



Recriando a Realidade do Nascimento:

Escolhendo o Nível Certo de Fidelidade para o seu Treinamento de Simulação

A abordagem da aprendizagem “see one, do one” pode ser especialmente desafiadora para os iniciantes em trabalho de parto. Cuidar de dois pacientes, a mãe e o bebê, cria o dobro da possibilidade de complicações e requer o dobro da quantidade de monitoramento dos pacientes. A curva de aprendizagem no trabalho de parto pode ser interminável e a simulação está sendo utilizada com mais frequência para preparar os médicos para eventos de baixa frequência e alto risco. A prática contínua ajuda a equipe a reconhecer e, potencialmente, minimizar eventos adversos.¹

O risco é um grande impulso para o uso de simulação. Setenta e seis por cento dos profissionais de obstetria/ginecologia foram processados pelo menos uma vez e têm uma das mais altas taxas de seguro por negligência de qualquer profissão médica.² As causas clínicas mais comuns de litígios médicos em obstetria e ginecologia são casos que envolvem sofrimento fetal, ruptura uterina após parto vaginal em mulheres com cesárea anterior e distócia de ombro.³

Considere que eventos obstétricos adversos ocorrem em aproximadamente nove por cento de todos os partos nos Estados Unidos e estima-se que cinquenta por cento destes eventos sejam evitáveis.⁴ Não é surpresa que a Doctor's Company, uma seguradora de negligência médica de propriedade de médicos nacionais, aconselha o uso de listas de verificação e de documentação completa que inclui cuidados

Neste artigo, examinamos uma variedade de métodos do uso da simulação clínica. Através da análise por observações de especialistas, compartilhamos como cada um deles pode apoiar as necessidades dos alunos e ajudar a reduzir o risco no atendimento materno e neonatal. Os métodos discutidos incluem:

- Treinadores de Tarefas
- Pacientes Padronizadas
- Simulação Híbrida
- Simuladores de Alta Fidelidade

prestados em prol da redução de riscos de litígio.⁵ Eles também recomendam considerar simulações multi-disciplinares de hemorragia materna, parada respiratória na mãe e no recém-nascido, distócia de ombro, descolamento de placenta, útero roto e outras complicações inesperadas.

Eles também recomendam considerar simulações multi-disciplinares de hemorragia materna, parada respiratória na mãe e no recém-nascido, distócia de ombro, deslocamento de placenta, útero roto e outras complicações inesperadas.

A prática de simulação pode auxiliar na abordagem de risco e outras preocupações relacionadas ao cuidado materno. A ampla variedade de opções de fidelidade de simulação (opções para aproximar a realidade) oferece aos educadores uma série de ferramentas de apoio à aprendizagem experiencial em todos os níveis, desde simples treinadores de tarefas até manequins sofisticados de corpo inteiro. Este artigo examina as diferentes vantagens e limitações da utilização de treinadores de tarefa, pacientes padronizadas (PPs), simulação híbrida e manequins em várias situações de treinamento em obstetrícia e ginecologia. Cada método pode atender a uma necessidade específica e ampliar a competência do aluno nos diferentes segmentos do Círculo de Aprendizagem. Esta ferramenta cíclica, baseada em objetivos, fornece um contexto para o planejamento e a execução de programas educacionais, com cada segmento abordando necessidades específicas do aluno.

76%

dos profissionais de obstetrícia/ginecologia foram processados pelo menos uma vez e estes médicos possuem uma das mais altas taxas de seguro por negligência médica em relação a qualquer outra profissão da área.²

Treinadores de Tarefas: A Prática Torna Permanente

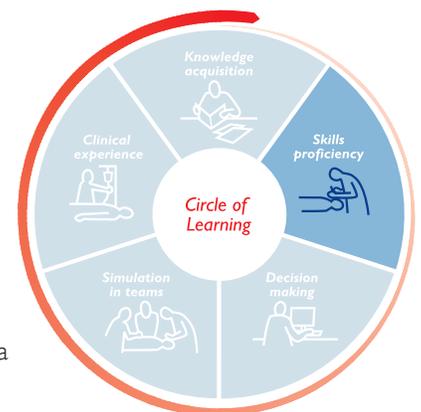
Por meio de um treinador de tarefas, os estudantes recebem atividades práticas de realização de técnicas psicomotoras, de forma independente e em seu próprio ritmo. Normalmente, o foco será em uma tarefa específica, como exames pélvicos, cateterismo umbilical ou partos complicados.

