

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e17.c11>

SIMULAÇÃO CLÍNICA: UMA ESTRATÉGIA DE ENSINO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM ESTOMIA

Cristiane Costa Reis da Silva¹

ORCID: 0000-0003-0455-5508

Claudia Geovana da Silva Pires^{II}

ORCID: 0000-0001-9309-2810

Marcelo Augusto da Silva Seixas¹

ORCID: 0000-0002-3938-7156

Laura Antonia Torres Reis¹

ORCID: 0000-0002-4414-591X

¹ Universidade Federal do Amazonas.
Coari, Amazonas, Brasil.

^{II} Universidade Federal da Bahia.
Salvador, Bahia, Brasil.

Autora Correspondente:

Cristiane Costa Reis da Silva
E-mail: cristianereisfb@gmail.com



Como citar:

Silva CCR, Pires CGS, Seixas MAS, et al. Simulação Clínica: uma estratégia de ensino na assistência de enfermagem a pacientes com estomia. In: Silva GTR (Org.). Concepções, estratégias pedagógicas e metodologias ativas na formação em saúde: desafios, oportunidades e aprendizados. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 91-6 p. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e17.c11>

Revisora: Claudia Geovana da Silva Pires.
Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

INTRODUÇÃO

O estoma é uma abertura feita cirurgicamente, que pode ser provisória ou definitiva e depende do grau e complexidade da patologia primária. Trata-se de uma exteriorização de parte do intestino na superfície do corpo, para eliminação de fezes e flatos⁽¹⁻²⁻³⁾. Os estomas do sistema digestivo são classificados de acordo com a exteriorização do órgão em: ileostomias (íleos), colostomias (cólon), gastrostomia (estômago), entre outros. As principais causas para indicações deste tipo de procedimento são: traumatismos, malformações congênitas, doença inflamatória intestinal, patologias crônicas e neoplasias. As estomias trazem alterações de autoestima, biopsicossociais, e, conseqüentemente, emocionais, físicas, acarretando medo, tristeza e desafio para se adaptar e conviver com essa nova condição⁽⁴⁻⁵⁾.

Compete ao enfermeiro proporcionar um cuidado ao paciente estomizado com competência técnico-científica e um olhar sensível para atender às demandas não apenas voltadas aos aspectos de concretude orgânica, mas também de cunho psicossociocultural e espiritual, estendendo esse apoio aos entes mais próximos. No processo de formação de enfermeiros, existem diversas estratégias de ensino-aprendizagem que devem ser mediadas pelo desenvolvimento gradual dos conhecimentos, competências e habilidades. Assim, é imprescindível que esse profissional adquira habilidades em um ambiente seguro e, para isso, devem ser oportunizados recursos que possibilitem o aperfeiçoamento e desenvolvimento dessas destrezas⁽⁶⁾.

As metodologias ativas no âmbito pedagógico incorporam estratégias para elaboração de conhecimento, em especial, a realidade simulada, que representa uma ferramenta que integra a teoria à prática, pois favorece o desenvolvimento de competências e do raciocínio clínico, promovendo segurança na tomada de decisões. Esta modalidade de ensino é um complemento na formação educacional, pois possibilita a padronização de conteúdo, sem colocar em risco o paciente⁽⁷⁾.



As simulações têm sido um recurso utilizado no ensino de enfermagem, para o desenvolvimento de diversas aptidões, sendo definidas como uma ferramenta fundamental que, por meio de cenários clínicos, pode simular a realidade oportunizando a repetição, reflexão e avaliação dos processos, contribuindo para um cuidado seguro. Alguns elementos são essenciais para se alcançar um resultado efetivo na simulação: docente, participantes, atores, cenários com descrição de casos da vida real com determinação de metas, e discussão dos resultados das simulações⁽⁶⁻⁸⁾.

O uso de ambientes simulados é de suma importância na educação superior de enfermagem, pois permite uma aprendizagem ativa, replicando o ambiente da prática, e como uma oportunidade de presenciar um cenário real, ultrapassando seus limites teóricos, proporcionando autonomia, conhecimento e habilidades necessárias a um atendimento de qualidade e seguro⁽⁹⁾.

