

Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem

From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching
De la teoría a la práctica, operacionalizando la simulación clínica en la enseñanza de enfermería

Saionara Nunes de Oliveira¹, Aline Massaroli^{II}, Jussara Gue Martini¹, Jeferson Rodrigues¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Laboratório de Pesquisa e Tecnologias em Educação em Enfermagem e Saúde. Florianópolis-SC, Brasil.

^{II} Universidade Federal da Fronteira Sul, Laboratório de Pesquisa e Tecnologias em Educação em Enfermagem e Saúde. Chapecó-SC, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira SN, Massaroli A, Martini JG, Rodrigues J. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1791-8. [Thematic issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>

Submissão: 31-03-2017

Aprovação: 19-11-2017

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da operacionalização da simulação clínica como estratégia pedagógica em uma disciplina de um curso de graduação em Enfermagem. **Método:** Foram realizados ciclos de simulação clínica seguindo os passos da pesquisa-ação, como: planejamento, ação, observação e reflexão, no período de março de 2014 a julho de 2015 com 10 professores e 44 estudantes de uma disciplina de Atenção Básica e Saúde Mental de um curso de graduação em Enfermagem. **Resultados:** Foram realizados 5 ciclos de simulação clínica, ao final de cada ciclo modificações foram sugeridas por estudantes e professores e a operacionalização foi sendo ajustada visando adequar-se às necessidades da disciplina. Os principais pontos de mudança foram: papel do professor, logística, equipamentos, modelo de *debriefing* e preparo dos “pacientes simulados”. **Considerações finais:** A simulação clínica é um método possível de ser operacionalizado no curso de graduação em Enfermagem, necessita de planejamento pedagógico e logístico bem como, sensibilização de professores e estudantes.

Descritores: Simulação; Educação em Enfermagem; Ensino Superior; Simulação de Paciente; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of the operationalization of clinical simulation as a pedagogical strategy in a subject of an undergraduate course in Nursing. **Method:** Clinical simulation cycles were carried out following the steps of action research, such as: planning, action, observation and reflection, from March 2014 to July 2015 with 10 professors and 44 students from a Primary Care and Mental Health subject of an undergraduate course in Nursing. **Results:** Five cycles of clinical simulation were performed, at the end of each cycle modifications were suggested by students and professors and the operation was adjusted to meet the needs of the subject. The main points of change were: professor role, logistics, equipment, debriefing model and preparation of “simulated patients”. **Final considerations:** The clinical simulation is a possible method to be operationalized in undergraduate course in Nursing, needs pedagogical and logistic planning as well as, sensitization of professors and students.

Descriptors: Simulation; Nursing Education; Higher Education; Simulation of Patient; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: Informar la experiencia de la operacionalización de la simulación clínica como estrategia pedagógica en una disciplina de un curso de graduación en enfermería. **Método:** Se realizaron ciclos de simulación clínica siguiendo los pasos de la investigación-acción: planificación, acción, observación y reflexión, en el período de marzo de 2014 a julio de 2015 con 10 profesores y 44 estudiantes de una disciplina de atención básica y salud mental de un curso de graduación en enfermería. **Resultados:** Se realizaron 5 ciclos de simulación clínica; al final de cada ciclo, modificaciones fueron sugeridas por estudiantes y profesores y la operacionalización fue ajustada para adecuarse a las necesidades de la disciplina. Los principales puntos de cambio fueron: papel del profesor, logística, equipamientos, modelo de *debriefing* y preparación de los Pacientes Simulados.

Considerações finais: La simulación clínica es un método posible de ser operacionalizado en el curso de graduación en enfermería, necesita de planificación pedagógica y logística así como de la sensibilización de profesores y estudiantes.

Descriptores: Simulación; Educación en Enfermería; Enseñanza Superior; Simulación de Paciente; Salud Mental.

AUTOR CORRESPONDENTE Saionara Nunes de Oliveira E-mail: saionaranunes@gmail.com

INTRODUÇÃO

A necessidade de desenvolver sistemas que promovam a segurança de pacientes e profissionais nos serviços de saúde se intensifica e instiga a reflexão sobre o processo de trabalho na área da saúde e sobre o ensino dos novos profissionais.

No ensino, o debate sobre a segurança do paciente desenvolve-se a partir de duas vertentes, uma que busca garantir que os estudantes desenvolvam as competências necessárias para assistir aos pacientes de modo seguro, e outra que espera que o processo de ensino e aprendizagem dos estudantes em formação não exponha os pacientes reais a riscos desnecessários.

A simulação clínica é uma estratégia pedagógica orientada pela aprendizagem experiencial que atende ambas as necessidades aproximando estudantes e profissionais aos contextos reais simulados, oferecendo completa segurança para os envolvidos⁽¹⁻²⁾.

Esta estratégia, no momento operacional, tem como etapas o *briefing*, cena e o *debriefing*. O *briefing* se constitui pelas orientações básicas que o estudante recebe antes de iniciar sua atuação em um cenário simulado, como uma passagem de plantão em que o quadro clínico é descrito. A cena é o momento da simulação em que o caso tem um desfecho dependendo da intervenção do estudante. O *debriefing*, que ocorre logo após a cena, compreende a última etapa em que o estudante e o professor refletem sobre o ocorrido e pontuam o que poderia ou não ter sido feito diferente⁽³⁾.