Situações que exigem prática repetida são mais adequadas para a utilização de um treinador de tarefas. Os alunos são capazes de obter proficiência nas técnicas por intermédio de uma aplicação tátil e supervisionada. Em um estudo que avaliou o treinamento da distócia de ombro por meio de um simulador de parto, os alunos observaram uma melhoria de quarenta e quatro por cento na pontuação média de seu procedimento de emergência, incluindo:⁶

- Avaliação
- Pedido de Ajuda
- Posicionamento
- Pressão supra-púbica
- Avaliação de episiotomia
- Rotação interna
- Retirada de braço posterior

Houve também uma tendência que mostrava redução na força de pico utilizada e uma menor duração de parto após o treinamento. É aí onde o conceito de “prática torna permanente” mostra seu verdadeiro benefício. Onde quer que esteja disponível, vale a pena considerar a utilização de um treinador de tarefas que possa fornecer uma avaliação em tempo real.

A John Hopkins Medicine cita o cuidado adequado à paciente como um dos principais benefícios dos treinadores de tarefas.⁷ “É sabido que os médicos em treinamento tratarão as pacientes; no entanto, do ponto de vista ético, danos às pacientes como um sub-produto de treinamento ou falta de experiência são justificados apenas após maximizar as abordagens que não colocam os pacientes em risco.”⁸ Os instrutores de tarefas ajudam fornecendo a você a capacidade de confirmar que os alunos, de fato, dominaram uma técnica antes de permitir que a apresentem em pacientes reais.



Com menos interação com a paciente, tal como medições de dor e alterações nos sinais vitais, o uso de um treinador de tarefas pode ser limitado. Susan Galloway, uma estudante de doutorado em Bethesda, MD afirmou que há um “nível mais baixo de capacidade suspender a descrença em um cenário de simulação devido à finalidade de tarefa única do treinador”.⁹

A um preço mais baixo, os instrutores de tarefas isolados podem aumentar exponencialmente a compreensão do aluno. Caso seus alunos precisem de atenção clínica para detalhes e atividades, além da prática repetitiva, um treinador de tarefas pode ser sua salvação.

Pontos do Treinador de Tarefas Dignos de Consideração

Benefícios:

- Permite atividades e práticas repetitivas
- Padronização da prática de técnicas
- Portabilidade
- Aumento da proficiência em técnicas

Aspectos a Considerar:

- Nenhuma oportunidade para interação
- Diminuição da suspensão de descrença sem causar danos aos pacientes

Pacientes Padronizadas: Pessoas Reais, Interação Real

Retratando realisticamente um cenário, as PPs interagem com os alunos para criar uma experiência de aprendizagem de baixo risco e estresse reduzido. Como as PPs são capazes de verbalizar os sintomas e comunicar o que estão vivenciando fisicamente, eles podem ser úteis para reunir o histórico da paciente e diagnosticar os sintomas. Por exemplo, uma PP feminina pode afirmar que sente dores abdominais, seguida por visão embaçada e desmaios, o que pode indicar uma pré-eclâmpsia. Há também a oportunidade de as PPs desempenharem o papel de membros da família, fornecendo histórico sobre a paciente e acrescentando realismo ao cenário.

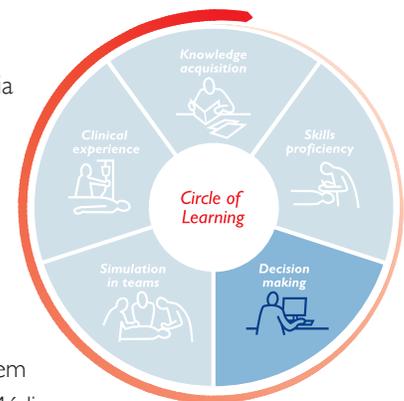
Além disso, os alunos podem ler a linguagem corporal da PP e incorporar essa informação em suas avaliações clínicas. Um cenário foi desenvolvido pela Unidade de Obstetrícia do Centro Médico da Universidade de Washington para representar uma emergência de sangramento obstétrico. Uma paciente padronizada foi utilizada para fornecer gatilhos críticos e solicitações à equipe; à medida que o cenário progredia e a condição da paciente piorava, a mulher tornava-se mais ansiosa e preocupada com seu estado clínico.¹⁰ Os alunos podem utilizar este tipo de prática interativa para melhorar suas habilidades de observação e de relacionamento.

