

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA DO EXAME DE CABEÇA E PESCOÇO

CONSONI, Isadora Cavassini; SILVA, Daniel Augusto da.

Assis-SP

e-mail: isadora.cavassini1998@gmail.com; daniel.silva@fema.edu.br

RESUMO

Introdução: Durante muito tempo, a formação na área da saúde foi caracterizada pelo método de transmissão de conhecimento, sucedendo a desconexão entre teoria e prática. Esse modelo de ensino-aprendizagem acabou por distanciar as instituições acadêmicas da realidade dos serviços de saúde, abstendo os futuros profissionais de uma educação que estimula a análise crítica da realidade social e de saúde, bem como uma formação centrada no desenvolvimento de competências. O uso de metodologias ativas de ensino busca colocar a aprendizagem no centro, permitindo que os estudantes aprendam a partir de suas próprias experiências e autonomia. Isso contribui significativamente para a aquisição de competências ao longo do processo educacional. As escolas estão buscando inovar o modelo de aprendizado, permitindo que os alunos aprendam através da prática, integrando teoria e aplicação de maneira interconectada. A simulação realística é um modelo que se enquadra nessa forma de aprendizado, se caracteriza como uma técnica e não uma tecnologia. A simulação realista visa envolver os estudantes de graduação em um ambiente hospitalar simulado e controlado. Essa abordagem pedagógica é construída com base em casos clínicos pré-definidos, que são relevantes para as situações comuns enfrentadas na prática profissional diária. A prática da simulação pode ser aplicada em diversas áreas da enfermagem, e este trabalho se concentra em, neste contexto explorar o exame físico de cabeça e pescoço. **Objetivo:** Construir instrumentos de exame de cabeça e pescoço estruturados contendo os requisitos necessários para a avaliação de estudantes universitários de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Ensino Superior; Educação em Enfermagem; Materiais de Ensino; Aprendizagem Ativa.

ABSTRACT

Introduction: For a long time, health education has been characterized by the transmission of knowledge method, resulting in a disconnect between theory and practice. This teaching-learning model ended up distancing academic institutions from the reality of health services, depriving future professionals of an education that encourages critical analysis of social and health reality, as well as a training centered on the development of competencies. The use of active teaching methodologies seeks to place learning at the center, allowing students to learn from their own experiences and autonomy. This contributes significantly to the acquisition of competencies throughout the educational process. Schools are seeking to innovate the learning model, allowing students to learn through practice, integrating theory and application in an

interconnected manner. Realistic simulation is a model that fits into this form of learning, characterized as a technique and not a technology. Realistic simulation aims to engage undergraduate students in a simulated and controlled hospital environment. This pedagogical approach is built on pre-defined clinical cases that are relevant to the common situations faced in daily professional practice. The practice of simulation can be applied in various areas of nursing, and this work focuses on exploring the head and neck physical examination in this context. **Objective:** To build structured head and neck examination instruments containing the necessary requirements for the evaluation of undergraduate nursing students.

Keywords: Nursing; Higher Education; Nursing Education; Teaching Materials; Active Learning.

Introdução

As instituições de ensino, em conjunto com os centros de formação profissional, têm a imprescindível incumbência de promover o desenvolvimento de habilidades e competências progressivamente mais complexas. Isso é fundamental para atender às demandas da sociedade pós-moderna e para habilitar os profissionais de saúde de forma adequada, capacitando-os a tomar decisões clínicas de alta qualidade (SILVA JUNIOR et al., 2023).

No decorrer de muito tempo, a formação na área da saúde foi caracterizada pelo método de transmissão de conhecimento, sucedendo a desconexão entre teoria e prática. Esse modelo de ensino-aprendizagem acabou por distanciar as instituições acadêmicas da realidade dos serviços de saúde, abstendo os futuros profissionais de uma educação que estimula a análise crítica da realidade social e de saúde, bem como uma formação centrada no desenvolvimento de competências (LUIZ et al., 2022).

