

“O QUE A TRAZ POR CÁ D. MARIA?”: EXPERIÊNCIA-PILOTO DE PACIENTES SIMULADOS NUMA PARCERIA ESMAE-ESS

Rui Macedo, Centro de Investigação em Reabilitação, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto, Portugal, rmacedo@ess.ipp.pt

Andreia S. P. Sousa, Centro de Investigação em Reabilitação, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto, Portugal

Ana Salgado, Centro de Investigação em Reabilitação, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto, Portugal

Claudia Marisa, Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo, Instituto Politécnico do Porto, Portugal

Joana Estrela, Universidade Católica Portuguesa, Portugal

Resumo

Simular diferentes aspetos da prática clínica, é uma ferramenta disponível para o treino pré-graduado de profissionais de saúde. Apresenta níveis de complexidade e que vão do treino de habilidades em aula, até à consulta com pacientes simulados e padronizados. O propósito do presente estudo foi avaliar as perceções dos estudantes de fisioterapia acerca do desempenho dos estudantes de teatro como pacientes simulados numa experiência-piloto de colaboração entre a ESMAE-P.PORTO e a ESS-P.PORTO. Setenta e nove estudantes do primeiro da licenciatura em Fisioterapia avaliaram o desempenho de 7 atores na simulação de 7 casos clínicos. A avaliação foi realizada através de um questionário online, constituído por 8 perguntas em formato de escala de Likert de quatro níveis variando de 1- discordo completamente até 4- concordo completamente. Foram usados os valores médios de grau de concordância de cada questão. Os estudantes de Fisioterapia consideraram que os atores: representaram de forma verosímil/credível (média $3,4 \pm 0,88$); que a informação que deram era consistente com a condição de saúde que estavam a simular ($3,6 \pm 0,87$); que deram a informação com exatidão, sendo aparente o domínio da mesma ($3,1 \pm 0,76$); que deram informação que não tinha sido pedida ($2,2 \pm 0,84$); que pareciam inseguros/hesitantes ($1,7 \pm 0,81$); que a linguagem não-verbal dos atores era consistente ($3,1 \pm 0,77$); que usavam termos e expressões consistentes com a personagens que estavam a representar ($3,4 \pm 0,64$) e que parecia que estavam a representar ($2,2 \pm 0,91$). O intervalo de confiança foi de 95%. Os estudantes de fisioterapia consideram o desempenho dos atores positivo em todas os aspetos identificados como relevantes pelos atores.

Palavras Chave: Fisioterapia, Simulação; Aprendizagem Baseada em Problemas.

Abstract

Simulating different aspects of clinical practice is a tool available for pre-graduate training of healthcare professionals. It presents levels of complexity ranging from training skills in class, to consultation with simulated and standardized patients. The purpose of this study was to evaluate the perceptions of physiotherapy students about the performance of theater students as simulated patients in a pilot experience involving a collaboration between ESMAE-P. PORTO and ESS-P. PORTO. Seventy-nine students of the first degree in Physiotherapy evaluated the performance of 7 actors in the simulation of 7 clinical cases. The assessment was carried out through an online questionnaire, consisting of 8 questions in a Likert scale with four levels, ranging from 1-completely

disagree to 4-completely agree. The average values of the degree of agreement of each question were used for analysis. Physiotherapy students considered that the actors: represented in a credible/credible way (mean 3.4 ± 0.88); that the information they gave was consistent with the health condition they were simulating (3.6 ± 0.87); who gave the information accurately, and it is apparent the domain of the same (3.1 ± 0.76); who gave information that had not been requested (2.2 ± 0.84); who seemed insecure/hesitant (1.7 ± 0.81); that the nonverbal language of the actors was consistent (3.1 ± 0.77); who used terms and expressions consistent with the characters they were representing (3.4 ± 0.64) and who; they were representing (2.2 ± 0.91). The confidence interval was 95%. Physiotherapy students consider the performance of the actors positive in all aspects identified as relevant by the actors.

