

SIMULAÇÃO CLÍNICA, UM DESAFIO ATUAL

Fernando Correia¹ & Norberto Ribeiro²

¹Centro de Investigação em Educação, Universidade da Madeira, Portugal.
fernandoc@staff.uma.pt

²Doutorando, Universidade da Madeira, Portugal.
norbertomaciel@hotmail.com

Introdução

A pandemia COVID-19 colocou grandes desafios a todos nós, com especial relevância à comunidade científica educacional. A dificuldade em identificar o impacto que a pandemia poderia provocar nos processos educacionais que se prestam quando se está numa situação de grande vulnerabilidade física e/ou mental, ou quando se vivencia um processo adaptativo a uma nova realidade com implicações temporárias ou definitivas na nossa autonomia, constitui um desafio exigente e complexo.

Não obstante, da complexidade e da exigência no processo educativo em simulação clínica durante o período da pandemia, cada instituição deverá emergir nos seus recursos um mobilizar de conhecimentos, para dar resposta às necessidades. Naturalmente que o nível de proficiência terá sempre condicionalismos contextuais, mas que não podem, por si só, ofuscar ou constituir impedimento ao direito que as pessoas têm, direito à educação, à saúde e à proteção (Assembleia da República Portuguesa, 2005; Comissão Europeia, 2020).

À luz da Constituição da República Portuguesa, no Artigo 73.º o Estado deve promover o direito à educação e potenciar todos os meios formativos necessários para a igualdade de oportunidades e para superar as desigualdades, principalmente em momentos de crise e de grande vulnerabilidade como foi exemplo a pandemia por COVID-19 que vivenciámos (Decreto-Lei n.º 139/2012).

Na atual era pós-moderna, as oportunidades que a crise pandémica por COVID-19 colocou à nossa comunidade, constituiu um desafio a todo o processo educativo, principalmente na simulação clínica.

Pandemia COVID-19, um desafio à mudança

Todos nós sabemos que um dos grandes desafios que se coloca a qualquer sistema de educação consiste na adequação dos recursos (humanos, materiais, tecnológicos e financeiros) às necessidades. Exigências cada vez maiores e necessidades cada vez mais complexas, esbatem com uma diminuição efetiva dos recursos disponíveis no período de pandemia, desafiando ainda mais a capacidade do sistema em dar resposta.

A natureza transversal da educação visa contribuir para a apropriação de orientações e princípios indispensáveis para desenvolver competências educacionais na pessoa, com a conceção de novos conteúdos programáticos no currículo. Naturalmente que a Escola identifica as necessidades formativas emergentes da sua comunidade, e nesse sentido, de acordo com a autonomia educativa, podem implementar projetos de formação social e comportamental a toda a comunidade académica, como é o exemplo da simulação clínica em saúde (Decreto-Lei n.º 139/2012).

A prática de simulação clínica assume-se como um processo construtivo e sólido na apropriação de conhecimento e no desenvolvimento de competências capazes de gerar um projeto de vida, atendendo que a Escola não detém a exclusividade do conhecimento, e desempenha um papel significativo cada vez mais global, no desenvolvimento de competências como agente de promoção e de aprendizagem (Carvalho et al., 2017).

A educação como ciência pode transformar uma sociedade e contribuir ativamente para os direitos sociais, económicos, culturais e políticos, e encontra na simulação clínica um espaço preferencial para a reflexão crítica dos fenómenos e para a participação ativa da comunidade na procura de soluções sustentáveis e eficazes, tal como está consagrado no ponto 2 do Artigo 73.º da Constituição da República Portuguesa. A educação, que evoca a construção de um pensamento crítico e reflexivo, deveria munir os seus cidadãos de comportamentos assertivos e com a liberdade de optar pelo seu projeto educacional durante o período da pandemia por COVID-19.

O compromisso político de uma adesão maciça às medidas de mitigação da pandemia, medidas políticas diretivas e objetivas, ministradas pela Direção Geral da Saúde, limitou a liberdade e o comportamento a adotar em relação às normativas emanadas pelo Governo, o livre exercício consciente de direitos e deveres na participação ativa de uma sociedade organizada (Giroux, 1983). A educação visa “...cultivar a formação do caráter virtuoso, na busca contínua da liberdade” (Giroux, 1983, p. 221). Neste

sentido, podemos refletir se o processo educacional na simulação clínica durante a pandemia por COVID-19 privilegiou uma cidadania ativa com o exercício pleno de direitos e de deveres do indivíduo consciente e responsável, e como agente ativo e participativo (Giroux, 1983; Sousa, 2018). O pilar fundamental das políticas educacionais, a liberdade e a democracia, blindada por valores humanistas, prepara o cidadão para agir com responsabilidade e segurança, atendendo que investiga, reflete e é autônomo na sua tomada de decisão consciente e acometido de cultura democrática (Freire, 2013).

