

SimuCarePro

*A simulação em Saúde
para o desenvolvimento de uma parceria
entre estudantes e profissionais
na formação médica
e paramédica*



<i>Parceiros</i>	p. 5
<i>Introdução</i>	p. 7
<i>O projeto SIMUCAREPRO</i>	p. 9
1. A simulação em Saúde para o desenvolvimento de uma parceria entre estudantes e profissionais na formação médica e paramédica	p. 9
2. Outros objetivos no âmbito do projeto	p. 10
<i>O método que sustentou a abordagem, em algumas palavras-chave</i>	p. 11
<i>A simulação e as ferramentas criadas ao longo do projeto</i>	p. 13
1. A simulação – definição	p. 13
2. Os dispositivos pedagógicos na simulação em Saúde: elementos teóricos para a estruturação das ferramentas utilizadas	p. 14
3. Contextualizar as aprendizagens em articulação com a EBE/MBE/PBE	p. 15
4. Observar e avaliar as aprendizagens	p. 17
<i>Os cenários de simulação</i>	p. 18
<i>Os dispositivos pedagógicos</i>	p. 21
1. O desenvolvimento de competências profissionais pelos alunos	p. 21
2. Um trabalho sobre o parecer clínico e a comunicação profissional	p. 22
3. A análise, consoante o caso, da EBE ou da PBE, um trabalho sobre a confiança dos alunos na utilização destas abordagens e uma colaboração importante entre os locais de exercício da profissão e as instituições de ensino	p. 25
4. O desfazamento entre o ambiente de formação e o ambiente profissional	p. 26
5. O resultado dos dispositivos implementados através de protocolos de cuidados validados pelo serviço	p. 27
6. A integração de diferentes elementos nos dispositivos pedagógicos para reforçar a parceria entre a escola e o hospital	p. 28
<i>Os resultados da experiência ao nível dos dispositivos implementados</i>	p. 29
<i>Conclusão e perspetivas</i>	p. 32
<i>Bibliografia</i>	p. 33
<i>Agradecimentos</i>	p. 34

BÉLGICA

Bruxelas

VEEKMAN Thierry
thierry.veekman@galilee.be

Institut Supérieur de Soins Infirmiers
(HEG-ISSIG)
www.issig.be

Liège

COORDENADOR DO PROJETO
PEETERS Laurence
l.peeters@helmo.be

Haute Ecole Libre Mosane
(HELMo)
www.helmo.be

ZLATA Selak
info@inforef.be

Initiatives pour une formation efficace
ASBL (INFOREF)
www.inforef.be

FRANÇA

Paris

TESNIERE Antoine
Antoine.tesniere@ilumens.org

Laboratório de simulação iLUMENS
Universidade Paris Descartes
www.ilumens.fr

PORTUGAL

Coimbra

AMADO MARTINS José Carlos
jmartins@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem
de Coimbra (ESENFC)
www.esenfc.pt

ROMÉLIA

Cluj-Napoca

GHERMAN Claudia
ghermanclaudia@yahoo.com

Universidade de Medicina e Farmácia "Iuliu
Hatieganu", em Cluj-Napoca
www.umfcluj.ro

15PS0009 (2015-1-BE01-KA203-013218) Périod : 01/09/2015 to 31/08/2018
Erasmus+ Programme/ Key Action 2 : Cooperation for innovation and the exchange of good practices.

Strategic partnerships in the field of education, training and youth.
Partnerships for higher education.



A presente brochura foi elaborada por diferentes parceiros, localizados em quatro países europeus, todos eles participantes do projeto europeu SimuCarePro.

Tem o objetivo de descrever e materializar os principais resultados de um trabalho comum e do enriquecimento mútuo alcançados após mais de dois anos de parceria conjunta. Este projeto foi baseado nos problemas identificados tanto por alunos como por profissionais ativos e a sua finalidade consistia em criar, com alunos de enfermagem, parteiras em formação e/ou alunos de medicina, cenários de simulação válidos que gerassem recomendações para os protocolos de cuidados, fundamentados pela PBE (Prática baseada na evidência). Consistia também em submeter essas recomendações aos profissionais de saúde a título de formação contínua.

Mais ainda, tratava-se de inserir essa abordagem numa reflexão metodológica que suportasse o desenvolvimento de competências em cuidados de enfermagem, em particular competências de comunicação profissional e de parecer clínico.

Este documento inclui...

- Uma apresentação sucinta do projeto, dos respetivos fundamentos e objetivos, e das principais experiências esperadas
- Uma descrição das ferramentas elaboradas durante o projeto e os respetivos fundamentos teóricos
- A enumeração e a apresentação sucinta dos cenários de simulação realizados pelos diferentes parceiros
- A apresentação de um exemplo de dispositivo pedagógico utilizado durante a criação dos diferentes cenários
- Uma reflexão crítica sobre as diferentes características do projeto, na forma de uma análise SWOT
- As perspetivas de trabalho decorrentes deste projeto e o seu potencial impacto na formação em cuidados de enfermagem no futuro

Este documento permite...

- Visualizar o trabalho realizado durante os últimos dois anos sem detalhar em demasia a metodologia e a complexidade do projeto
- Tomar conhecimento dos resultados concretos decorrentes do projeto, sem focar demasiado o conjunto de fundamentos técnicos e pedagógicos subjacentes às diferentes experiências. Uma ficha resumida propõe diferentes cenários e dispositivos pedagógicos. Estas fichas não têm o objetivo de ser exaustivas. Não obstante, permitem a transmissibilidade dos dispositivos apresentados.

Sobre estes dois aspetos, se os elementos apresentados suscitarem o seu interesse, não hesite em entrar em contacto com o representante do seu país. Este poderá facilmente responder às suas dúvidas, bem como aos seus pedidos e interesses...

1. A simulação em Saúde para o desenvolvimento de uma parceria entre estudantes e profissionais na formação médica e paramédica

O recurso à simulação em Saúde tornou-se bastante comum nas instituições hospitalares e de formação. Neste momento, importa concluir que a sua utilização por ambos os tipos de instituições ocorre, muitas vezes, separadamente, cada um deles trabalhando com os seus próprios objetivos de formação.

O projeto propõe que sejam trabalhadas duas abordagens originais. Por um lado, promove a colaboração entre alunos e profissionais de saúde, colocando-os a trabalhar em conjunto no desenvolvimento de cenários de simulação que atentem tanto aos objetivos da formação inicial como à melhoria das práticas dos profissionais de saúde. Por outro lado, investiga o desenvolvimento e a validação de cenários de simulação que integrem a PBE, bem como a avaliação das aprendizagens obtidas. Estes dois aspetos serão consecutivamente abordados ao longo deste documento.

Em concreto, o quadro apresentado inicialmente pelos parceiros era o seguinte: num determinado serviço hospitalar, os alunos, em colaboração com os profissionais desse serviço, identificaram um problema predominante no serviço em questão. Considerando vários dispositivos pedagógicos, os alunos e formadores trabalharam para transformar esse problema em cenários de simulação, prestando especial atenção a três aspetos distintos: a documentação do cenário e das soluções propostas através dos dados comprovados (EBE, MBE...), o desenvolvimento de competências de parecer clínico e, por fim, a comunicação pluridisciplinar. Após a validação dos cenários, os exercícios simulados com alunos e profissionais permitiram um trabalho de coconstrução de propostas de boas práticas que conduziram, sempre que possível, à criação de protocolos de cuidados, referenciados por dados comprovados com utilidade direta na esfera profissional.

Através das diferentes experiências conduzidas pelos parceiros, foram criadas várias ferramentas com o objetivo de suportar uma dinâmica comum no âmbito do projeto:

- Uma grelha de validação dos cenários (FOND);
- Um quadro de apresentação dos cenários, comum ao projeto (FORME);
- Uma grelha de observação e avaliação das aprendizagens desenvolvidas durante os exercícios de simulação.

As diversas ferramentas permitiram desenvolver uma cultura comum e facilitaram o debate sobre os diferentes cenários de simulação (vinte, no total) desenvolvidos ao longo do projeto.

Além destas ferramentas e dos cenários, o projeto conseguiu ainda desencadear inúmeras reflexões e a implementação de diversos dispositivos pedagógicos pelos centros de simulação e/ou pelos estabelecimentos de ensino afetos:

- O estágio e a realização de um TFC, como preparação para a criação de cenários de simulação.
- O estágio e a realização de um TFC, como preparação para o desenvolvimento de propostas de recomendações da PBE para os profissionais de instituições de prestação de cuidados.
- A análise e extensão dos exercícios de simulação com vista à validação dos protocolos.
- Uma grelha de avaliação dos exercícios de simulação (escala de satisfação).

Conforme indicado anteriormente, o presente documento tende a apresentar o essencial das experiências realizadas e das reflexões desenvolvidas pelos parceiros no decurso do projeto.

2. Outros objetivos no âmbito do projeto

Além dos aspetos que constituíram o cerne do nosso trabalho, parece igualmente importante mencionar que o projeto incluiu uma dinâmica mais alargada com os seguintes objetivos:

- Criar uma sinergia para a formação paramédica a nível europeu e uma rede de parceiros para desenvolver uma competência coletiva no domínio da simulação.
- Melhorar a qualidade e o nível de inovação das práticas de ensino e formação profissional em cuidados de enfermagem e/ou medicina e/ou paramedicina através de uma ferramenta pedagógica de simulação, que permita aos alunos e profissionais multiplicar as oportunidades de aprendizagem num contexto significativo através de exercícios de simulação da realidade profissional.
- Adaptar os métodos pedagógicos para responder às competências profissionais esperadas, à evolução das necessidades a nível de cuidados de saúde na Europa e à evolução da profissão.
- Adaptar os cenários de simulação para favorecer a otimização das competências de parecer clínico e de colaboração inter-profissional na formação clássica ou contínua.
- Profissionalizar os formadores no domínio da simulação e na elaboração de conteúdos partilhados nesse mesmo domínio.
- Otimizar o parecer clínico, a comunicação e as competências de colaboração de alunos e profissionais de saúde, para que possam responder às exigências profissionais do futuro.

O método que sustentou a abordagem, em algumas palavras-chave

Um trabalho de colaboração

- Estabelecimentos de ensino e/ou centros de simulação
- Estabelecimentos hospitalares
- Especialistas profissionais

A riqueza de uma parceria transnacional

- Simpósios a nível europeu que permitem a partilha de conhecimentos e a tomada de decisões
- A diversidade cultural e o enriquecimento mútuo
- A diversidade de especializações nas práticas pedagógicas de simulação

Uma coconstrução progressiva e adaptativa

- A consideração das particularidades de cada contexto

Os conceitos partilhados e trabalhados durante os seminários transnacionais

- Simulação
- Cenários de simulação
- Grelha de validação de cenários
- Grelha de indicadores de aprendizagem
- EBE-MBE
- ...

