

**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**

**CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-  
APRENDIZAGEM: AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO MÉDICO RESIDENTE  
FRENTE A UM PACIENTE COM ABSCESSO ANAL**

**MARSSONI DECONTO ROSSONI**

**CURITIBA – PARANÁ**  
**2020**

**MARSSONI DECONTO ROSSONI**

**CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-  
APRENDIZAGEM: AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO MÉDICO RESIDENTE  
FRENTE A UM PACIENTE COM ABSCESSO ANAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Aparecida Contini

**CURITIBA - PARANÁ**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** a simulação clínica, de forma análoga à prática profissional, valida conhecimentos baseado na experiência de maneira segura e controlada. **Objetivo:** utilizar a simulação como uma ferramenta para avaliar o conhecimento e habilidades clínicas do médico residente. **Metodologia:** projeto de intervenção, tipo Plano de Preceptoria, onde será criado uma simulação sobre um paciente com abscesso anal. O residente deverá conhecer o diagnóstico, tratamento e evolução da doença. **Considerações finais:** o cenário de simulação expõe o profissional a uma realidade, sem colocar o paciente em risco, fornecendo elementos que permitirão ao médico solucionar uma situação e aprimorar o conhecimento.

Palavras-chave: Simulação Realística; Aprendizagem Ativa; Abscesso Anal

## 1. INTRODUÇÃO

A simulação existe há muito anos, sendo inicialmente empregada na indústria aeronáutica, onde cabines de avião simulam um voo real, desde a decolagem até sua aterrissagem. Desta forma o piloto pode aprender e treinar de forma segura, ou seja: sem expor os tripulantes a riscos desnecessários. Este exemplo de simulação foi estendido para a medicina, onde o discente aprende e treina num ambiente simulado, antes de realizar o procedimento em um ser humano. A simulação também é essencial para aprimorar o conhecimento, o pensamento crítico, o planejamento e a tomada de decisões estratégicas (EPPICH, W. et al; 2011).

A simulação clínica se constitui em uma metodologia que oferece aos estudantes a possibilidade de realizar de maneira segura e controlada, uma prática análoga a que realizará na prática profissional (GOMEZ, M.V. et al; 2011). Por meio da simulação clínica o estudante interage, em um cenário que simula a realidade, com uma série de elementos que lhe permitirão solucionar uma situação ou caso clínico (BELLAGUARDA, M.L.R. et al; 2020).

Desta forma, é uma pedagogia que utiliza uma ou mais estratégias para promover, melhorar ou validar conhecimentos dos participantes por meio da aprendizagem baseada na experiência, e isto sem colocar o paciente em risco (MILLÃO, L.F. et al; 2017).

Os estudos demonstram que esta metodologia de ensino tornam os aprendizes mais confiantes, minimizando o medo na realização de procedimentos, portanto, a simulação clínica diminui ansiedade e aumenta o conforto do profissional durante o atendimento a um paciente (MASSIAS, L.A.; SHIMER, C.A.; 2007).

No Serviço de Coloproctologia do CHC-UFPR, onde atuo como preceptor, é fundamental a avaliação periódica dos residentes, para nos certificarmos se houve assimilação suficiente e adequada do conteúdo ensinado e praticado. Desta maneira, através dos resultados obtidos nestas avaliações, poderemos sanar possíveis dúvidas e aprimorar o conhecimento prático-teórico destes médicos em formação, diminuindo possíveis enganos quanto ao diagnóstico e ao tratamento de doenças anorretais.

Baseado no exposto acima, a finalidade deste projeto de preceptoria, envolvendo a simulação clínica, e que será aplicado no Programa de Residência

Médica em Coloproctologia do Complexo Hospital de Clínicas (CHC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), será introduzir uma estratégia de ensino-aprendizagem que possibilite o reconhecimento e a melhoria de habilidades técnicas e não técnicas frente a patologias anorretais.

## **2. OBJETIVO**

Geral: Utilizar a simulação clínica como uma ferramenta ativa de aprendizagem que possibilite ao médico residente, conhecimento e as habilidades clínicas necessárias frente a um paciente simulado com dor anal.