Assim, a simulação clínica surge como uma estratégia que viabiliza o uso de tecnologias no processo ensino-aprendizagem. Nesse sentido, propicia o treinamento de práticas seguras, realização de estudos clínicos, procedimentos terapêuticos invasivos, entre outros, respeitando os princípios éticos na atenção ao paciente, à família e à comunidade⁽¹⁰⁾.

A simulação clínica é a modalidade de simulação preferencial de docentes, pois pode melhorar de forma significativa a iniciativa do profissional na condução da prática, além de estimular a reflexão, possibilitando a repetição do procedimento, preservando o paciente do risco de ser exposto a erros⁽¹¹⁾.

Diante dessa perspectiva de cuidado às pessoas com estomia com vistas ao processo de formação acadêmica de futuros enfermeiros, tendo os discentes como protagonistas do cenário apresentado em tela, este estudo tem como objetivo de relatar a experiência de discentes de enfermagem nas situações simuladas. Acredita-se que esta proposta poderá subsidiar uma prática fundamentada em um contexto clínico de assistência interativa.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO E PERÍODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. As metodologias ativas, como a simulação, representam uma ferramenta que vem sendo muito utilizada no ensino, na área da saúde, para formação dos estudantes, garantindo uma evolução do processo de ensino-aprendizagem⁽¹²⁾. A simulação no ensino tornou-se uma realidade, o que possibilitou o aprendizado seguro, sem trazer consequências ao paciente, evitando, assim, a ocorrência de erros⁽¹³⁾. A simulação realística, como prática, foi realizada no componente curricular da disciplina Saúde do Adulto, no curso de graduação em Enfermagem. A atividade ocorreu durante o ano de 2022, no laboratório de práticas de uma universidade pública localizada no interior do Amazonas, com a presença de 35 discentes do turno matutino, do quinto semestre.

DINÂMICA DO CENÁRIO

O cenário foi planejado levando em consideração os seguintes aspectos: a) conhecimento prévio do aluno; b) objetivo da aprendizagem; c) fundamentação teórica da atividade; d) preparo do cenário; e) desenvolvimento do cenário; f) *debriefing*; e g) avaliação⁽¹⁴⁾. Abaixo, uma descrição dos aspectos para planejamento, implementação e avaliação do cenário:

- A) Conhecimento prévio do aluno – A simulação foi precedida de aula teórica, na qual foram abordadas: definição estoma, tipos, características do estoma, tipos de bolsas coletoras, barreiras protetoras da pele, complicações dos estomas, prevenção das complicações, tratamento, recomendações nutricionais, registro de enfermagem, cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório com o estoma.

- B) Objetivo da aprendizagem – Proporcionar uma estratégia de ensino mais realista para o desenvolvimento de um cuidado seguro, com autonomia e oportunidade de treinamento sem ansiedade e medo de errar.
- C) Fundamentação teórica da atividade – Leitura dos referenciais teóricos da disciplina.
- D) Preparo do cenário – No início da simulação apresentou-se um caso clínico, sendo descrita a situação fictícia do paciente. O cenário foi montado e testado previamente pelo professor. Os papéis de paciente e acompanhante foram desenvolvidos pelos discentes e por outro professor. Os estudantes foram convidados para representar o paciente simulado e, em seguida, outro discente para simular o enfermeiro. Posteriormente, a maquiagem foi realizada pela docente durante 10 minutos. Para tanto[,] utilizaram-se os seguintes materiais: *pancake* vermelho, massa para *biscuit* vermelha, cola.