Os vários métodos de validação

- Temáticas de simulação e ferramentas pedagógicas em articulação com o hospital virtual implementadas por docentes parceiros
- Cenários de simulação implementados por profissionais
- Cenários de simulação implementados por alunos, por ocasião dos testes em condições reais
- Cenários de simulação implementados por avaliações externas

Uma comunicação omnipresente

A nível interno:

- Graças a uma plataforma à distância que permite o debate entre os parceiros
- Graças a vários encontros nacionais e internacionais

A nível externo:

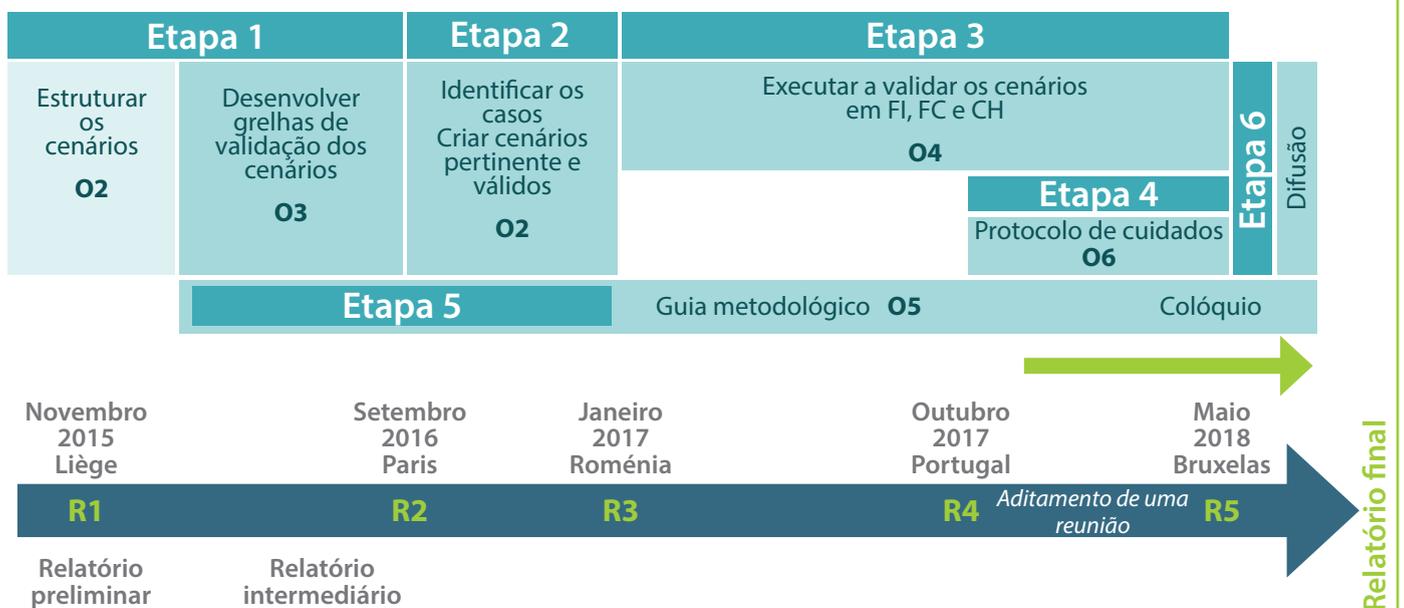
- Durante os simpósios nacionais e internacionais, que permitem fornecer e receber feedback sobre os trabalhos desenvolvidos e a validação dos mesmos

Tarefas bem definidas

- Responsabilidades definidas nos descritivos das funções estabelecidas com os parceiros
- Parceiros sociais e envolvidos
- Um promotor discreto, mas omnipresente
- Especialistas e um acompanhamento pedagógico, apoiado em referências múltiplas

Cronologia

Criar cenários pertinentes e válidos



Controlo da qualidade a nível interno

O controlo de qualidade foi realizado a nível interno pelo departamento de qualidade da Haute Ecole HELMo.

Um catálogo de padrões de qualidade que possibilita o controlo e a avaliação regular das diferentes fases de trabalho (tanto a nível dos processos implementados como dos resultados obtidos) permitiu ao promotor acompanhar o avanço dos trabalhos.

Graças a este documento, foi possível efetuar adaptações à metodologia inicial com o objetivo de maximizar o trabalho de cada um e de considerar o contexto das especificações e dos recursos de cada parceiro

Controlo da qualidade a nível externo

Após o lançamento de um concurso, foi realizada a avaliação externa do produto (durante e no final do projeto) por um centro de pedagogia universitário.

Esta avaliação foi efetuada com base numa grelha de avaliação de produtos de e-learning, devidamente adaptada à especificidade do projeto implementado.

A avaliação realizada e os conselhos fornecidos no decurso do projeto permitiram obter um resultado de qualidade e permitirão, no final do projeto, melhorar ainda mais o dispositivo existente.

A simulação e as ferramentas criadas ao longo do projeto

Antes de passarmos às diversas experiências realizadas ao longo do projeto, parece ser interessante apresentar alguns elementos teóricos pelos quais nos guiámos. Estes permitirão a cada pessoa compreender melhor o sentido e o fundamento das ferramentas elaboradas em colaboração pelos parceiros.

Considerando o tamanho das diferentes ferramentas criadas (muitas delas com várias páginas), não é prático nem necessário abordá-las de forma exaustiva no presente documento. Desta forma, as ferramentas serão brevemente apresentadas e comentadas no guia, podendo ser descarregadas na sua totalidade a partir do website (a ligação para a descarga encontra-se na secção dedicada a cada ferramenta).

1. A simulação – definição

A simulação em Saúde consiste em realizar atividades para abordar uma situação profissional num ambiente que se pretende que seja o mais imersivo e aproximado possível da realidade das instituições de prestação de cuidados.

No projeto SIMUCAREPRO, os diferentes parceiros identificaram situações profissionais de diversas formas em função dos dispositivos pedagógicos implementados ou das realidades que cada um conhece.

Independentemente do método utilizado, a parceria entre as instituições de prestação de cuidados e as instituições de formação representou uma sinergia interessante. Esta cooperação permitiu a aplicação das especializações de cada um em benefício dos dispositivos, da forma mais alinhada possível com a realidade.

Por um lado, as instituições de prestação de cuidados contribuíram com situações clínicas reais e com reflexões interessantes relacionadas com o resultado da sua experiência ao nível dos protocolos em vigor num ambiente real que nunca para de evoluir. Neste sentido, conseguiram garantir elementos significativos. Por outro lado, as instituições de formação foram responsáveis pela implementação dos dispositivos pedagógicos e dos conteúdos referenciados durante a investigação (ÉBE).

Apesar dessa mais-valia e de uma ligação que parece evidente entre todos os intervenientes, esta parceria não é, por si mesma, tão natural quanto parece, devendo ser considerados vários pontos de foco no caso de se pretender desenvolver esse tipo de dinâmica. Voltaremos a abordar este pormenor na análise SWOT realizada no final do projeto, que será apresentada no final do presente documento.

A simulação clínica é, por outro lado, um dispositivo pedagógico que visa desenvolver diretamente as competências através de procedimentos definidos e preparados com o máximo de clareza possível. Associa as aprendizagens experienciais e a reflexividade, apoiando-se em cenários imersivos, os quais são sucedidos pela fase de debriefing. A simulação em cuidados de saúde encontra-se no âmbito das pedagogias ativas e apoia-se em técnicas de aprendizagem baseadas na experiência, na reflexividade, na aprendizagem através de problemáticas e na aprendizagem colaborativa.

Os estudos de Levett e Lapkin (2014) demonstraram claramente que a aprendizagem fundamental ocorre durante a fase de debriefing correspondente aos exercícios de simulação.

Favorecer uma retroação construtiva para os alunos não é prático e aprende-se, sendo que a simulação, de modo geral, e a fase de debriefing, em particular, exigem que o docente desenvolva um conhecimento especializado sobre os processos de aprendizagem (Deschênes, Fournier, St-Julien, 2016).

Além do exercício – um mecanismo de horologia de precisão

Como podemos ver através destas primeiras definições, as atividades de simulação não são improvisadas. Na verdade, é indispensável que os formadores sejam especializados nas pedagogias envolvidas. Esta especialização exprime-se em três momentos distintos: antes do exercício de simulação, na fase de criação do cenário; durante o exercício, ao acompanhar o decurso do cenário; e, por fim, na fase de debriefing (um elemento indissociável da simulação, que consiste na reflexão sobre as decisões tomadas relativamente aos cuidados prestados e às atividades realizadas pelos alunos durante o exercício (Policard, 2017)).

- Antes da simulação – Antecipação, preparação e definição do exercício: a criação de um cenário de simulação

Efetivamente, é impossível negar que a simulação representa uma vantagem no desenvolvimento e reforço das competências profissionais, seja na formação inicial ou na formação contínua, mas, mesmo assim, para serem eficientes, os dispositivos de simulação exigem uma antecipação analítica precisa da realidade profissional, dos cenários e das fases de debriefing. Os exercícios de simulação não podem ser improvisados. Fazem parte de um processo formal que exige uma preparação complexa, tanto dos conteúdos como da postura dos formadores. Por este motivo, os parceiros elaboraram as duas ferramentas que se seguem no âmbito do projeto:

A primeira tem o objetivo de ser uma estrutura comum para os cenários criados. Além de elaborar uma forma comum que facilita o debate dos diferentes cenários entre os parceiros, os elementos que a constituem permitem assegurar que o formador consegue antecipar corretamente os diferentes elementos fundamentais para a criação e a estruturação do cenário.

A segunda grelha, ainda mais importante, deve permitir a validação dos cenários de simulação criados. Para tal, pretende identificar os diferentes elementos reflexivos que orientarão o criador do cenário na análise qualitativa do mesmo.

- Durante a simulação – Adaptação em “tempo real” no momento de realizar o exercício e na fase de debriefing

Mesmo que o cenário tenha sido antecipado, testado e validado, não é menos verdade que o exercício de interações sucessivas pode conduzir a eventos que não foram antecipados durante a criação do cenário. O formador deve identificar rapidamente esses eventos para conseguir bloqueá-los e atingir os objetivos predefinidos ou para recuperar as oportunidades apresentadas e permitir novas aprendizagens. O formador deverá, por isso, estar constantemente vigilante para conduzir os alunos na direção dos objetivos específicos definidos para o cenário. Desta forma, o papel e as competências do formador são fundamentais para assegurar que os alunos desenvolvem as suas próprias competências da melhor forma possível. No projeto SIMUCAREPRO, não explorámos muito este ponto, uma vez que os parceiros já dispunham de formação e experiência em técnicas de debriefing. Como tal, o objeto do projeto não se encontrava nesse nível.

Assim, limitamo-nos a destacar que a fase de debriefing deve ser conduzida em coerência com os objetivos predefinidos e com os resultados da implementação do cenário. Esta coerência envolve diretamente a grelha de validação dos cenários que foi criada no âmbito da parceria. Na mesma ordem de ideias, a grelha de observação e avaliação das aprendizagens desenvolvidas durante os exercícios de simulação (v. secção seguinte) parece ser uma ferramenta importante no processo de debriefing, uma vez que contribuirá diretamente para a realização do mesmo e para a identificação dos pontos positivos e das áreas a melhorar na aprendizagem das diferentes competências.

2. Os dispositivos pedagógicos na simulação em Saúde: elementos teóricos para a estruturação das ferramentas utilizadas

O cenário de simulação é uma ferramenta construída para e pelo formador, e descreve um exercício específico num dispositivo de simulação em Saúde.