Keywords: Physiotherapy, Simulation, Problem Based Learning

Introdução

Atualmente os licenciados em Fisioterapia devem possuir as habilidades técnicas necessárias para a prática clínica, baseadas em raciocínio clínico de forma a articular o conhecimento que suporta as decisões na gestão do processo clínico. Outras competências fundamentais incluem a consciencialização das próprias atitudes, valores e respostas à saúde e à doença, capacidade de educar os outros de maneira eficaz, avaliar criticamente a sua própria prática profissional e possuir habilidades de comunicação eficientes (Higgs, Glendinning, Dunsford, & Panter, 1991). A unidade curricular de Educação Clínica envolve a exposição e avaliação de experiências de aprendizagem em contexto prático nas diferentes áreas de intervenção da Fisioterapia compreendendo várias etapas: 1) exame e avaliação; 2) diagnóstico e prognóstico em Fisioterapia; 3) planeamento e implementação do plano de intervenção incluindo programas de educação, prevenção, promoção de saúde e bem estar; 4) avaliação de efetividade; 5) reformulação ou conclusão (APF, 2020; WCPT, 2011). O objetivo de Educação Clínica é oferecer oportunidades para que os estudantes obtenham competência no nível de um profissional iniciante, integrando os seus conhecimentos, habilidades e atitudes em níveis cada vez mais elevados de desempenho e responsabilidade, sob a supervisão de profissionais qualificados. Especificamente, a Educação Clínica deve proporcionar aos estudantes de Fisioterapia oportunidades para: 1) integrar conhecimento, habilidades e atitudes e aplica-los em contexto prático/clínico; 2) aprender através da prática, experiência e reflexão; 3) melhorar as suas habilidades para avaliação, diagnóstico, prognóstico, intervenção e reavaliação e de comunicação a todos os níveis; 4) demonstrar um comportamento profissional apropriado; 5) experienciar uma socialização profissional e interprofissional; 6) desenvolver atitudes interpessoais que constituem requisitos para a profissão; 7) tornar-se um profissional de nível iniciante competente e autónomo; e 8) desenvolver um sentido de responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida (WCPT, 2011).

Apesar de Educação Clínica decorrer tipicamente em instituições prestadoras de cuidados de saúde (CCPUP, 2019), existem vários desafios associados à sua implementação, nomeadamente restrições de financiamento na educação e setores da saúde, o crescimento de programas de Fisioterapia nas instituições de ensino superior, os custos da educação clínica e a disponibilidade limitada de oportunidades para educação clínica neste contexto (Lekkas et al., 2007). Nesta perspetiva, a educação baseada em simulação tem vindo a ser utilizada como um complemento aos métodos tradicionais de Educação Clínica (May, Park, & Lee, 2009; Weller, Nestel, Marshall, Brooks, & Conn, 2012).

A simulação em cuidados de saúde refere-se a uma técnica, não uma tecnologia, para substituir ou ampliar experiências reais com experiência guiadas que evocam ou replicam aspetos substanciais do mundo real de uma forma totalmente interativa (Gaba, 2004). A simulação abrange um espectro de cenários com diferentes níveis de complexidade e que vão do treino/avaliação com um colega

de habilidades psicomotoras do exame físico em contexto de aula, passando por manequins de baixa, media e alta fidelidade, realidade virtual, role playing até a uma consulta completa com um paciente padronizado como parte do processo de certificação de acesso a uma profissão (Pritchard, Blackstock, Nestel, & Keating, 2016). Os pacientes padronizados, tipo específicos de pacientes simulados, são pessoas que representam o papel de paciente (Barrows, 1993; May et al., 2009). A simulação de atividades e cenários constitui um recurso fundamental quando se procura promover o desenvolvimento, ou avaliar competências genéricas, como as de comunicação, e/ou específicas da profissão, como as subjacentes aos processos de tomada de decisão e raciocínio clínico para o estabelecimento do diagnóstico, prognóstico ou prescrição/administração de um tratamento (Pritchard et al., 2016). As vantagens dos pacientes padronizados, tanto para treino como para avaliação dos estudantes, determinaram o interesse por parte do corpo docente do curso de Fisioterapia da ESS-IPP por este recurso enquanto estratégia para promover o desenvolvimento de competências.

