

Simulação e prática deliberada no ensino do cuidado centrado na pessoa para estudantes de Medicina

Cristiane de Melo Aggio, Universidade do Centro-Oeste do Paraná - Unicentro,
Daniela Milani, Universidade do Centro-Oeste do Paraná - Unicentro,

Resumo

As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 determinam que, precocemente, o estudante de Medicina desenvolva competências fundamentais à prática profissional, por métodos ativos. Para relatar uma experiência de aprendizagem do cuidado centrado na pessoa, com estudantes médicos, primeiranistas, de uma instituição de ensino superior pública, do interior do Paraná-PR, que utilizou a simulação clínica e prática deliberada, no retorno às atividades presenciais, durante a pandemia da COVID-19, realizou-se este estudo. Verificou-se que a técnica de aprendizagem foi implementada conforme as melhores práticas em simulação e que 100% dos estudantes se sentiram compreendidos e respeitados nas atividades. A maioria deles reconheceu o interesse da professora no aprendizado e estava satisfeita por ter alcançado os objetivos pretendidos. Conclui-se que, apesar do impacto das medidas restritivas da pandemia, o ensino do cuidado centrado na pessoa, por simulação clínica com prática deliberada, em pequenos grupos, foi eficaz.

Descritores: Aprendizagem; Anamnese; Educação Superior; Educação Médica; Simulação.

Introdução

O cuidado centrado na pessoa é uma prática de saúde que satisfaz as necessidades, preferências e valores do usuário, e que corresponde à qualidade almejada pelos serviços de saúde do Século 21^{1,2}, à superação do modelo biomédico e da fragmentação do cuidado, mas, sua implementação, no sistema de saúde brasileiro é incipiente e encontra obstáculos³.

A qualidade em saúde também depende da formação de profissionais médicos⁴ e os cursos de graduação em Medicina nacionais devem formar profissionais que concretizem o cuidado centrado na pessoa⁵. Para tal, são recomendados os métodos de ensino ativos, como as situações clínicas realistas, entrevistas padronizadas com pacientes, feedback estruturado e o treinamento de acompanhamento por telefone⁶.

O distanciamento social, imposto pela pandemia do novo Coronavírus, suspendeu as práticas pedagógicas presenciais e exigiu novas formas de ensino que preservassem a formação médica⁷. Mundialmente, os cursos de Medicina adotaram o ensino remoto, por plataformas digitais de educação a distância, internet, diversas valises tecnológicas e recursos pedagógicos, quando muitas faculdades brasileiras ainda não tinham reavido as atividades educacionais⁸.

Novas publicações sobre as estratégias pedagógicas da educação médica, durante a pandemia, com descrição detalhada, padronizada e completa de informações importantes, cooperarão com as inovações do ensino nas escolas médicas^{9,8}, como a simulação clínica, em ambientes controlados, desde os anos iniciais do curso¹⁰.

O objetivo deste estudo foi relatar uma experiência de aprendizagem do cuidado centrado na pessoa, por estudantes de Medicina, usando tecnologia de simulação clínica e prática deliberada, no retorno às atividades presenciais, no contexto da COVID-19.

Revisão de literatura

1. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem

No Brasil, até o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), a formação de médicos seguia o modelo flexneriano e, há algumas décadas, os novos modelos pedagógicos na educação superior¹¹ têm sido discutidos. Nesta perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), de 2014, indicam a educação problematizadora, ativa e centrada na autonomia e competências dos estudantes médicos^{11,5}.

As metodologias ativas são práticas pedagógicas que promovem a aprendizagem de conhecimentos, valores e comportamentos, a análise e a reflexão da realidade, a verificação de soluções para os problemas de saúde e a tomada de decisões pelo estudante¹². Nacionalmente, a problematização e a aprendizagem baseada em problemas (APB) ou *problem-based learning* (PBL), advindas das Universidades McMaster, no Canadá, e Maastrich, na Holanda, são as principais inovações metodológicas^{13,11}.

A problematização parte do problema real, dos contextos de prática do estudante, e novas informações, conhecimentos e reflexões são aplicados na realidade observada, podendo gerar estudos de novos problemas. Já a ABP é disparada por problemas elaborados intencionalmente por uma comissão especializada no assunto, os quais serão respondidos conforme os objetivos propostos pelos tutores¹³.