Para o desenvolvimento da simulação clínica, pode-se utilizar simuladores de baixa, média e alta tecnologia, bem como pessoas no papel de pacientes, os chamados “pacientes simulados” ou “estandardizados” que são considerados de alta fidelidade, por replicarem com autenticidade situações clínicas e proporcionarem interações verdadeiras para os estudantes⁽⁴⁾.

Diversos estudos confirmam a eficiência desta estratégia pedagógica para estimular o pensamento clínico, crítico e reflexivo do estudante^(2-3,5), todavia, a operacionalização da simulação clínica ainda constitui-se em um desafio para as Instituições de Ensino devido aos recursos físicos e humanos necessários, associados ao grande número de estudantes em cada turma. Um estudo apontou que a logística acaba sendo o maior entrave para a implementação da simulação clínica⁽⁶⁾.

Nesta perspectiva, buscando atender particularidades de uma disciplina que aborda o cuidado de Enfermagem no contexto da Atenção Básica e da Saúde Mental, desenvolveu-se este trabalho com o objetivo de relatar a experiência da operacionalização da simulação clínica como estratégia pedagógica em uma disciplina de um curso de graduação em Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a operacionalização da simulação clínica como estratégia pedagógica em uma disciplina

de Atenção Básica e Saúde Mental, de um curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil.

A disciplina possuía carga horária de 432 horas e contava com 12 professores com expertise na área de Atenção Básica ou Saúde Mental, sendo que destes, dois participavam apenas das aulas teóricas. Antes de iniciar o primeiro ciclo de simulação, foram realizadas rodas de conversas entre os professores da disciplina para discussão teórica do conceito e compreensão do grupo sobre simulação clínica.

A experiência culminou a realização de 5 ciclos de simulação clínica, os 3 primeiros ocorreram em fevereiro de 2014 e os 2 últimos em janeiro de 2015. Nos dois semestres em que se desenvolveu a simulação clínica na disciplina, havia respectivamente 18 e 26 estudantes. Os 10 professores que participavam das atividades teóricas e práticas da disciplina participaram de todo o processo.

Cada ciclo de simulação clínica contou com as etapas de planejamento, para definir o modo de organização dos estudantes e professores, e elaboração das guias clínicas; ação: onde se desenvolvia a simulação clínica a partir das etapas de *briefing*, cena e *debriefing*; observação: após a finalização do *debriefing*, realizava-se uma roda de conversa com os estudantes e os professores para discutir as fragilidades e potencialidades da operacionalização da simulação clínica, os depoimentos eram gravados em áudio e posteriormente transcritos, e as informações agrupadas por similaridade das ideias; e reflexão: onde os professores analisavam com profundidade as observações realizadas nas rodas de conversa e definiam as adequações que seriam realizadas no ciclo seguinte. Para o desenvolvimento da simulação clínica, foi definido que as situações clínicas estariam relacionadas à Saúde Mental, articulados de modo a estimular o estudante a desenvolver a escuta terapêutica e identificar a real causa da busca pelo serviço de saúde. Para tanto, o estudante realizava uma consulta de enfermagem com um “paciente simulado” para identificar o problema apresentado e definir uma conduta para o atendimento.

Os “pacientes simulados” foram interpretados por voluntários participantes de um projeto de extensão da universidade que tem como foco a humanização do cuidado em saúde. O preparo deles contou com a discussão das situações clínicas, especificando o comportamento usual de um paciente real na referida condição, bem como a definição da postura do “paciente simulado” frente as possíveis ações do estudante, com um momento de ensaio para aperfeiçoamento e ajuste da interpretação do participante.

Cada ciclo de simulação contou com a construção de Guias Clínicas que eram compostas pelos seguintes campos: descrição da situação clínica, objetivo, competências esperadas; prontuário fictício; roteiro da situação clínica adaptado aos “pacientes simulados” (contendo detalhes sobre o personagem e sobre o desenrolar da cena); cenário (descrição do ambiente em que ocorre a cena) e o *checklist* de acompanhamento do professor. A

avaliação prévia das guias clínicas foi realizada pelos professores da disciplina que receberam o material via correio eletrônico e puderam realizar ajustes para a versão final.

Foram respeitados os aspectos éticos conforme a Portaria nº. 466/2012, sob parecer número 724.426 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

RESULTADOS

A simulação clínica foi definida pela disciplina como uma atividade formativa, desvinculada da avaliação somativa ou de atribuição de uma nota, buscando deixar os estudantes mais tranquilos para a realização do atendimento e do *debriefing*. No Quadro 1, estão detalhados os principais elementos que estiveram presentes em cada etapa dos 5 ciclos, possibilitando a visualização das modificações e ajustes realizados em cada um deles.

Dentre as alterações realizadas em cada ciclo, o número de componentes em cada grupo e a distribuição dos professores foram as principais modificações ocorridas do primeiro semestre (ciclos 1, 2 e 3) para o segundo semestre (ciclos 4 e 5) de desenvolvimento da simulação clínica. Nas figuras 1, 2 e 3 é possível observar os movimentos realizados nos ciclos de simulação para operacionalização desta estratégia.

No ciclo 1, foi realizada a transmissão simultânea dos atendimentos para a sala de *debriefing* e a gravação dos mesmos em um dispositivo de vídeo. Neste ciclo, o vídeo do atendimento era retomado no momento do *debriefing* somente para rever os pontos considerados críticos pelos professores.