O fato é que a Direção Geral da Educação (DGE), na sua estratégia nacional, prioriza a educação para a cidadania como uma componente fundamental na formação de uma pessoa ao longo do seu ciclo vital, e nesse sentido a simulação clínica tem o papel estrutural na mobilização da sociedade para a adoção de comportamentos de segurança, de prevenção e gestão adequada de riscos, requisitos essenciais para consolidar uma cultura de segurança e mitigação de riscos (Direção Geral Educação, 2017).

A simulação clínica no período da pandemia por COVID-19 deveria conferir uma estrutura de identidade e pertença coletiva, sob risco de ter convergido para uma impessoalidade racional (Hargreaves, 1998), emergindo raízes de um Estado que, sob influência direta da política, numa era pós-moderna, implementou uma estratégia de intervenção estruturada e fundamentada no modernismo e baseada em “especialistas iluminados”, como nos diria Paulo Freire (Sousa, 2020). O Estado poderá, assim, ter assumido uma postura autoritária e diretiva, objetivando a adoção de regras comportamentais para a educação em simulação clínica, apesar de estar consagrada na Constituição da República Portuguesa (CRP) a participação de todos na vida coletiva através da democratização da educação, potenciando cidadãos participativos, responsáveis e apropriados de conhecimento para uma tomada de decisão consciente e suportada em valores fundamentais como o da liberdade. Afinal, “a educação era vista como intrinsecamente política, tendo como objetivo educar o cidadão para a participação ativa e inteligente na comunidade cívica” (Giroux, 1983, p. 221).

Como nos refere Giroux (1983), apesar da democratização da educação defender um espaço para os ideais nobres da sua comunidade, a verdade é que esta não encontra espaço na prática diária, principalmente nos momentos de crise. O investimento na simulação clínica assume-se como um marco estrutural de um país democrático e a pandemia por COVID-19 não deveria limitar este ambiente de aprendizagem.

Atualmente, a pós-modernidade que vivenciamos, divergente das características que marcaram a modernidade, não poderá minimizar a diferença, a pluralidade e as múltiplas narrativas próprias da nova cultura pós-moderna que tem vindo a emergir. O processo educativo deverá implementar políticas que legitimam o papel social de cada pessoa, no sentido de um ambiente de simulação clínica promotor de uma cidadania responsável e participativa (Giroux, 1983).

Simulação clínica: Uma lição durante a pandemia COVID-19

A simulação clínica entendida como uma situação criada para proporcionar a um grupo de pessoas a experiência da representação de um fenómeno real, com o objetivo de praticarem, aprenderem, avaliarem ou entenderem sistemas ou ações humanas (Oliveira et al., 2014), assume-se como um recurso educativo para promover a aprendizagem significativa nos estudantes (Martins et al., 2014; Kaneko & Lopes, 2019).

Assim, a simulação clínica proporciona experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas nos estudantes, procurando prepará-los para desempenharem cuidados reais e com qualidade, promovendo a transição entre a teoria e a prática, consolidando no estudante a apropriação do conhecimento (Tuoriniemi & Schott-bauer, 2008; Jeffries et al., 2015).

A experiência de simulação clínica estimula e promove a satisfação dos estudantes com os seus processos de aprendizagem, e nesse sentido a não utilização desta experiência durante o período da pandemia COVID-19 condicionou os resultados de aprendizagem (Batista et al., 2014). Neste contexto, onde ninguém aprende sozinho, a simulação como ambiente de interação e partilha de experiências foi fortemente condicionada pelas medidas restritivas de socialização, isto é, a aprendizagem que acontece de um modo colaborativo e mediado não integrou as estratégias inovadoras para o ensino prático, com recurso à ferramenta da simulação (Martins et al., 2012; Oliveira et al., 2014). De facto, é através da simulação que o estudante experiencia uma série de cenários concretos, idealizados a partir dos contextos reais, permitindo-lhe o treino de técnicas e procedimentos básicos e complexos. (Oliveira et al., 2014; Jeffries et al., 2015). Os resultados de aprendizagem com a simulação são mais produtivos quando associados a ambientes realistas, estimulando a curiosidade, a motivação e o envolvimento dos estudantes em participar no

cenário, contribuindo para melhores resultados de aprendizagem (Oliveira et al., 2014). No entanto, para que esta aprendizagem seja significativa, e promova a satisfação dos estudantes, é fundamental um contato físico e de interação social de todos os intervenientes no processo educativo, como é exemplo o contributo do *debriefing*, uma etapa da simulação clínica realizada após a concretização dos cenários (Coutinho et al., 2014; Bortolato-Major et al., 2019).