Específico: Introduzir a estratégia de ensino-aprendizagem baseada na simulação realística como ferramenta que possibilite aprendizagem significativa.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um Projeto de Intervenção, do tipo Plano de Preceptoría.

### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

Este projeto será realizado no Centro de Simulação Clínica do CHC-UFPR, hospital terciário com capacidade superior a mais de seiscentos leitos. Neste complexo hospitalar há vários programas de residências médicas, incluindo a Coloproctologia, que é integrada por dois médicos residentes, que representam o público alvo, e por seis médicos preceptores, executores deste projeto.

### **3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA**

Os residentes serão expostos ao atendimento ambulatorial, às enfermarias, aos exames endoscópicos e procedimentos cirúrgicos. O médico preceptor estará sempre envolvido no atendimento do paciente, orientando e ensinando ao residente.

Inicialmente dois médicos preceptores serão os responsáveis pela criação do cenário de simulação envolvendo um paciente com abscesso anal, isto alinhado com os objetivos de aprendizagem relacionado com a descrição do caso clínico proposto.

O material necessário, script do ator (paciente simulado), do facilitador (preceptor que realizará avaliação do residente), o checklist de avaliação do cenário e a do residente será realizada conforme modelo de cenário abaixo:

Situação problema a ser explorada:

O médico residente terá que acolher o paciente simulado e dar início ao atendimento médico.

### 3.3.1 Recursos materiais:

Preparo do cenário

- Espaço de aprendizagem: Consultório médico do centro de simulação clínica do CHC-UFPR.
- Número de participantes: Um médico, um paciente simulado (ator), um acompanhante e uma enfermeira.
- Equipamentos: Maca e fonte de luz.
- Materiais auxiliares: Lençol descartável, luvas descartáveis, gel para o exame proctológico.

### 3.3.2 Instruções para o ator:

Quando interrogado pelo residente, o ator deverá simular presença dor na região anal anterior lateral esquerda. (OBS: haverá uma foto da patologia anal descrita para avaliar) simulando o quadro clínico de abscesso anal.

### 3.3.3 Elementos da simulação e descrição da atividade de simulação:

- Script/Roteiro: ator / foto da patologia anal (abscesso anal).
- Distribuição dos papéis com história clínica do paciente.
- Folha para o residente descrever, baseado na história clínica e no exame físico (simulado - foto):
  - Hipótese diagnóstica;

- Melhor conduta terapêutica;
- Possíveis evoluções locais após o tratamento.

#### 3.3.4 Ações esperadas:

- Diagnóstico correto de abscesso anal.
- Resolução do caso com indicação de tratamento cirúrgico (Drenagem do abscesso).
- Descrever as possíveis evoluções locais após o tratamento: fístula, síndrome de Fournier ou cura.

Esta atividade será realizada duas vezes ao ano, sendo uma no início e a outra ao final do ano. Neste projeto será abordado a enfermidade abscesso anal, mas certamente poderemos adaptar este cenário de simulação para outros temas pertinentes a área de conhecimento, como por exemplo um caso de fístula anal.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A principal fragilidade identificada é o uso de uma fotografia representando a patologia anal descrita, mas a qualidade da foto e o tamanho da mesma, próximo ao tamanho real, minimizarão esta fragilidade.

Como oportunidade destaca-se o interesse por parte dos preceptores em melhorar as competências relacionadas a simulação realística e a possibilidade de ampliar o conhecimento e habilidades do médico residente.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

As avaliações serão aplicadas ao médico residente ao final do primeiro segundo ano da residência médica, e farão parte do processo avaliativo de conclusão da residência na área. O residente participante deverá descrever suas hipóteses diagnósticas baseadas na história clínica e a partir da análise da foto da região anal apresentada (apêndice 1). Serão atribuídas notas para cada item respondido corretamente conforme questionário de avaliação (quadro 1). O profissional terá que

obter nota superior a sete, num total de dez pontos, para ser considerado apto no programa de residência.

