das participantes durante a simulação, com realização adequada das etapas previstas no checklist. Durante o debriefing e nas respostas descritivas do questionário pós-intervenção, as participantes relataram maior segurança, confiança e clareza quanto à execução da lavagem nasal, destacando a relevância da atividade para os cuidados domiciliares após a alta hospitalar.

Conclusão

Os resultados evidenciam o potencial da simulação clínica como estratégia educativa para capacitação de familiares no cuidado ao recém-nascido, contribuindo para o fortalecimento da autonomia e da segurança dos cuidadores durante o processo de transição do ambiente hospitalar para o domicílio. A redução da percepção de dificuldade e o aumento da autoconfiança observados após a intervenção sugerem que a combinação entre conteúdo teórico, prática simulada e debriefing favorece a construção de conhecimentos e habilidades necessárias para a realização segura da lavagem nasal.

Um aspecto relevante foi a mudança no foco das preocupações das participantes. Antes da intervenção, a principal dificuldade estava relacionada à execução da técnica; após o treinamento, a atenção voltou-se predominantemente ao conforto do bebê. Esse resultado sugere que a simulação contribuiu para a apropriação dos aspectos técnicos do procedimento, permitindo que as cuidadoras direcionassem sua atenção para dimensões mais amplas do cuidado, relacionadas ao bem-estar da criança.

Os achados também evidenciam uma lacuna importante no preparo das famílias durante a hospitalização. Apesar de receberem orientações da equipe de saúde, a maioria das participantes não havia realizado a lavagem nasal sob

supervisão profissional. Esse resultado reforça a necessidade de incorporar estratégias práticas e participativas no processo educativo, uma vez que a transmissão de informações, isoladamente, pode ser insuficiente para promover segurança e competência na execução de cuidados após a alta hospitalar.

Nesse contexto, a simulação mostrou-se uma ferramenta promissora por possibilitar a vivência prática em ambiente seguro, permitindo que os cuidadores exercitem habilidades, esclareçam dúvidas e desenvolvam confiança antes de assumirem o cuidado de forma independente. Assim, além de favorecer a aprendizagem da técnica, a intervenção contribuiu para o fortalecimento do protagonismo familiar e para a qualificação do cuidado domiciliar ao recém-nascido.

A simulação clínica mostrou-se uma estratégia educativa efetiva para capacitar familiares na realização da lavagem nasal, contribuindo para o aumento da autoconfiança, da segurança e da compreensão sobre o procedimento. A intervenção favoreceu a redução da percepção de dificuldade técnica e possibilitou que os cuidadores se sentissem mais preparados para realizar o cuidado de forma segura no ambiente domiciliar.

Os resultados evidenciaram, ainda, que a orientação teórica isolada pode ser insuficiente para o desenvolvimento das habilidades necessárias ao cuidado após a alta hospitalar, reforçando a importância de estratégias que associem informação, prática supervisionada e reflexão. Nesse sentido, a simulação permitiu a participação ativa das famílias no processo de aprendizagem, fortalecendo seu protagonismo na continuidade do cuidado.

Conclui-se que a incorporação de práticas educativas baseadas em simulação clínica, pode qualificar o preparo de familiares para os cuidados com o recém-nascido, contribuindo para uma transição mais segura entre o hospital e o domicílio. Além disso, os achados reforçam a importância de abordagens centradas na família e apontam a necessidade de ampliar iniciativas de educação em saúde voltadas à capacitação de cuidadores durante o processo de hospitalização e preparação para a alta.

Referências

1. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

2. INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING (INACSL). Healthcare Simulation Standards of Best Practice. [S.l.]: INACSL, 2021. Disponível em: <https://www.inacsl.org/healthcare-simulation-standards-of-best-practice- >. Acesso em: 20 out. 2025

3. ESPADARO, Renato Fábio; NOGUEIRA, Lilia de Souza; DOMINGUES, Tânia Arena Moreira (Org.). Manual de Simulação Clínica para Profissionais de Enfermagem. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP), 2020. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem/. Acesso em: 20 out. 2025.

