

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O
DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PRÁTICO-TEÓRICAS EM
PRECEPTORIA

DARLLA CRISTINA DA SILVA FERREIRA

RECIFE/PERNAMBUCO

2020

DARLLA CRISTINA DA SILVA FERREIRA

**SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O
DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PRÁTICO-TEÓRICAS EM
PRECEPTORIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização de Preceptoria em
Saúde, como requisito final para obtenção do
título de Especialista em Preceptoria em Saúde.
Orientador: Prof. Raimundo Maciel Feitosa e
Castro

RECIFE/PERNAMBUCO

2020

RESUMO

Introdução: a implementação da Simulação Realística, adquiriu um papel importante na educação, pois é uma forma ativa de aprendizado. **Objetivo:** elaborar um Plano de Preceptoria em Fisioterapia Neonatal, utilizando Simulação Realística em Saúde como estratégia didática auxiliar na consolidação do aprendizado dos discentes e residentes. **Metodologia:** trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria, que utiliza a Simulação Realística em Saúde, aplicado no Hospital das Clínicas do Recife. **Considerações finais:** a Simulação Realística promove a integração dos conhecimentos teóricos, habilidades técnicas e atitudinais, trata-se de uma Metodologia ativa, que encontra entraves principalmente nos custos inerentes à técnica.

Palavras-chave: Simulação Realística; Preceptoria; Metodologia Ativa

1 INTRODUÇÃO

Ao considerar as características do mundo atual do trabalho e também a necessidade da adequação do setor de saúde às novas realidades existentes, é imprescindível refletir sobre a relevância da adequação dos processos formativos em saúde. Assim, o currículo, a formação docente, a independência dos estudantes, o conhecimento do perfil e dos diferentes estilos e preferências de aprendizagem, as estratégias de ensino e aprendizagem, e os métodos de avaliação devem ser considerados nessa análise do processo formativo (COSTA, *et al*; 2017).

A teoria de aprendizado do adulto sugere que existem grandes diferenças entre a pedagogia e a andragogia. É provado, por essa teoria, que o modelo centrado no estudante tem demonstrado resultados consistentes de aprendizado, diferentemente das aulas listadas e capítulos prefixados do modelo tradicional (JONES, F. *et al*; 2015).

Nesse contexto, a Simulação Realística em Saúde (SR) tem sido uma estratégia explorada nos laboratórios de ensino e centros de simulações para proporcionar um ambiente reflexivo e de transformação para o desenvolvimento de competências essenciais ao cuidado centrado no paciente e alcance dos objetivos e resultados propostos neste processo de aprendizagem e aprimoramento (BERRAGAN, L. *et al*, 2015).

Nos Estados Unidos e Europa a SR já se encontra bem estabelecida e difundida como ferramenta indispensável ao ensino e educação continuada de profissionais de saúde, com o respaldo de efetivamente promover a segurança dos pacientes e participação prática dos alunos, gerando maior retenção do conhecimento discutido. Atualmente, destaca-se que a utilização de simuladores vem a ser considerada como um poderoso fator de redução de erros e de melhora do desempenho profissional (ZIV, A.; *et al*, 2005). A utilização da SR em universidades e escolas de medicina e outras áreas da saúde é extremamente recente no Brasil, especialmente na simulação de alta fidelidade, onde se exige um investimento financeiro alto em robôs e infraestrutura e é difícil a capacitação metodológica dos docentes (TRONCON, L.; *et al*, 2007).

A simulação realística (SR) faz parte de uma nova possibilidade de ensino que engloba não somente as habilidades técnicas, mas o gerenciamento de crises, liderança, trabalho em equipe, raciocínio clínico em situações críticas ou que possam provocar prejuízos ao paciente real. Atualmente o termo simulação está empregado em diversas possibilidades de ensino aprendizagem aos profissionais de saúde, o que promove muitas vezes certa confusão na aplicação destas distintas estratégias. As terminologias entre habilidades técnicas específicas ou *part task trainer*, uso de pacientes estandardizados e/ou padronizados, realidade virtual e simulação de alta fidelidade se misturam, porém todos eles contemplam diversas áreas de

estudos na medicina, como emergências cardiológicas, trauma, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cuidados intensivos, anestesia, habilidades atitudinais para a relação médico-paciente, entre várias outras (BRANDÃO, Carolina, 2014).