Quadro 1. Pontuação dos quesitos formulados aos alunos

Pontuação	Resposta esperada
<b>Questão 1 (valor total = 4 pontos) – Qual o diagnóstico desse paciente?</b>	
0-2-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respostas consideradas integralmente corretas – 4 pontos</li> <li>- Abscesso anal, Abscesso anorretal, Abscesso perianal ou só abscesso</li> <li>• Respostas consideradas parcialmente corretas – 2 pontos</li> <li>- Celulite, Infecção do períneo ou Infecção da região perianal</li> <li>• Respostas consideradas totalmente erradas – 0 pontos</li> <li>- Qualquer termo diferente das respostas acima.</li> </ul>
<b>Questão 2 (valor total = 4 pontos) – Qual a melhor conduta terapêutica?</b>	
0-2-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respostas consideradas integralmente corretas – 4 pontos</li> <li>- Drenagem, Cirurgia ou Incisão cirúrgica</li> <li>• Respostas consideradas parcialmente corretas – 2 pontos</li> <li>- Antibióticos, Medidas clínicas ou Analgésicos</li> <li>• Respostas consideradas totalmente erradas – 0 pontos</li> <li>- Qualquer termo diferente das respostas acima.</li> </ul>
<b>Questão 3 (valor total = 2 pontos) – Cite as possíveis evoluções locais após o tratamento.</b>	
0-1-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respostas consideradas integralmente corretas – 2 pontos</li> <li>- Pelo menos 2 das evoluções: Cura, cicatrização, Formação de fístula ou Fístula, Síndrome de Fournier</li> <li>• Respostas consideradas parcialmente corretas – 1 ponto</li> <li>- Apenas umas das acima descritas</li> <li>• Respostas consideradas totalmente erradas – 0 pontos</li> <li>- Qualquer termo diferente das respostas acima.</li> </ul>

O impacto deste projeto de preceptoria será percebido através da nota obtida na simulação, e através do debriefing, imediatamente após a simulação, onde o residente será incentivado a expressar seus pensamentos, sentimentos, falar sobre a simulação, as dúvidas, incertezas, suas ações e decisões tomadas durante o processo de avaliação.

Será realizada reunião junto aos preceptores após a conclusão da atividade simulada para avaliar a aplicação da estratégia, o que foi adequado e o que necessitará de melhorias.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A criação de um cenário de simulação é fundamental dentro da preceptoria em saúde, pois permite ao preceptor avaliar melhor seus discentes, ou seja: de uma maneira objetiva, segura e controlada (ROSA, R.S. et al; 2017). No caso simulado apresentado neste plano de preceptoria, será possível avaliar se o médico residente tem conhecimentos suficientes para distinguir a diferença entre hemorroidas e um abscesso anal, pois caso haja confusão diagnóstica, as consequências podem ser graves para o paciente, uma vez que o tratamento de hemorroidas na maioria das vezes é clínico, e o do abscesso anal é cirúrgico.

O cenário de simulação possibilitará ao médico residente uma realidade, que não põem em risco a vida do paciente, onde o erro é permitido, fornecendo uma série de elementos para solucionar uma situação ou caso clínico (MEAKIM COLLEN et al; 2013). Desta forma, o residente aprenderá com os erros e acertos e ao vivenciar sua prática e tomada de decisões neste ambiente protegido, resultará na compreensão das consequências de suas ações e a necessidade de boas práticas assistenciais alinhado as melhores evidências científicas. E possibilitará aos preceptores maior proximidade a essa estratégia de ensino (GOMEZ, M.V. et al; 2011).

Espera-se que ao final deste projeto de preceptoria, o preceptor seja capaz de validar de uma maneira mais eficiente e justa o conhecimento do residente, além de possibilitar a este médico em formação o desenvolvimento de competências, raciocínio crítico, tomada de decisões e, sobretudo, contribuir para o fortalecimento de sua autoconfiança.