Por sua vez, a simulação clínica é uma tecnologia de ensino-aprendizagem substitutiva dos encontros clínicos, com pacientes reais, modelos artificiais, atores ao vivo ou pacientes de realidade virtual, em cenários de atendimento realista, previsível, padronizado e seguro, que propicia a experimentação, a tentativa, o erro, o *feedback* informativo, a avaliação e a repetição da prática, sem resultados negativos para o paciente^{14,15}.

A simulação clínica combina o paciente ou manequim simulador, de diferentes níveis de fidelidade, o professor ou profissionais de saúde preparados, os estudantes engajados e os materiais, insumos e equipamentos que reproduzam o ambiente clínico¹⁴. Uma alternativa aos manequins é dramatização com pacientes padronizados, interpretados por atores, professores ou estudantes para agregar conteúdo emocional à experiência de aprendizagem¹⁴.

Já a prática deliberada melhora o desempenho das habilidades clínicas, psicomotoras, de resolução de problema e de comunicação, em um contexto clínico complexo. Esta técnica educacional conta com intensa repetição de uma habilidade, em ambiente controlado, avaliação rigorosa desse desempenho e feedback informativo, específico e imediato¹⁴.

2. Teoria da aprendizagem para adulto

Conforme a visão construtivista, a aprendizagem é um processo contínuo, que parte dos saberes prévios e se estende ao longo da vida, com ênfases, problemas e estratégias, próprios dos diferentes momentos da construção de conhecimentos, habilidades e atitudes¹⁶. Geralmente, os estudantes de Medicina são adultos e, para a andragogia, estão em processo de aprendizado, aprendem por diferentes métodos e seus conhecimentos prévios devem ser considerados¹⁴.

Segundo o Modelo expandido de aprendizagem de adultos, o professor deve conhecer o estágio de desenvolvimento do estudante, o resultado de aprendizagem pretendido, alinhado ao currículo do curso, para selecionar a intervenção educacional, que respeite as lacunas de conhecimento, o conhecimento prévio e a motivação dos estudantes, e que maximize a utilização dos recursos disponíveis¹⁶.

Em suma, diversas teorias da aprendizagem de adultos norteiam a formação dos profissionais médicos¹⁶ e a educação em saúde, baseada em simulação clínica, apresenta resultados positivos¹⁷.

Método

Relato de experiência sobre o ensino do cuidado centrado na pessoa, por simulação clínica e prática deliberada, para estudante de Medicina, no retorno das atividades práticas durante a pandemia, seguindo-se a diretriz para relatar práticas baseadas em evidências, intervenções educacionais e ensino (GREET)¹⁸.

Resultado

Os estudantes público-alvo eram primeiranistas, regularmente matriculados na segunda turma da disciplina de Medicina de Comunidade I, que, em 2020, possuía 40 egressos do ensino médio e dois estudantes transferidos de outro curso, da área da saúde, da própria instituição de ensino superior. Eles haviam realizado uma visita técnica na UBS, antes da suspensão das atividades de ensino presenciais e a maioria não havia realizado atendimento clínico, na atenção básica, nos últimos anos.