4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Otorrinolaringologia. Guia prático de atualização: lavagem nasal. Rio de Janeiro: SBP, nov. 2023. 13 p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24053f-GPA_ISBN_-_Lavagem_Nasal.pdf . Acesso em: 20 out. 2025.

5. MARTÍNEZ-SERRANO, A. et al. Literature review of nasal lavage technique in paediatrics. Enfermería Clínica (English Edition), Barcelona, v. 31, n. 3, p. 189-194, maio-jun. 2021. DOI: 10.1016/j.enfcli.2021.01.005.

Capacitación de las familias para el lavado nasal en niños: experiencia con simulación

Introducción

La infancia constituye una etapa singular del desarrollo humano, que exige cuidados específicos que respeten sus particularidades fisiológicas y garanticen el derecho a la salud[1]. En los primeros meses de vida, se considera que los lactantes son respiradores nasales obligatorios, lo que hace que la permeabilidad de las vías respiratorias sea esencial para una ventilación adecuada y el mantenimiento de la salud respiratoria.

En este contexto, el lavado nasal se recomienda ampliamente por favorecer la hidratación de la mucosa, la depuración mucociliar, la fluidificación de las secreciones y la eliminación de agentes irritantes y microorganismos. A pesar de sus beneficios y de su buen perfil de seguridad, la literatura señala una escasez de evidencia que estandarice su ejecución, especialmente en lactantes menores de seis meses, lo que genera orientaciones heterogéneas e inseguridad entre los cuidadores.

Ante esta laguna, la simulación clínica se presenta como una estrategia educativa prometedora para capacitar a las familias en la realización segura y eficaz del lavado nasal, favoreciendo la comprensión del procedimiento, el desarrollo de habilidades prácticas y la promoción de la salud respiratoria infantil.

Objetivo

Capacitar a los cuidadores familiares para la realización segura y eficaz del lavado nasal en niños, mediante una intervención educativa basada en la simulación clínica, promoviendo el conocimiento, la seguridad y la autoconfianza en la ejecución del procedimiento.

Método

Se trata de un estudio metodológico basado en los Estándares de Mejores Prácticas de Simulación en Salud de la Asociación Internacional de Enfermería para la Simulación Clínica y el Aprendizaje (INACSL)[2] y en el Manual de Simulación para Profesionales de Enfermería del COREN-SP[3], utilizando como

referencia la Guía Práctica de Actualización sobre Lavado Nasal de la Sociedad Brasileña de Pediatría4. La intervención se realizó en agosto de 2025 en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales y en la Unidad Canguro de un hospital universitario de Mato Grosso do Sul, con madres de recién nacidos hospitalizados que aceptaron participar mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado.

La intervención educativa incluyó sesiones informativas, aplicación de cuestionario previo, clase teórica sobre lavado nasal, simulación clínica de la técnica y debriefing. Durante la etapa teórica se abordaron aspectos anatómicos y fisiológicos de las vías respiratorias superiores, indicaciones, contraindicaciones y ejecución correcta del procedimiento.

Los participantes recibieron orientaciones sobre la dinámica de la simulación y los criterios de evaluación. El desempeño fue evaluado mediante una lista de verificación elaborada por las investigadoras, compuesta por 11 ítems relacionados con la preparación, ejecución del procedimiento y toma de decisiones/confianza.

Se desarrolló un simulador de baja fidelidad adaptado para reproducir el recorrido de la solución salina por las vías nasales y el drenaje de secreciones durante el lavado nasal, proporcionando mayor realismo y favoreciendo la comprensión práctica de la técnica.