O cenário inclui informações relativas ao contexto da situação simulada, o tipo de simulação (manequim, doente-padrão...), os objetivos de aprendizagem, o grupo-alvo de alunos e os critérios e as modalidades de avaliação.

Quaisquer outros dados permitem informar os participantes e conduzir a sessão de briefing que precede todos os exercícios.

O cenário descreve ainda o decurso da situação de prestação de cuidados. Inclui uma descrição do estado inicial e do estado final da situação, bem como uma lista do material de cuidados e dos acessórios (decoro) a disponibilizar no ambiente durante o exercício de simulação. O cenário inclui ainda uma descrição “antecipada” das reações e das decisões esperadas por parte dos alunos, em função do decurso da situação clínica conduzida pelos formadores. Por fim, refere as referências da EBE, as ferramentas e os recursos necessários para alimentar as reflexões dos alunos e, se necessário, (re)ajustar a fase de debriefing.

Poderá encontrar estes diversos elementos na ferramenta “Grelha comum dos cenários de simulação”, disponível no seguinte endereço:

http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Structure_commune_des_scenarios.pdf

a. A importância de favorecer as atribuições internas no processo de reflexividade dos alunos

A simulação clínica requer um ambiente imersivo que imite a realidade profissional, tanto a nível do meio (situação de prestação de cuidados) como da forma (decoro). O realismo das situações clínicas encontradas nas instituições de prestação de cuidados define e condiciona as ações dos alunos no momento da implementação do cenário. Estas ações são essenciais, porque serão objeto da reflexão e da aprendizagem de todos os alunos (o que realiza a simulação e os observadores) durante a fase de debriefing. Se o aluno que realiza a simulação não acreditar na veracidade da situação preparada, poderá evocar a falta de realismo para justificar as suas ações e intervenções inoportunas. Quanto mais o aluno estiver imerso na situação, menos estará tentado a recorrer a fatores externos para justificar as suas falhas ou a imprecisão das suas intervenções.

b. A importância de direcionar as decisões relativas aos cuidados prestados para a zona de desenvolvimento proximal do aluno

O desenvolvimento de cenários adequados é essencial na formação por simulação. Os cenários devem ser desenvolvidos para responder a objetivos de aprendizagem específicos, sem com isso impedirem o surgimento de outros pontos de aprendizagem (Alinier, 2011). A grelha de validação dos cenários deve permitir a antecipação das fases de debriefing relativamente aos objetivos pedagógicos. A grelha de validação dos cenários visa informar o formador acerca dos obje-

tivos pedagógicos gerais e específicos dos cenários. Os objetivos gerais devem estar relacionados com o programa de formação institucional e o catálogo de competências. Por sua parte, os objetivos específicos estão articulados com o nível de competências de formação dos alunos no respeitante à sua zona de desenvolvimento proximal. Para os alunos em formação inicial, os conhecimentos teóricos aprendidos nas aulas devem ser mobilizados durante os exercícios de simulação. O cenário deve ser preparado com um máximo de quatro objetivos específicos, em articulação com um “ponto de rutura” e uma situação “problemática”. Todos estes elementos destacam, desde logo, a importância de não modificar o cenário no decurso da situação e de permanecer o mais aproximado possível do plano inicial.

c. A importância de manter o foco no clímax (a definir, adicionar uma nota de rodapé) do cenário

O cenário de simulação não deve prolongar-se demasiado (15 minutos), devendo o aluno ser introduzido diretamente na ação.

A situação inicial deve ser descrita e a atuação do aluno deve ser parte integrante da mesma. Para manter o foco nos objetivos de aprendizagem, as interações devem ser antecipadas com rigor. É fundamental conseguir antecipar o máximo possível de interações, em função do decurso do cenário, o que permitirá ao formador ser mais reativo. Para tal, é indispensável elaborar o cenário e testá-lo previamente em equipa. Estas repetições têm o objetivo de identificar as respostas significativas que permitem manter ou corrigir a direção do cenário até à situação final. A situação final (que deve ser o mais próximo possível de um “final feliz” e não deve colocar o aluno perante um erro fatal que o destabilize totalmente) é igualmente descrita.

Neste seguimento, o cenário descreve três fases: a situação inicial, o decurso e a situação final.

3. Contextualizar as aprendizagens em articulação com a EBE/MBE/PBE

Basear as práticas nos melhores dados comprovados disponíveis é uma competência essencial para os profissionais de saúde e, em particular, para os enfermeiros (Institute of Medicine, 2016). Além disso, várias leis nacionais apostam nesta vontade de fundamentar a prática nos resultados comprovados, no seguimento da Diretiva Europeia 2005/36/UE (posteriormente alterada pela Diretiva 2013/55/UE). Esta aborda a competência de diagnosticar de forma independente os cuidados de enfermagem necessários com base em conhecimentos teóricos e clínicos, e a competência de planificar, organizar e administrar os cuidados de enfermagem aos doentes com base nos conhecimentos e aptidões exigidos, com o objetivo de melhorar a prática profissional.

O ensino da EBE/PBE é dispensável e, muito frequentemente, é limitado aos cursos relacionados com os métodos de investigação. As aprendizagens são, muitas vezes, associadas principalmente (quicá, exclusivamente) à realização de um trabalho de fim de curso que vamos classificar como clássico. Como tal, será necessário multiplicar as experiências de aprendizagem no âmbito da EBE/PBE e aplicá-las a outros contextos e não apenas a uma única análise teórica de um assunto. Assim, no projeto SIMUCAREPRO, três parceiros optaram por associar a realização do trabalho de fim de curso dos alunos à criação de cenários de simulação baseados em problemas profissionais que analisam os dados comprovados.

A validação dos cenários é de tal forma importante para o projeto, nomeadamente com base nos dados comprovados que orientam as decisões relativas aos cuidados prestados, que merece uma análise mais demorada sobre os elementos que justificaram esta escolha, mesmo que voltemos a este assunto depois de abordarmos os dispositivos pedagógicos implementados nas diferentes instituições de ensino.

- O projeto SIMUCAREPRO permite documentar de forma “informada” as reflexões da fase de debriefing

As decisões clínicas não podem ser justificadas apenas no âmbito do parecer clínico do profissional de saúde e no contexto dos cuidados prestados e dos recursos do doente. Devem igualmente ser esclarecidas à luz dos conhecimentos da EBE (Ciliska, 2005). Na maioria das situações, os alunos comentam e identificam as decisões relativas aos cuidados prestados que são mais adequadas à situação, mas, por vezes, é necessário que o formador ajuste a precisão das propostas. A necessidade de referenciar as decisões relativas aos cuidados prestados nos cenários é, de facto, fundamental para garantir, durante a fase de debriefing, a pertinência da justificação das decisões tomadas. Os alunos têm ainda a possibilidade de sair do exercício de simulação com materiais de apoio provenientes da investigação.

- O projeto SIMUCAREPRO permite apoiar o compromisso dos alunos na aprendizagem em articulação com a EBE/PBE

Na sua revisão da literatura, Ryan (2016) realça a positividade dos alunos na área dos cuidados de enfermagem face à aprendizagem e à utilização da EBE/PBE. No entanto, o ensino da EBE/PBE é um desafio complexo e os alunos enfrentam, por vezes, bastantes dificuldades.

Os elementos seguintes são citados com mais frequência:

O receio de desumanizar os cuidados

Não é fácil conciliar a EBE/PBE e a personalização dos cuidados no contexto da aprendizagem. A literatura destaca a responsabilidade dos docentes de inculcar nos alunos a noção de que a EBE/PBE não se opõe a um conceito de humanização dos cuidados. Na verdade, existe o risco de os alunos lamentarem o excesso de investigação e teoria durante o curso e a negligência dos cuidados práticos e da dimensão humana dos doentes (Halabi e Hamdan-Mansour, citado por Ryan, 2016). O projeto SIMUCAREPRO assegura, através da integração da PBE nos cenários criados, que o aluno estabelece diretamente a ligação entre as práticas esperadas numa determinada situação de simulação e a PBE que poderá orientar as suas decisões relativamente aos cuidados prestados.

O desfasamento entre o ambiente de formação e o ambiente profissional

Conforme mencionado anteriormente, é essencial contextualizar as aprendizagens em articulação com a EBE/PBE. No entanto, esta prática não é ainda uma prática recorrente durante os estágios. A formação inicial da EBE/PBE é recente, a formação contínua é rara e muitos enfermeiros das instituições de prestação de cuidados não têm qualificações para acompanhar os alunos na integração dos resultados provenientes da respetiva investigação na prática.

A contextualização das aprendizagens e da experiência em articulação com a EBE permite desenvolver ainda mais as competências. O projeto SIMUCAREPRO, através da parceria entre as instituições de prestação de cuidados e as instituições de formação, insere-se totalmente nesta lógica.

As didáticas da EBE/PBE

Se as aprendizagens obtidas durante a formação inicial permitem aumentar os conhecimentos, alguns autores defendem que é necessário integrar também as aprendizagens nos estágios clínicos e aumentar a experiência durante a formação, contextualizando as aprendizagens nas instituições de estágio e nos centros de simulação (Finotto, Carpanoni, Turrone, Camellini & Mecugni, 2013).

Num esquema tradicional de ensino, os alunos adotam espontaneamente uma postura de “consumidor de conhecimentos”, esperando-se, em resultado disso, uma resposta positiva por parte do enfermeiro diplomado, do docente... Não é natural para os alunos idealizarem o facto de serem “produtores de conhecimentos” (Aglen, 2016).

A educação tradicional é ineficaz e não favorece a motivação. Os alunos das gerações X e Y necessitam de estratégias de aprendizagem interativas, direcionadas e experienciais (Schams e Kuennen (2012), citados por Aglen, 2016).

Com base nestes elementos e sabendo que as pedagogias utilizadas para o ensino dos métodos de investigação da EBE/PBE têm mais impacto na aprendizagem dos alunos se estiverem inseridas num contexto prático (por exemplo, num laboratório de simulação) ou clínico (estágios em ambiente profissional), a vantagem do projeto SIMUCAREPRO torna-se evidente a esse nível.

Efetivamente, o laboratório de simulação apresenta uma vantagem importante, porque a investigação dos melhores resultados pode ser realizada ativamente pelos alunos, em tempo real e imediatamente durante a experiência vivida (Brown et al., 2010).

Entre outros, estes aspetos diversificados foram particularmente úteis aos parceiros para a elaboração da grelha de validação dos cenários, garantindo a pertinência e a adequação aos objetivos promovidos pelo projeto.

Esta grelha de validação está estruturada em torno de diversos elementos que visam as seguintes dimensões:

- Problema, análise da situação
- Elaboração do programa de simulação
- Objetivos pedagógicos do cenário
- Metodologia de investigação documental
- População-alvo de alunos
- Modalidades de abordagem e ferramentas
- Elementos de avaliação
- Documentos e materiais de apoio

A grelha de validação completa está disponível no seguinte endereço:

http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Grille_de_validation_des_scenarios.pdf

4. Observar e avaliar as aprendizagens

Se as duas primeiras ferramentas são particularmente úteis na fase de criação do cenário, o trabalho do docente durante a simulação merece também uma ferramenta. Isto é particularmente verdade na fase de debriefing e na avaliação da aprendizagem.