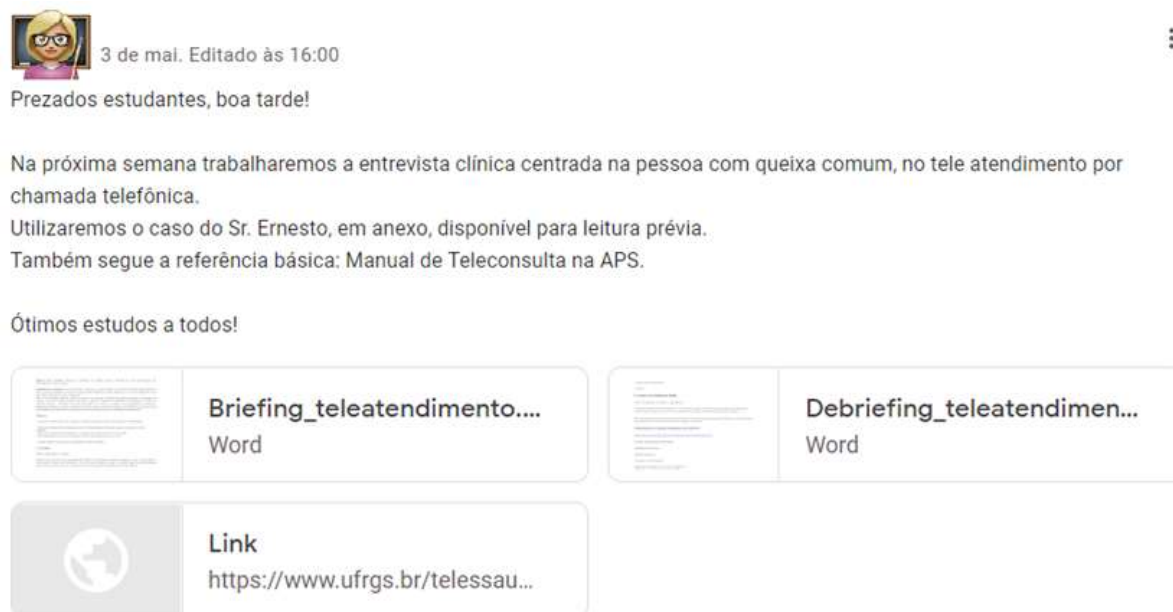
As atividades práticas presenciais ocorreram em um consultório médico do Laboratório de Simulação Realística, do Departamento de Medicina, equipado com manequins de baixa a alta fidelidade, em uma das melhores instituições de ensino superior brasileiras e do sul do país, pública, mantida pelo governo do estado do Paraná, situada na região centro sul do Estado, e que, a partir de 2019, passou a oferecer 40 vagas anuais para o curso de Medicina¹⁹.

O cuidado centrado na pessoa compôs a ementa da disciplina Medicina de Comunidades I, do primeiro semestre do curso, a qual era ministrada por professora colaboradora, enfermeira, com título de doutora e experiência em saúde da família. Da carga horária de 68 horas, metade é destinada às atividades práticas, realizadas em pequenos grupos e em unidade básica da rede de atenção à saúde municipal.

Como a pandemia impossibilitou a atuação dos estudantes no serviço de saúde, os encontros presenciais aconteceram, entre fevereiro e junho de 2021, de segunda a quinta-feira, com duração de até 4 horas, em ciclos semanais de aprendizagem, após o conteúdo programático ter sido trabalhado em aulas remotas e síncronas, respeitando-se medidas restritivas dos planos estaduais e municipais de enfrentamento do Covid-19.

A professora planejou o atendimento a ser reproduzido, construiu o cenário simulado, semelhante ao cotidiano da unidade básica de saúde (UBS), o roteiro e o caso clínico de cada ciclo de aprendizagem, correlacionando-o aos dados estatísticos, reportagens, situações concretas ou fictícias, baseadas em situações reais, e os disponibilizava no Google Classroom[®], junto ao referencial teórico básico, com uma semana de antecedência (figura 1).

Figura 1 – Etapa inicial do ensino do cuidado centrado na pessoa, por simulação clínica e prática deliberada, para estudantes médicos primeiranistas, Centro-sul do Paraná-PR, 2021.



Fonte: Registro do ambiente virtual de aprendizagem dos autores, 2021.

Os temas dos ciclos de aprendizagem seguiram a ementa da referida disciplina e foram organizados de modo a adicionar dificuldades ao cenário, a saber: entrevista clínica tradicional; entrevista clínica centrada na pessoa com queixa comum, no consultório, na visita domiciliar e no tele atendimento por chamada telefônica; atendimento centrado na pessoa lésbica, gay, bissexual, travesti, transexual ou transgênero (LGBT); atendimento centrado na pessoa com comunicação de más notícias; atendimento centrado na pessoa em demanda espontânea, com verificação dos sinais vitais e classificação de risco clínico.