Se elaboró un escenario clínico en el que una madre de un lactante con congestión nasal manifestaba dudas sobre la realización segura del lavado nasal en el hogar. La actividad fue conducida por un facilitador capacitado y apoyada por un diagrama de flujo para orientar la ejecución de la técnica. Dos participantes realizaron la simulación, verbalizando sus conductas y justificando sus decisiones, lo que permitió evaluar habilidades técnicas y razonamiento clínico. Finalmente, se realizó una sesión de debriefing para discutir el desempeño observado y aclarar dudas.

Resultados

Participaron en la intervención 16 madres de recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales y en la Unidad Canguro, de las cuales 12 fueron incluidas en el análisis por haber respondido a los cuestionarios previos y posteriores a la intervención.

Antes de la actividad educativa, la mayoría de las participantes refería tener poca experiencia práctica con el lavado nasal, siendo Internet y las redes sociales las principales fuentes de información sobre el procedimiento. También se observó que gran parte de ellas nunca había realizado la técnica, ni siquiera durante la hospitalización de su hijo, y mencionaba inseguridad relacionada con el miedo a lastimar al bebé o a realizar el procedimiento de manera incorrecta.

Tras la intervención, se observó una reducción de la percepción de dificultad para realizar el lavado nasal, un aumento de la autoconfianza y una mejora de la percepción de competencia para ejecutar el procedimiento. La media de la autoevaluación de la capacidad para realizar la técnica aumentó de 7,16 a 8,91 puntos. También se observó una reducción de la preocupación por la ejecución técnica y una mayor comprensión de los cuidados necesarios durante el procedimiento, especialmente en relación con la posición del bebé, el volumen de la solución salina y la forma correcta de aplicación.

La evaluación práctica demostró un desempeño satisfactorio de las participantes durante la simulación, con la realización adecuada de las etapas previstas en la lista de verificación. Durante la sesión de análisis posterior y en las respuestas descriptivas del cuestionario posterior a la intervención, las participantes informaron mayor seguridad, confianza y claridad en cuanto a la ejecución del lavado nasal, destacando la relevancia de la actividad para los cuidados en el hogar después del alta hospitalaria.

Conclusión

Los resultados evidencian el potencial de la simulación clínica como estrategia educativa para capacitar a los familiares en el cuidado del recién nacido, fortaleciendo la autonomía y la seguridad de los cuidadores durante la transición del hospital al hogar. La reducción de la percepción de dificultad y el aumento

de la autoconfianza observados tras la intervención sugieren que la combinación de contenido teórico, práctica simulada y debriefing favorece la adquisición de conocimientos y habilidades para la realización segura del lavado nasal.

Un aspecto relevante fue el cambio en el enfoque de las preocupaciones de las participantes. Antes de la intervención, la principal dificultad estaba relacionada con la ejecución de la técnica; después de la capacitación, la atención se centró en la comodidad del bebé. Este resultado sugiere que la simulación contribuyó a la apropiación de los aspectos técnicos del procedimiento, permitiendo a las cuidadoras enfocarse en dimensiones más amplias del cuidado relacionadas con el bienestar infantil.

Los hallazgos también evidencian una brecha en la preparación de las familias durante la hospitalización. A pesar de recibir orientaciones del equipo de salud, la mayoría de las participantes no había realizado el lavado nasal bajo supervisión profesional. Este resultado refuerza la necesidad de incorporar estrategias prácticas y participativas, ya que la transmisión de información por sí sola puede ser insuficiente para promover la seguridad y la competencia en los cuidados tras el alta.

En este contexto, la simulación se mostró como una herramienta prometedora al permitir la práctica en un entorno seguro, posibilitando a los cuidadores ejercitar habilidades, aclarar dudas y desarrollar confianza antes de asumir el cuidado de manera independiente. Además de favorecer el aprendizaje de la técnica, la intervención contribuyó al fortalecimiento del protagonismo familiar y a la mejora de la calidad del cuidado domiciliario.

La simulación clínica se mostró eficaz para capacitar a los familiares en la realización del lavado nasal, aumentando la autoconfianza, la seguridad y la comprensión del procedimiento. Asimismo, la intervención redujo la percepción de dificultad técnica y permitió que los cuidadores se sintieran más preparados para realizar el cuidado de forma segura en el hogar.

