

Simulação clínica para o ensino em saúde

Clinical simulation for teaching in health

Suzanne Hetzel Campbell¹ 

Os profissionais de saúde de hoje enfrentam muitos desafios. Preparar a próxima geração para esses desafios requer novas formas de pensar inovadoras e ousadas. Globalmente, o corpo docente da saúde está envelhecendo e se encontra em um sistema de saúde cada vez mais complexo em comparação com o que eles foram educados. A população de pacientes inclui idosos frágeis, comorbidades físicas e problemas de saúde mental, para citar alguns. Uma explosão de informações fornece novos padrões de pesquisa e melhores práticas, incluindo novas opções farmacêuticas, tratamentos médicos tecnológicos complexos e cuidados de enfermagem que devem evoluir e incluir uma abordagem multiprofissional. Os profissionais de saúde reconhecem a necessidade de colaborar interprofissionalmente com os múltiplos profissionais de saúde que emergem e, ainda, enfrentam desafios diariamente tentando tornar essa prática uma realidade. Quais opções existem para a formação de estudantes de saúde e como podemos gerenciar o desenvolvimento profissional de professores de saúde para adaptar essas mudanças?

Nos últimos trinta anos, tenho formado enfermeiros e professores de saúde para o futuro. Como profissional, reconheço o valor de estudos de caso, exemplos concretos e habilidades práticas, seja na interpretação de papéis no laboratório clínico⁽¹⁾ ou em uma experiência clínica com pacientes vivos. Há aproximadamente 15 anos, comecei minha jornada usando simulação para ensinar e, à medida que a tecnologia evoluiu, os professores ganharam habilidades crescentes e melhores práticas padronizadas foram criadas para tornar o uso da simulação uma ferramenta valiosa para ensinar profissionais de saúde. Deixe-me explicar minha percepção sobre que, motivo, como e próximos passos...

O que: Simulação é o uso de pacientes virtuais, de alta, média ou baixa fidelidade ou simulados / padronizados para criar uma situação fictícia, mas confiável (cenário) com o

máximo de realismo possível para imitar eventos clínicos que estudantes de saúde podem encontrar⁽²⁾.

Motivo: com a expansão das necessidades dos profissionais de saúde, o aumento no número de alunos resulta em locais de colocação clínica incapazes de acompanhar as demandas. Além disso, o aumento da complexidade dos pacientes, as estadias hospitalares reduzidas e os complexos ambientes do sistema de saúde exigem conjuntos de habilidades que vão além das capacidades dos alunos iniciantes na área da saúde. Assim, praticar as habilidades técnicas e não técnicas em um ambiente seguro, como um laboratório clínico com simulação, permite a aprendizagem livre de riscos, sem prejudicar o paciente. Isso também significa que os alunos chegam ao local da prática clínica mais preparados aumentando a segurança dos cuidados prestados.

Como: Os alunos assumem papéis durante um cenário, interagem com o “paciente” e, às vezes, com a família, e coletam informações para criar um plano de cuidado. Por exemplo, o laboratório de simulação clínica com um manequim robótico de alta fidelidade pode permitir que o aluno avalie a frequência cardíaca, respiração, pulsos, ruídos intestinais e pulmonares e converse com o paciente sobre o que está acontecendo (o professor responde por microfone que projeta a voz que responde da boca do manequim). O aluno tem acesso a um gráfico, prescrições médicas e colegas interprofissionais para gerenciar a situação. Os cenários podem variar de náuseas e vômitos após a cirurgia ou eventos críticos, como um ataque de asma em um adolescente, uma hemorragia pós-parto ou um evento cardíaco, variando de acordo com os objetivos de aprendizagem.

Próximos passos: Para que o corpo docente integre a simulação em seu programa, são necessários proponentes do corpo docente que entendam a aplicação da teoria e tenham alguma formação em torno do desenvolvimento, facilitação, *debriefing* (“balanço”)

¹School of Nursing, Faculty of Applied Science, University of British Columbia – Vancouver (BC), Canadá. E-mail: suzanne.campbell@ubc.ca

Como citar este artigo: Campbell SH. Simulação clínica para o ensino em saúde. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em: _____];21:57250. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.57250>.

e avaliação da aprendizagem simulada. Escolha uma teoria, crie ou encontre um cenário, monte o laboratório, prepare os alunos, execute o cenário, forneça *feedback* e dicas durante o cenário, faça uma síntese com os alunos/docentes/voluntários ao final da simulação e avalie o cenário quanto a efetividade, mudanças necessárias e modifique – repita!

Décadas de pesquisa de enfermeiros educadores tem identificado a importância da aprendizagem experiencial. Modelos clássicos de educação em saúde incluem duas teorias fundamentais: Carper's Ways of Knowing⁽³⁾ e Benner's novice-to-expert⁽⁴⁾, ambos refletem a importância de como os profissionais de saúde aprendem e se desenvolvem como especialistas ao longo do tempo. Muitos educadores em saúde aplicam a teoria de Aprendizagem Experimental de Kolb⁽⁵⁾, enquanto educadores/simuladores de enfermeiros têm desenvolvido suas próprias estruturas para incorporar aprendizado com simulação para a educação de estudantes de saúde. Jefferies / *National League for Nursing (NLN) Simulation*⁽⁶⁾ e Daley & Campbell Framework for Simulation Learning⁽⁷⁾ são exemplos de modelos que têm sido projetados para guiar o desenvolvimento, a facilitação e a avaliação da simulação na formação da próxima geração. A pesquisa atual tem iniciado os testes desses métodos em comparação com modelos mais tradicionais (por exemplo, aprendizagem do iniciante na clínica) para determinar a translação do conhecimento para mudança de comportamento e efeitos gerais sobre a segurança do paciente⁽⁸⁾.