Por este motivo, pareceu importante criar uma grelha com indicadores de aprendizagem. Esta identifica as observações registadas no decurso do cenário de simulação. Trata-se de uma ferramenta fundamental no processo de aprendizagem dos alunos e um documento de apoio durante a fase de debriefing.

Para criarmos esta ferramenta no âmbito do projeto SIMUCAREPRO, procurámos identificar os instrumentos de avaliação existentes e as variáveis presentes na literatura.

No final, a grelha é composta por diferentes dimensões que devem ser avaliadas, como a situação clínica, a gestão da informação, a comunicação e o trabalho em equipa, bem como a segurança e a reflexividade do aluno. Os parceiros formalizaram esta grelha com indicadores transversais que podem ser facilmente complementados por outros indicadores, em função dos objetivos específicos dos cenários desenvolvidos.

A grelha de observação e avaliação completa está disponível no seguinte endereço:

http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Grille_d_observation.pdf

Os cenários de simulação

Após a descrição das diferentes ferramentas metodológicas que orientaram a realização dos casos de simulação, vamos abordar os resultados obtidos pelos parceiros.

No decurso do projeto, cada instituição de ensino comprometeu-se a realizar quatro cenários.

Conforme indicado anteriormente, os cenários foram criados em articulação direta com os problemas, por vezes, identificados na prática profissional, tanto por alunos como por profissionais de saúde, no contexto de estágios clínicos. Indicam, por isso, as dificuldades experienciadas e/ou as questões concretas que foram levantadas pelos profissionais no seio da prática diária.

A tabela da página seguinte apresenta, para cada atividade de simulação:

- O parceiro que a criou
- O tipo de simulação
- A descrição da pessoa que recebe os cuidados
- As principais particularidades da situação
- A existência de variantes disponíveis

Abreviaturas da tabela:

Parceiro :
consultar a primeira página
"Parceiros"

Tipo de simulação:

M.AF: Manequim de alta fidelidade

D. P: Doente simulado
(doente-padrão)

Os cenários estarão disponíveis para descarga no seguinte endereço: www.simuarepro.eu

<i>Parceiro</i>	<i>Tipo de simulação</i>	<i>Descrição da pessoa que recebe os cuidados</i>	<i>Particularidades da situação</i>
esenfc	M.AF	Doente em paragem cardiorrespiratória por hipoglicemia associada a jejum prolongado	Um aluno deve assegurar a liderança do processo, mas deverá fazê-lo de olhos vendados. Os diferentes participantes precisam das ordens do líder para agirem.
esenfc	M.AF	Recusa de cuidados – Transfusão – Situação de urgência	Estabelecer uma comunicação estruturada e eficaz; tomar decisões baseadas nas informações disponíveis, no código de deontologia e em documentos jurídicos.
esenfc	D. P	Segurança durante a administração dos medicamentos	Adotar medidas preventivas para evitar erros de medicação.
esenfc	M.AF	Comunicação de más notícias ao doente	Comunicação de um diagnóstico no serviço de urgência.
umfcluj	M.AF	Choque anafilático com edema na região glótica	Os participantes devem ser capazes de trabalhar em equipa, distribuir cargos e nomear um líder de equipa para a coordenação das ações. Identificar a gravidade da situação e estabelecer a prioridade das manobras a executar.
umfcluj	M.AF	Politraumatismo, Pneumotórax sob tensão	Aplicação do protocolo ATLS.
umfcluj	M.AF	Choque hemorrágico após rutura de varizes esofágicas	Executar as manobras de reanimação necessárias e as manobras de emergência específicas no contexto deste cenário; colocação de uma sonda de Sengstaken-Blake-more.
umfcluj	M.AF	Fratura da tíbia, Hemorragia externa	Executar as manobras de imobilização e hemostase necessárias.
llumens	M.AF	Tratamento da dor num doente drepanocítico com uma crise vaso-oclusiva	Reconhecer uma crise vaso-oclusiva. Tratar a dor precocemente, com adaptação das terapêuticas. Contexto ansiogénico.
llumens	M.AF	Reação anafilática	Tratamento de uma reação anafilática de grau 3. Reconhecer uma reação anafilática. Estabelecer a ligação entre o estado do doente e o respetivo dossier médico. Atitude face ao edema de Quincke.
llumens	M.AF	Tratamento de um edema pulmonar agudo durante uma transfusão de sangue	Reconhecer os sinais de gravidade do edema pulmonar agudo. Aplicar as ações de enfermagem enquanto aguarda a chegada do médico.
llumens	M.AF	Problemas a nível do ritmo cardíaco após a administração de potássio por via intravenosa	Aplicar o algoritmo de tratamento. Identificar o protocolo para administração de potássio por via intravenosa.
llumens	M.AF	Acidente transfusional	Identificar o acidente transfusional e a conduta a tomar. Protocolo de hemovigilância durante uma transfusão de concentrados de glóbulos.
llumens	M.AF	Tratamento de uma dor aguda num doente que sofre de dor crónica	Tratamento de uma dor oncológica aguda no contexto dos cuidados paliativos no serviço de urgência.

HELMo	M.AF	Gestão de uma paragem cardiorrespiratória num bebé no serviço de neuropediatria	Avaliação de acordo com um algoritmo de decisão para reanimação pediátrica com base nas recomendações do ERC 2015-2020. Transmissão SBAR.
HELMo	M.AF	RCP com um desfibrilador automático externo num serviço de medicina/cirurgia	Realizar os gestos pertinentes em função da análise ABCDE - MCE + ventilação. Desfibrilador automático externo + antecipar a intubação.
HELMo	M.AF	Cesariana urgente com risco de vida após prolapso do cordão umbilical, com anormalias do ritmo cardíaco fetal graves (código vermelho)	Identificar e distribuir as diferentes tarefas e comunicar eficazmente com os restantes alunos. Liderança – Transmissão. SBAR.
HELMo	M.AF	Intubação difícil	Gestão de uma situação de degradação neurológica com necessidade de intubação numa doente com colar cervical e fratura do crânio. Diversas variantes possíveis.
ISSIG-HEG	D. P	Tratamento de uma pessoa idosa em delírio com risco de imobilização	Avaliar os fatores de risco e os fatores que provocaram o delírio através de um esquema de decisão em árvore. Aplicar diversas alternativas à imobilização. Comunicar com a equipa.
ISSIG-HEG	D. P	A educação terapêutica num doente com pulmão transplantado	Identificar as capacidades cognitivas do doente. Avaliar os conhecimentos atuais do doente. Identificar as representações e as experiências anteriores. Identificar a motivação do doente para a alteração comportamental.
ISSIG-HEG	D. P	A comunicação no processo de transmissão de más notícias	Desenvolver as competências em comunicação emocional. Transição para os cuidados oncológicos/paliativos/de apoio. Assegurar a continuidade dos cuidados/a comunicação interprofissional.

“O valor agregado ao ensino e à aprendizagem das ferramentas tecnológicas depende significativamente dos métodos em que essas ferramentas são inseridas”
(Lebrun, 2002)

Se a simulação é a principal ferramenta pedagógica do nosso projeto e se os elementos apresentados acima constituem um enquadramento importante para o seu desenvolvimento, é importante observar que os dispositivos de simulação implementados constituem apenas uma parte do projeto. Efetivamente, o desenvolvimento da simulação ocorre num contexto mais alargado no seio dos dispositivos pedagógicos que mobilizam um conjunto de métodos para suportar a formação proposta aos alunos. Considerou-se, desde logo, importante definir determinados indicadores no âmbito da parceria para orientar as reflexões dos parceiros relativamente aos dispositivos pedagógicos a implementar, assegurando que o conjunto destes dispositivos contribui para os objetivos do projeto. Além dos que já tinham sido desenvolvidos anteriormente, os objetivos visavam:

- O desenvolvimento de competências profissionais por parte dos alunos;
- Um trabalho sobre o parecer clínico e/ou a comunicação profissional;
- A análise, consoante o caso, da EBE e/ou da PBE e uma colaboração importante entre os locais de exercício da profissão e as instituições de ensino;
- A preparação de protocolos de cuidados validados pelos serviços.

1. O desenvolvimento de competências profissionais pelos alunos

Os diferentes princípios e estruturas teóricas, bem como uma ferramenta reflexiva e estruturante (DIPROS) permitiram-nos assegurar a pertinência dos diversos dispositivos implementados para o desenvolvimento das competências profissionais dos alunos.

Por um lado, ficou evidente que a simulação em Saúde estava naturalmente alinhada com os quatro princípios da andragogia¹ e, desta forma, era particularmente indicada no contexto das nossas formações com o objetivo de ajudar os alunos a desenvolver as respetivas competências. Os quatro princípios são:

- O princípio do **envolvimento**: a necessidade de estar envolvido ativamente no processo;
- O princípio da **relação**: a necessidade de fazer analogias com o que já estava integrado;
- O princípio da **adaptação**: não estigmatizar e permitir aprender com os erros;
- O princípio da **utilidade**: a necessidade de responder a uma atividade claramente identificada.

Estes elementos estão presentes, total ou parcialmente, no modelo de desenvolvimento de competências socioconstrutivista, proposto por Lebrun (2011) enquanto ferramenta de análise de dispositivos pedagógicos, o qual orientou diversas reflexões em torno dos dispositivos implementados. Este modelo permitiu-nos destacar os seguintes elementos importantes para o projeto e é uma garantia de um trabalho de qualidade:

- A importância de colocar em ação os grupos de alunos responsáveis pela criação, total ou parcial, dos dispositivos de simulação direcionados para as instituições profissionais onde estagiaram, tal como a importância de permitir a interação dos alunos, entre si e com todos os elementos inerentes ao contexto profissional.
- A importância de tornar o trabalho motivador, articulando-o com as necessidades reais sentidas e/ou expressas nas unidades onde os alunos iriam intervir, identificando com elas as necessidades de formação contínua ou problemas de cuidados para os quais os alunos gostariam de modificar as respetivas práticas. Tornar o trabalho igualmente motivador pela natureza do produto final solicitado (exercício de simulação direcionado para os profissionais de saúde) que deveria trazer uma mais-valia real e assegurar o fortalecimento da qualidade dos cuidados, oferecendo às unidades uma ferramenta ideal que lhes permita, se necessário, rever os seus protocolos de cuidados.

¹ A aprendizagem nos adultos

- A importância de garantir um trabalho complexo que mobiliza um conjunto de recursos provenientes tanto do conhecimento teórico com origem na literatura profissional (nomeadamente a EBE/PBE) como do conhecimento adquirido com a experiência no terreno e do conhecimento procedimental complexo relativo à realidade profissional na qual se inserem os problemas identificados.