Figura 1 - Bolsa Intestinal



Figura 2 - Dermatite Periestoma

- E) Desenvolvimento do cenário – Realizaram-se o briefing (descrição das informações do paciente no caso simulado, antecedendo a simulação) e também orientações sobre o ambiente, em que os participantes faziam o reconhecimento do mesmo, em relação aos recursos disponíveis (bolsa coletora, tesoura, equipamentos protetores, água destilada, gaze, luvas, medidor para estoma), e o tempo de cena. Na enfermaria simulada se encontravam materiais necessários para atendimento ao paciente com ileostomia. A simulação iniciou com a execução da cena: Orientações da assistência da enfermagem no período pós-operatório a pessoas com ileostomia. A cena teve duração de 20 minutos. O estudante que faria o papel de enfermeiro foi encaminhado ao laboratório de práticas, que constituiu uma enfermaria simulada onde o paciente estava internado, aguardando o planejamento de alta hospitalar. Durante a simulação, os outros estudantes observavam a realização da cena, de forma que não pudessem interferir. Após a entrada na enfermaria, o discente/enfermeiro fazia o acolhimento do paciente e, logo após, a avaliação da ileostomia. Depois do término da troca da bolsa, o discente fornecia orientações sobre os cuidados com a pele, troca da bolsa, entre outros, finalizando a simulação.

- F) O *debriefing* é um componente essencial após a simulação, pois permite explorar, analisar, sintetizar informações e avaliar o aprendizado, oportunizando aos discentes a associação do conteúdo teórico com a prática, bem como refletir sobre a experiência vivenciada, verbalizando sentimentos, potencialidade e fragilidades na assistência prestada. O *debriefing* obedeceu a um roteiro estruturado elaborado pelos autores, seguindo o método desenvolvido por Rudolph⁽¹⁵⁾ que apresenta três etapas (reação, análise e síntese), e teve duração de 60 minutos. A fase de reação inicia com pergunta: “Como você se sentiu no cenário?”. Neste momento, da análise das falas dos discentes, verificaram-se insegurança, medo e, ao mesmo tempo, inquietação por não conseguirem atingir os objetivos. A fase de análise é o momento de explorar as informações, neste momento, a docente utilizou afirmações como, por exemplo: “Percebi que você não comentou sobre a bolsa coletora que estava inadequada. Como você vê isso?”. Este momento foi de grande aprendizado, pois permitiu revisar os conhecimentos, bem como a verificação de pontos que precisavam ser aperfeiçoados.
- Por fim, na fase de síntese, os seguintes questionamentos foram feitos para propiciar a discussão: “O que você pode melhorar para a prática?”; “O que você aprendeu com a experiência de hoje?”; A técnica do *debriefing* com ‘bom julgamento’ faz com que o docente articule uma aprendizagem reflexiva, permitindo a verbalização dos erros cometidos como forma de aprendizagem⁽¹⁶⁾.
- G) Avaliação – Durante a cena o docente acompanhava a cumprimento dos objetivos de aprendizagem apoiados por um *checklist* de ações, elaborado pelos autores para posterior discussão. Essa ferramenta possibilitou verificar o conhecimento do aluno desde a etapa de higienização das mãos, abordagem ao paciente, explicação sobre o procedimento a ser realizado, avaliação da pele com dermatite periestoma, manipulação da bolsa coletora, limpeza do estoma, troca da bolsa e registro no prontuário.

Por se tratar de um relato de experiência, não foi necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, ressalta-se que, em respeito aos aspectos éticos e legais das pesquisas com seres humanos, em nenhum momento da descrição do estudo foi possível a identificação dos discentes e da instituição envolvida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É de fundamental importância que as instituições de ensino superior (IES) incentivem e proponham posturas de simulação no processo de ensino-aprendizagem, já que as metodologias ativas propiciam aos discentes a busca por novos conhecimentos e treinamento técnico-científico. A iniciativa para realizar essa cena se deu pelo fato de esse grupo estudado não ter vivenciado essa estratégia pedagógica com apresentação de um cenário construído, *checklist* e *debriefing*.

Essa ferramenta pedagógica aliada à maquiagem proporcionou desenvolvimento de habilidades, conhecimento, de forma segura e interativa.

