

Artigo científico

Simulação clínica para cuidado interprofissional do idoso na atenção primária à saúde

Clinical simulation for interprofessional care of the elderly in primary health care

Keylla Conceição de Albuquerque Carneiro¹, Ivana Cristina Vieira de Lima Maia², Mariana Ramalho de Farias³, Julyana Gomes Freitas⁴, Jacques Antônio Cavalcante Maciel⁵ & Suelem Dias Monteiro Oliveira⁶

¹Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7512-9675>. E-mail: keylla.albuquerque@gmail.com

²Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2698-9086>. E-mail: assessoria.ivana@gmail.com

³Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2834-4975>. E-mail: marifarias_odonto@yahoo.com.br

⁴Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará. CEO da JF Serviços Educacionais. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5405-1028>. E-mail: julyana.freitas@unifor.br

⁵Doutor em Odontologia pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2293-8433>. E-mail: jacques.maciell@sobral.ufc.br

⁶Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5721-5909>. E-mail: suelemdias83@gmail.com

Resumo: Objetivo: discutir as perspectivas do uso da simulação clínica voltada para o cuidado interprofissional do idoso na atenção primária à saúde. **Material e Métodos:** foram realizadas buscas de artigos sobre a temática em janeiro de 2024 nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) /Via Pubmed, Web of Science, Embase, Science Direct, Cochrane Library e Scopus. Dos 52 artigos encontrados, 24 foram utilizados para reflexão. A análise das informações encontradas foi realizada de forma descritiva, sendo discutido à luz da literatura científica sobre a temática. **Resultados:** os resultados foram categorizados em: Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso; Educação Interprofissional; Simulação Clínica; Perspectivas da simulação clínica para cuidado interprofissional do idoso. **Conclusão:** a simulação clínica é uma ferramenta promissora para o ensino do cuidado interprofissional. Ela apresenta uma série de vantagens, incluindo segurança, abordagem centrada no paciente e interdisciplinaridade. Além disso, a simulação pode contribuir para o cuidado integral do idoso, permitindo que os profissionais de saúde desenvolvam as habilidades para atender às necessidades complexas e multidimensionais dessa população.

Palavras-chaves: Saúde do Idoso; Treinamento por simulação; Educação Interprofissional; Atenção Primária à Saúde.

Abstract: Objective: to discuss the perspectives of the use of clinical simulation for interprofessional care of the elderly in primary health care. Material and methods: searches of articles on the subject were carried out in January 2024 in the databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) / Via Pubmed, Web of Science, Embase, Science Direct, Cochrane Library and Scopus. Of the 52 articles found, 24 were used for reflection. The analysis of the information found was carried out in a descriptive way, being discussed in the light of the scientific literature on the subject. Results: the results were categorized into: Primary Health Care; Elderly Health; Interprofessional Education; Clinical Simulation; Perspectives of clinical simulation for interprofessional care of the elderly. Conclusion: clinical simulation is a promising tool for teaching interprofessional care. It presents a number of advantages, including safety, patient-centered approach and interdisciplinarity. In addition, the simulation can contribute to the comprehensive care of the elderly, allowing health professionals to develop skills to meet the complex and multidimensional needs of this population.

Keywords: Health of the Elderly; Simulation Training; Interprofessional Education; Primary Health Care.

1 Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, e o Brasil não é exceção. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa brasileira deve ultrapassar os 30 milhões de habitantes até 2030. Esse aumento da traz desafios para a saúde pública (IBGE, 2020).

A senescência um processo natural dos seres humanos caracterizado por alterações físicas, funcionais e psicológicas que acontecem de forma gradual e discreta no decorrer da vida de uma pessoa. Já a senilidade compreende as doenças associadas ao processo de envelhecimento, e que acontecem com maior intensidade e acabam comprometendo a capacidade funcional quando não estão devidamente controladas, muitas vezes desenvolvendo as doenças na sua forma crônica. Por muitas vezes se

iniciam e evoluem lentamente, usualmente, apresentam múltiplas causas que variam ao longo do tempo, necessitando de acompanhamento para tratamento e não agravamento da sua condição (WINGERTER et al., 2021).

O direito à saúde prevê a atenção integral, assegurando o acesso universal e gratuito aos serviços de prevenção, promoção, proteção, recuperação da saúde e cuidados paliativos. Entretanto a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção mais importante para a saúde da pessoa idosa, considerando suas necessidades e especificidades (BRASIL, 2023). A APS deve ser o ponto de entrada do sistema de saúde para toda a população, sendo integrada com os demais níveis de atenção, como a atenção especializada e a atenção hospitalar, garantindo uma assistência integral e de qualidade a essa população. Para isso, é importante que os profissionais de saúde da APS tenham uma formação adequada para atender a população de acordo com as suas demandas (MENDES, 2021).