A partir do ciclo 2, este procedimento foi modificado, excluindo a transmissão simultânea do atendimento e permanecendo apenas a gravação, desta forma o *debriefing* previa um tempo para que o vídeo do atendimento fosse inicialmente assistido pelo grupo para depois seguir com o desenvolvimento da discussão.

Quadro 1 – Descrição dos elementos que compuseram cada etapa dos 5 ciclos de simulação

Etapas da operacionalização	Ciclo 1	Ciclo 2	Ciclo 3	Ciclo 4	Ciclo 5
Guias Clínicas	Elaborada por 3 professores.	Elaborada por 7 professores e discutida com todos.	Elaborada por 3 professores e discutida com todos.	Elaborada por 3 professores e discutida com todos.	Elaborada por 3 professores e discutida com todos.
Cenário	3 consultórios e 1 sala de espera (adaptados em salas de aula).	3 consultórios e 1 sala de espera (adaptados em salas de aula).	1 consultório e 1 sala de espera (uso do laboratório de simulação clínica).	1 consultório e 1 sala de espera (uso do laboratório de simulação clínica).	1 consultório e 1 sala de espera (uso do laboratório de simulação clínica).
Nº “Pacientes Simulados” necessários por dia	3	3	3	1	1
Dias de atividade	2	2	1	2	2
Nº estudantes/turma	18	18	18	26	26
Nº estudantes/grupo	6	6	6	Um grupo de 12 e um de 14.	Um grupo de 12 e um de 14.
Nº professores/grupo	2	2	2	4	4
<i>Debriefing</i>	Conduzido por 2 professores: 1 da Atenção Básica e um da Saúde Mental. Coletivo.	Conduzido por 2 professores: 1 da Atenção Básica e um da Saúde Mental. Coletivo.	Conduzido por 2 professores: 1 da Atenção Básica e um da Saúde Mental. Coletivo.	Conduzido por 4 professores: 1 da Atenção Básica, 1 da Saúde Mental e 2 da comissão da simulação. Coletivo.	Conduzido por 4 professores: 1 da Atenção Básica, 1 da Saúde Mental e 2 da comissão da simulação. Coletivo.
Gravação	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Transmissão simultânea	Sim	Não	Não	Não	Não
Nº de estudantes/cena	1	2	2	2	2
<i>Checklist</i>	Para professor: 40 itens	Para professor: 40 itens	Para professor: 40 itens	Para professor: 11 itens Para os estudantes que assistiram o atendimento 5 itens. Para os estudantes que atenderam 4 itens	Para professor: 11 itens Para os estudantes que assistiram o atendimento 5 itens. Para os estudantes que atenderam 4 itens

Continua

Quadro 1 (cont.)

Etapas da operacionalização	Ciclo 1	Ciclo 2	Ciclo 3	Ciclo 4	Ciclo 5
Imprevistos	<ul style="list-style-type: none"> - Atraso de 60 minutos para iniciar as atividades - Problemas com os equipamentos para transmissão simultânea 	<ul style="list-style-type: none"> - Atraso de 30 minutos para iniciar as atividades - Ausência de vários estudantes 			
Observações realizadas nas reuniões com professores e alunos	<ul style="list-style-type: none"> - Estratégia muito produtiva, estimula a reflexão dos envolvidos. - Os estudantes sentiram-se julgados e avaliados com a transmissão simultânea. - Os estudantes sentiram falta de um roteiro para o atendimento. - Falta de um momento prévio a atividade para discutir de modo coletivo com os estudantes a estratégia de ensino e seus objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Divergência de opinião entre os estudantes sobre a produtividade da simulação clínica para o aprendizado. - Solicitado que os grupos discutissem sobre a vontade de continuar com a atividade no terceiro momento previsto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os estudantes enfatizaram que a possibilidade de assistir ao vídeo do atendimento os faz refletir sobre sua postura, ações e tomada de decisões. - Houve um crescimento dos estudantes no processo de realizar e receber as críticas positivas e negativas sobre cada atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudantes destacaram a produtividade da estratégia e a reflexão estimulada sobre a necessidade da escuta e da humanização da assistência. - Sugestão de gravar no início da manhã todos os atendimentos para posteriormente iniciar o <i>debriefing</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> - A diversificação dos casos clínicos foi considerada muito positiva. - Os estudantes enfatizaram novamente a importância do uso desta estratégia para a reflexão de suas ações e também para perceber as fragilidades do conhecimento. - A estrutura de operacionalização foi avaliada como muito produtiva.
Reflexões	<ul style="list-style-type: none"> - Estratégia produtiva e viável, necessitando de ajustes para atingir o objetivo. - Rever a qualidade dos equipamentos utilizados. - Necessidade de encontro prévio com todos os professores que participam da condução dos grupos de simulação clínica sobre o caso clínico e o foco do <i>debriefing</i>. - Necessário ter um momento posterior para discutir teoricamente com os estudantes as fragilidades evidenciadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de um engajamento coletivo do grupo de professores para o êxito da estratégia. - A opinião do professor que acompanha o grupo tem grande influência sobre a opinião dos estudantes. - Os docentes precisam ter maior domínio sobre a condução da simulação clínica e especialmente sobre o <i>debriefing</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de desenvolver a simulação clínica como uma estratégia pedagógica potencial para o desenvolvimento da reflexão, criticidade e autonomia dos estudantes. - Necessário criar uma nova estrutura operacional para desenvolver a simulação clínica na disciplina, buscando reduzir o número de salas em atividades simultaneamente e uma maneira de ter maior uniformidade na condução do <i>debriefing</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> - O menor número de cenários permitia maior tranquilidade no desenvolvimento dos atendimentos, tendo disponibilidade de equipamentos de qualidade para gravar e assistir aos atendimentos. - A estrutura utilizada para operacionalizar favoreceu que a condução do <i>debriefing</i> tivesse focos semelhantes de discussão dos casos clínicos. - Necessária a discussão com os professores sobre a forma de intervenção com os estudantes no momento do <i>debriefing</i>. - Ter dois professores da comissão na condução dos grupos favoreceu o alcance dos objetivos esperados. 	<ul style="list-style-type: none"> - A simulação é uma estratégia que estimula a reflexão do estudante e professores e permite ao estudante atender casos críticos sem riscos para si ou para o paciente. - A condução do <i>debriefing</i> por professores que estavam profundamente envolvidos com a estratégia, proporcionava melhor desenvolvimento e alcance dos objetivos esperados. - A organização de grupos maiores mostrou-se produtiva e viável.