O método ativo prioriza experiências direcionadas a aprendizagem, valorizando a participação do aprendente com incumbências que espertam a diligência, assim envolvendo os alunos em situações-problemas e vivências práticas que levem a uma edificação do conhecimento (BES et al., 2019).

Dentre as inúmeras metodologias ativas ressalta-se o modelo PBL (Problem Based Learning) - Aprendizagem Baseada em Problemas, de base construtivista, previamente empregue na área da Saúde e, subsequentemente, na Psicologia e na Educação. A designação Problem Based Learning, sendo traduzida para o português originou a Aprendizagem por Problemas - APP e Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP. A fundamentação da aprendizagem com esta

metodologia incide na elaboração de problemas reais, os quais os alunos devem sanar em pequenas equipes. Equipes essas que serão guiadas por um professor (MARTINS et al., 2019).

Ainda dentre os métodos ativos, temos a simulação clínica que consiste em um método de criação de um cenário presumido que representa a realidade, proporcionando assim ao aluno uma participação ativa, abrangendo as complexidades do aprendizado prático e teórico com aberturas para a repetição, feedback, avaliação e reflexão, anulando o risco dano ao paciente. Dentre as competências, evidencia-se que as tecnologias de simulação clínica são estratégias favoráveis a vincular práticas de ensino e pesquisa, fundamentais na idoneidade dos profissionais da saúde, nos distintos níveis de atenção (QUIRÓS et al., 2014).

Para a criação de um cenário é necessário que exista uma boa estrutura da simulação, para a obtenção de um resultado efetivo. Portanto são fundamentais as etapas de estruturação para o cenário, como o planejamento que analisa as necessidades para que possa realizar-se a realização do cenário, envolver os participantes no planejamento para auxiliar no delineamento do simulado, determinar o público-alvo e os preceptores, embasado no conhecimento e experiência vivenciados em simulações (KANEKO; LOPES, 2019).

METODOLOGIA

Tratou-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa referindo-se à construção dos instrumentos conforme o objetivo deste estudo.

A construção foi realizada pelos pesquisadores, empregando-se a revisão da literatura.

RESULTADOS

Foram definidas as literaturas para a fundamentação teórica, focando em livros sobre a prática de anamnese, exame físico, propedêutica médica e exame clínico utilizando-se de referências como BICKLEY, PORTO, POTTER E BARROS. A partir disso, os instrumentos foram construídos.

Os objetivos de aprendizagem foram divididos em duas vertentes, sendo o geral a realização do exame de cabeça e pescoço e os específicos conhecer a anatomia de cabeça e pescoço, realizar anamnese direcionada para alterações de cabeça e pescoço, realizar o exame físico de cabeça e pescoço e realizar anotação de Enfermagem.

O cenário simulado conta com uma fidelidade alta, contando com a simulação clínica com uso de paciente padronizado (ator), sendo assim os recursos humanos necessários para a condução do cenário seriam um paciente padronizado, um facilitador do cenário e debriefing e um técnico de simulação.

Os recursos materiais necessários para a realização desta simulação são uma sala caracterizada como um consultório de enfermagem e equipada com mesa, cadeiras, uma pia para lavagem das mãos devidamente equipada com dispenser para sabonete líquido e dispensador de papel toalha, instrumento de anamnese, caneta, prancheta, gaze, álcool em gel, lixeiras (infectante, comum), abaixador de língua, lanterna de luz focal, otoscópio, estetoscópio, bandeja, panos ou algodão para desinfecção da bandeja, borrifador com álcool a 70%, mesa para preparo da bandeja com material necessário e uma mesa auxiliar ou carrinho de medicação.

O *debriefing* deve ser iniciado agradecendo a participação do voluntário e pedindo que todos batam palmas, logo após perguntar ao participante voluntário como foi o cenário pedindo que ele/ela destaque os pontos positivos, ou seja, mencione o que fez corretamente e o que foi fácil de realizar; pedir ao participante voluntário que justifique suas ações; após ouvir o voluntário, repetir as perguntas para os participantes observadores. Finalizar o *debriefing* pedindo aos participantes que realizem um resumo dos objetivos de aprendizagem aprendidos, utilizando-se do checklist para direcionar a observação dos participantes que estarão fora do cenário, assim como auxiliar no processo de *debriefing*.