Os encontros presenciais duraram aproximadamente 120 minutos e eram iniciados pela orientação aos participantes sobre o ambiente, objetivos de aprendizagem e tempo do cenário, seguida da leitura minuciosa do caso clínico, da definição dos papéis dos estudantes e do preparo do cenário para a simulação do atendimento clínico.

Divididos em grupos de até 6 participantes, os estudantes ora desempenhavam o papel de paciente padronizado, de observador ou de voluntário. Cada dupla tinha até 40 minutos para simular o atendimento do caso clínico e os demais o avaliava, sem interrupções.

Para o papel de paciente simulado, sem caracterização por vestimenta ou maquiagem, o estudante identificava as falas importantes do caso clínico a serem reproduzidas, o voluntário utilizava seus materiais (esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro digital e oxímetro de pulso) e poderia consulta o roteiro da anamnese centrada na pessoa, já os

observadores conferiam as ações ou atividades a serem desenvolvidas pelo voluntário, vide figura 2.

Figura 2 – Simulação do cuidado centrado na pessoa por estudantes médicos primeiranistas, Centro-sul do Paraná-PR, 2021.



Nota: Imagem reproduzida com o consentimento livre esclarecido das estudantes.
Fonte: Arquivos pessoais das autoras, 2021.

A professora programava seu celular para emitir aviso sonoro 35 minutos após o início da simulação, para que o estudante voluntário pudesse concluir o atendimento. Então, o mesmo e o paciente simulado, comentavam os sentimentos e impressões da atividade, depois, os observadores e a professora, comentavam sobre as atividades realizadas ou não, conforme o *checklist*, inspirado no modelo de anamnese centrada na pessoa para a graduação médica²⁰.

A simulação clínica era repetida por três vezes, com a troca de papéis dos estudantes. Ao final, discutia-se o conhecimento e a sua aplicação em situações futuras e reais, e os

estudantes preenchiam, individualmente, um questionário, inspirado na escala de avaliação do *debriefing* associado à simulação²¹, cujos resultados foram apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Resultados da avaliação final dos ciclos de simulação clínica com prática deliberada no ensino do cuidado centrado na pessoa, segundo os estudantes primeiranistas do curso de Medicina (n= 42), Centro-sul do Paraná-PR, 2021.

Aspectos avaliados dos ciclos de simulação clínica com prática deliberada	Frequência das respostas	
	Não	Sim
Notei o interesse verdadeiro do professor no meu desenvolvimento profissional	9,7%	90,3%
Me senti orgulhoso pelas tarefas que executei corretamente	9,7%	90,3%
As simulações me ajudaram a estruturar o raciocínio clínico	12,9%	87,1%
As simulações me ajudaram a aprender mais	19,4%	80,6%
As simulações me ajudaram a focar nos aspectos relevantes da prática médica	16,1%	83,9%
As simulações me ajudaram a identificar os recursos a serem utilizados na atuação futura	19,4%	80,6%
As simulações me ajudaram a refletir sobre minhas competências	09,7%	90,3%
As simulações me ajudaram a identificar prioridades na minha futura atuação	22,6%	77,4%
As simulações me ajudaram a identificar aspectos que preciso melhorar	16,1%	83,9%
As simulações me ajudaram a desenvolver competências para tomar decisões acertadas	25,8%	74,2%
As simulações me ajudaram a desenvolver a relação de ajuda	16,1%	83,9%
As simulações me ajudaram a identificar dificuldades na atuação	12,9%	87,1%
As simulações me ajudaram a ter auto consciência de minhas emoções	25,8%	74,2%
As simulações me ensinaram a trabalhar em equipe	35,5%	64,5%
As simulações favoreceram o aprofundamento de conhecimentos específicos da prática médica	19,4%	80,6%
As simulações favoreceram o aumento da minha auto confiança	58,1%	41,9%
As simulações favoreceram o desenvolvimento da competência de liderança	58,1%	41,9%
As simulações reforçaram minhas iniciativas para situações futuras	25,8%	74,2%
As simulações reforçaram minha autonomia para atuar como médico futuramente	29,0%	71,0%
Nas simulações eu me senti no centro do processo de aprendizado	42,0%	58,0%
Nas simulações eu me senti realizado	67,8%	32,2%
Nas simulações eu me senti incompreendido	0,0%	100%
Nas simulações eu me senti desrespeitado	0,0%	100%
Para mim, as simulações foram uma perda de tempo	90,3%	9,7%
Gostaria de não participar de mais nenhuma simulação como estas	77,4%	22,6%
Fico em pânico só de pensar em ter que atuar em outra simulação	83,9%	16,1%
As simulações me deixaram muito ansioso ou estressado	41,9%	58,1%
As simulações fizeram com que eu me sentisse humilhado frente aos colegas	93,5%	6,5%
As simulações me deixaram envergonhado em frente dos colegas de turma	87,1%	12,9%
As simulações me deixaram confuso sobre a atuação médica	96,8%	3,2%
As simulações geraram conflitos no grupo	96,8%	3,2%
Com as simulações identifiquei o medo de atuar em futuras situações semelhantes	51,6%	48,4%
Com as simulações aprendi a gerenciar minhas emoções	38,7%	61,3%