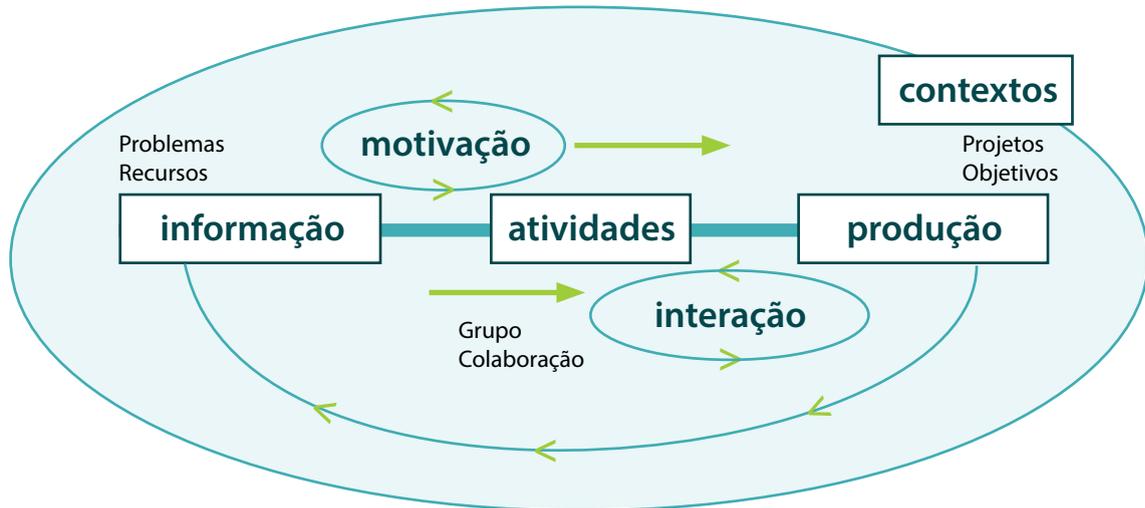


Figura 1: Um modelo pragmático para analisar os efeitos dos dispositivos (com ou sem TIC) na aprendizagem (Lebrun, 2011).

Se estes primeiros elementos pareciam conseguir, de facto, assegurar um trabalho eficaz relativamente ao desenvolvimento das competências, faltava garantir que as competências desenvolvidas eram compatíveis com o processo de profissionalização dos alunos. Para nos certificarmos do carácter profissionalizante dos dispositivos implementados, foi solicitado aos parceiros que utilizassem a ferramenta DIPROS com o objetivo de descrever os dispositivos criados e de garantir o carácter profissionalizante dos mesmos.

Neste contexto e de forma transversal, após a análise e implementação do projeto, verificou-se que as orientações consideradas no início do projeto já garantiam parcialmente a qualidade do processo final implementado e o carácter profissionalizante do mesmo. Efetivamente, de momento, é importante referir que o trabalho realizado durante a simulação dos dispositivos pedagógicos possui determinadas características intrínsecas que revelam ser particularmente interessantes na elaboração das competências profissionais. Relativamente a esse assunto, verifica-se que:

- O trabalho realizado durante a simulação com equipas profissionais médicas e paramédicas favorece a aprendizagem num contexto de ação significativo (a taxa de retenção da informação é mais importante).
- Os cenários de simulação, tal como foram definidos durante o projeto, permitem trabalhar com verdadeiras situações problemáticas, provenientes da realidade profissional.
- As atividades de produção, comunicação e interação incitam os alunos a mobilizar as competências adquiridas, os conhecimentos, os recursos e as experiências variadas com origem em diversos campos profissionais (disciplinares e interdisciplinares) e de confrontar docentes e profissionais de saúde com os mesmos.

2. Work on clinical judgement and professional communication

Outro ponto de reflexão para os parceiros prendeu-se com a garantia de que os dispositivos implementados trabalhariam corretamente as competências previstas no início do projeto.

Presentemente, no caso dos alunos das instituições que são nossas parceiras, o parecer clínico desenvolve-se essencialmente durante os estágios profissionais. Não obstante, a especialização e a diminuição da duração dos estágios resulta, em vários países, numa restrição estrutural das atribuições dos locais de estágio.

A grande diversidade das situações clínicas nem sempre permite que o conjunto dos alunos desenvolva as suas aprendizagens com experiências clínicas significativas. Assim, em paralelo com os estágios profissionais, é necessário implementar situações de aprendizagem que permitam desenvolver o parecer clínico e preparar melhor os alunos. Esta situação é igualmente válida para o desenvolvimento de competências comunicacionais, mesmo que insistamos neste guia nos elementos que sustentaram as nossas reflexões quanto ao desenvolvimento do parecer clínico.

Assim, se a simulação continua a ser, por vezes, incorretamente associada sobretudo com o desenvolvimento de gestos técnicos, parece igualmente importante demonstrar no presente documento de que forma é que a simulação participa, quase naturalmente, no desenvolvimento da competência de parecer clínico, bem como esclarecer alguns quadros de referências úteis para todas as pessoas que pretendam trabalhar essas competências por meio da simulação.

No artigo INACSL Standard of best practice: Simulation (2016), encontramos a definição de vários conceitos associados à simulação. O esquema seguinte é apresentado no artigo e estabelece a ligação entre os diferentes elementos que influenciam e permitem o desenvolvimento de um elevado nível de competência no domínio cognitivo, em particular, para conseguir tomar decisões de segurança pertinentes para a profissão. O esclarecimento dos diferentes elementos do esquema constituiu uma condição interessante para a parceria e para todas as pessoas que pretendem implementar um dispositivo que visa o desenvolvimento das competências de parecer clínico.

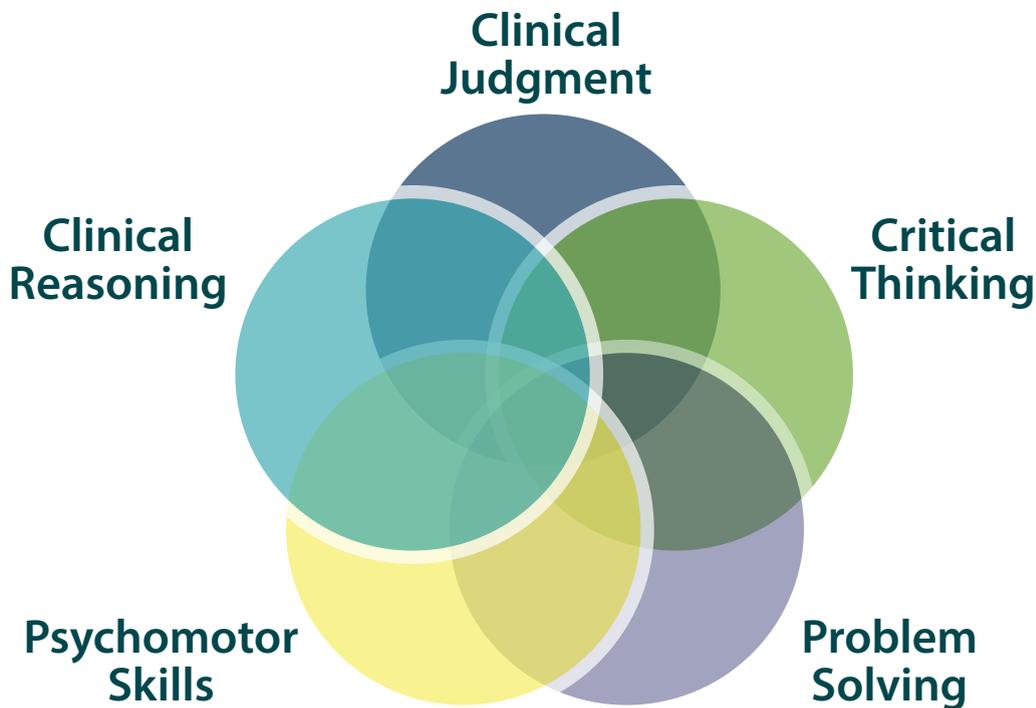


Figura 2 : Skill Development and Clinical Judgment©. INACSL 2016

Além disso, foi igualmente possível constatar que o modelo de parecer clínico na enfermagem de Tanner (2016) é frequentemente utilizado por investigadores para desenvolver a abordagem reflexiva da fase de debriefing durante a simulação e, desta forma, associar o desenvolvimento do parecer clínico dos alunos com a fase de debriefing dos exercícios de simulação (Deschênes, Fournier, St-Julien (2016), AL Sabei, Lasater (2016)).

Por outro lado, Patrick Lavoie e os seus pares publicaram recentemente um modelo relacionado com este assunto, dedicado ao acompanhamento da reflexão sobre as situações de prestação de cuidados que podem ser perfeitamente executadas em diferentes estratégias pedagógicas ativas, incluindo a simulação.

Numa situação de cuidados



Figura 3: Modelo de reflexão para o parecer clínico. Lavoie & al., 2017

No parecer clínico, a pessoa reconhece os aspetos proeminentes numa situação clínica, interpreta os seus significados, identifica as decisões possíveis e reflete sobre a eficácia das mesmas. A reflexão das ações durante a fase de debriefing está associada às competências aplicadas durante a execução do cenário.

É fundamental favorecer o resultado da experiência vivida. É neste contexto que a teoria sobre a **aprendizagem experiencial** permite igualmente aplicar as reflexões pedagógicas em simulações em Saúde.

Poore, Cullen e Schaar (2014) explicam que Kolb e Fry definiram o processo de aprendizagem para adultos através do ciclo de aprendizagem experiencial. A aquisição de novos conhecimentos, competências e atitudes é um processo cíclico que passa por quatro fases: a experiência concreta, a observação reflexiva, a conceitualização abstrata e a experimentação ativa.

- **A experiência concreta.** O aluno participa numa experiência, por exemplo uma simulação, ou recorre a uma experiência vivida anteriormente.
- **A observação reflexiva.** Durante a especificação, o aluno reflete sobre a experiência para descrever os factos e as ideias. Verbaliza os dados e avalia as decisões e as consequências.
- **A conceitualização abstrata.** Durante a explicação, o aluno identifica os princípios e regras significativos da experiência vivida que podem ser generalizados. Com base na sua experiência, identifica o que é transmissível e o que é invariável. Este processo culmina com o regresso à teoria.
- **A experimentação ativa.** Implica a utilização do que foi aprendido para conduzir e melhorar a prática futura. Esta fase é formalizada através da implementação da teoria, estabelecendo uma ligação com as implicações práticas. OU Implementação da teoria – Implicações práticas.

Os novos conhecimentos, competências e atitudes são obtidos a partir da experiência pessoal do aluno. A transformação da experiência permite a aprendizagem. O aluno deve, desde logo, experimentar com base numa experiência vivida anteriormente (por exemplo, o cenário de simulação). Segue-se a especificação dos factos e das ideias, ou seja, a etapa de observação reflexiva, seguida pela fase de conceitualização em que o inquérito realizado permite criar ligações com a teoria e os conceitos. Por fim, o aluno cria oportunidades futuras de experimentação.



© 2016 SkillsYouNeed.com
 Kolb D.A. (1984) «Experimental Learning experience as a source of learning and development», New Jersey : Prentice Hall

Figura 4 : Kolb's Experiential Learning Cycle. 2016

A teoria de Kolb indica que os processos de aprendizagem não são fixos e não podem ser idênticos para todos os alunos, uma vez que são influenciados pelos conhecimentos e pela experiência de cada um. A aprendizagem é um ciclo contínuo, sendo o conhecimento construído a partir de uma base de conhecimentos anteriores e, como tal, não podendo ser transmitido sem que o aluno o interprete de acordo com o seu entendimento anterior. Consequentemente, a aprendizagem é favorecida sempre que os alunos podem construir uma compreensão pessoal baseada na experiência prática e na reflexão sobre essas experiências (Barry Hill, 2017).