Tendo em consideração a existência de formação pré-graduada de atores no P.PORTO, o departamento de Teatro da ESMAE-P.PORTO foi convidado a colaborar numa experiência-piloto com a participação de estudantes de teatro a representarem pacientes. Os destinatários foram estudantes que se encontravam a frequentar a unidade curricular de Educação Clínica I do primeiro ano do curso de Fisioterapia da ESS-P.PORTO. O propósito do presente estudo foi avaliar as perceções dos estudantes de Fisioterapia acerca do desempenho dos estudantes de Teatro.

Material e Métodos

79 estudantes do primeiro ano do curso Fisioterapia, 24 do género masculino e 55 do género feminino foram convidados a avaliar o desempenho de 7 estudantes finalistas do curso de Teatro, 1 do género masculino e 6 do género feminino, na representação de diferentes casos clínicos. Esta avaliação decorreu na sequência de sessões de avaliação de pacientes simulados realizadas no âmbito da Unidade Curricular de Educação Clínica I.

As sessões de avaliação de pacientes simulados englobaram a recolhas de dados referentes ao exame subjetivo em modo de teleconsulta, com recurso à plataforma zoom. Cada teleconsulta teve uma duração máxima de 30 minutos onde o estudante de Fisioterapia teve a oportunidade de interagir com o paciente simulado com o objetivo de recolher informação necessária para estabelecer uma primeira proposta de diagnóstico em Fisioterapia. Todos os estudantes tiveram oportunidade de assistir a todas as teleconsultas. Cada paciente simulado representou uma de sete condições clínicas que envolveram as seguintes lesões estruturais: epicondilite medial, epicondilite lateral, fratura de Colles, bursite do ombro, tendinopatia do supraespinhoso, síndrome de Quervain e tendinopatia da longa porção do bicipite. A preparação dos pacientes simulados envolveu duas etapas, na primeira foi fornecido um guião estruturado referente a cada caso clínico, como estratégia preparatória, a segunda envolveu a realização de sessões em que os pacientes simulados tiveram oportunidade de esclarecer as suas dúvidas em relação ao caso, bem como, o de treinar os procedimentos com a colaboração de 3 Fisioterapeutas.

Posteriormente às sessões de avaliação de pacientes simulados foi solicitado aos estudantes de Fisioterapia que preenchessem um questionário online desenvolvido para o efeito em conjunto com os atores. O questionário englobou 8 perguntas que versaram sobre a fidelidade e consistência da simulação comparativamente a casos clínicos estudados e sobre a qualidade/verosimilhança da representação com uma situação real: 1) o ator deu informação que não tinha sido pedida; 2) o ator deu informação com exatidão, sendo aparente o domínio sobre a mesma; 3) a informação que o ator apresentou era consistente com a condição de saúde que estava a representar; 4) achei que ator representou de forma credível; 5) parecia que o ator estava a representar; 6) o ator usou termos e expressões consistente com o seu perfil socioeconómico e cultural da personagem que estava a representar; 7) a linguagem não verbal do paciente simulado era consistente com a caso clínico representado; 8) o autor pareceu-me

inseguro/hesitante como se não sentisse os sintomas que estava a descrever. As opções de resposta foram apresentadas em formato de escala de *Likert* com quatro níveis variando entre: (1) discordo completamente até (4) concordo completamente. Foram usados para análise os valores médios de grau de concordância de cada questão.