Discussão

A execução do processo do ensino do cuidado centrado na pessoa, com simulação clínica e prática deliberada, para estudantes médicos e primeiranistas correspondeu às melhores práticas para a simulação clínica²².

Quando organizada, a simulação clínica melhora o conhecimento médico e o desempenho nos procedimentos realizados, no trabalho em equipe e na comunicação, podendo substituir a experiência clínica real, quando não é possível a interação com o paciente¹⁴, como na retomada das atividades presenciais da formação médica na vigência da pandemia da Covid-19⁷, na avaliação de desempenho de estudantes, da graduação e pós-graduação, ou no desenvolvimento de protocolos e projetos de instalações médicas¹⁵.

Para os estudantes, foram positivos os resultados do ensino do cuidado centrado na pessoa, por simulação clínica e prática deliberada e o sucesso do aprendizado por simulação clínica depende do domínio do conteúdo e da situação clínica pelos estudantes, de um cenário similar à realidade, da organização das ações previstas, dos eventos predefinidos, do elemento surpresa e da interação dos participantes¹⁵.

A eficácia da simulação clínica apresentada seguramente foi atribuída ao momento propício para o treinamento por simulação clínica, ao uso de roteiro ou *checklist* padronizado, à curta duração da atividade e à discussão sobre o que foi feito corretamente e o que precisa ser melhorado (*debriefing*)¹⁵.

Considerações finais

Conclui-se que, apesar do impacto das medidas restritivas impostas pela pandemia, o ensino do cuidado centrado na pessoa, por simulação clínica com prática deliberada, em pequenos grupos, foi eficaz.

Referências

1. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/>. Washington: National Academies Press, 2001 [Cited 2021 May 18].
2. Louw JM, Marcus TS, Hugo JFM. Patient- or person-centred practice in medicine? A review of concepts. Afr J Prim Health Care Fam Med [Internet]. 2017 [Cited 2021 May 18];9(1): e1-e7. Doi: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1455>

3. Rodrigues JLSQ, Portela MC, Malik AM. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019 [Cited 2021 May 18];24(11):4263-75. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04182018>.
4. Moretti-Pires RO, Bueno SMV. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [Cited 2021 May 18];22(4):439-44. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400015>.
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.
6. Hur Y, Cho AR, Choi CJ. Medical students' and patients' perceptions of patient-centred attitude. *Korean J Med Educ* [Internet]. 2017 [Cited 2021 May 18];29(1):33-39. Doi: <https://doi.org/10.3946/kjme.2017.51>
7. Torres ACM, Costa ACN, Alves LRG. Educação e Saúde: reflexões sobre o contexto universitário em tempos de COVID-19. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/640>. São Paulo: Scientific Electronic Library Online, 2021 [Cited 2021 May 18].
8. Santos BM, Cordeiro MEC, Schneider IJC, Ceccon RF. Educação médica durante a pandemia da Covid-19: uma revisão de escopo. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2020 [Cited 2021 May 18];44(suppl 1): e139. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200383>
9. Meinema JG, Buwalda N, van Etten-Jamaludin FS, Visser MRM, van Dijk N. Intervention descriptions in medical education: what can be improved? A Systematic Review and Checklist. *Acad Med* [Internet]. 2019 [Cited 2021 May 18];94(2):281-290. Doi: [10.1097/ACM.0000000000002428](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002428)
10. Bizario JCS, Vaccarezza GF, Brandão CFS. Desenvolvimento de habilidades em ambientes controlados e simulação clínica para segurança dos usuários SUS na graduação. *Rev Inter*