Outra definição descrita por Gaba (2007), refere que simulação é uma técnica, e não exclusivamente uma tecnologia que tem por objetivo substituir ou amplificar uma experiência real com supervisão, mas que evoca substancialmente aspectos do mundo real em um ambiente interativo.

O treinamento por simulação realística permite um ambiente participativo e de interatividade, utilizando cenários clínicos que replicam experiências da vida real. Para isso, podem ser utilizados simuladores de realidade virtual de cirurgia, simuladores de paciente (robôs), manequins estáticos e atores. Os centros de simulação que abrigam esses recursos propiciam um ambiente semelhante a um hospital virtual e favorecem treinamentos práticos, o que resulta em melhor retenção da informação (MIZOIL, Cristina; *et al.*, 2007).

A simulação garante, pois, um ambiente seguro e controlado, com possibilidade de variações de conteúdo e de níveis de dificuldades, prevenindo potenciais riscos aos pacientes, garantindo assim o princípio essencial de “*primum non nocere*”, alinhado com as recomendações internacionais de reestruturação da educação médica e das demais áreas da saúde (SO, H.Y.; *et al*, 2019).

Os cenários para a realização das simulações em saúde são criados e baseados em casos da vida real para treinar habilidades técnicas e não técnicas. A incorporação de diretrizes que orientem a criação facilita a operacionalização dessa estratégia a todos os envolvidos (instrutor, docente, equipe operacional do centro de simulação, atores e área de apoio administrativo); reduz o tempo para a criação de cenários; padroniza elementos importantes e imprescindíveis para sua elaboração e, conseqüentemente, para a discussão posterior com os envolvidos na etapa do debriefing (ALMEIDA, R.;2016).

Portanto, a elaboração de um Plano de Preceptoría em Fisioterapia Neonatal que possui como ferramenta didática de ensino-aprendizagem a Simulação Realística, justifica-se pela necessidade incorporar a evidência científica e atender as necessidades e exigências de mercado, além de promover a ressignificação da aprendizagem e dos mecanismos de enumeração e concepções de novos conhecimentos.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um Plano de Preceptoría (PP) em Fisioterapia Neonatal, baseado na Simulação Realística – SR - em Saúde como estratégia didática auxiliar na capacitação e consolidação do aprendizado dos discentes e residentes, utilizando-se de práticas de Simulação Realísticas associadas a teoria.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Aplicar estratégias para o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas, utilizando cenários realísticos. As habilidades técnicas são constituídas em geral de procedimentos específicos de cada especialidade, e as habilidades não técnicas envolvem as competências cognitivas e sociais que complementam a técnica para o desempenho da prática do profissional com qualidade e segurança;
- 2) Promover aos discentes e residentes consciência situacional, estimulando a liderança, bem como a tomada de decisão diante da problemática que lhes é proposta;
- 3) Incentivar o trabalho em equipe, levando em consideração a multidisciplinaridade dos envolvidos;
- 4) Treinar discentes e residentes em suas práticas objetivando a promoção da segurança do paciente.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoría, que utiliza a Simulação Realística em Saúde como instrumento para a ampliação do conhecimento prático-teórico dos discentes e residentes.

O Projeto-intervenção, como o próprio título alude, fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como base a ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, supondo ainda que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade.

De acordo com Thiollent (2005), o que qualifica uma pesquisa como sendo “pesquisa-ação” é a presença efetiva de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema proposto como alvo de intervenção. Nesse tipo de pesquisa, os pesquisadores desempenham um papel ativo na resolução dos problemas identificados, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização. Dois objetivos são atribuídos à pesquisa-ação: a) objetivo prático: relacionado ao tipo de problema que a pesquisa pretende resolver ou contribuir para sua resolução; b) objetivo de conhecimento: obter informações, aumentar o conhecimento sobre determinado tipo de problemática.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Plano de Preceptorial será realizado na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas do Recife- HC, pertencente à Universidade Federal de Pernambuco, filiado a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –EBSERH, cujo público-alvo será discentes e residentes de Fisioterapia que atuam no referido setor, podendo também ser executado eventualmente de forma interdisciplinar. A autora desse projeto e a equipe da Fisioterapia serão responsáveis pela elaboração, organização e pela execução das atividades práticas em parceria com a Unidade de Simulação Clínica do HC-PE, que faz parte da Gerência e Ensino e Pesquisa (GEP).