Resultados

Pela análise da Figura 1 é possível observar que os estudantes de Fisioterapia em média concordaram que os atores: 1) representaram de forma verosímil/credível; 2) forneceram informação consistente com a condição de saúde que estavam a simular; 3) deram a informação com exatidão, sendo aparente o domínio da mesma; 4) usaram termos e expressões consistentes com a personagens que estavam a representar; e 5) demonstraram uma linguagem não-verbal consistente. Em média, os estudantes de Fisioterapia discordaram que os atores: 1) forneceram informação que não tinha sido pedida; 2) que pareciam inseguros/hesitantes; e 3) pareciam estar a representar.

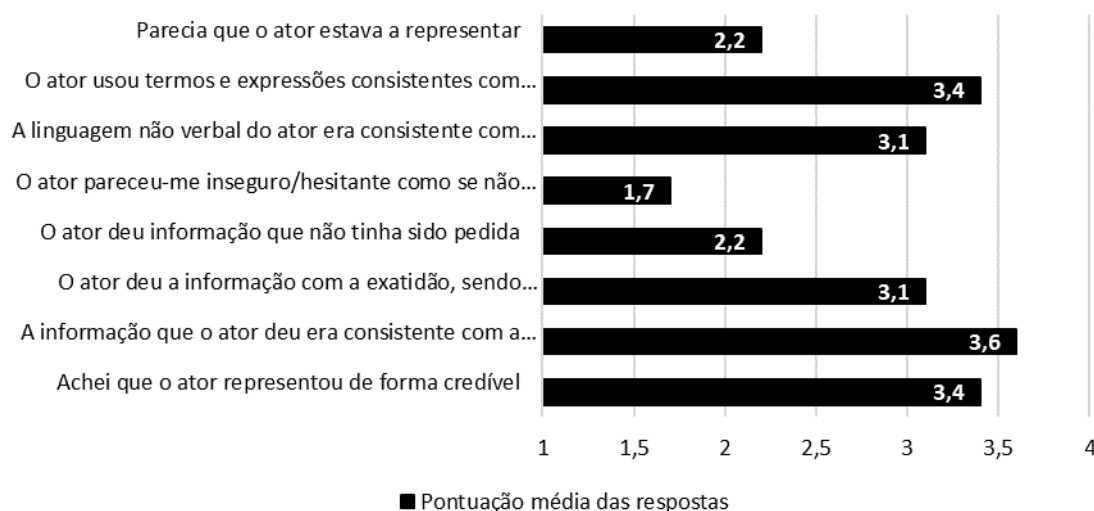


Figura 1: Valores médios do grau de concordância relativamente a cada questão do questionário por parte dos estudantes de Fisioterapia.

Discussão/Conclusão

Os resultados obtidos no presente estudo indicam que os estudantes de Fisioterapia consideram o desempenho dos atores positivo em todas os aspetos identificados como relevantes para os atores. Estes resultados parecem bastante promissores considerando que o ambiente de prática autêntico oferece oportunidades aos estudantes aplicarem conhecimentos cognitivos, praticar habilidades psicomotoras e aprender comunicação, trabalho em equipa e habilidades de tomada de decisão de uma forma segura e de baixo risco para pacientes e estudantes (Dreifuerst, 2009; Gaba, 2004; Lasater, 2007; D. Nestel, Groom, Eikeland-Husebø, & O'Donnell, 2011). Sendo que o comportamento de um paciente simulado pode variar de acordo com o contexto educacional, pode ser adaptado às necessidades do estudante e aos resultados de aprendizagem da experiência esperados, esta ferramenta torna-se versátil face as competências a adquirir ao longo da formação do estudante de Fisioterapia. A percepção positiva dos estudantes de Fisioterapia acerca da autenticidade dos pacientes simulados, constitui também um aspeto a destacar desta experiência na medida em que a perspetiva do "paciente autêntico" sobre a interação foi descrito como determinante na facilitação do desenvolvimento cuidados centrados no paciente (Debra Nestel & Bearman, 2014).