Este último elemento é retomado por Deschênes, Fournier e St-Julien (2016), que demonstram que o desenvolvimento do parecer é favorecido através da verbalização do processo de tratamento de dados por parte do aluno. Destacam ainda a importância de apostar na reflexão em contexto pedagógico inserido numa situação real.

O conjunto destes quadros de referência foi esclarecedor para os parceiros e merecedor de ser partilhado nesta altura, para sustentar a iniciativa de todas as pessoas que pretendam desenvolver dispositivos pedagógicos significativos no âmbito da simulação e desenvolver o parecer clínico.

3. A análise, consoante o caso, da EBE ou da PBE, um trabalho sobre a confiança dos alunos na utilização destas abordagens e uma colaboração importante entre os locais de exercício da profissão e as instituições de ensino

Se anteriormente foi mencionado o interesse e a pertinência de fundamentar as práticas de simulação e o desenvolvimento de situações de simulação na utilização da literatura científica e dos resultados comprovados, é igualmente útil alargar a reflexão a esse nível para descobrir quais os elementos importantes a considerar para o desenvolvimento de dispositivos pedagógicos que se pretenda que integrem esta dimensão de forma mais global.

Efetivamente, uma prática informada por resultados exige que os alunos desenvolvam competências em termos de métodos de investigação e de leitura crítica, algo que não é fácil. A tudo isto, soma ainda a compreensão passiva da língua inglesa, o que continua a representar um obstáculo para muitos alunos em muitos países não anglófonos. Paralelamente, os alunos devem desenvolver conhecimentos que permitam compreender a utilização da EBE/PBE e confiar nessa utilização para aumentar a sua eficácia na prática.

O principal desafio do ensino da prática fundamentada nos dados comprovados consiste no facto de os alunos não compreenderem a forma como os resultados da investigação contribuem para a prática da enfermagem (Aglen, 2016).

Fiset, Graham e Davies (2017) identificaram, numa revisão da literatura, os obstáculos e os fatores facilitadores, bem como as estratégias que suportam o envolvimento dos alunos na área dos cuidados de enfermagem no respeitante à utilização ativa dos dados da EBE/PBE. Os obstáculos identificados com mais frequência são os conhecimentos e competências fracas, as atitudes negativas e a falta de apoio nas unidades de cuidados. Assim, era importante para os parceiros prestar particular atenção a esse aspeto durante o desenvolvimento dos diversos dispositivos. Sem rever o conjunto desses aspetos, analisaremos um deles a título de exemplo com o objetivo de demonstrar como poderá orientar determinados intervenientes da parceria no desenvolvimento do seu dispositivo pedagógico.

4. O desfasamento entre o ambiente de formação e o ambiente profissional

É essencial contextualizar as aprendizagens em articulação com a EBE/PBE. Efetivamente, as pedagogias utilizadas para o ensino dos métodos de investigação da EBE/PBE têm mais impacto na aprendizagem dos alunos se estiverem inseridas num contexto prático (por exemplo, num laboratório de simulação) ou clínico (estágios em ambiente profissional).

No entanto, os estágios dos alunos de enfermagem em ambiente profissional não proporcionam naturalmente este tipo de aprendizagem. A formação inicial da EBE/PBE é recente, a formação contínua é rara e muitos enfermeiros nas instituições de prestação de cuidados não têm qualificações para acompanhar os alunos na integração dos resultados provenientes da respetiva investigação na prática. No contexto das aprendizagens associadas ao estágio, os alunos são colocados pouco em contacto com enfermeiros que utilizam ativa e explicitamente a investigação na sua prática clínica (Irlande, citado por Aglen, 2016). Como tal, atualmente, existe uma fase de transição, e as estratégias voluntárias, como o projeto SIMUCAREPRO, podem ter um impacto positivo nessa fase de transição.

Adicionalmente, os alunos em estágio são fortemente orientados por profissionais no âmbito de atividades de cuidados, o que significa que, no final de contas, as competências de investigação dos alunos não são, ou são pouco, utilizadas. Este acompanhamento desigual entre o ambiente académico/teórico e o ambiente profissional pode aumentar o desconforto dos alunos e reduzir a confiança que têm na PBE (Henderson et al., 2012).

Os estabelecimentos de ensino e as instituições clínicas devem, desde logo, colaborar obrigatoriamente para melhorar uma prática informada nos melhores resultados da investigação, tanto para os enfermeiros já diplomados como para os futuros diplomados (Ryan E., 2016).

A contextualização das aprendizagens e da experiência em articulação com a EBE permite desenvolver ainda mais as competências. O projeto SIMUCAREPRO e a parceria iniciada entre instituições de prestação de cuidados e instituições de formação inserem-se totalmente nesta lógica. Por esse motivo, os parceiros quiseram assegurar que a maioria dos dispositivos pedagógicos criados presta atenção aos seguintes elementos:

- Estreita colaboração entre os alunos, os docentes e os profissionais ao longo da utilização do dispositivo pedagógico implementado;
- Incentivo à aplicação da investigação da EBE/PBE num problema, identificado em conjunto por alunos e enfermeiros no ativo;
- Apoio da equipa pedagógica para ajudar os alunos a investigar os dados da EBE/PBE, particularmente úteis e significativos no contexto dos problemas identificados. Implementação de dispositivos pedagógicos de reforço a esse nível;
- Criação dos cenários de simulação com base nos dados da EBE/PBE e análise dos mesmos pelos alunos para ajudar os enfermeiros no ativo a melhorar as suas práticas em torno dos problemas identificados;
- Nas fases de debriefing, debates entre alunos e profissionais sobre a EBE/PBE com o objetivo de fomentar a reflexão sobre os protocolos de cuidados e, desta forma, estabelecer uma ligação mais explícita com a prática clínica para demonstrar o interesse da utilização da EBE/PBE no contexto da mesma.

Graças à experiência acumulada durante o projeto e face às diversas avaliações de satisfação realizadas junto de alunos e profissionais relativamente aos dispositivos de formação, parece que prestar atenção a estes pontos nos permitiu ajudar os alunos a ultrapassar este obstáculo.

Outros autores (Zelenikova R. e pares, 2014) vão ainda mais longe na reflexão sobre o assunto e propõem que as escolas também participem no apoio dado aos profissionais diplomados no desenvolvimento das suas competências de EBE/PBE. Se o objetivo do projeto não estava ainda claramente contextualizado a esse nível, é útil observar que, em várias situações, as parcerias implementadas permitiram sensibilizar as equipas quanto à mais-valia da utilização dos resultados da investigação na prática clínica. Esta utilização constitui, incontestavelmente, um elemento de motivação que poderia ser interessante analisar para suscitar interesse numa potencial colaboração com vista a desenvolver essas competências de forma mais alargada e explícita.

5. O resultado dos dispositivos implementados através de protocolos de cuidados validados pelos serviços

Um dos últimos objetivos visados pelos dispositivos implementados era assegurar a criação de protocolos de cuidados com base nos dados comprovados e validados pelos meios profissionais em torno das questões levantadas em conjunto com os alunos.

Neste contexto, considerando as experiências acumuladas, parece importante especificar aquilo que os parceiros entendem como protocolos de cuidados. Apesar de existirem inúmeras definições em diferentes países, foi possível reunir os elementos abaixo. Um protocolo relativo aos cuidados:

- Apresenta um esquema de prestação de cuidados ideal para uma equipa de enfermagem e/ou pluriprofissional;
- É criado em torno de um problema que afete um conjunto de profissionais num contexto particular e propõe soluções para esse problema;
- Está inserido num ambiente e nas práticas locais, sendo que deverá tê-los em conta nas soluções propostas;
- Deve estar documentado e cumprir as práticas recomendadas da área; consoante o caso, com base nos dados provenientes da EBE/PBE;
- Deve obter o consenso geral para favorecer a harmonização das práticas.

A precisão destes elementos levou-nos a abordar de forma simples os objetivos do projeto a este nível. Efetivamente, criar protocolos de cuidados é mais complexo do que parecia. As dificuldades encontradas foram as seguintes:

- Dificuldade para as equipas, durante o prazo estabelecido após a simulação, de mobilizarem diretamente as novas competências adquiridas e elaborarem os protocolos que, muitas vezes e por predefinição, deviam integrar a visão de outros profissionais (por exemplo, o tratamento de uma dor oncológica aguda no contexto dos cuidados paliativos no serviço de urgência).
- Dificuldade para as equipas, durante o prazo estabelecido após a simulação, de mobilizarem diretamente as novas competências adquiridas e elaborarem os protocolos que, muitas vezes e por predefinição, deviam integrar alguns elementos em conjunto com as restrições institucionais e/ou organizacionais difíceis de definir/antecipar rapidamente (por exemplo, cesariana urgente com risco de vida após prolapso do cordão umbilical, com anomalias do ritmo cardíaco fetal graves [código vermelho]).
- Dificuldade, consoante as temáticas e os problemas escolhidos (muitas vezes focados na enfermagem e centrados em problemas psicossociais: recusa de cuidados ou comunicação de más notícias), em identificar claramente, no contexto da literatura, as evidências indiscutíveis para obter o consenso direto de todos os parceiros.
- Dificuldade em analisar textos científicos e em transmitir, total ou parcialmente, os resultados identificados considerando as competências dos diversos intervenientes (alunos e profissionais de saúde) em termos de leitura crítica de artigos científicos e, inclusivamente, em termos de compreensão do conceito de transmissibilidade e do respetivo impacto.

Assim, se foi possível alcançar o resultado identificado no contexto do projeto em determinadas situações que focavam uma prática clínica bem documentada, noutras situações foram visados resultados intermédios, incluindo:

- Por um lado, a distribuição de notas no final da fase de debriefing dos exercícios de simulação;
- Por outro lado, a partilha de recursos e a distribuição de um portefólio de leitura, permitindo às equipas sustentar as suas reflexões futuras no contexto da implementação ou da revisão dos seus protocolos.

Nestes dois casos, seriam necessários um período complementar e uma dinâmica de projeto específica para permitir que os parceiros do projeto realizassem uma revisão dos protocolos de forma totalmente integrada. Tal questiona a legitimidade da nossa intervenção enquanto parceiro de formação nessa tarefa. Se parecia que fornecer ferramentas aos profissionais, proporcionando-lhes tudo o que precisam para elaborar e/ou rever os protocolos, estaria dentro da nossa missão, ir além disso parecia suscitar missões adicionais à missão de formação contínua e/ou permanente. A esse nível, seria necessário trabalhar em conjunto com as direções de cuidados ou os cargos intermediários responsáveis pelas equipas. Se o interesse por estas abordagens parece evidente, estas são mais favoráveis nas missões de consultoria do que nas missões de formação contínua. O documento "NOTA PARA PROTOCOLOS DE CUIDADOS" está disponível no seguinte endereço: http://simuicarepro.eu/telechargements/documents/Protocole_de_soins.pdf

6. A integração de diferentes elementos nos dispositivos pedagógicos para reforçar a parceria entre a escola e o hospital

Considerando os diferentes elementos conceituais apresentados acima, no âmbito do projeto, os parceiros foram convidados a elaborar dispositivos pedagógicos relacionados com a utilização da simulação e a desenvolver um processo de colaboração entre os organismos de formação e as instituições profissionais.