Os treinamentos alusivos à SR, irão ocorrer no Centro Satélite Johnson & Johnson Institute. Este espaço está disponível para uso do método de treinamento com Simulação integrado aos serviços do hospital-escola.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Por se tratar de um Plano em Preceptorial baseado em Simulação Realística, faz-se necessário um período de treinamento prévio com a equipe de Fisioterapia Neonatal, para que todos os envolvidos estejam capacitados para desempenhar a função de facilitador.

As práticas de Simulação Realística, serão realizadas em um local específico com estrutura física que possibilite a montagem dos cenários clínicos.

É considerada boa prática iniciar a simulação com o *Briefing*, ou seja, com a apresentação das expectativas pelos participantes e orientações sobre o ambiente simulado e seus recursos. Ele deve fazer parte do plano do programa de treinamento. O *Briefing* deve ser padronizado por meio da capacitação dos facilitadores e da equipe do centro de simulação. Ele deve tornar claro para profissionais e alunos qual será a estratégia de simulação a ser usada e os recursos disponíveis (MOTOLA, L.; *et al*,2013).

A elaboração de um roteiro para o facilitador com os objetivos, pontos críticos do cenário e perguntas que podem direcionar a discussão permitem que ele possa ser conduzido por facilitadores que não participaram da elaboração do cenário, permitindo, portanto, sua reprodutibilidade. A realização do *feedback* do ator ao participante, ao término do cenário, com comentários de como se sentiu no papel desempenhado é importante para a formação do aluno ou profissional em treinamento (KANEKO; LOPES, 2019).

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Uma das dificuldades desse PP, está no alto custo de manutenção da estrutura física do centro de treinamentos, bem como dos cenários realísticos e dos insumos (manequins de simulação, monitores etc), que nem sempre estão disponíveis dentro da infraestrutura física dos Hospitais Universitários ou das Universidades as quais eles pertencem.

Quanto aos custos, vale lembrar que os gastos, tanto do sistema público de saúde quanto dos privados, com pacientes vítimas de erros no atendimento à saúde são altíssimos e imensuráveis (especialmente pela subnotificação de tais eventos) e que as sequelas envolvidas em geral são permanentes e inaceitáveis (Mizoi1, Cristina S.; *et al* ,2007).

Discentes e Residentes terão a oportunidades de associarem prática e teoria de forma simultânea, através das situações que lhes serão propostas, gerando a possibilidade de minimizar erros no momento em que forem realizar tais condutas no cotidiano profissional.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do curso pelos participantes, facilitadores e equipe de apoio na simulação é outro critério recomendado pela INACSL (*The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*), indiscutivelmente fundamental para garantir a melhoria contínua dos processos e resultados da simulação (INACSL Standards Committee, 2016). A avaliação do participante por meio de instrumentos de avaliação é uma prática mais comum nas instituições, entretanto, o desempenho do facilitador/preceptor e equipe de simulação, além dos itens avaliados nos instrumentos em geral, merecem um ponto de atenção em relação aos aspectos e incrementar melhorias com o resgate do vídeo das atividades, promovendo um *debriefing* do *debriefing* e do desempenho do facilitador (KANEKO; LOPES, 2019).

Portanto, os participantes serão inicialmente avaliados através de uma prova teórica com questões objetivas sobre o assunto inerente a simulação. Haverá ainda, uma avaliação da atividade prática, ou seja da simulação realística, sendo discutido o desempenho do participante durante o *debriefing*.

A equipe avaliará todo o processo da SR utilizando-se do Exame Clínico Objetivamente Estruturado (*Objective Structured Clinical Examination - OSCE*), uma ferramenta utilizada para examinar as competências clínicas em ambiente simulado. Estudos publicados também reportam a ampliação do uso dessa ferramenta para o aprimoramento das competências e a aplicação do conhecimento no ambiente simulado (ARONOWITZ, T.; *et al*, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Simulação Realística (SR) promove a integração dos conhecimentos teóricos, habilidades técnicas e atitudinais, estimulando os discentes e residentes a coordenarem todas as competências simultaneamente, facilitando assim a transferência do que foi aprendido para a solução de novos problemas. Nada mais é do que uma Metodologia ativa, pois o aluno torna-se protagonista de suas tomadas de decisões frente a problemática que lhe foi proposta.