Los resultados evidenciaron además que la orientación teórica aislada puede ser insuficiente para desarrollar las habilidades necesarias tras el alta

hospitalaria, reforzando la importancia de estrategias que combinen información, práctica supervisada y reflexión. En este sentido, la simulación favoreció la participación activa de las familias y fortaleció su protagonismo en la continuidad de los cuidados.

Se concluye que las prácticas educativas basadas en simulación clínica pueden mejorar la preparación de los familiares para el cuidado del recién nacido, contribuyendo a una transición más segura entre el hospital y el hogar. Los hallazgos refuerzan la importancia de los enfoques centrados en la familia y la necesidad de ampliar las iniciativas de educación en salud dirigidas a la capacitación de los cuidadores durante la hospitalización y la preparación para el alta.

Referencias

1. BRASIL. Ley n.º 8.069, de 13 de julio de 1990. Dispone sobre el Estatuto del Niño y del Adolescente y establece otras disposiciones. Diario Oficial de la Unión: sección 1, Brasilia, DF, 16 de julio de 1990.

2. ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA PARA LA SIMULACIÓN CLÍNICA Y EL APRENDIZAJE (INACSL). Normas de buenas prácticas en simulación sanitaria. [S.l.]: INACSL, 2021. Disponible en: <https://www.inacsl.org/healthcare-simulation-standards-of-best-practice- >. Consultado el: 20 de octubre de 2025

3. ESPADARO, Renato Fábio; NOGUEIRA, Lilia de Souza; DOMINGUES, Tânia Arena Moreira (Org.). Manual de simulación clínica para profesionales de enfermería. São Paulo: Consejo Regional de Enfermería del Estado de São Paulo (COREN-SP), 2020. Disponible en: https://biblioteca.cofen.gov.br/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem/. Consultado el 20 de octubre de 2025.

4. SOCIEDAD BRASILEÑA DE PEDIATRÍA (SBP). Departamento Científico de Otorrinolaringología. Guía práctica de actualización: lavado nasal. Río de Janeiro: SBP, nov. 2023. 13 p. Disponible en:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24053f-GPA_ISBN_-_Lavagem_Nasal.pdf . Consultado el: 20 de oct. de 2025.

5. MARTÍNEZ-SERRANO, A. et al. Revisión bibliográfica de la técnica de lavado nasal en pediatría. Enfermería Clínica (Edición en inglés), Barcelona, vol. 31, n.º 3, p. 189-194, mayo-junio de 2021. DOI: 10.1016/j.enfcli.2021.01.005.

Training Families in Nasal Irrigation for Children: An Experience with Simulation

Introduction

Childhood is a unique stage of human development, requiring specific care that respects its physiological characteristics and ensures the right to health[1]. In the first months of life, infants are considered obligate nasal breathers, making airway patency essential for adequate ventilation and the maintenance of respiratory health.

In this context, nasal irrigation is widely recommended as it promotes mucosal hydration, mucociliary clearance, thinning of secretions, and the removal of irritants and microorganisms. Despite its benefits and favorable safety profile, the literature indicates a lack of evidence standardizing its implementation, especially in infants under six months of age, leading to inconsistent guidelines and uncertainty among caregivers.

Given this gap, clinical simulation presents itself as a promising educational strategy to train families in the safe and effective performance of nasal irrigation, promoting understanding of the procedure, the development of practical skills, and the promotion of children’s respiratory health.

Objective

To train family caregivers to safely and effectively perform nasal irrigation in children through an educational intervention based on clinical simulation, promoting knowledge, safety, and self-confidence in performing the procedure.