Ressalta-se que nos ciclos 1, 2 e 3, os estudantes foram divididos em 3 grupos de 6 estudantes, sendo que os esquemas de atividade ilustrados nas Figuras 1 e 2 aconteciam simultaneamente

para os 3 grupos em dois dias de atividades, contando com a presença de todos os estudantes. No ciclo 3, a atividade foi desenvolvida apenas para um grupo em um dia de atividade.

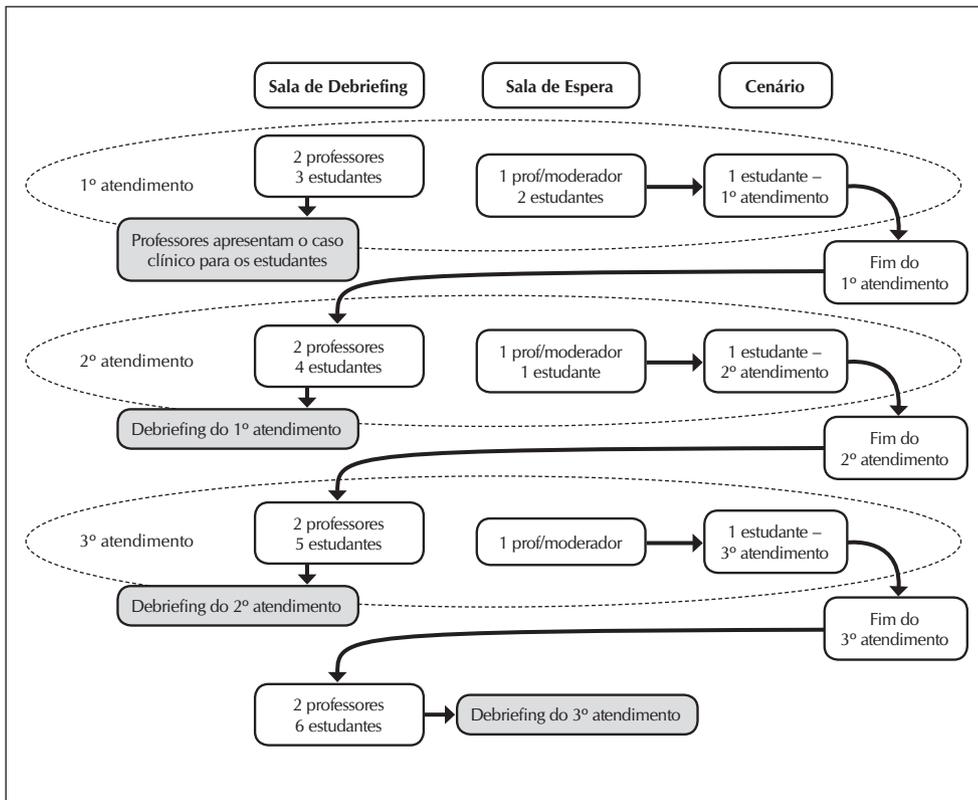


Figura 1 – Esquema ilustrando a operacionalização do ciclo 1 de simulação clínica em um dia de atividade em um grupo de 6 estudantes