As PPs permitem que os alunos pratiquem habilidades de comunicação, estabelecendo quais perguntas precisam ser feitas ou como veicular más notícias. Permitir a oportunidade de recordar as lições didáticas e colocar o conhecimento adquirido em ação pode levar a níveis mais altos de envolvimento e auto-conscientização para os alunos.

Existem alguns fatores importantes a serem avaliados quando se considera a utilização de uma paciente padronizada:¹¹

- Os educadores devem desenvolver a paciente por meio da criação de um problema, uma história e um roteiro para orientar as PPs durante as interações com os alunos.
- As PPs, em geral, passam por horas de treinamento para retratar um paciente com precisão e consistência.

Interações com PPs ocorrem em um ambiente clínico, com a PP fornecendo retorno verbal e escrito aos alunos. Através da utilização de uma PP, os alunos ganham experiência clínica enquanto praticam cuidados centrados na paciente e respeitosos, em um ambiente de baixo risco. Ensaiar as interações com um paciente “real” pode dar vida à simulação e permitir o ajuste fino das habilidades inter-pessoais e profissionais. Se estiver interessado em facilitar um processo de aprendizagem envolvente, a utilização de uma paciente padronizada pode ser um ótimo lugar para começar.



Pontos da Paciente Padronizada Dignos de Consideração

Benefícios:

- Auxilia os alunos no desenvolvimento de habilidades de comunicação, bem como proficiência clínica
- Cria a oportunidade de ler a linguagem corporal da paciente
- Útil no processo de diagnóstico
- Auxilia os alunos a trabalharem em situações complexas emocionais difíceis em um ambiente seguro

Aspectos a Considerar:

- As PPs devem ser recrutados e treinados, ampliando o tempo útil necessário para planejar e executar uma simulação.
- Dificuldade em manter a consistência
- Não pode ser usado para monitoramento fisiológico

Simulação Híbrida: Preenchendo a Lacuna

A simulação pode ser tão criativa quanto o educador e os alunos permitirem. A simulação híbrida é quando duas ou mais modalidades de simulação são utilizadas na mesma sessão de simulação. Normalmente, um simulador de tarefas ou um simulador parcial é realisticamente afixado a uma PP, permitindo o ensino e a avaliação de habilidades técnicas e de comunicação de forma integrada.¹²



De acordo com um estudo recente, os alunos aumentaram as interações com as pacientes padronizadas, em comparação com manequins, seus comportamentos foram mais parecidos com o que se esperaria em uma prática clínica real. Entretanto, eles estavam inclinados a usar toque processual com mais frequência com manequins, emprestando treinamento prático mais efetivo.¹³ A simulação híbrida combina ambas as formas de prática para os alunos – comunicações e tratamento clínico.

O uso de um simulador de PP e de nascimento pode ser capaz de ensinar efetivamente as complexidades associadas ao nascimento, ao mesmo tempo em que garante que os alunos se comuniquem, como também monitorem a paciente. A interação com um paciente “real”, combinada com a atividade clínica prática, pode reforçar a tomada de decisão competente e desenvolver habilidades de pensamento crítico. Os alunos podem, então, aplicar estas habilidades aos encontros reais dos pacientes, verificando com segurança o melhor decurso de tratamento.

“ O que os Estudantes Dizem sobre Simulação Híbrida

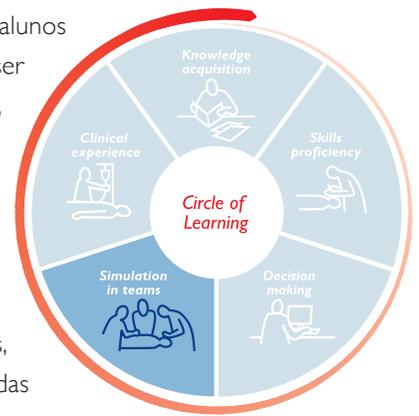
“Isto o coloca mais próximo de uma situação da vida real – é preciso mais!”