O cuidado integral precisa estar integrado ao cuidado interprofissional, permitindo que os profissionais de diferentes áreas da saúde compartilhem suas experiências de forma colaborativa, trabalhando de forma coordenada e integrada para atender às necessidades dos pacientes. Esse modelo é particularmente importante para o cuidado do idoso, que apresenta uma ampla gama de necessidades complexas e multidimensionais (RAWLINSON et al., 2021; SOUZA; ELY; TOASSI, 2022).

A Educação Interprofissional (EIP) visa preparar profissionais de saúde para trabalharem de forma colaborativa e integrada, destacando a importância da sua implementação desde a graduação. A EIP tem sido apontada como uma estratégia importante para a melhoria da qualidade do cuidado à saúde da população idosa, pois permite que os profissionais de diferentes áreas da saúde aprendam a trabalhar juntos e a desenvolver habilidades de comunicação e colaboração, contribuindo de forma positiva nos cuidados ofertados (SILVA, 2021; SPAULDING et al., 2021).

A simulação clínica representa uma ferramenta educacional que está em constante aprimoramento, sendo uma metodologia de ensino que utiliza simulações para proporcionar aos estudantes de saúde a oportunidade de praticar habilidades e procedimentos em um ambiente seguro e controlado. Ela pode ser utilizada para o desenvolvimento de habilidades técnicas, cognitivas e interpessoais. Tem sido cada vez mais utilizada para o ensino interprofissional, com resultados promissores na melhoria das habilidades de comunicação e colaboração entre os profissionais de saúde (XAVIER; BROWN, 2024).

Diante do exposto, torna-se relevante investigar as perspectivas do uso da simulação clínica para o cuidado interprofissional do idoso na APS. A simulação clínica pode ser uma ferramenta valiosa para a educação interprofissional nesse cenário, pois permite que os profissionais de diferentes áreas da saúde aprendam a trabalhar juntos no atendimento à população idosa. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é discutir as perspectivas do uso da simulação clínica voltada para o cuidado interprofissional do idoso na atenção primária à saúde.

2 Material e Métodos

O presente ensaio teórico-reflexivo analisou evidências científicas sobre o uso da simulação clínica voltada para o cuidado interprofissional do idoso na atenção primária à saúde. Para isso, foram realizadas buscas de artigos sobre a temática em janeiro de 2024 a partir do acesso ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE)/Via Pubmed, LILACS, Web of Science, Embase, Science Direct, Cochrane Library e Scopus. Os descritores utilizados para a busca foram: Saúde do Idoso; Health of the Elderly; Treinamento por simulação; Simulation Training; Educação Interprofissional; Interprofessional Education; Atenção Primária à Saúde; Primary Health Care. Dos 52 artigos encontrados, 24 foram utilizados para reflexão. As reflexões propostas foram fundamentadas principalmente na literatura internacional e nacional relevante ao tema, juntamente com a experiência dos autores. A análise das informações encontradas foi realizada de forma descritiva, sendo discutido à luz da literatura científica sobre a temática. A apresentação das explicações e reflexões foi estruturada em categorias condutoras sobre o tema, derivadas de interpretações da literatura, bem como das impressões reflexivas dos autores.

3 Resultados e Discussão

3.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ter a função resolutive de atender a 85% dos problemas mais comuns de saúde, ordenando e coordenando os fluxos/contrafluxos de pessoas, produtos e informações nas redes, além de se responsabilizar pela saúde da população usuária. Essa população está adscrita nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), a qual representa um local onde a gestão, os colaboradores e estudantes têm oportunidades para contribuir nas ações e na resolução de situações da prática das equipes de saúde, sendo a porta de entrada prioritária para organização do cuidado (MENDES, 2011).

A APS tem como atributos, o primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade, a coordenação da atenção, a orientação para família e comunidade e a competência cultural. Compartilha características com outros níveis de atenção, como responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos, atenção a prevenção, bem como o tratamento e a reabilitação, ou seja, é ordenadora da rede e se comunica com todos os pontos de acesso da RAS. Esses pontos se constituem em arranjos organizativos com diferentes densidades tecnológicas, na tentativa de garantir integralidade do cuidado, a APS constitui-se em um espaço educativo essencial tanto para a comunidade quanto para a formação profissional, onde os colaboradores e estudantes têm a oportunidade de contribuir nas ações e na resolução de situações da prática das equipes de saúde (MENDES, 2011; OLIVEIRA, 2013).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde e tem como proposta ofertar atenção de saúde centrada na família, onde os profissionais de saúde tem o compromisso de atender as demandas das condições de vida da população, propiciando um melhor entendimento do processo de saúde e doença da população adscrita ao território. Fundamenta sua ação em três importantes eixos: a família, o território e a responsabilização, por intermédio do

trabalho em equipe multiprofissional na interface com a comunidade. Dentre os processos de trabalhos das equipes de Saúde da Família (eSF) destacam-se o acolhimento, a classificação e estratificação de risco, com vistas a organizar o fluxo de usuários na unidade, orientando os usuários conforme as suas necessidades de saúde (BATISTA et al., 202; BRASIL, 2017a).