CHECKLIST

Cenário: **Anamnese e exame físico de cabeça e pescoço.**

| Ação | Realizado | Realizado incorretamente | Não realizado | Comentários |
|--|-----------|--------------------------|---------------|-------------|
| 1. Higienizou as mãos ao entrar no quarto. | () | () | () | |
| 2. Apresentou-se ao paciente. | () | () | () | |
| 3. Conferiu a identificação do paciente utilizando dois indicadores. | () | () | () | |
| Anamnese direcionada | () | () | () | |
| 1. Identificou o paciente. | () | () | () | |

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 2. Investigou a queixa do paciente. | () | () | () |
| 3. Investigou a História da Doença Atual. | () | () | () |
| 4. Investigou a História da Patologia Pgressa. | () | () | () |
| 5. Investigou Histórico Familiar do paciente. | () | () | () |
| 6. Realizou a revisão de sistemas. | () | () | () |
| Exame cabeça | | | |
| 1. Realizou a inspeção geral da cabeça do paciente. | () | () | () |
| 2. Realizou a palpação da cabeça do paciente. | () | () | () |
| Face | | | |
| 1. Realizou a inspeção da face. | () | () | () |
| 2. Realizou inspeção dos globos oculares. | () | () | () |
| 3. Realizou inspeção dos supercílios e cílios. | () | () | () |
| 4. Realizou inspeção das pálpebras. | () | () | () |
| 5. Realizou inspeção do aparelho lacrimal. | () | () | () |
| 6. Realizou inspeção da conjuntiva. | () | () | () |
| 7. Realizou inspeção da esclera. | () | () | () |
| 8. Realizou inspeção da córnea. | () | () | () |
| 9. Realizou inspeção do cristalino. | () | () | () |
| 10. Realizou avaliação das pupilas (tamanho, simetria e reflexo à luz). | () | () | () |
| 11. Realizou inspeção das orelhas. | () | () | () |
| 12. Realizou a palpação das orelhas. | () | () | () |
| 13. Realizou inspeção otoscopia. | () | () | () |
| 14. Realizou inspeção do nariz. | () | () | () |
| 15. Realizou inspeção das narinas. | () | () | () |
| 16. Realizou palpação do nariz. | () | () | () |
| 17. Realizou palpação dos seios paranasais. | () | () | () |
| 18. Realizou inspeção da boca | () | () | () |

| Exame pescoço | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 1. Realizou inspeção do pescoço. | () | () | () |
| 2. Realizou palpação da cadeia ganglionar. | () | () | () |
| 3. Realizou palpação da glândula tireoide. | () | () | () |
| 4. Realizou a ausculta da artéria carótida. | | | |
| Anotações de enfermagem | | | |
| 1. Realizou anotação de enfermagem. | () | () | () |

Fonte: Realizada pelos autores

DISCUSSÃO

Essa pesquisa teve como objetivo construir um instrumento com ênfase no exame físico de cabeça e pescoço, com proposta de elaborar um cenário de simulação, checklist, *briefing* e *debriefing* baseado na simulação realística e estende-se para um novo olhar no ensino de graduação em enfermagem.

Os cenários de simulação realista são ferramentas versáteis utilizadas em cursos de formação, capacitação e treinamento, proporcionando um ambiente seguro para a prática e o desenvolvimento de habilidades essenciais para o exercício da profissão se tratando de uma estratégia de ensino e aprendizagem ativa, em que há aplicação de cenários que imitam situações da vida real, e propiciando assim a participação ativa e prática reflexiva dos participantes (KANEKO; LOPES, 2019).

Foi construído um checklist, através do qual buscamos promover um ensino-aprendizagem mais dinâmico e conectado com o mundo profissional. A integração entre teoria e prática, presente nesse instrumento, contribui para uma formação mais completa e relevante para os alunos. A didática, por sua vez, precisa ser constantemente adaptada às novas demandas educacionais. A transição de um modelo tradicional para práticas inovadoras é fundamental para garantir um ensino de qualidade e facilitar a compreensão dos conteúdos pelos estudantes (LOURETO et al., 2024).