Alguns parceiros centraram o desenvolvimento do projeto no encontro entre os alunos em formação inicial e os profissionais diretamente nos exercícios de simulação.

Outros parceiros associaram a realização de um trabalho de fim de curso (TFC) dos alunos em estágio para identificar uma problemática de cuidados e a proposta de boas práticas com base nos resultados da investigação. Nestes dispositivos, os alunos apreciaram o facto de terem de identificar o problema a estudar em conjunto com os profissionais. Gostaram ainda de efetuar pesquisa nas bases de dados sobre situações problemáticas concretas. Validar os cenários de simulação com base neste TFC revelou ser uma oportunidade interessante para desenvolver práticas informadas a partir dos melhores resultados, tanto nos alunos como nos profissionais de saúde.

Importa notar que, para implementar tais dispositivos, foi necessário implementar ferramentas organizacionais e comunicacionais entre os alunos e profissionais e os docentes afetos.

Cada dispositivo implementado foi sujeito a uma avaliação pelo parceiro profissional afeto. Nas avaliações realizadas após a utilização de alguns dispositivos, os alunos evocaram espontaneamente o desenvolvimento de indicadores de competências em liderança num ambiente clínico. (Avaliar a qualidade dos cuidados – argumentar com base em dados comprovados – desenvolver autonomia e tomar consciência das responsabilidades profissionais – comunicar e organizar-se com os profissionais durante um projeto comum.)

Independentemente do processo desenvolvido pelos parceiros, a contextualização das aprendizagens e a sua utilização na PBE são reconhecidas como auxiliando o processo de aprendizagem, tanto para alunos como para profissionais.

Estes elementos são apenas a ponta do icebergue. A descrição do dispositivo implementado, efetuada por cada parceiro através da ferramenta DIPROS (Parmentier, Paquay et al., 2002), está disponível no website do projeto (<http://simuicarepro.eu>), tal como a avaliação dos exercícios de simulação com uma escala de satisfação e de confiança dos alunos no respeitante às suas aprendizagens.

Além destas avaliações específicas e contextualizadas, o último encontro transnacional permitiu-nos analisar mais extensivamente todo o trabalho realizado pelos parceiros, o qual será apresentado na secção seguinte.

O resultado da experiência ao nível dos dispositivos implementados

Análise SWOT transversal

Os objetivos do projeto para os diferentes parceiros eram:

- Favorecer e reforçar o debate entre o ambiente profissional e as instituições de formação para coconstruir os conhecimentos práticos diretamente úteis em contexto clínico e fundamentados em bases conceituais sólidas.
- Permitir que os alunos trabalhem sobre problemas relacionados com cuidados que sejam objeto de aprendizagens pertinentes e motivadoras.
- Permitir que os profissionais de saúde renovem os seus conhecimentos e retroalimentem a sua reflexividade com a integração da MBE e da EBE para melhorar o seu trabalho diário.
- Otimizar as práticas em exercícios de simulação ao nível de conteúdos e metodologias.

No final do projeto, cada parceiro foi convidado a analisar as forças, as fraquezas, as oportunidades e as ameaças associadas ao projeto e aos dispositivos implementados no âmbito do mesmo. A contribuição dada pelos diferentes parceiros através do trabalho apresentado permite demonstrar as forças e as fraquezas omnipresentes, mas também recolher os ensinamentos que se consideram úteis para serem partilhados. Quanto às oportunidades, às ameaças e aos planos estratégicos desenvolvidos no contexto da perpetuação das abordagens aplicadas no decurso do projeto, segundo o contexto determinado por cada parceiro, não serão abordados no presente documento.

Entre as principais forças identificadas pelos parceiros, importa notar que:

- O apoio manifestado durante o projeto por parte dos membros da direção das escolas e dos meios profissionais favoreceu a implementação e o sucesso dos dispositivos pedagógicos criados no decurso do projeto. Estes dispositivos estão fortemente relacionados com a qualidade da parceria. Esta última foi reforçada no âmbito do projeto (o que ocorre com frequência no contexto de projetos inovadores), mas vários parceiros demonstraram que a complexidade organizacional dos dispositivos criados poderia, por vezes, apresentar dificuldades na formação inicial (ameaça já existente nos países em que a parceria entre a escola e o hospital está menos desenvolvida).
- Em todos os países parceiros, foi implementada uma dinâmica real em torno do projeto entre as instituições académicas e os meios profissionais. Esta dinâmica acarretou vários elementos positivos, tanto para os alunos (sentido dado às aprendizagens, tomada de consciência das dificuldades existentes no trabalho e da necessidade de trabalhar em equipa, sentido dado à utilização da EBE, reforço da autoconfiança, desenvolvimento das capacidades de liderança, entre outros) como para os profissionais de saúde (revisão da sua avaliação dos alunos e do que estes podem trazer para a profissão, recetividade perante as perguntas dos alunos e questionamento pessoal das suas práticas de trabalho, entre outros).
- A preexistência de uma relação profissional de confiança entre a equipa de prestação de cuidados e o docente responsável por promover a simulação foi igualmente considerada um requisito indispensável para reforçar a qualidade do trabalho e permitir o sucesso do projeto. O papel do docente é fundamental para suportar a dinâmica do projeto, reforçar os laços, recordar regularmente os objetivos pretendidos, apoiar os alunos no cargo que lhes foi atribuído, entre outros.
- Ter uma experiência real em contexto de simulação também parece ser um requisito prévio indispensável para a implementação de novos dispositivos que façam da simulação uma ferramenta pedagógica, entre outras, no âmbito dos dispositivos em geral. Efetivamente, a experiência vivida pelos diferentes parceiros durante a simulação permitiu que focassem totalmente o dispositivo sem se dedicarem apenas ao desenvolvimento de um cenário de simulação ou focassem a necessidade de aquisição de competências na fase de debriefing, por exemplo. Considerando a nossa experiência, não se considera possível aprender uma nova técnica pedagógica (simulação) e poder, ao mesmo tempo, sustentar o tipo de dispositivo implementado no âmbito do projeto.

- Outro elemento identificado como ponto forte do projeto foi a parceria e as reuniões realizadas. Ter um local de debate e partilha de práticas foi certamente uma vantagem para a qualidade dos dispositivos implementados. Reconhecemos que, por vezes, enfrentámos as mesmas dificuldades que foram encontradas por outros parceiros (implementação da EBE nas equipas pedagógicas e competências reais dos docentes a esse nível). Podemos contar com a competência desenvolvida por uns ou por outros nos domínios específicos necessários ao desenvolvimento de dispositivos pedagógicos (ligação entre parecer clínico e simulação, conhecimento de determinadas bases de dados ou especialização na avaliação, entre outros). Estas observações foram verdadeiramente úteis e permitiram-nos garantir a qualidade das experiências finais de cada um.
- A utilização da simulação e o interesse que esta técnica suscita atualmente, tanto junto dos docentes como dos alunos e dos profissionais, constituem um componente motivacional importante. Ao mesmo tempo, a simulação favorece o trabalho sobre outras temáticas mais complexas e difíceis de abordar e de aplicar no contexto de formação de forma pertinente para cada um dos intervenientes. Desta forma, a utilização da simulação para destacar a importância da EBE e do parecer clínico associado é, evidentemente, um ponto forte do projeto.
- Na mesma ordem de ideias, a motivação para implementar a investigação nas práticas de simulação e a motivação para contextualizar o curso “Método de investigação – EBE/MBE”, como foi feito por vários parceiros, são dois pontos fortes muito importantes para o projeto.
- Por último, mas não menos importante, os parceiros puderam constatar a riqueza dos debates que ocorreram entre os alunos, os profissionais de saúde e os docentes sobre a questão da prática baseada na evidência para sustentar as reflexões sobre as práticas profissionais nos centros de simulação. A satisfação de ter participado nos exercícios de simulação foi importante em muitos casos, o que é particularmente estimulante e motivador para perpetuar o dispositivo e será um ponto forte sobre o qual o futuro poderá ser suportado.
- De uma forma mais específica para alguns parceiros, o facto de terem associado o trabalho de fim de curso ao estágio de 6 semanas, à identificação de um problema identificado na prática profissional e ao desenvolvimento de cenários de simulação com destino aos profissionais de saúde auxiliou a implementação de grupos de codesenvolvimento. Estes elementos constituíram uma riqueza inegável para a motivação dos alunos participantes e para a qualidade dos trabalhos realizados.

Entre as fraquezas identificadas pelos parceiros:

Uma vez que os contextos nacionais e institucionais são diversificados, as fraquezas indicadas abaixo não foram identificadas de forma unânime por todos os parceiros. No entanto, pareceu importante incluir na lista de fraquezas os seguintes elementos:

- A introdução relativamente recente das práticas de EBE nas instituições (profissionais e de formação) leva, muitas vezes, a trabalhar com alunos (e talvez até com docentes) que têm pouca experiência na investigação e leitura sobre a EBE. Estes tiveram de ser, desde logo, apoiados de forma especial durante a utilização do dispositivo. Por vezes, parecia difícil ou quase impossível garantir um trabalho totalmente autónomo por parte dos docentes e dos alunos.
- O nível de domínio da língua inglesa por parte de inúmeros alunos não é, atualmente, suficiente para assegurar uma análise perfeita dos textos encontrados.
- A necessidade de basear as práticas pedagógicas em documentos ou investigações que tratam de questões muito semelhantes àquelas que foram abordadas no projeto tornou o trabalho dos parceiros mais complexo. Efetivamente, existem poucos exemplos na literatura de investigação que abordem a melhor forma de integrar a investigação sobre a EBE nos dispositivos pedagógicos.
- Os enfermeiros no ativo que terminaram a formação há mais de cinco anos não têm formação suficiente e estão relativamente pouco sensibilizados quanto à EBE. Trabalhar a partir de dados da EBE nem sempre é uma tarefa fácil ou significativa para estes profissionais. Além do interesse evidente pela literatura e pelos artigos encontrados pelos alunos, saber como explorar estes elementos na prática diária nem sempre é conveniente para estes profissionais (devido à dificuldade da transmissibilidade, isto é, a tendência de rejeitar o que está teoricamente documentado num contexto como não sendo aplicável à sua situação).
- Uma das fraquezas dos dispositivos implementados dizia respeito à complexidade ou ao ritmo de trabalho imposto pelos parceiros europeus, cujo calendário nem sempre estava alinhado com a realidade dos estabelecimentos de ensino. Além do mais, por vezes, era difícil garantir a compatibilidade entre o ritmo inerente a uma formação que exige algum tempo de integração para os alunos e o ritmo de trabalho em ambiente profissional que pretende atingir resultados rápidos para obter resposta às questões que foram identificadas pelos alunos. O período de tempo desde a identificação de uma situação problemática numa unidade, a formulação do objeto do cenário, a validação do cenário e a implementação do mesmo junto dos profissionais foi considerado demasiado longo e, como tal, uma fraqueza do dispositivo.