“Os atores tornaram a simulação mais realista e exigiram que se pensasse criticamente”

“A entrega progrediu mais naturalmente e a experiência prática é sempre melhor do que uma palestra.”

“Isso faz com que se pense mais sobre a experiência da vida real...”¹⁴

A simulação híbrida oferece uma ponte entre os métodos de simulação, nos quais os alunos podem trabalhar com um paciente real e realizar técnicas clínicas. Mesmo assim, ela pode ser limitada pela tecnologia do treinador de testes ou simulador em utilização. Da mesma forma, a facilitação de uma simulação híbrida inclui o treinamento de uma PP e a configuração do simulador ou do treinador de tarefas. Mesmo simuladores parciais podem ser de alta fidelidade e a preparação para uma sessão de simulação pode incluir preparação e manutenção de cenários. A simulação híbrida merece atenção ao determinar como reforçar seus objetivos de aprendizagem. Oferece prática interpessoal e palpável para os seus alunos. Para ajudar os alunos a desenvolver sua competência de tomada de decisões, você pode considerar expandir suas simulações para incorporar tanto pacientes padronizadas como treinadores de tarefas.



Pontos de Simulação Híbrida Dignos de Consideração

Benefícios:

- Ajuda os alunos a desenvolver habilidades de comunicação e prática clínica
- Fornece uma experiência real para o aluno
- Capacidade de simular alguns procedimentos invasivos
- Permite que os alunos avaliem a linguagem corporal

Aspectos a Considerar:

- Os PPs devem ser recrutados e treinados, estendendo o tempo útil necessário para planejar e executar um cenário de simulação.
- Manutenção de equipamentos, além do treinamento de PP
- Atenção necessária para manter a consistência
- Não pode ser utilizado para monitoramento fisiológico complexo

“Entende-se que os médicos em treinamento tratarão os pacientes; todavia, do ponto de vista ético, os danos aos pacientes como um sub-produto do treinamento ou da falta de experiência só se justificam depois de maximizar as abordagens que não colocam pacientes em risco.”¹⁰

Johns Hopkins Medicine

Simuladores: Otimizando a Fidelidade

Os manequins tecnologicamente avançados de hoje e os sistemas que os acompanham oferecem um nível de fidelidade sem precedentes. Eles fornecem um meio valioso para educação de equipes interdisciplinares – desenvolvendo seus conhecimentos e habilidades clínicas, enquanto protegem os pacientes de riscos desnecessários.

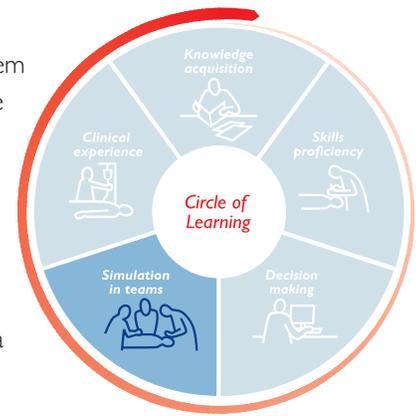
Os simuladores são particularmente adequados para simulações que envolvem cenários traumáticos ou de emergência. Obstetrícia é uma área chave, na qual os manequins têm sido instrumentais na simulação de emergências durante o trabalho de parto. Devido à natureza das emergências e à idade da paciente, os educadores contam com manequins para fornecer uma fisiologia realista, onde as PPs não podem fazê-lo.¹⁵

Além disso, a dinâmica da equipe é crítica quando confrontada com uma situação de emergência.

O Dr. Salvatore Politi, Professor Associado em Radiologia na Escola de Medicina da Universidade de Massachusetts, afirma: “Um sistema de ativação formalizado, boa liderança e boa organização dos membros da equipe, com cada membro bem treinado no gerenciamento de emergências obstétricas, ajuda a facilitar um parto suave do feto.”¹⁶ Ele também recomenda: “Apesar de sua ocorrência infreqüente, todos os prestadores de serviços de saúde que atendem gravidezes devem ser preparados com um alto nível de conscientização e treinamento para lidar com partos vaginais complicados por distócia de ombro”.¹⁷ Uma solução pode ser simulação por meio de um simulador, que pode oferecer aos alunos a capacidade de praticar simulação em equipes, reagindo a mudanças fisiológicas em tempo real e ensaiando em cenários reais.