Educ Saúde [Internet]. 2020 [Cited 2021 May 18]; 4(1): 45-51. Doi: [10.17267/2594-7907ijhe.v4i1.2885](https://doi.org/10.17267/2594-7907ijhe.v4i1.2885)

11. Cesário RR, Cesário M, Santos CG. Alvorecer do paradigma sistêmico na educação médica. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2019 [Cited 2021 May 18]; 43(1, supl 1): 305-13. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190116>

12. Bezerra KKS, Machado Filho JA, Azevedo LMC, Sousa ESS, Bezerra AMF, Leite ES, et al. Metodologias Ativas no Contexto do Ensino Médico no Brasil. Id on Line Rev Mult Psic [Internet]. 2020 [Cited 2021 May 18]; 14(51): 393-407. Doi: [10.14295/online.v14i51.2601](https://doi.org/10.14295/online.v14i51.2601)

13. Santiago RC, Moraes VA, Almeida RJ. Percepção dos Estudantes de Medicina sobre o Uso da Metodologia da Problematização durante a Graduação. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2020 [Cited 2021 May 18]; 44(4): e161. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200083>

14. Okuda Y, Bryson EO, De Maria S, Jacobson L, Quinones J, Shen B, Levine AI. The utility of simulation in medical education: what is the evidence? Mt Sinai J Med [Internet]. 2009 [Cited 2021 May 18]; 76 (4): 330–43. Available from: sci-hub.se/10.1002/msj.20127. Doi: [10.1002/msj.20127](https://doi.org/10.1002/msj.20127)

15. Romão GS, Abrão KC, Silva de Sá MF. O ensino por meio da simulação na residência médica. Femina [Internet]. 2019 [Cited 2021 May 18]; 47(8): 473-8. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046539/femina-2019-478-473-478.pdf>

16. Taylor DCM, Hamdy H. Adult learning theories: implications for learning and teaching in medical education (AMEE guide n° 83). Medical Teacher [Internet]. 2013 [Cited 2021 May 18]; 35(11): e1561-72. Doi: [10.3109/0142159X.2013.828153](https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.828153)

17. Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE, Issenberg SB. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide (AMEE guide n° 82). Medical Teacher [Internet]. 2013 [Cited 2021 May 18]; 35(10): e1511-30. Doi: [10.3109/0142159X.2013.818632](https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.818632)

18. Phillips AC, Lewis LK, McEvoy MP, Galipeau J, Glasziou P, Moher D, et al. Development and validation of the guideline for reporting evidence-based practice

educational interventions and teaching (GREET). BMC Med Educ [Internet]. 2016 [Cited 2021 May 18]; 16: 237. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0759-1>

19. Universidade Estadual do Centro Oeste (BR). Medicina na Unicentro [Internet]. Guarapuava: UNICENTRO; 2021 [Cited 2021 May 18]. Available from: <https://www3.unicentro.br/medicina-na-unicentro/>

20. Wenceslau LD, Fonseca VKT, Dutra LA, Caldeira LG. Um roteiro de entrevista clínica centrada na pessoa para a graduação médica. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2020 [Cited 2021 May 18]; 15(42): 2154. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2154](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2154)

21. Rosa MEC, Pereira-Ávila FMV, Góes FGB, Salvo GM, Lyra da Silva RC, Coutinho VRD. AVALIAÇÃO do *debriefing* na simulação clínica no ensino em enfermagem. Enferm Foco [Internet]. 2020 [Cited 2021 May 18]; 10(4): 153-60. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>

22. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (BR). Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem. São Paulo: COREN do Estado de São Paulo; 2020[Cited 2021 May 18]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Simula%C3%A7%C3%A3o-Cl%C3%ADnica-para-Profissionais-de-Enfermagem.pdf>