A aprendizagem significativa requer uma tarefa significativa, e as tarefas mais significativas são aquelas que emergem ou são simuladas a partir de um contexto real (Vygotsky, 1991; Jonassen, 2000). A simulação é muito mais do que o recurso a simuladores, atendendo que necessita da envolvimento de todos os intervenientes no processo de aprendizagem: estudantes, professores, profissionais da prática e a representação do caso clínico que se pretende executar (Jeffries et al., 2015).

A interação social de todos os intervenientes no processo educativo durante a simulação clínica, constitui um recurso estrutural para obtenção de resultados de aprendizagem de um determinado cenário. De facto, o uso da simulação como instrumento de aprendizagem foi condicionada pelo contexto de pandemia por COVID-19 e, nesse sentido, o desenvolvimento de competências nos domínios cognitivo, das capacidades e das atitudes, como por exemplo a comunicação, o pensamento crítico, a tomada de decisão, o trabalho em equipa ou a liderança (Jeffries et al., 2015), evidenciando-se como aspetos centrais do construtivismo crítico para uma educação inclusiva, participativa e promotora do empoderamento da comunidade.

A referência central do construtivismo crítico fundamenta a sua ação em estimular ambientes de aprendizagem inovadores. Neste paradigma, a realidade é entendida como o conhecimento partilhado pelas pessoas que socialmente constroem esse conhecimento a partir de vivências histórico-culturais, acumulando referências do tempo em que vivem e dos lugares onde interagem (Vygotsky, 1991; Kincheloe, 2006).

O construtivismo crítico contrapõe-se ao currículo transmissivo, centrado no ensino e na exposição de conteúdos iguais para todos. A necessidade da inovação pedagógica para uma aprendizagem centrada nos processos de cada aprendiz constitui o desafio estrutural (Vygotsky, 1991; Kincheloe, 2006). Assim, o contexto de aprendizagem em simulação clínica, à luz dos teóricos construtivistas críticos, cria condições para a adoção de saberes e para uma maior liberdade dos aprendizes no processo de aprendizagem, promovendo uma posição crítica em todas as fases da simulação, nomeadamente na fase do *debriefing* (Martins, 2004; Kincheloe, 2006).

O paradigma construtivista crítico procura efetivamente significados para um novo olhar sobre os contextos da prática, clarificando a consciência e a complexidade dos fenômenos. O conhecimento que se vai construindo é moldado pela posição do aprendiz, e pela percepção do fenômeno que poderá alterar-se quando se muda o contexto (Martins, 2004; Kincheloe, 2006).

O sentido urge a necessidade de tornar a simulação clínica construtivista e inovadora, promovendo o protagonismo dos estudantes, colocando a matética no centro dos seus processos heurísticos, mais autônomos e centrados na construção do conhecimento (Vygotsky, 1991; Jonassen, 2000; Kincheloe, 2006; Fino, 2020).

A liberdade dos estudantes optarem por uma estratégia para aquisição de conhecimento que considerem mais adequada no seu processo de aprendizagem em simulação clínica contribui para uma envolvimento robusta e melhora a aprendizagem e a autonomia dos estudantes na seleção e planeamento dos casos, na definição dos objetivos e critérios de avaliação e estimula a aprendizagem colaborativa. Nesta perspetiva, o professor assume um papel de mediador cada vez mais periférico, estimulando a metacognição dos estudantes e promove no estudante a oportunidade para criarem ambientes interativos, promovendo o seu empoderamento na tomada de decisão sobre os fenômenos (Vygotsky, 1991).

As vivências no processo educativo durante a pandemia por COVID-19 foram fundamentais para a transformação de uma sociedade, no sentido de contribuir para uma cidadania ativa e responsável, com o envolvimento da comunidade nos processos de aprendizagem, fundamentalmente para promover uma cultura de empoderamento e de crescimento nos direitos sociais, económicos, culturais e políticos.