Method

This is a methodological study grounded in the Healthcare Simulation Standards of Best Practice of the International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL)2 and the Simulation Manual for Nursing Professionals of COREN-SP3 , using as a theoretical framework the Practical Update Guide on Nasal Lavage s from the Brazilian Society of Pediatrics4 . The intervention was conducted during the month of August 2025 in the Neonatal Intermediate Care Unit and the Kangaroo Care Unit of a university hospital in Mato Grosso do Sul, with mothers of hospitalized newborns who agreed to participate by signing the Informed Consent Form (ICF).

The educational intervention consisted of briefing sessions, administration of a pre-intervention questionnaire, a theoretical class on nasal lavage, a clinical simulation of the technique, and debriefing. During the theoretical phase, topics related to the anatomical and physiological aspects of the upper airways were covered, as well as indications, contraindications, and the correct execution of the procedure.

After the theoretical session, participants received instructions on the simulation procedure and evaluation criteria. To assess performance, a checklist developed by the researchers was used, consisting of 11 items distributed across the following categories: preparation, procedure execution, and decision-making/confidence.

Concurrently, a low-fidelity simulator was developed for use during the clinical simulation activity. For its construction, a doll was used whose head structure was not entirely solid, allowing for the adaptation of a system that simulated the path of the saline solution through the nasal passages.

The simulator was designed to allow the solution to be introduced through the prototype’s nostrils, replicating the procedure performed on infants. The system allowed the solution to flow to an outlet region, simulating the drainage of secretions after nasal irrigation. For this purpose, two 40 × 12 needle cannulas

were inserted into the nostrils, connected to tubing segments and a three-way valve, which directed the flow of the solution through the circuit.

The distal end of the system was positioned in the ventral region of the prototype, where a diaper for premature newborns absorbed the administered solution. This adaptation allowed for the visual reproduction of the solution's path and drainage during nasal lavage, providing greater realism to the educational activity and facilitating the participants' practical understanding of the technique.

A clinical simulation scenario was developed in which a mother of an infant complained of nasal congestion and expressed doubts about safely performing nasal irrigation at home. The scenario was structured to replicate a situation frequently experienced by family members in the daily care of the child, facilitating the practical application of the knowledge covered during the educational intervention.

The activity was conducted by a previously trained facilitator and supported by a decision-making flowchart, developed by the researchers to guide the performance of the technique and assist in the evaluation of participants' performance. The activity was observed by a trained evaluator, who was responsible for the objective application of a pre-prepared checklist, covering aspects related to procedure preparation, technique execution, and decision-making during the simulation.

Two participants performed the simulation, verbalizing their actions and justifying their decisions in response to the situations presented in the scenario, enabling the evaluation of both technical skills and clinical reasoning related to nasal lavage in infants. Finally, a debriefing was conducted regarding the experience, a discussion of the observed performance, and clarification of any questions.

Results

Sixteen mothers of newborns admitted to the Neonatal Intermediate Care Unit and the Kangaroo Care Unit participated in the intervention; 12 of them were included in the analysis because they completed both the pre- and post-intervention questionnaires.

Before the educational activity, most participants reported little practical experience with nasal irrigation, with the internet and social media being their main sources of information about the procedure. It was also observed that a large proportion had never performed the technique, even during their child's hospitalization, and reported insecurity related to the fear of hurting the baby or performing the procedure incorrectly.

After the intervention, there was a reduction in the perceived difficulty of performing nasal irrigation, an increase in self-confidence, and an improvement in the perceived competence to perform the procedure. The mean self-assessment of the ability to perform the technique increased from 7.16 to 8.91 points. There was also a reduction in concerns regarding technical execution and a greater understanding of the necessary precautions during the procedure, especially regarding the baby's positioning, the volume of the saline solution, and the correct method of application.

The practical assessment demonstrated satisfactory performance by the participants during the simulation, with proper completion of the steps outlined in the checklist. During the debriefing and in the descriptive responses to the post-intervention questionnaire, the participants reported greater confidence, assurance, and clarity regarding the performance of nasal irrigation, highlighting the relevance of the activity for home care following hospital discharge.