A capacidade de pesar e decretar um caminho clínico é algo que outros métodos de simulação não podem oferecer. A utilização de um simulador permite a administração de medicação e monitoramento fisiológico, para que os alunos possam compreender a realidade de suas ações. Além disso, cenários permitem a tomada de decisões com base em evidências, por meio de procedimentos clínicos em conjunto com fatores humanos e comportamentos reais. Como os cenários seguem a mesma lógica de tratamento de um caso real, a paciente responderá de acordo com as intervenções clínicas realizadas. Isto se torna especialmente importante ao treinar situações tão complexas quanto as emergências de trabalho de parto. Na Laerdal, nossos clientes valorizam quando lembramo-nos de que a simulação não é sobre o simulador. Tal como acontece com as simulações por meio de PPs, as simulações baseadas em manequins requerem pré-trabalho e investimento de recursos no desenvolvimento do próprio cenário de simulação. Cenários pré-programados exigirão tempo para baixar e realizar testes antes da sessão de simulação programada. Os cenários baseados em simuladores também exigem “suspensão de descrença” entre alunos e professores.

Com a tecnologia e o ambiente corretos, os alunos podem trabalhar para desenvolver e aprimorar uma habilidade específica até dominá-la — sem preocupar-se com danos reais à paciente. Se você acha que seus alunos estão prontos para participar de uma simulação completa e de alta fidelidade, seus próximos passos podem levar a um simulador.



Pontos de Simulador Dignos de Consideração

Benefícios:

- A repetibilidade fácil e consistente permite que os alunos desenvolvam comportamentos e habilidades precisos que correspondem a seus objetivos
- Os resultados podem ser medidos para retorno imediato
- Capacidade de executar procedimentos invasivos

Aspectos a Considerar:

- Os melhores ganhos surgem quando há um compromisso com a simulação como um processo preparatório para a prática clínica
- Os líderes alcançarão os melhores resultados com base em como utilizar a simulação de alta fidelidade para atender a seus objetivos de treinamento
- Os ganhos podem ser maximizados e os custos frequentemente reduzidos através da realização de simulações in situ; ou seja, no ponto real de localização do atendimento.

“Um sistema de ativação formalizado, boa liderança e boa organização dos membros da equipe, com cada membro bem treinado no gerenciamento de emergências obstétricas, ajuda a facilitar um parto suave do feto.”¹⁶

Dr. Salvatore Politi

Professor Associado em Radiologia na University of Massachusetts Medical School

A Fidelidade Correta para o Trabalho

Enquanto a curva de aprendizagem sempre existirá na medicina, os alunos terão a oportunidade de avançar e ganhar competência através do uso de simulação. Abordando tópicos como solução de problemas, gerenciamento de crises e procedimentos práticos, cada meio de simulação fornece prática deliberada de habilidades cognitivas e psico-motoras. Estima-se que as lesões por obstetrícia e ginecologia estejam envolvidas em quarenta e três por cento das reivindicações por negligência superiores a cinco milhões de dólares.¹⁸ Com isto em mente, vale a pena pesar as várias maneiras de reduzir o risco de danos e litígios à paciente.

Em um estudo aleatório e controlado, a eficácia do treinamento multi-profissional para a eclâmpsia foi medida em hospitais locais e em um centro regional de simulação. Nos hospitais, pacientes padronizadas foram utilizadas em simulação de baixa fidelidade e, no centro de simulação, foi utilizado um simulador de corpo inteiro de alta fidelidade. Segundo o British Journal of Midwifery, **“houve melhorias iguais em ambas as configurações; foi o treinamento em si, e não a localização ou o equipamento de simulação utilizado, que pareceu ser a chave para o sucesso.”¹⁹**

Treinadores de tarefas, pacientes padronizadas, simulação híbrida e manequins provaram ser ferramentas de treinamento duradouras e inestimáveis. Ao considerar a melhor opção para suas necessidades, tudo se resume em identificar o resultado educacional desejado e em entender qual modelo melhor atingiria seu objetivo (aquisição de conhecimento, proficiência em habilidades, tomada de decisões ou simulação em equipes). Independentemente da escolha que fizer, você pode melhorar os níveis de habilidade de sua equipe para que ela esteja melhor preparada quando as vidas reais de pacientes estiverem em jogo.