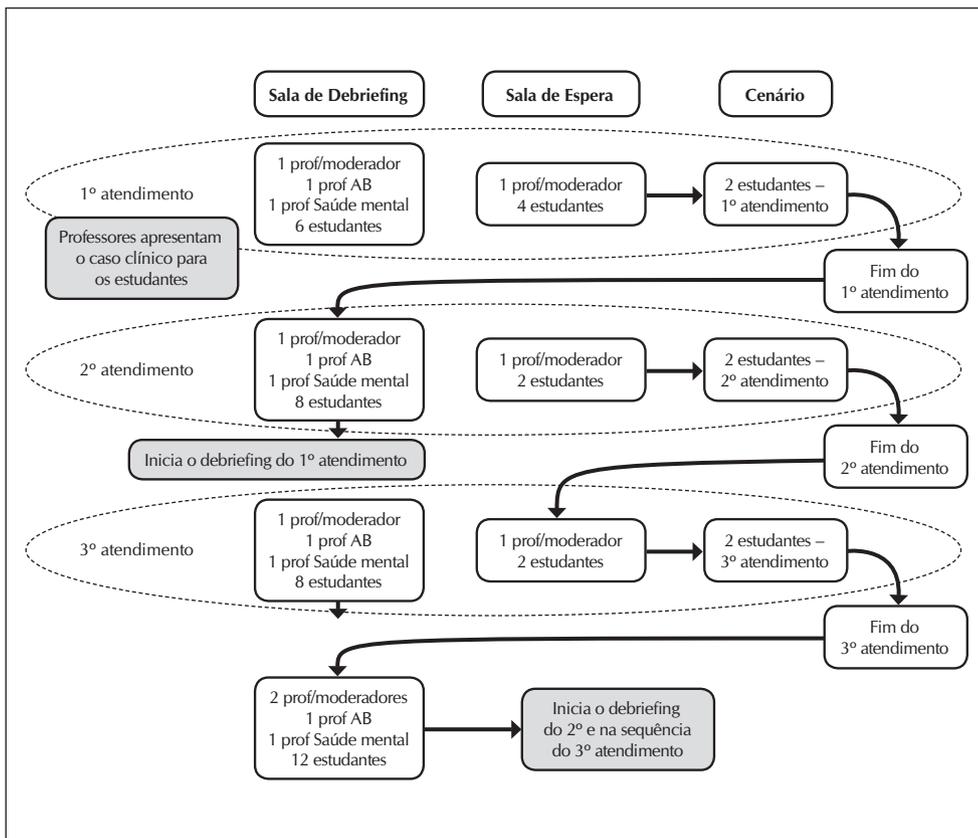


Figura 2 – Esquema ilustrando a operacionalização do ciclo 4 de simulação clínica em um dia de atividade em um grupo de 12 estudantes

Nos ciclos 4 e 5 (figuras 2 e 3), os estudantes foram divididos em 2 grupos de 12 e 14 estudantes, sendo que cada grupo participava de um dos dias de atividade de simulação. No ciclo 4, metade dos estudantes realizava o atendimento e a outra metade participava exclusivamente do momento do *debriefing*. No ciclo 5, foi realizada a inversão dos estudantes que atenderam e participaram exclusivamente do *debriefing*.

Como nos ciclos 4 e 5, cada dia de atividade tinha um grupo de estudantes, o processo de operacionalização foi favorecido e facilitado devido à disponibilidade de mais professores para auxiliar na gravação dos atendimentos; um cenário fixo do centro de simulação da universidade; de equipamentos de maior resolução e qualidade para a gravação dos atendimentos e para assisti-los posteriormente no momento do *debriefing*; e de possibilitar a participação de professores da comissão de simulação na condução do *debriefing* em ambos os dias.

DISCUSSÃO

O emprego da simulação clínica como estratégia pedagógica para o ensino dos estudantes da área da saúde vem crescendo e se consolidando a cada dia. Um estudo recente demonstra que ela pode substituir até 50% das práticas clínicas sem prejuízo na qualidade da formação⁽⁷⁾.

Atualmente, o que precisa ser discutido é a forma como a simulação é utilizada e operacionalizada, bem como o preparo docente para sua aplicação, pois são aspectos determinantes no sucesso desta estratégia⁽⁸⁾.

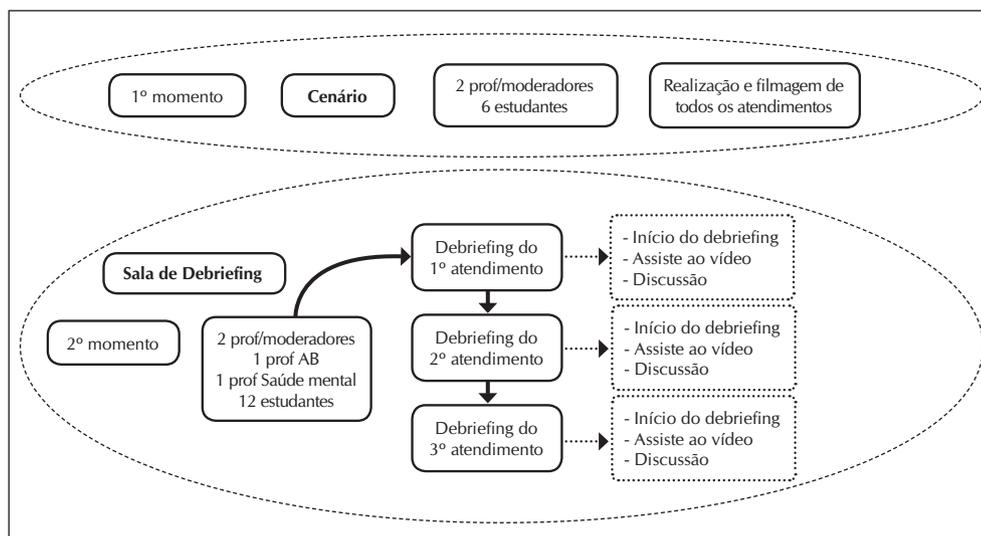


Figura 3 – Esquema ilustrando a operacionalização do ciclo 5 de simulação clínica em um dia de atividade em um grupo de 12 estudantes

A simulação clínica permite ao professor acompanhar o desenvolvimento do estudante nos aspectos cognitivos, motores e relacionais, emitindo *feedbacks* construtivos que auxiliam no aperfeiçoamento do estudante, o que vai ao encontro do que se propõe na avaliação formativa⁽⁸⁾.

