

A experiência do aluno com a simulação realística

Student experience with realistic simulation

Letícia Pastuszka de Paz Araújo¹.

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência do ponto de vista do acadêmico de medicina ao acompanhar e participar de práticas baseadas em simulação com o uso de simuladores de alta fidelidade aplicadas a acadêmicos de medicina no período de outubro a dezembro de 2020. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência. **Resultados:** A participação na elaboração e execução das práticas de simulação realística permitiram uma maior compreensão da estrutura necessária para elaboração e execução dos cenários e da sua relevância para o aperfeiçoamento do ensino médico em seus diversos aspectos. **Conclusão:** Os simuladores de alta fidelidade e o ambiente controlado propiciam uma imersão realista, permitindo uma maior integração teórico-prática, uma melhor fixação do conteúdo, uma maior identificação com o curso e uma melhor compreensão da dinâmica hospitalar e de grupo.

Palavras-chave: Educação médica. Aprendizagem baseada em problemas. Simulação de paciente. Competência clínica.

ABSTRACT

Objective: This paper aims to report the experience from the point of view of the medical student when monitoring and participating in simulation-based practices with the use of high-fidelity simulators applied to medical students from October to December 2020. **Methodology:** Descriptive study of the experience report type. **Results:** Participation in the elaboration and execution of realistic simulation practices allowed a greater understanding of the structure necessary for the elaboration and execution of scenarios and its relevance for the improvement of medical education in its various aspects. **Conclusion:** The high-fidelity simulators and the controlled environment provide a realistic immersion, allowing for greater theoretical-practical integration, better content fixation, greater identification with the course and a better understanding of hospital and group dynamics.

Keywords: Education, medical. Problem-based learning. Patient simulation. Clinical competence.

Autor correspondente: Letícia Pastuszka de Paz Araújo, Rua Ucrânia, 369, Passaré, Fortaleza, Ceará. CEP: 60861-420. Telefone: +55 85 99682-6325. E-mail: leticiapastuszka@gmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 20 Jul 2021; Revisado em: 24 Jan 2022; Aceito em: 01 Jul 2022.

INTRODUÇÃO

O ensino médico tradicional, baseado exclusivamente em técnicas passivas e individuais, como aulas teóricas e provas escritas, diminui a retenção do conhecimento e resulta em pouca aplicabilidade na prática. Nesse contexto surge a educação baseada em simulação, que possibilita um aprendizado duradouro, com menos desfechos desfavoráveis na prática futura.^{1,2}

A educação baseada em simulação consiste em inserir o aluno ou o grupo em situações muito próximas às reais, trabalhando diversos aspectos da prática médica: gerenciamento de crise, tomada rápida de condutas, interpretação de desfechos clínicos, bom relacionamento em equipe, comunicação e liderança.³ Ademais, as práticas ocorrem em um ambiente controlado onde os erros podem ser diagnosticados e trabalhados posteriormente sem colocar a equipe ou o paciente em risco.⁴

Essa modalidade é também extremamente útil nos contextos de urgência e emergência, que envolvem situações de alta complexidade associadas a um alto risco de ocorrência de efeitos adversos.¹

Atualmente existem diversos simuladores e manequins extremamente realistas, os quais permitem reproduzir inúmeros cenários clínicos com alta fidelidade. O uso de atores como pacientes também é uma estratégia útil nesse contexto.⁵ Essas ferramentas associadas a uma infraestrutura adequada que permita reproduzir o ambiente hospitalar possibilitam o estabelecimento de um ambiente controlado e imersivo ideal para o desenvolvimento de diversas habilidades médicas.

Dessa forma, os simuladores de alta fidelidade e o ambiente controlado propiciam uma imersão realista, permitindo que os alunos se vejam de fato como os responsáveis pelo paciente e transformem o aprendizado teórico em condutas práticas, além de desencadear emoções que prendem a atenção e criam vínculos que tornam as memórias mais relevantes e duradouras.⁶

METODOLOGIA E OBJETIVOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que busca descrever a experiência de acompanhar e participar de simulações aplicadas a acadêmicos de medicina no período de outubro a dezembro de 2020.