A interação das equipes permite que as funções (resolubilidade, a comunicação e a responsabilização) sejam operacionalizados em sua totalidade, garantindo o cuidado integral à população. Na portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, o Ministério da Saúde (MS) designou uma nova forma de apoio matricial das equipes multiprofissionais (eMulti) da APS, no qual institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e despesa para as modalidades da eMulti, que são classificadas em três modalidades de acordo com a carga horária, composição profissional e vínculo: Equipe Multiprofissional Ampliada, Equipe Multiprofissional Complementar, Equipe Multiprofissional Estratégica. A dinâmica local poderá trazer arranjos diferentes dessa carga horária mínima, sendo fundamental conhecer experiências existentes que possam demonstrar fatos que evidenciem a possibilidade de outros arranjos de carga horária profissional e processos de trabalho de equipes multiprofissionais vinculadas às ações da estratégia saúde da família (BRASIL, 2023).

3.2 Saúde do idoso

No Brasil, estima-se que a parcela da população com 60 anos de idade ou mais alcance cerca de 30 milhões de indivíduos, o que corresponde a aproximadamente 14% do total da população, que é de 210 milhões de habitantes. Esse grupo demográfico apresenta a taxa de crescimento mais elevada, superando os 4% anualmente. Em 2000, contava com 14,2 milhões de pessoas, número que aumentou para 19,6 milhões em 2010 e é projetado atingir 41,5 milhões em 2030 e 73,5 milhões em 2060. Esse fenômeno decorre da contínua e acentuada redução da taxa de natalidade no país, assim como da queda da mortalidade em todas as faixas etárias. O rápido processo de envelhecimento da população brasileira requer uma atenção cuidadosa e apresenta significativos desafios para a sociedade (BRASIL, 2017a).

O fato de a população está envelhecendo, implica o aumento das doenças crônicas na população mais idosa, conseqüentemente potencializando danos, aumentando as multimorbidades, ou seja, mais de duas doenças crônicas. Dentre as doenças crônicas mais comuns temos a Hipertensão Arterial (HAS), Diabetes Mellitus (DM), neoplasias e doenças respiratórias crônicas. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno com base em objetivos alcançáveis limitam a progressão destas doenças e, portanto, o aparecimento das suas complicações (DUQUE-MOLINA, 2022).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são multifatoriais, ou seja, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais, elas se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Estão relacionadas a causas múltiplas, sendo caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Além disso, apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades (MENDES, 2012).

Com o aumento de doenças crônicas em idosos, novas ações nos cuidados de saúde são implementadas, levando a equipe multiprofissional a realizar atendimentos compartilhados e com continuidade em seu contexto domiciliar, que tem como objetivo encorajar tanto o idoso quanto os familiares sobre o cuidado diário, mostrando o quanto é importante ele ser protagonista do seu bem estar, com vistas à melhoria da sua condição de saúde (BRADY; GOUGH, 2018).

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Anexo 1 do Anexo XI, de 28 de setembro de 2017, (Origem: PRT MS/GM 2528/2006), aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas preventivas coletivas e individuais de saúde em concordância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do estímulo ao autocuidado.

O cuidado à pessoa idosa exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em decorrência da grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. Dessa forma, todos os profissionais da equipe de saúde devem acolher a pessoa idosa de forma humanizada, na perspectiva do cuidado integral e resolutivo, com compromisso e respeito, prestando atenção contínua e articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado ao longo do tempo, sendo atribuições em comum de todos os membros que participam da linha de cuidados (BRASIL, 2017b; MIGUEL et al, 2018).

A saúde da pessoa idosa compõe um dos pilares da formação profissional e no que se refere ao atendimento das necessidades de saúde coletiva, os cursos devem abordar o processo saúde-doença em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção, para possibilitar que a atuação dos futuros profissionais nos serviços de saúde, transformando e melhorando a realidade em que estão inseridos, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) devem expressar a formação de um profissional apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional (BRASIL, 2001).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da Resolução nº 569 de 08 de dezembro de 2017, apresenta novos princípios a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, elencados em 14 categorias profissionais de saúde de nível superior que são: Biomedicina, Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Essa resolução tem como principal objetivo induzir os alunos a aprender a aprender a ser, a fazer, a viver juntos e aprender a conhecer, habilitando os profissionais com autonomia e discernimento, assegurando-se a prestação de cuidados de saúde e a garantia da qualidade dos atendimentos oferecidos a indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2006).