Situação inversa se observa no ensino tradicional, onde as estratégias de ensino ainda estão atreladas à avaliação somativa, que gera ansiedade e medo no estudante, gerando barreiras e dificuldades para o desenvolvimento da aprendizagem⁽⁹⁾. Deixar claro desde o início que a simulação não teria caráter avaliativo somativo foi de grande importância para a adesão dos estudantes a esta estratégia pedagógica que era uma novidade para os mesmos.

O processo de implementação de um novo método de ensino faz com que os professores e os estudantes sintam-se inseguros inicialmente, o que é compreensível, uma vez que estes não dominam totalmente a nova proposta e precisam romper com o modelo tradicional, em que o professor ainda é o centro e o estudante seu espectador que “imita” o mestre⁽¹⁰⁾.

Na Enfermagem, o ensino por meio da demonstração de técnicas e procedimentos de forma simulada não é algo novo ou recente. Há muitos anos são utilizados bonecos, laranjas e outros artifícios em laboratórios para o processo de ensino, com o objetivo de melhor preparar o estudante para o momento de contato direto com o paciente real⁽¹¹⁾.

Todavia, a simulação clínica possui uma proposta de operacionalização diferenciada, que busca instigar a reflexão do estudante a partir de seus atos e de seus conhecimentos, ultrapassando a repetição de ações demonstradas pelo professor, tomando-se assim o centro do processo de ensino que é apoiado e mediado pelo professor. Esta mudança de perspectiva gera maior apreensão por parte dos professores por ser um pouco diferente do convencional⁽¹¹⁾.

Inicialmente, observou-se menor envolvimento dos professores com a elaboração das guias clínicas e montagem dos cenários, o que foi sendo superado gradativamente até que todos contribuíram com a definição do objetivo da sessão simulada, do caso clínico e do

aprimoramento da operacionalização da simulação clínica.

Em 2005, Jeffries publicou o *NLN/Jeffries Simulation Framework* projeto que visa orientar a concepção, implementação e avaliação de práticas simuladas na Enfermagem. Revisado em 2010, o quadro prevê o preparo do facilitador, do participante, da prática educativa, do desenho e do modo de avaliação. Um dos aspectos abordados nesta proposta é o desenho da simulação clínica que inclui: objetivos, fidelidade, resolução de problemas, apoio ao estudante e *debriefing*⁽¹²⁾.

A definição do objetivo de aprendizagem pela simulação é o primeiro passo neste processo e deve ser delimitado de forma coletiva entre os professores. Para alcançar os resultados desejados, o objetivo deve abordar os domínios de aprendizagem cognitivo, afetivo e psicomotor; corresponder ao nível de conhecimento e experiência clínica do participante; ser congruente com os resultados globais da disciplina; incorporar a prática baseada em evidência; incluir a visualização do cuidado integral; e ser exequível dentro do tempo disponível para a simulação⁽¹³⁾.

Percebemos ao focar em um único objetivo (classificar o risco de suicídio), já no último ciclo da simulação, que o cenário foi elaborado com mais facilidade, os professores estavam mais confortáveis no momento do *debriefing* e a reflexão foi mais aprofundada.

Com um objetivo claro, o estudante conseguiu se preparar melhor e aplicar o conhecimento teórico na prática simulada. Nos primeiros ciclos, como os objetivos eram amplos, havia muito conteúdo a ser estudado previamente e os estudantes não conseguiram um bom desempenho na condução do atendimento, o que gerou muito desconforto nos mesmos.

Além de estarem cientes do objetivo da aprendizagem, os estudantes precisam conhecer o método de ensino. No primeiro ciclo, os estudantes demonstraram certo receio em participar da simulação, afirmaram que a transmissão simultânea causou desconforto por se sentirem “vigilados” e “julgados” pelos colegas, o que demonstrou a pouca familiarização dos estudantes com a proposta da simulação clínica, pois a mesma busca a aprendizagem colaborativa, em que as experiências, positivas ou negativas, são ponto de partida para reflexão e crescimento conjunto⁽¹⁴⁾.

Essa avaliação foi importante para que incluíssemos o preparo do estudante no ciclo seguinte, tendo um momento prévio com os mesmos para apresentar todas as etapas da simulação, os objetivos, a importância da estratégia na formação e junto com eles pensássemos em adequações para que o processo ocorresse de forma mais tranquila e produtiva para todos.

Neste sentido, é importante que os estudantes estejam familiarizados com a proposta, conheçam os objetivos, o ambiente simulado

e as tecnologias disponíveis, cabendo ao professor sensibilizá-los para este momento de troca e construção de conhecimentos.

A realidade desta disciplina onde a simulação clínica foi implementada é de turmas de 20 a 38 estudantes, o que faz com que o professor precise planejar a operacionalização das sessões de simulação clínica, distribuindo-os de modo que os espaços e o tempo dispendido sejam otimizados.

Este se constituiu em um dos maiores desafios neste processo, uma vez que o número elevado de estudantes e a limitação de estrutura física e de equipamentos exigiu o desenvolvimento de um grande exercício de articulação e adaptação, de modo a encontrar, ao longo do processo, a melhor logística para o alcance de todo o potencial da simulação clínica como estratégia pedagógica.