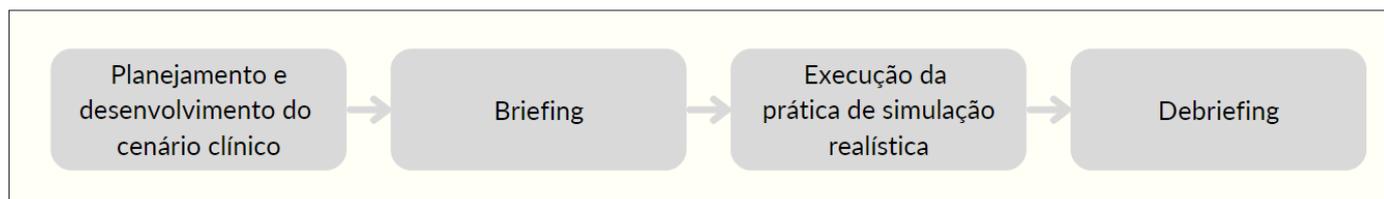
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Funcionamento das práticas de simulação realística

As práticas acompanhadas foram realizadas entre os meses de outubro a novembro de 2020, ministradas no currículo da disciplina de Terapia Intensiva, no Laboratório de Habilidades da Gerência de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará em cenários realistas com uso de simuladores de alta fidelidade. As práticas foram realizadas com grupos de 3 a 4 alunos.

As práticas de simulação realística seguiam a seguinte estrutura: 1. Planejamento do cenário clínico e programação do cenário nos simuladores de alta fidelidade; 2. *Briefing* com os participantes antes do início da prática; 3. Execução da prática em ambiente controlado; 4. *Debriefing* (Figura 1).

Figura 1. Estrutura das práticas de Simulação Realística.



Fonte: elaborado pelos autores.

Planejamento e desenvolvimento dos cenários

Para a elaboração de um cenário adequado devem ser estabelecidos objetivos claros e habilidades específicas a serem trabalhadas. Isso possibilita a padronização dos problemas propostos e a avaliação objetiva do desempenho do grupo. Dessa forma, o professor responsável consegue elaborar um cenário que atenda aos objetivos da disciplina e às necessidades específicas do grupo.²

Os cenários são desenvolvidos no formato de fluxogramas detalhados, nos quais condutas específicas geram uma

resposta correspondente que altera o desfecho clínico. Há também a possibilidade de comunicação por transmissão de áudio, devendo ser elaborado um *script* de modo a orientar a anamnese. A partir dessa estrutura, os simuladores de alta fidelidade são programados, determinando um cenário imersivo, controlado e dinâmico, permitindo que os grupos conduzam o caso em condições muito próximas à realidade.

Briefing

O *Briefing* é o momento inicial da simulação, no qual o contexto e o paciente são apresentados ao grupo. É necessário que se

forneçam as informações necessárias (local do atendimento, possibilidades terapêuticas e diagnósticas, resumo do caso...) e o tempo adequado para que o grupo compreenda o que será pedido, planeje rapidamente os próximos passos e atribua funções.

Execução do cenário

Após o *briefing*, o grupo deve ser totalmente imerso no cenário. As interferências externas devem ser controladas e não deve haver contato direto entre o avaliador e o grupo até o fim do cenário. O grupo deve conduzir o caso de maneira independente, tomando as condutas que acharem necessárias, as quais desencadearão respostas correspondentes nos parâmetros, exames solicitados ou sintomas referidos pelo paciente.

Nesse contexto, são avaliados a dinâmica em equipe, a relação com o paciente, o raciocínio clínico, a adequação das condutas terapêuticas de diagnósticas e o desfecho final do caso. Esses aspectos devem ser avaliados tanto subjetivamente quanto objetivamente (por meio de *checklists*, por exemplo). A partir dessa avaliação o professor responsável pode identificar os pontos fortes e fracos individuais e coletivos e escolher em quais aspectos focar posteriormente.