Recentemente, a Associação Internacional de Enfermagem para Aprendizagem Clínica e Simulação (*International Nursing Association for Clinical and Simulation Learning - INACSL*) desenvolveu melhores práticas padronizadas para a integração da aprendizagem simulação⁽⁹⁾. A importância da segurança psicológica para os alunos no ambiente de laboratório clínico⁽¹⁰⁾ permite que os alunos pratiquem habilidades, construam confiança e ganhem experiência valiosa pensando criticamente, intervindo terapêuticamente e praticando uma comunicação eficaz - tanto com pacientes quanto com equipes. Aspectos positivos do uso da simulação são refletidos pelo aproveitamento e aprendizado dos alunos durante a experiência, pelo crescimento do corpo docente e pela resposta positiva à oportunidade de tornar seu ensino mais vivo! Identificar o aprendizado *pre-brief* necessário para participar e fazer o *debriefing* ("balanço") após a experiência de simulação são maneiras valiosas dos professores usarem seus conhecimentos para elucidar para os alunos como, por quê, quando e onde de suas ações, tomadas de decisões clínicas e considerar maneiras diferentes abordar a situação em outros contextos.

A complexidade dos cuidados de saúde é a realidade de que contextos variáveis e situações individuais de pacientes não permitem respostas de "livro-texto" em situações clínicas. Os protocolos básicos podem orientar os profissionais novatos, mas as horas extras, no

desenvolvimento de seus próprios construtos para a tomada de decisões clínicas são fundamentais para se tornarem profissionais especialistas e reflexivos.

Para capacitar os docentes da área de saúde nessa área-chave do ensino inovador com novas estratégias, como a simulação, o apoio administrativo é de suma importância. A intenção e o planejamento são necessários por parte da administração para integrar a aprendizagem experiencial no currículo dos programas de saúde e para expor o corpo docente a usos apropriados de diferentes métodos de ensino e aprendizagem. Alguns exemplos de métodos de ensino inovadores incluem: simulação ao vivo: com alta fidelidade, baixa fidelidade ou pacientes padronizados/simulados; simulação virtual; realidade virtual; e realidade aumentada, e exigem envolvimento e formação corpo docente nesses métodos.

Além disso, precisamos de pesquisas com maior rigor para demonstrar qual é o efeito sobre o domínio de competências dos alunos com esses métodos inovadores de ensino. Devemos ir além do exame da satisfação do corpo docente e do aluno e aumentar a autoconfiança com esses métodos de ensino e medir os resultados da aprendizagem e as mudanças de comportamento. Pesquisa que conecta o uso da simulação para melhorar os resultados dos pacientes, o comportamento da equipe, o desenvolvimento e o gerenciamento de protocolos, também precisa de mais rigor.

Os objetivos futuros a nível internacional são compartilhar recursos, aprimorar parcerias e fornecer apoio para que o corpo docente da saúde se torne excelente no uso de simulação para ensino e aprendizado inovadores e, na pesquisa examinar os resultados dos alunos, o desenvolvimento de competências e os resultados dos pacientes. As Melhores Práticas Padronizadas do INACSL (INACSL Best Practice StandardsSM) estão sendo traduzidos para vários idiomas (<https://www.inacsl.org/inacsl-standards-of-best-practice-simulation/translation-of-standards/>) e o uso de simulação para pré-licenciamento profissionais de saúde são apenas a ponta do iceberg. Os educadores clínicos estão usando a simulação para a prática in-situ de eventos críticos, para manter as competências dos profissionais e para melhorar o desempenho da equipe. Há muito potencial para o ensino e aprendizagem de profissionais de saúde presentes e futuros por meio do uso de simulação. Vamos aproveitar o percurso!

REFERÊNCIAS

1. Campbell SH. Role-playing: An underutilized tool for teaching students to think, act, and reflect like a nurse. *Clin Simul Nurs*. 2012;8(7):e261-2. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2011.05.001>
2. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: simulationSM simulation glossary. *Clin Simul Nurs*. 2016;12(S):S39-S47. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.012>

3. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS Adv Nurs Sci.* 1978;1(1),13-24. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
4. Benner, P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison Wesley. 1984.
5. Kolb DA. *Experiential Learning: Experience as the source of learning and development.* Pearson Education Inc: New Jersey, 2015.
6. Jeffries PR. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nurs Educ Perspect.* 2005;26(2):96-103.
7. Daley K, Campbell SH. Framework for simulation learning in nursing education. In: Campbell SH, Daley K (Eds.). *Simulation scenarios for nursing educators: Making it real.* 3rd ed. New York, N.Y.: Springer Publishing Company, Inc.; 2018. p. 13-8.
8. Hayden JK, Smiley RA, Alexander M, Kardong-Edgren S, Jeffries PR. The NCSBN national simulation study: a longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. *J Nurs Regul.* 2014;5(2 Suppl):S1-S64.
9. INACSL. Standards of best practice: simulationSM. *Clin Simul Nurs.* 2016;12(S):S48-S50. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.10.001>
10. Rudolph JW, Raemer DB, Simon R. Establishing a safe container for learning in simulation: the role of presimulation briefing. *Simul Healthc.* 2014;9(6):339-49. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000047>