Vivemos hoje numa sociedade livre, cheia de incertezas e exposta a diversos riscos, sentimentos de insegurança e uma constante ameaça, num mundo cada vez mais global e em adaptação. O desenvolvimento da pandemia por COVID-19 constituiu uma ameaça, no entanto abriu a sociedade a um debate prioritário sobre políticas emergentes na nossa sociedade, e a simulação clínica não foi exceção.

Referências bibliográficas

- Assembleia da República Portuguesa (2005). *Constituição da República Portuguesa – VII Revisão Constitucional*. <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Documents/constpt2005.pdf>
- Carvalho, Á. et al. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Ministério da Educação. Direção-Geral da Educação. http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_original_4julho2017_horizontal.pdf
- Comissão Europeia (2020, junho). *Combater a desinformação sobre a COVID-19: repor a verdade dos factos*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A52020JC0008>
- Conselho da União Europeia (2021, fevereiro). *Resolução do Conselho sobre um quadro estratégico para a cooperação europeia no domínio da educação e da formação rumo ao Espaço Europeu da Educação e mais além (2021-2030)*. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021G0226\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021G0226(01))
- Coutinho, V. R., Martins, J. C., & Pereira, M. F. (2014). Construção e validação da escala de avaliação do debriefing associado à simulação (EADaS). *Referência*, 4(2), 41-50.
- Decreto-Lei n.º 139/2012 do Ministério da Educação e Ciência (2012). Diário da República: 1.ª série, nº 129. <https://files.dre.pt/1s/2012/07/12900/0347603491.pdf>
- Direção Geral-Educação (2017). *Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania*. http://dge.mec.pt/sites/default/files/Projetos_Curriculares/Aprendizagens_Essenciais/estrategia_cidadania_original.pdf
- Fino, C. N. (2020). A Didática, a Matética e o Construcionismo. In F. L. Correia, F. M. Moreira & N. O. Lima (Orgs.), *Tecendo Inovação e Construindo Aprendizagem* (pp. 200-226). Livro Rápido Editora.
- Freire, P. (2013). *Teoria do oprimido*. Paz e Terra.
- Giroux, H. (1983). *Teoria Crítica e Resistências em Educação*. Vozes.
- Hargreaves, A. (1998). *Os professores em tempos de mudança. O trabalho e a cultura dos professores na idade pós-moderna*. Editora McGraw-Hill de Portugal.
- Jeffries, P. R., Rodgers, B., & Adamson, K. (2016). NLN Jeffries Simulation Theory: Brief Narrative Description. *Nursing Education Perspectives*, 36(5), 292-293.
- Jonassen, D. (2000). *Computadores, Ferramentas cognitivas - Desenvolver o pensamento crítico nas escolas*. Porto Editora.
- Kaneko, R. M., & Lopes, M. H. (2019). Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? *Ver. Esc. Enferm.*, 53, e03453. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>
- Kincheloe, J. (2006). *Construtivismo Crítico*. Edições Pedagogo.

Martins, J. (2004). Contributos epistemológicos da abordagem multirreferencial para a compreensão dos fenômenos educacionais. *Revista Brasileira de Educação*, 26, 85-94.

Martins, J. C., Mazzo, A., Baptista, R. C., Coutinho, V., Godoy, S., Mendes, I. A., & Trevizan, M. A. (2012). The simulated clinical experience in nursing education: A historical Review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 619-625.

Martins, J. C., Mazzo, A., Mendes, I. A., & Rodrigues, M. A. (Orgs.) (2014). *A Simulação no Ensino de Enfermagem*. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Oliveira, S. N., Prado, M. L., & Kempfer, M. M. (2014). Utilização da simulação no ensino da enfermagem: Revisão integrativa. *Rev. Min. Enferm.*, 18(2), 487-495.

Sousa, J. M. (2018). Currículo e Cidadania. In L. Rodrigues & N. Fraga (Orgs.), *Euro-
pa, Educação, Cidadania* (pp. 87-96). Imprensa Académica da Madeira.

Sousa, J. M. (2020). Admirável Mundo Pós-moderno: que futuro para a educação? *Revista Cocar*, 8, 333-346.

Tuoriniemi, P., & Schott-Baer, D. (2008). Implementing a High-Fidelity Simulation Program in a Community College setting. *Nurs. Educ. Perspect.*, 29(2), 105-109.

Vygotsky, L. (1991). *A formação social da mente*. (4.^a Ed). Fontes Editora.