A cena contemplou questões inerentes à assistência de enfermagem, porém, alguns quesitos, como, por exemplo, orientações nutricionais não puderam ser abordados. Sabe-se que ressecções de colón ou do íleo levam a alterações nutricionais, uma vez que funções de reabsorção intestinal e de esvaziamento gástrico serão alteradas. É de fundamental importância a atuação da equipe multiprofissional, para atuar em conjunto, melhorando, assim, a qualidade do cuidado.

No que se refere à avaliação da pele, o paciente simulado apresentava dermatite periestoma. Apesar da evolução tecnológica dos últimos anos na área cirúrgica, as complicações tardias na pele do estomizado ainda são frequentes, como, por exemplo, a dermatite. Essa complicação é causada pelo contato do efluente com a pele, causando lesões que afetam a reabilitação, bem como o bem-estar e a qualidade de vida do paciente⁽¹⁷⁾. Nessa assistência ao paciente simulado, foram identificadas algumas intervenções do discente/enfermeiro, como: orientação da higienização da pele, troca da bolsa, esvaziamento da bolsa sempre que estiver preenchida

com um volume de um terço do total, para evitar vazamento, porém, não foi percebida pelo mesmo a causa da dermatite. O paciente utilizava uma bolsa coletora com o diâmetro superior ao tamanho do estoma, o que ocasionou a dermatite pelo vazamento do efluente. Também não foi orientado sobre tratamento e prevenção da dermatite. Outros fatores devem ser considerados para a ocorrência de dermatite, por exemplo: alergia ao equipamento, dispositivo de má qualidade, recursos insuficientes, entre outros, o que exige do enfermeiro conhecimento para a prevenção de complicações. Vale ressaltar que existem no mercado produtos que funcionam como barreira cutânea, como: película protetora em spray, produtos adjuvantes (pó de resina sintética). Recomenda-se também garantir que o equipamento esteja encaixado corretamente na abertura do estoma; em casos de estoma retraído, deve-se utilizar anel de barreira ou sistema de bolsa convexa⁽¹⁸⁾.

Para a alta hospitalar os pacientes também devem ser orientados a avaliar a pele periestomal quanto à presença de pontos de pressão, fricção e cisalhamento no sistema de bolsas, para garantir a integridade da pele⁽¹⁹⁾. Acresce-se também que a higienização das mãos não foi mencionada pelo aluno, bem como o registro de alta. O enfermeiro tem papel fundamental na manutenção da integridade da pele periestoma e, com isso, as práticas simuladas aproximam o aluno do cotidiano para vivenciar essa realidade.

Observa-se que a orientação para alta hospitalar é parte integrante do cuidado à pessoa com estomia, e que se constitui uma continuidade do tratamento em domicílio, nesse sentido, o envolvimento dos familiares é essencial para a implementação do cuidado. Durante a cena o acompanhante fez-se presente com questionamentos para o aluno/enfermeiro sobre: Onde adquirir a bolsa coletora? O que utilizar na pele lesada? As orientações recomendadas foram que os dispositivos poderiam ser adquiridos em qualquer farmácia. Essa informação nos preocupou, pois o aluno demonstrava insegurança, talvez por não saber a informação correta. Quanto à utilização de produtos na pele, o discente informou que chamaria o médico para tal informação.

Diante disso, os resultados encontrados apontam que, apesar de o conteúdo ter sido abordado anteriormente na aula teórica, a simulação precisa cada vez mais ser empregada e aprimorada no âmbito de práticas do ensino de graduação em enfermagem, a fim de possibilitar ao discente seu aprimoramento e competência técnico-científica, com olhar sensível e humanitário aos pacientes que necessitam de cuidados com estomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, fica evidente que a simulação amplia nos docentes a capacidade reflexiva e crítica para o ensino. Essa estratégia prática desperta habilidades técnicas que certificam a atuação do enfermeiro, além de fomentar o estímulo à pesquisa. Entende-se também, no que foi apresentado, que é de fundamental importância a participação do discente de enfermagem em ambientes de simulação realística, por ser um seguimento para a formação do saber, dentro de uma perspectiva que proporciona ao mesmo ultrapassar os limites teóricos, ampliando, assim, o seu olhar sobre os diversos contextos.