Esta experiência para além de ter permitido constatar o potencial desta ferramenta no processo educativo de estudantes de Fisioterapia, permitiu também demonstrar o potencial para os estudantes de Teatro cujos resultados podem informar a sua aprendizagem.

O sucesso desta atividade que envolveu estudantes a frequentar unidades curriculares de dois cursos e docentes de duas Unidades Orgânicas do P:PORTO, constitui uma prova de conceito da exequibilidade da colaboração de escolas em atividades similares abrindo ainda perspetivas para a possibilidade de esta se tornar uma atividade regular e de alavancar um programa de pacientes simulados coerente e sustentável. Para além dos aspetos quantificáveis previamente referidos, a experiência-piloto constituiu uma oportunidade de testar o processo, identificando falhas e aspetos a melhorar na organização, treino, preparação e *debriefing* e a demonstração da utilidade do centro de simulação da ESS (ESSim), enquanto promotor e para apoio destas práticas noutros ciclos de estudos.

Referências

- [1] APF. (2020). O Perfil Profissional do Fisioterapeuta. In. <http://www.apfio.pt/o-perfil-profissional-do-fisioterapeuta/>.
- [2] Barrows, H. S. (1993). An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *AAMC. Acad Med*, 68(6), 443–451. doi:10.1097/00001888-199306000-00002
- [3] CCPUP. (2019). National Physiotherapy Entry-to-Practice Curriculum Guidelines.
- [4] Dreifuerst, K. T. (2009). The essentials of debriefing in simulation learning: a concept analysis. *Nurs Educ Perspect*, 30(2), 109–114.
- [5] Gaba, D. M. (2004). The future vision of simulation in health care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(suppl 1), i2–i10. doi:10.1136/qshc.2004.009878
- [6] Higgs, J., Glendinning, M., Dunsford, F., & Panter, J. (1991). Goals and components of clinical education in the allied health professions. *Proceedings of the 11th World Conference for Physical Therapy*, 305–307.
- [7] Lasater, K. (2007). High-fidelity simulation and the development of clinical judgment: students' experiences. *J Nurs Educ*, 46(6), 269–276. doi:10.3928/01484834-20070601-06
- [8] Lekkas, P., Larsen, T., Kumar, S., Grimmer, K., Nyland, L., Chipchase, L., ... Finch, J. (2007). No model of clinical education for physiotherapy students is superior to another: a systematic review. *Aust J Physiother*, 53(1), 19–28. doi:10.1016/s0004-9514(07)70058-2
- [9] May, W., Park, J. H., & Lee, J. P. (2009). A ten-year review of the literature on the use of standardized patients in teaching and learning: 1996–2005. *Med Teach*, 31(6), 487–492. doi:10.1080/01421590802530898
- [10] Nestel, D., & Bearman, M. (2014). Introduction to simulated patient methodology. In *Simulated Patient Methodology* (pp. 1–4).
- [11] Nestel, D., Groom, J., Eikeland-Husebø, S., & O'Donnell, J. M. (2011). Simulation for learning and teaching procedural skills: the state of the science. *Simul Healthc*, 6 Suppl, S10–13. doi:10.1097/SIH.0b013e318227ce96
- [12] Pritchard, S. A., Blackstock, F. C., Nestel, D., & Keating, J. L. (2016). Simulated Patients in Physical Therapy Education: Systematic Review and Meta-Analysis. *Phys Ther*, 96(9), 1342–1353. doi:10.2522/ptj.20150500
- [13] WCPT. (2011). Guideline: Clinical education component of physical therapist professional entry level education. In. London, UK: WCPT.
- [14] Weller, J. M., Nestel, D., Marshall, S. D., Brooks, P. M., & Conn, J. J. (2012). Simulation in clinical teaching and learning. *Med J Aust*, 196(9), 594. doi:10.5694/mja10.11474