Ao longo dos cinco ciclos de simulação clínica, diferentes formatos de distribuição dos estudantes e professores foram utilizados conforme se demonstrou nas figuras 1 e 2, sendo que o que melhor atendeu às necessidades da disciplina e a estrutura física e de recursos tecnológicos e humanos disponível foi o modelo do ciclo 5 (figura 3), quando todas as cenas foram gravadas individualmente em um primeiro momento e o *debriefing* ocorreu na sequência de forma coletiva.

A opção adotada a partir do segundo ciclo, em que o atendimento era gravado sem realizar transmissão simultânea e posteriormente, no momento do *debriefing* coletivo, iniciava-se assistindo a gravação do atendimento, se mostrou muito positiva. Observar a própria atuação com o recurso audiovisual instigou o estudante a refletir espontaneamente sobre suas ações e postura frente ao paciente.

A estratégia de simulação clínica adequada está condicionada ao objetivo de aprendizagem proposto e a concepção pedagógica empregada, adequando cada sessão ao uso de um simulador e de um cenário que melhor atendam às necessidades de cada momento. Por exemplo, manobras de ressuscitação cardiopulmonares exigem manequins para a realização de compressão torácica que reproduzam a resistência de um tórax humano. Já para o desenvolvimento da comunicação, faz-se necessário um simulador que interaja com o estudante que além de falar, manifeste uma comunicação não verbal, neste caso o “paciente simulado” é o mais adequado.

A utilização de “pacientes simulados” para o desenvolvimento de consultas de enfermagem contribuiu para que os cenários fossem interpretados com realismo, permitindo aos estudantes explorarem, em um ambiente seguro e não ameaçador, seus medos e ansiedade relacionadas ao cuidar de pacientes com agravo em Saúde Mental⁽¹⁵⁾.

O “paciente simulado” precisa receber treinamento prévio, tanto para compreender seu papel na formação dos estudantes quanto para saber as reações esperadas durante o atendimento e frente às atitudes do estudante⁽¹⁶⁾.

Neste estudo a construção de uma guia clínica detalhada, com informações sobre a história pregressa em linguagem não técnica, descrevendo o estado emocional, postura, possíveis desfechos e respostas vinculadas a eles, foi fundamental para o preparo e interpretação dos “pacientes simulados” em Saúde Mental, minimizando a representação de estereótipos do senso comum.

Outro ponto que favoreceu as últimas simulações foi a disponibilidade de um consultório simulado no centro de simulação, o que não aconteceu nos primeiros ciclos quando o consultório simulado precisou ser improvisado em uma sala de aula.

A fidelidade ambiental é extremamente importante, sendo definida como o grau em que o ambiente simulado (manequim, sala, ferramentas, equipamentos, moulage e adereços sensoriais) replica a realidade e aparência do ambiente real. Neste caso, o uso de “paciente simulado”, associado ao cenário de consultório de enfermagem contribuiu para o alcance de uma simulação de alta fidelidade, pois ofereceram um nível elevado de interatividade e realismo para o estudante⁽¹⁷⁾.

O *debriefing* é o momento chave da simulação clínica, quando o estudante observa sua conduta, reflete sobre ela e compreende o que está faltando para que a competência seja alcançada. Para que esse momento não seja prejudicado, o professor precisa compreendê-lo como momento do estudante e conter-se para não transformá-lo em uma palestra⁽¹⁸⁾.

O *debriefing* coletivo permitiu, além da aquisição das competências propostas pela simulação, o exercício de habilidades como trabalhar em equipe, saber identificar fragilidades de forma construtiva, exercitar o comportamento ético, perceber diferentes formas de abordar um mesmo contexto clínico, lidar de forma saudável com o erro, próprio ou dos colegas, e com as críticas.

A forma como o professor conduz esse momento é decisiva para determinar se esta será uma experiência positiva ou negativa na vida acadêmica do aluno. Se o professor for cuidadoso nas suas colocações, exaltar os pontos positivos e possibilitar que o próprio aluno identifique os aspectos frágeis de sua atuação, ele estará contribuindo para uma aprendizagem experiencial, significativa e construtiva. Do contrário, se o professor focar apenas no erro, expondo o estudante perante o grupo ignorando os aspectos positivos do atendimento realizado, o estudante se sentirá diminuído e esta experiência pode dificultar a construção do conhecimento⁽¹⁸⁾.

A avaliação constante do andamento da nova proposta favoreceu seu aperfeiçoamento, pois foi possível a adequação à realidade tanto de recursos materiais como de perfil da disciplina, professores e estudantes.

Como contribuições para a área da Enfermagem e Saúde, destaca-se que a utilização da simulação clínica como estratégia pedagógica deve ser estimulada no ensino de Enfermagem, buscando um ensino mais seguro para estudantes e pacientes. Compartilhar possibilidades de operacionalização da simulação clínica para um grupo numeroso de estudantes é de extrema importância para que outras instituições consigam viabilizar o uso desta estratégia pedagógica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da simulação clínica como estratégia pedagógica mostrou-se um processo complexo, que precisa estar aberto a sugestões e adaptações, permitindo que se encontre o melhor meio de operacionalizar a logística deste processo, para que os objetivos esperados sejam alcançados.