- Outra dificuldade relevante identificada como fraqueza foi a introdução dos exercícios de simulação num processo de formação contínua para os meios profissionais. Retirar as pessoas do seu local de trabalho para participarem em exercícios de simulação organizados especificamente para elas levantou inúmeras questões (custos, reconhecimento da formação como formação contínua, funcionamento da equipa durante a formação, entre outros aspetos). Mais ainda, foi necessário antecipar algumas questões puramente organizacionais, algo que nem sempre é fácil quando se juntam vários intervenientes oriundos de diferentes ambientes (agenda para reunir os profissionais no centro de simulação, número de exercícios necessários, disponibilidade em conjunto de alunos e profissionais, entre outros).
- Por fim, uma última fraqueza do dispositivo era a dificuldade de realmente introduzir protocolos validados e fundamentados em bases práticas provenientes da EBE, no final da utilização dos dispositivos. Efetivamente, muitas vezes não foi possível atingir esse objetivo, tendo sido introduzidos, em alternativa, notas ou portefólios de leitura nos meios profissionais. Implementar estes protocolos exigia tempo, uma reflexão conjunta após a simulação e o envolvimento dos membros da direção de cuidados nos projetos, o que não foi possível considerando a duração do projeto.

Conclusão e perspectivas

O presente guia resume e estrutura a riqueza das reflexões que foram debatidas durante o projeto.

Os parceiros iniciaram uma dinâmica dupla, a primeira no seio das equipas de simulação de cada um dos parceiros e a segunda entre os próprios parceiros.

As ferramentas criadas durante esta parceria vão beneficiar o desenvolvimento dos centros de simulação. Além disso, o projeto ofereceu a oportunidade de tornar estes cenários comunitários entre os parceiros.

As diferentes práticas de colaboração estabelecidas entre as instituições de formação e os meios profissionais devem poder prolongar-se graças à comprovação das mais-valias desta parceria e à qualidade dos contactos interprofissionais que são estabelecidos.

Independentemente do país, os parceiros demonstram que a simulação durante a formação inicial é implementada com mais facilidade do que a simulação dedicada à formação contínua dos profissionais de saúde. Existem diversos obstáculos que podem explicar esta diferença: os recursos organizacionais, a gestão de horários das equipas, a ausência de quadros formais, entre outros, mas é sobretudo a “engenharia pedagógica” necessária para proporcionar exercícios de simulação eficientes que explica esta diferença.

As instituições de prestação de cuidados têm a experiência e o conhecimento da realidade profissional. Quanto à análise das práticas de trabalho, é possível identificar nestes contextos reais as decisões mais sensatas relativas aos cuidados. Os centros de simulação das escolas têm a experiência dos exercícios de simulação e o domínio dos processos pedagógicos em articulação com a aprendizagem experiencial e a investigação documental.

A colaboração voluntária e deliberada deveria servir não apenas para desenvolver as competências dos alunos para lhes permitir dar melhor resposta aos desafios da profissão, mas também para reforçar e favorecer as competências dos profissionais já formados.

O projeto demonstrou claramente que a simulação em Saúde poderia contribuir para implementar e desenvolver mais rapidamente uma cultura profissional de prática baseada na evidência. Nesta ordem de ideias, o estágio profissional dos alunos em final de curso deveria basear-se numa abordagem reflexiva sobre a qualidade dos cuidados prestados. Esta abordagem contribuiria também para iniciar uma postura de liderança em ambiente clínico. A coordenação voluntária entre as instituições de formação inicial e os responsáveis pela qualidade das instituições profissionais deveria conseguir proceder à identificação de boas práticas e à atualização dos protocolos de cuidados.

O projeto permitiu:

- Uma dinâmica iniciada entre os meios profissionais e as instituições de formação no que toca à aprendizagem em contexto de simulação em Saúde e ao desenvolvimento de uma prática baseada na utilização da EBE/PBE
- O desenvolvimento de uma sinergia entre as instituições de formação e os meios profissionais
- O desenvolvimento de centros de simulação
- O desenvolvimento de uma cultura profissional de EBE/PBE
- O desenvolvimento do conceito de liderança em ambiente clínico
- O desenvolvimento de processos de formação contínua nos centros de formação
- O desenvolvimento de processos de formação inicial contextualizados

- Aglen, B. (2016). Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence-based practice: A systematic review. 36. 255-263. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.08.025
- Alinier, G. (2011). Developing high-fidelity health care simulation scenarios: A guide for educators and professionals. *Simulation & Gaming*. 42:9–26. DOI: 10.1177/1046878109355683
- Al Sabei S.D., Lasater K., (2016) Simulation debriefing for clinical judgment development: A concept analysis. *Nurse Education Today*, 45 , pp. 42-47. . <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.008>
- Bécharde et Grégoire (Eds), *Apprendre et enseigner autrement*, 16ème colloque de l'Association Internationale de Pédagogie Universitaire (AIPU), Montréal, HEC, pp. 618-619
- Boström, A.-M., Rudman, A., Ehrenberg, A., Gustavsson, J. P., & Wallin, L. (2013). Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: a national cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 13, 165. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-13-165>
- Brown, C. E., Ecoff, L., Kim, S. C., Wickline, M. A., Rose, B., Klimpel, K. and Glaser, D. (2010), Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 1944–1951. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03184.x
- Ciliska, D. (2005). Educating for evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*, 21, 345–350. doi:10.1016/j.profnurs.2005.10.008
- Deschênes, M-F., Fournier V., St-Julien A. (2016) Le développement du jugement en situation authentique. *L'apprentissage expérientiel dans un contexte de simulation pour une pratique professionnelle sécuritaire*, Recherche en éducation, Pédagogie Collégiale, Vol.30-1, Retrieved from <http://aqpc.qc.ca/sites/default/files/revue/deschenesfournierstjulien-vol.30-1.pdf>
- Finotto, S., Carpanoni, M., Turrone, E.C., Camellini, R. & Mecugni, D. (2013). Teaching evidence-based practice: Developing a curriculum model to foster evidence-based practice in undergraduate student nurses. *Nurse Education in Practice*, 13, 459–465. doi:10.1016/j.nepr.2013.03.021
- Fiset V., Graham I., Davies B. (2017). Evidence-Based Practice in Clinical Nursing Education: A Scoping Review. *J Nurs Educ*. 56(9) 534-541. doi: 10.3928/01484834-20170817-04
- Gordon, C, Jorm, C, Shulruf, B, Weller, J, Currie, J, Lim, R, Osomanski, A (2016). Development of a self-assessment teamwork tool for use by medical and nursing students, *BMC Medical Education*. 24;16(1):218
- Henderson A, Cooke M, Creedy DK & Walker R (2012) Nursing students' perceptions of learning in practice environments: a review. *Nurse Education Today* 32, 299–302. doi: 0.1016/j.nedt.2011.03.010
- Hill B. (2017). Research into experiential learning in nurse education. *British Journal of Nursing*, 2017, Vol 26, No 16 2017 Sep. doi: 10.12968/bjon.2017.26.16.932.
- Hohl, J. & Kanouté, F. (1999), L'utilisation de la méthode des cas dans la formation à l'enseignement en milieux pluriethniques et défavorisés au baccalauréat en éducation au préscolaire-primaire, in J.-P. Bécharde & D. Grégoire (Eds), *Apprendre et enseigner autrement*, 16ème colloque de l'Association Internationale de Pédagogie Universitaire (AIPU), Montréal, HEC, pp. 618-619
- INACSL Standards Committee (2016, December). INACSL standards of best practice: SimulationSM Simulation glossary. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(5), S39-S47. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.012>.
- Institute of Medicine. (2016). Assessing Progress on the Institute of Medicine Report. The Future of Nursing. Retrieved from https://www.nap.edu/related.php?record_id=12956
- Levett-Jones, T. and Lapkin, S., (2014). A systematic review of the effectiveness of simulation debriefing in health professional education. *Nurse Education Today*. 2014; 34: e58–e63. doi: 10.1016/j.nedt.2013.09.020
- Lopreiato, J. O. (Ed.), Downing, D., Gammon, W., Lioce, L., Sittner, B., Slot, V., Spain, A. E. (Associate Eds.), and the Terminology & Concepts Working Group. (2016). *Healthcare Simulation Dictionary*TM. Retrieved from <http://www.ssih.org/dictionary>
- Martins, J., et al. (2012) A Experiência Clínica Simulada no Ensino de Enfermagem: retrospectiva histórica. *Acta Paulista de Enfermagem*. 25(4) 619-625
- Policard, F. (2017). La simulation clinique pleine échelle : quelles pédagogies pour une activité complexe ? *Perspective Soignante - déc . N° 60 / 23-4*. Seli Arslan.
- Poore, J. A., Cullen, D. L., & Schaar, G. L. (2014). Simulation-based interprofessional education guided by Kolb's experiential learning theory. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(5), e241–e247. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2014.01.004>.
- Poumay M., (2001). L'utilisation des cas concrets en pédagogie – méthode pour décrire et analyser des cas et leur usage didactique, article présenté dans le cadre du DES-TEF ULG-FUND,
- Ryan E.J. (2016). Undergraduate nursing students' attitudes and use of research and evidence-based practice – an integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 1548–1556, doi: 10.1111/jocn.13229

Agradecemos a todos os que participaram, de perto ou à distância, na realização do projeto SIMUCAREPRO

Os alunos
Os profissionais dos hospitais
A equipa aef EUROPE

Paris
Hospital Europeu Georges Pompidou em Paris
Hospital Cochin em Paris
Hospital Beaujon em Clichy

Coimbra
Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPOCFG)
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC)

Liège
Centro Hospitalar Chrétien (CHC): Clínica Notre-Dame de Waremme – serviços médico-cirúrgicos
Centro Hospitalar Regional (CHR): unidades de neuropediatria e de cuidados intensivos para adultos
Centro Hospitalar Universitário (CHU): Clínica Notre-Dame des Bruyères – serviço de maternidade e bloco de partos

Bruxelas
Hospital Universitário Erasme – ULB – ala hospitalar para transplantes pulmonares e hepáticos
Hospital Iris Sud – Joseph Bracops – serviço de geriatria
Clínica Saint-Jean – serviço de oncologia

Participaram na elaboração do projeto:

Haute Ecole Galilée - Institut Supérieur de Soins Infirmiers HEG - SSIG :
Daubersy C, Debruyne B., Dubois Y., Devos A-S, Veekman Th.

Haute Ecole Libre Mosane - HELMo :
Appeltants M., Clerbois Y., Delrez P., Dumont N., Peeters L., Henrard J., Jamar Ph., Lorent V., Lovullo S., Romero Alcaide S.

Initiatives pour une formation efficace ASBL (INFOREF) :
Blaise C., Gazzotti P., Keutgen J., Malherbe S., Selak Z., Smal R.

ILUMENS :
Gauffriaud C., Ouersighni A., Tesnière A.,

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra :
Amado Martins J., Dias Coutinho V., Domingues Fernandes M., Negrão Baptista R., Nunes de Oliveira L.

Universidade de Medicina e Farmácia “Iuliu Hațieganu”, em Cluj-Napoca :
Gherman C., Buzoianu A., Muresan D., Fabian O., Darzu D., Golea A., Popescu C.

Este projeto foi financiado com o apoio da Comissão Europeia.

*A presente publicação reflete apenas as opiniões do autor.
A Comissão não é responsável pelo uso que possa ser feito das informações nela contidas.*



Erasmus+

15PS0009 (2015-1-BE01-KA203-013218)