REFERÊNCIAS

8. Castro ABS, Benício CDAV, Carvalho DC, Monte NF, Luz MHBA. Conhecimentos e Práticas de Pessoas Estomizadas: um subsídio para o cuidar em enfermagem. Rev Estima [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug 25];12(4). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/98>
9. Couto JÁ, Sá TS, Silva KS, Nunes MR. Nursing guidelines for ostomized patients: Integrative review. RSD [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 22];10(9):e31310918086. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18086>
10. Coelho AR, Santos FS, Poggetto DMT. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. Rev Min Enferm [Internet]. 2013 [cited 2022 Aug 22];17(2):22-31. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-696397>
11. Negri EC, Pereira Júnior GA, Cotta CK Filho, Franxon JC, Mazzo A. Construction and validation of simulated scenario for nursing care to colostomy patients. Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20180199. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0199>

12. Mareco APM, Pina SM, Farias FC, Name KPO. A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. *ReBIS* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 22];1(2):19-23. Available from: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/21/122>
13. Costa RR, Medeiros SM, Coutinho VRD, Veríssimo CMF, Silva MAANCGMM, Lucena EE. Simulação clínica no desempenho cognitivo, satisfação e autoconfiança na aprendizagem: estudo quase-experimental. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20180123. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01236>
14. Almeida DR, Nodari CH, Guimarães CM, Coutinho AOR, Bez MR. A simulação como estratégia de ensino aprendizagem em enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Educ Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 23];6(2):98-105. Available from: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoensaude/article/view/3138>
15. Silva CCR et al. Mobile simulation: scientific contributions for the health area. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20200111 <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0111>
16. Góes FSN, Aredes NDA, Hara CYN, Fonseca LMM, Campbell SH. Simulation with standardized patients: nursing student's communication skills in health. *Rev Rene*[Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 23];18(3):383-9. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20068/30718>
17. Quirós SM, Vargas MAO. Clinical Simulation: a strategy that articulates teaching and research practices in nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(4):813-4. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001200edt>
18. Pereira IM, Nascimento JSG, Regino DSG, Pires FC, Nascimento KG, Siqueira TV, et al. Modalidades e classificações da simulação como estratégia pedagógica em enfermagem: revisão integrativa. *REAEEnf* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 23];14:e8829. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/8829>
19. Barreto DG, Silva KGN, Moreira SSCR, Silva TSS, Silva MCSM. Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug 23];28(2):208-14. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-759580>
20. Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IAC, et al. Simulação no ensino de enfermagem: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde da Saúde: Enfermagem Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2014. 249 p.
21. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2017 [cited 2022 Aug 23];51:e03218. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016016403218>
22. Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB. There's no such thing as a 'non-judgemental'debriefing: a theory and method for debriefing with good judgement. *Simul Healthc* [Internet]. 2006 [cited 2022 Aug 23];1(1):49-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19088574>
23. Major CB, Mantovani MF, Felix JVC, Boostel R, Silva ÂTM, Morera JAC. Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103>
24. Barbosa SLES, Carvalho FO, Souza IES, Lima LS, Aragão NRO, Ribeiro CJN, et al. Nursing interventions for the prevention of peristomal dermatitis in intestinal stomas: a systematic review. *Research, Society and Development* [Internet] 2021 [cited 2022 Aug 23];10(7):e48110716740. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16740>
25. Almutairi, D, LeBlanc K, Alavi A. Peristomal skin complications: what dermatologists need to know. *Int J Dermatol* [Internet] 2017 [cited 2022 Aug 23];57(6):257-64. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijd.13710>
26. Ratliff CR, Scarano KA, Donovan AM, Colwell JC. Descriptive study of peristomal complications. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2005;32(1):33-7. <https://doi.org/10.1097/00152192-200501000-00008>