O uso de “pacientes simulados” para trabalhar as competências de comunicação, escuta e percepção do real problema

apresentado pelo paciente, mostrou-se altamente efetivo, assim como a opção por realizar o *debriefing* coletivo com um grupo de estudantes, estimulando-os a discutir os aspectos que podem ser continuados e os que precisam ser revistos e repensados durante o atendimento ao paciente.

Faz-se necessário que outros estudos sejam desenvolvidos abordando os aspectos relacionados à operacionalização da simulação clínica para grupos maiores de estudantes, buscando construir novas possibilidades que viabilizem o uso da simulação em diferentes situações de ensino.

REFERÊNCIAS

1. Jensen S, Kushniruk AW, Nohr C. Clinical simulation: a method for development and evaluation of clinical information systems. *J Biomed Inform* [Internet]. 2015[cited 2016 Jul 20];54:65-76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25684129>
2. Hope A, Garside J, Prescott S. Rethinking theory and practice: pre-registration student nurses experiences of simulation teaching and learning in the acquisition of clinical skills in preparation for practice. *Nurse Educ Today*[Internet]. 2011[cited 2016 Jul 20];31(7):711-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21237536>
3. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS, Martini JG, Caravaca-Morera JA, Bernardi MC. Experiential learning in nursing consultation education via clinical simulation with actors: action research. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2015[cited 2016 Jul 22];35(2):50-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25563657>
4. Jeffries PR. *Simulation in nursing education: from conceptualization to evaluation*. New York: National League for Nursing; 2007.
5. Gunningberg L, Pöder U, Carli C. Facilitating student nurses' learning by real time feedback of positioning to avoid pressure ulcers: evaluation of clinical simulation. *J Nurs Educ Practice* [Internet]. 2016[cited 2016 Aug 05];6(1):1-8. Available from: <http://www.sciencedirect.com/journal/index.php/jnep/article/view/6566>
6. Quilici AP, Bicudo AM, Gianotto-Oliveira R, Timerman S, Gutierrez F, Abrão KC. Faculty perceptions of simulation programs in healthcare education. *Int J Med Educ* [Internet]. 2015[cited 2016 Aug 07];22(6):166-71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4662865/>
7. Hayden J, Smiley R, Alexander MA, Kardong-Edgren S, Jeffries P. The NCSBN National Simulation Study: a longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. *J Nurs Regulation* [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 07];5(2):S3-S40. Available from: https://www.ncsbn.org/JNR_Simulation_Supplement.pdf
8. Gomez MV, Vieira JE, Scalabrini Neto A. The background of professors in health fields that use simulation as a teaching strategy. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2011[cited 2016 Aug 07];35(2):157-62. Available from <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n2/03.pdf>
9. Leite SAS, Kager S. Efeitos aversivos das práticas de avaliação da aprendizagem escolar. *Ensaio: Aval Pol Públ Educ*[Internet]. 2009[cited 2016 Jun 22];17(62):109-34. Available from <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v17n62/a06v1762.pdf>
10. Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Active teaching/learning methodologies: difficulties faced by the faculty of a nursing course. *Trab Educ Saúde*[Internet]. 2016[cited 2016 Jun 22];14(2):473-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00114.pdf>
11. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IAC, et al. The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012[cited 2016 Jun 22];25(4):619-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/en_22.pdf
12. Groom JA, Henderson D, Sittner BJ. NLN/Jeffries simulation framework state of the science project: simulation design characteristics. *Clin Simul Nurs*[Internet]. 2014[cited 2016 Aug 06];10(7):337-44. Available from: [http://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(13\)00036-4/pdf](http://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(13)00036-4/pdf)
13. Lioce L, Reed CC, Lemon D, King MA, Martinez PA, Franklin AE, et al. Standards of best practice: simulation standard III: participant objectives. *Clin Simul Nurs*[Internet]. 2013[cited 2016 Aug 10];9(6):S15-S18. Available from: [http://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(13\)00075-3/fulltext](http://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(13)00075-3/fulltext)
14. Decker S, Fey M, Sideras S, Caballero S, Rockstraw L, Boese T, et al. Standards of best practice: simulation standard VI: the debriefing process. *Clin Simul Nurs*[Internet]. 2013[cited 2016 Aug 15];9(6S):S27-S29. Available from: [http://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(13\)00079-0/fulltext](http://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(13)00079-0/fulltext)
15. Davis JM. Implementation of mental health simulations: challenges and lessons learned. *Clin Simul Nurs*[Internet]. 2013[cited 2016 Aug 20];9(5):e157-e162. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2011.11.011>
16. Troncon LEA. Utilization of simulated patients for clinical skills teaching and assessment. *Med*[Internet]. 2007[cited 2016 Aug 15];40(2):180-91. Available from: http://revista.fmrp.usp.br/2007/vol40n2/5_utilizacao_pacientes_simulados_ensino.pdf
17. Lopreiato JO, (Ed.). *Terminology & Concepts Working Group. Healthcare Simulation Dictionary* [Internet]. Orlando: SSH; 2016[cited 2016 Aug 15]. Available from: <http://www.ssih.org/dictionary>
18. Arafeh JMR, Hansen SS, Nichols A. Debriefing in simulated-based learning: facilitating a reflective discussion. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet]. 2010[cited 2016 Aug 10];24(4):302-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21045608>