A SR é uma ferramenta poderosa de aprendizado que pode ser aplicada amplamente nas diferentes especialidades da área da saúde, enfatizando a multidisciplinaridade em situações clínicas. Pois, ao se estimular uma interação da equipe, permite-se a criação de um fluxograma da execução no enfrentamento da situação-problema, facilitando dessa forma uma sincronia na sequência de conduta multidisciplinar no âmbito real.

Além de promover o processo de ensino-aprendizagem de forma ética, porque não utiliza pacientes reais como ferramenta de ensino, evitando-se assim que a intervenção do aluno que consta como sendo um futuro profissional de saúde, ou ainda do residente (que já é um profissional), seja acompanhada de efeitos deletérios ou indesejáveis, mantendo resguardada a segurança destes pacientes.

A existência de limitações da simulação realística e fragilidades na sua implementação, como custos para estruturação dos cenários e necessidade de engajamento das Instituições de ensino, são os verdadeiros desafios a serem enfrentados para que o ensino nas graduações e residências em saúde alcance uma qualidade cada vez maior.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.G.S; MAZZO, A; MARTINS, J.C.A; COUTINHO, V.R.D; JORGE, B.M; MENDES, I.A.C. Validation to Portuguese of the Debriefing Experience Scale. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**. v.69, ed. 4, p. 658-64, 2016. _____

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000400705&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em : 10. Nov. 2020.

ARONOWITZ, T.; ARONOWITZ, S.; MARDIN-SMALL, J.; KIM, B. Using Objective Structured Clinical Examination (OSCE): as education in advanced practice registered nursing education. **Journal Professional Nurses**. V. 33, ed. 2, p. 119-125, 2017.

BERRAGAN, L. Simulation: an effective pedagogical approach for nursing? **Nurse Education Today**. v. 31, ed.7, p.660-3, 2011.

BRANDÃO, Carolina Felipe Soares; COLLARES, Carlos Fernando; MARTIN, Heimar de Fatima. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Scientia Medica**. v. 24, ed. 2, p. 187-192, 2014.

COSTA, R.R.O, MEDEIROS, S.M, MARTINS, J.C.A, COSSI, M.S, ARAÚJO, M.S. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. **Revista Cuidarte**. v.8 ed.3 p. 1799-808, 2007.

GABA, D.M. The future vision of simulation in healthcare. **Simulation Healthc**. v. 2, ed. 2, p.126-35, 2007.

INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: simulation[®] design. **Clinical Simulation Nurse [Internet]**. v. 12, sup. 5-12, 2016. Disponível em: <https://www.inacsl.org/INACSL/document-server/?cfp=INACSL/assets/File/public/standards/SOBPEnglishCombo.pdf>. Acesso em : 10 nov. 2020.

JONES, F., PASSOS-NETO, C.E, BRAGHIROLI, O.F.M. Simulation in Medical Education: Brief history and methodology. **Principles and Practice of Clinical Research**. v.1, ed. 2, p.56-63, 2005.

KANEKO, Regina Mayumi ; LOPES, Maria Helena Baena de; Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? **Revista da Escola de Enfermagem - USP**. v. 53, ed. 1, p. e03453, 2019.

MOTOLA, I.; DEVINE, L.A.; CHUNG, H.S.; SULLIVAN, J.E., ISSENBERG, S.B. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. **Medical Teacher**. v. 35, ed. 10, p. e1511-30, 2013.

SATOKO, Cristina; MIZOIL, Regina; KANEKO, Mayumi U.; FILHO, Carlos Alberto M. A simulação realística como estratégia de treinamento para profissionais da saúde. **Einstein: Educação Continuada de Saúde**. v. 5, ed. 2, p.100-101, 20017.

SO, H.Y; CHEN, P.P, WONG, G.K.C.; CHAN, T.T.N. Simulation in medical education. Journal of the **Royal College of Physicians of Edinburgh** [Internet]. v. 49, ed. 1, p. 52–7, 20019. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/9781118472361.ch13>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

TRONCON, L.E; MAFFEI, C.M. A incorporação de recursos de simulação no curso de graduação em medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. **Medicina (Ribeirão Preto)**. v. 40, ed. 2, p. 153-6, 2007.

ZIV, A.; BEN-DAVID S.; ZIV, M. Simulation based medical education: an opportunity to learn from errors. **Medical Teacher**. v. 27, ed. 3, p. 193-9, 2005.