Se desejar orientação sobre qual nível de fidelidade atenderá melhor às suas necessidades de educação e treinamento, entre em contato conosco. Estamos aqui para auxiliá-lo.

References

1. Le Morvan, P. & Stock, B. (2005). Medical learning curves and the Kantian ideal. *Journal of Medical Ethics*, 31(9); 513-518.
2. Adinma, J. (2016). Litigations and the obstetrician in clinical practice. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 6(2); 74-79. doi: 10.4103/2141-9248.181847
3. Mavroforou, A., Koumantakis, E., & Michalodimitrakis, E. (2005). Physician's liability in obstetric and gynecology practice. *Med Law*, 24(1); 1-9.
4. Institute for Healthcare Improvement. (2012, May 30). Expedition: Preventing obstetrical adverse events. Retrieved from <http://www.ihl.org/education/WebTraining/Expeditions/PreventingObstetricalAdverseEvents/Pages/default.aspx>
5. The Doctor's Company. (2017). Tips for reducing medical malpractice claims in obstetrics. Retrieved from <http://www.thedoctors.com/KnowledgeCenter/PatientSafety/articles/Tips-for-Reducing-Medical-Malpractice-Claims-in-Obstetrics>
6. Fialkow, M.F., Adams, C.R., Carranza, L., Golden, S.J., Benedetti, T.J., & Fernandez, R. (2014). An in situ standardized patient based simulation to train postpartum hemorrhage and team skills on a labor and delivery unit. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 9(1): 65-71. doi:10.1097/SIH.0000000000000007
7. John's Hopkins Medicine. (n.d.). Partial task models. Retrieved from http://www.hopkinsmedicine.org/simulation_center/training/manikin_based_simulations/partial_task_models.html
8. Ibid
9. Galloway, S. (2009). Simulation techniques to bridge the gap between novice and competent healthcare professionals. *American Nurses Association Periodicals*, 14(2). Retrieved from <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol142009/No2May09/Simulation-Techniques.html#Galloway>
10. Flynn, K. (2012). The use of standardized patients to minimize anxiety in undergraduate nursing students in the clinical setting. Retrieved from http://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1057&context=ma_nursing
11. Crofts, J.F., Winter, C., & Sowter, M.C., (2011). Practical simulation training for maternity care – where we are and where next. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 118(3): 11-16. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03175.x
12. Lopreiato, J.O. (2016). Healthcare simulation: Dictionary. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality
13. Coffey, F., Tsuchiya, K., Timmons, S., Baxendale, B., Adolph, S., & Atkins, S. (2016). Simulated patients versus manikins in acute-care scenarios. *Clin Teach*, 13(4): 257-61. doi: 10.1111/tct.12425
14. Laerdal Medical. (n.d.). Hybrid simulation for labor and delivery offers greater realism and enhances classroom learning. Retrieved from <http://www.laerdal.com/distributors/UserStories/48118055/Hybrid-simulation-for-labor-and-delivery-offers-greater-realism-and-enhances-classroom>
15. Abersold, M. & Tschannen, D. (2013). Simulation in nursing practice: The impact on patient care. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 18(2): Manuscript 6. doi: 10.3912/OJIN.Vol18No02Man06
16. Politi, S., D'Emidio, L., Cignini, P., Giolandino, M., & Giorlandino, C. (2010). Shoulder dystocia: An evidence-based approach. *Journal of Prenatal Medicine*, 4(3); 35-42.
17. Ibid
18. Beazley Group. (2013). High risk jurisdiction severity trends, Time to closure and obstetric claims trends. Aon/ASHRM Hospital and Physician Professional Liability 2013 Benchmark Analysis. Retrieved from https://www.beazley.com/documents/Healthcare/Beazley_2013_HPL_Benchmarking_Report.pdf
19. Crofts, J.F., Winter, C., & Sowter, M.C. (See ref #7)