O briefing é a fase inicial da simulação. Nessa etapa, o instrutor fornece todas as informações necessárias para que os estudantes compreendam o cenário, os papéis de cada um e os objetivos da simulação. O briefing inclui a descrição do cenário, os objetivos de aprendizagem, os papéis a serem desempenhados pelos participantes, os recursos disponíveis e as regras e limitações a serem seguidas (NASCIMENTO ET AL., 2020)

O debriefing é a fase final da simulação, e é aqui que a verdadeira aprendizagem acontece. É um momento para reflexão, análise e feedback sobre o desempenho dos estudantes. O debriefing incluiu a discussão do cenário, análise das decisões, a identificação de pontos fortes e fracos e um feedback construtivo.

CONCLUSÃO

A construção e validação de um instrumento para avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre o exame físico de cabeça e pescoço, ancorada em uma robusta revisão de literatura, representa um avanço significativo para a área da enfermagem. Assim como o estudo de Carrasco et al. (2020), que se dedicou à terapia nutricional enteral, a presente pesquisa visa garantir a qualidade e a segurança da assistência de enfermagem ao desenvolver um instrumento para avaliar o conhecimento específico sobre o exame físico de cabeça e pescoço.

Espera-se que este novo instrumento contribua para a identificação de lacunas no conhecimento dos profissionais, permitindo a implementação de estratégias de educação continuada mais eficazes. Além disso, a utilização desse instrumento em estudos futuros poderá fornecer dados valiosos para a comparação do conhecimento entre diferentes grupos de enfermeiros e para a avaliação do impacto de intervenções educacionais específicas. Sugere-se que estudos futuros investiguem a validade do instrumento em diferentes contextos e com amostras mais amplas.

REFERÊNCIAS

BES, Pablo; PEREIRA, Amanda S F.; PESSI, Ingrid G.; et al. Metodologias para aprendizagem ativa. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

CARRASCO, V. et al.. Construção e validação de instrumento para avaliar o conhecimento do enfermeiro sobre terapia nutricional enteral . **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03646, 2020.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 53, p. e03453, 2019. doi: 10.1590/S1980-220X2018015703453.

LOURETO, M. B.; CONCEIÇÃO, S. S. DA; SANTOS, J. A. A. DOS; BEZERRA, F. M. O checklist como instrumento de avaliação. **EDUCTE: Revista Científica do Instituto Federal de Alagoas**, v. 15, p. 18-36, 18 jan. 2024.

LUIZ, F. S. et al. Metodologias ativas de ensino e aprendizagem na educação superior em saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. v. 15, n. 6, p. e10370, 2022. doi: 10.25248/reas.e10370.2022

MARTINS, A. de O. ; COIMBRA, M. de N.; OLIVEIRA, J. A.; MATURANO, A. S. Metodologias ativas para a inovação e qualidade do ensino e aprendizagem no ensino superior. *Revista EDaPECI*, v. 19, n. 3, p. 122-132, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/edapeci/article/view/12147/pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

Nascimento, J. S. G., Costa, A. B. F., Sangiovani, J. C., Silva, T. C. S., Regino, D. S. G., & Dalri, M. C. B. (2020). Pré-simulação, pré-briefing ou briefing na simulação em enfermagem: quais as diferenças? *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 22, p. 1-10, 2020.

NASCIMENTO, J. DA S. G. et al.. Debriefing methods and techniques used in nursing simulation. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190182, 2020.

QUIRÓS, S. M.; VARGAS, M. A. DE O.. Clinical Simulation: a strategy that articulates teaching and research practices in nursing. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 23, n. 4, p. 815–816, out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pM3HPwPpD5XYJP3nm3kBBZn/?lang=en#>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SILVA JUNIOR, R. et al. Avaliação da aplicabilidade de metodologias ativas de ensinoaprendizagem na formação profissional em enfermagem. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*. v. 14, b.40, p. 314-332, 2023. doi: 10.5281/zenodo.7834669.