Conclusion

The results highlight the potential of clinical simulation as an educational strategy for training family members in newborn care, contributing to the strengthening of caregivers' autonomy and confidence during the transition process from the hospital setting to the home. The reduction in perceived difficulty and the increase in self-confidence observed after the intervention suggest that the combination of theoretical content, simulated practice, and debriefing facilitates the development of the knowledge and skills necessary for the safe performance of nasal irrigation.

A relevant aspect was the shift in the focus of the participants' concerns. Before the intervention, the main difficulty was related to performing the technique; after training, attention shifted predominantly to the baby's comfort. This result suggests that simulation contributed to the mastery of the technical aspects of the procedure, allowing caregivers to direct their attention to broader dimensions of care related to the child's well-being.

The findings also highlight a significant gap in families' preparation during hospitalization. Although they received guidance from the healthcare team, most participants had not performed nasal irrigation under professional supervision. This result reinforces the need to incorporate practical and participatory strategies into the educational process, since the transmission of information alone may be insufficient to promote safety and competence in the provision of care after hospital discharge.

In this context, simulation proved to be a promising tool by enabling practical experience in a safe environment, allowing caregivers to practice skills, clarify doubts, and build confidence before assuming care independently. Thus, in addition to facilitating the learning of the technique, the intervention contributed to strengthening family involvement and improving the quality of home care for the newborn.

Clinical simulation proved to be an effective educational strategy for training family members in nasal lavage, contributing to increased self-confidence, safety, and understanding of the procedure. The intervention helped reduce the perception of technical difficulty and enabled caregivers to feel more prepared to provide care safely in the home setting.

The results also showed that theoretical guidance alone may be insufficient for developing the skills necessary for care after hospital discharge, reinforcing the importance of strategies that combine information, supervised practice, and reflection. In this sense, simulation allowed for the active participation of families in the learning process, strengthening their role in the continuity of care.

It is concluded that the incorporation of educational practices based on clinical simulation can improve family members' preparedness for newborn care,

contributing to a safer transition between the hospital and the home. Furthermore, the findings reinforce the importance of family-centered approaches and highlight the need to expand health education initiatives aimed at training caregivers during the hospitalization process and preparation for discharge.

References

1. BRAZIL. Law No. 8,069, of July 13, 1990. Provides for the Statute of the Child and Adolescent and other measures. Official Gazette of the Union: Section 1, Brasília, DF, July 16, 1990.

2. INTERNATIONAL NURSING ASSOCIATION FOR CLINICAL SIMULATION AND LEARNING (INACSL). Healthcare Simulation Standards of Best Practice. [S.l.]: INACSL, 2021. Available at: <https://www.inacsl.org/healthcare-simulation-standards-of-best-practice- >. Accessed on: Oct. 20, 2025

3. ESPADARO, Renato Fábio; NOGUEIRA, Lilia de Souza; DOMINGUES, Tânia Arena Moreira (Eds.). Clinical Simulation Manual for Nursing Professionals. São Paulo: Regional Nursing Council of the State of São Paulo (COREN-SP), 2020. Available at: https://biblioteca.cofen.gov.br/manual-simulacao-clinica-profissionais-enfermagem/. Accessed on: Oct. 20, 2025.

4. BRAZILIAN SOCIETY OF PEDIATRICS (SBP). Scientific Department of Otorhinolaryngology. Practical update guide: nasal irrigation. Rio de Janeiro: SBP, Nov. 2023. 13 p. Available at: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24053f-GPA_ISBN_-_Lavagem_Nasal.pdf . Accessed on: Oct. 20, 2025.

5. MARTÍNEZ-SERRANO, A. et al. Literature review of nasal lavage techniques in pediatrics. Clinical Nursing (English Edition), Barcelona, vol. 31, no. 3, pp. 189–194, May–June 2021. DOI: 10.1016/j.enfcli.2021.01.005.

Palavras-chave: simulação clínica; educação em saúde; cuidadores; lavagem nasal; recém-nascido.