## REFERÊNCIAS

1. MASSIAS, L.A.; SHIMER, C.A. Clinical simulations: Let's get real!. Teaching and Learning in Nursing, v. , n.4, p.105-108, 2007.
2. EPPICH, W. et al. Simulation-based team training in healthcare. Simulation in Healthcare, v.6, n.7, p.S14-S19, 2011.
3. GOMEZ, M.V; VIEIRA, J.E.; SCALABRINI NETO, A. Análise do Perfil de Professores da Área da Saúde que Usam a Simulação como Estratégia Didática. Rev Bras.Educ.Méd., v.35, n.2, p.157-162, 2011.
4. MEAKIM COLLEN et al. Standards of Best Practice: Simulation Standard I: Terminology. Clin.Simulation in Nursing, v.9, n.65, p.S3-S11, 2013.
5. MILLÃO, L.F. et al. Integração de tecnologias digitais no ensino de enfermagem: criação de um caso clínico sobre úlceras por pressão com o software SIACC. Rev.Eletr. Com., Inform.Inovação em Saúde, v.11, n.1,2017.
6. ROSA, R.S. et al. Estratégias baseadas em metodologias ativas no ensino aprendizagem de primeiros socorros: Relato de Experiência. Rev Enferm., v.11, n.2, p.798-803, 2017.
7. BELLAGUARDA, M.L.R. et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. Esc. Anna Nery, v.24, n.3, Rio de Janeiro, 2020.

## APÊNDICE

### CASO CLÍNICO

- Paciente 32 anos, masculino, auxiliar de enfermagem, natural e residente em São Paulo - SP.
- História da Doença Atual: Paciente procura pronto atendimento com queixas de dor anal, de forte intensidade, contínua, com início há 02 dia, associada ao surgimento de nodulação anal dolorosa e irreductível. Nega fatores de alívio. Piora da dor quando fica sentado. Refere ter tido vários episódios de diarreia nas últimas duas semanas. Nas últimas 12 horas refere que houve piora da dor, com sensação de corpo quente, porém, não mensurou a temperatura. Refere ainda dor e dificuldade para evacuar. Faz tratamento psiquiátrico para ansiedade e depressão.
- História Mórbida Pregressa: Tratamento de hemorroidas há 06 meses. Faz tratamento para ansiedade e depressão há 08 meses com fluoxetina 20 mg/dia.
- História Familiar: Mãe falecida aos 55 anos por neoplasia do reto. Avó e tia com história crônica de hemorroidas.
- Hábitos de Vida: Nega tabagismo, etilismo ou uso de drogas
- Interrogatório Sistemático: Sem outras queixas além das referidas na HDA
- Exame Físico: Encontra-se em bom estado geral, lúcido, orientado, fácies de dor, quieto no leito, eupneico, anictérico, acianótico, hidratado e com mucosas coradas. Dados Vitais: FC: 104 bpm; FR: 22 ipm; PA: 110×80 mmHg; Tax: 37,9°C. Exame segmentar sem alterações, com exceção do exame proctológico.
- Exame proctológico: Inspeção anal - abaulamento anal com aproximadamente 3 cm de diâmetro, localizado na região anterior lateral direita perianal, com coloração avermelhada e brilhante. Palpação anal dolorosa, superfície da área abaulada com aumento da temperatura local. Toque retal não realizado pela dor referida pela paciente (vide figura 1)

Figura 1. Foto da região anal



- Exames Complementares:
  - Hb: 13,2 mg/dl (VR: 12-16); Ht: 45,1% (VR: 35-45)
  - Leucócitos: 12110 (Neu seg: 68,1%; bastões: 16,4%; Lin: 8,1%; Mon: 7,4%) (VR: 4.500-11.000); Plaquetas: 180.000 (VR: 150.000-450.000)
  - PCR: 34,12 mg/L (VR: 5 mg/L)
  - Amilase: 56 mg/L (VR: até 100); Glicemia: 84 mg/L (VR: até 99)
  - TGO: 14 (VR: até 40); TGP: 12 (VR: até 45)
  - Ureia: 30 (VR: 15-45); Creatinina: 1,02 (VR: 0,6-1,2)
  - Na: 136 mEq/ml (VR: 135-145); K: 3,8 mEq/ml (3,5-4,5)
  - TAP normal e RNI de 1,1
  - Parcial de urina: normal