Debriefing

O *Debriefing* é fundamental para a consolidação do conhecimento nas práticas baseadas em simulação. Nesse momento é feita uma avaliação individual e coletiva, e tanto o grupo quanto o avaliador podem identificar e abordar as lacunas no conhecimento teórico e prático, permitindo direcionar a discussão e construir um conhecimento orientado e aplicável na prática médica. As práticas fornecem também uma melhor noção sobre trabalho em equipe, permitindo identificar o perfil dos alunos e sugerir pontos a serem trabalhados.

Experiência do aluno

Ao participar ativamente do desenvolvimento e da execução dos cenários, é possível perceber a enorme diferença do

método tradicional teórico para as práticas realísticas, principalmente na maneira pela qual o conhecimento se estrutura e é construído. Após as práticas, se torna bem mais fácil entender como o conhecimento teórico deve ser aplicado na prática médica, interpretar o conteúdo na forma de abordagem centrada no paciente e refletir sobre as condutas.

Essa modalidade proporciona maior autoconhecimento, maior segurança e melhor compreensão da dinâmica hospitalar sem colocar o próprio aluno ou o paciente em risco. Além disso, as simulações têm o potencial de desencadear emoções que prendem a atenção e criam vínculos que tornam as memórias mais relevantes e duradouras.⁶

É fundamental que os alunos reconheçam as falhas no conhecimento a partir de reflexão individual ou da equipe envolvida por meio do *debriefing*, momento no qual é possível mensurar o aprendizado dos alunos e analisar de forma ordenada o contexto e as ações realizadas durante a prática, permitindo mudanças orientadas e positivas na sua conduta futura.

Por fim, auxiliar na criação e na execução dos cenários ajudou a desenvolver um raciocínio clínico mais organizado e a abordar o aprendizado teórico sempre pensando em sua aplicação prática, visão essencial para o aprendizado da medicina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do ensino baseado em simulação tem o potencial de modificar a maneira como o aluno estrutura sua base teórica, promovendo uma retenção mais duradoura, uma abordagem mais reflexiva e ativa do conteúdo e uma melhor capacidade de conduzir situações clínicas na sua prática médica.^{1,2}

As atividades realizadas, além de permitirem uma maior integração teórico-prática e melhor fixação do conteúdo, possibilitaram também a identificação com o curso e a reafirmação da escolha ao aproximar os acadêmicos do cotidiano da profissão.

REFERÊNCIAS

1. Flato UA, Guimarães HP. Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida. *Rev Bras Clin Me.* 2011;9(5):360-4.
2. Varga CR, Almeida VD, Germano CM, Melo DG, Chachá SG, Souto BG, et al. Relato de experiência: o uso de simulações no processo de ensino-aprendizagem em medicina. *Rev bras educ med.* 2009;33(2):291-7.
3. Khan K, Pattison T, Sherwood M. Simulation in medical education. *Med Teach.* 2011;33(1):1-3.
4. Lateef F. Simulation-based learning: Just like the real thing. *J Emerg Trauma Shock.* 2010;3(4):348-52.
5. Wind LA, Van Dalen J, Muijtjens AM, Rethans JJ. Assessing simulated patients in an educational setting: the MaSP (Maastricht Assessment of Simulated Patients). *Med Educ.* 2004;38(1):39-44.
6. Abrahão AM, Pereira BD, Manata IC, Dumont LS, Souza Alves PE, Silva WG. Aprendizado, memória e emoção: uma revisão sistemática. In: proceedings of the 3rd CIPEEX; 2018. p. 963-7.

Como citar:

Letícia Pastuszka de Paz Araújo. A experiência do aluno com a simulação realística. *Rev Med UFC.* 2022;62(1 supl):1-3.