A escolha da temática saúde da pessoa idosa se deu por ser um dos grupos que mais utilizam o setor saúde e pela transversalidade do cuidado que perpassa todos os contextos, permitindo uma melhor integração da equipe. Além disso, o Brasil é um país que está em desenvolvimento, sendo o maior desafio na atenção à pessoa idosa contribuir com as possibilidades de o idoso viver sua própria vida com qualidade, ou seja, ter uma capacidade funcional no maior tempo possível (BRASIL, 2006).

3.3 Educação interprofissional

A EIP foi oficialmente definida e descrita na literatura pelo Centro para o Avanço da Educação Interprofissional do Reino Unido (do inglês *Centre for the Advancement of Interprofessional Education*) (CAIPE) em 1997. A EIP ocorre onde dois ou mais profissionais de saúde tem a oportunidade de aprender uns com os outros, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados, maximizando atitudes e resultados de saúde (BARR; LOW, 2013).

A EIP garante uma atenção à saúde segura e eficaz, as experiências visam estimular o aprimoramento do cuidado por meio do trabalho em equipe, possibilita o reconhecimento das competências, amplia a responsabilidade dos profissionais relacionadas à equipe, incluindo, comunicação, tomada de decisão compartilhada e cuidado centrado na pessoa, fundamentadas pela importância da complementariedade dos saberes e ações em diferentes áreas (ESCALDA; PARREIRA, 2018; EL-AWAISI et al., 2022).

Embora a EIP seja incentivada e promovida, a avaliação das competências é um dos desafios mais significativos para a concepção em seu planejamento, ainda que exista um vasto conhecimento sobre atitudes e percepções de alunos e professores sobre o assunto, percebe-se uma fragilidade para informar uma avaliação robusta do aprendizado do aluno com base em atividades de EIP (EL-AWAISI et al., 2022).

Evidencia-se que houve avanços no trabalho, nas práticas e na criação de diálogos e consenso sobre interprofissionalidade, e que, a partir do desenvolvimento e utilização de metodologias de ensino ativas e inovadoras voltadas à prática, os ingressantes dos cursos da área da saúde apresentam alta disponibilidade para o aprendizado e desenvolvimento de habilidades de colaboração, desenvolvendo habilidades e competências importantes. Dentre essas habilidades, destacam-se: liderança, tomada de decisão, comunicação, diálogo e acolhimento. Entretanto, ressalta-se a importância de promover estratégias para a melhor interação dos profissionais da saúde em formação na graduação e pós-graduação, a fim de que eles possam contribuir de forma positiva com as demandas da prática assistencial (MULLER et al., 2022).

A interação das equipes permite que as funções (resolubilidade, a comunicação e a responsabilização) da APS sejam operacionalizados em sua totalidade, garantindo o cuidado integral da população e atendendo às necessidades nos campos da promoção, prevenção, cura, reabilitação e dos cuidados paliativos (MEDES, 2021).

Diante do agrupamento do conjunto de serviços da APS, com o intuito de desenvolver a educação interprofissional entre os estudantes, pensou-se na criação de um cenário de simulação voltado para a saúde da pessoa idosa na perspectiva da prática colaborativa, com vistas a desenvolver a integralidade das ações.

3.4 Simulação clínica

A simulação clínica é uma estratégia pedagógica orientada pela aprendizagem por meio de experiência que busca garantir o desenvolvimento de competências para assistir aos pacientes de modo seguro. Pode ser conceituada como uma metodologia ativa, que emprega o uso de simuladores para a reprodução de tarefas, de uma forma estruturada. Baseia-se na criação de cenários que tem proximidade com a realidade e pode ser compreendida como uma imitação ou representação de um processo no qual cada situação requer uma atitude de acordo com o caso apresentado. A simulação clínica pode ter diversas finalidades, entre elas a educação, a avaliação, a pesquisa e a segurança do paciente (COREN, 2020; RIBEIRO et al., 2018).

A prática de simulação é uma oportunidade para potencializar competências e habilidades em tempo real, ou seja, alcançar por meio da estratégia e do conhecimento técnico-científico, o aperfeiçoamento desejável à segurança do cuidado, autoconfiança, habilidade para a tomada de decisões e julgamento crítico. Pode ser uma abordagem útil para avaliação baseada no desempenho, pois permite que os alunos demonstrem o que eles fariam em um determinado cenário, sendo favorável para avaliar as competências relacionadas à comunicação e à tomada de decisões compartilhadas em equipe (EL-AWAISI et al., 2022; SIQUEIRA et al., 2019; ALVES et al., 2023).

O treinamento da equipe de profissionais pode ser um fator chave e a simulação tem se mostrado uma ferramenta eficaz no desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas. Nas não técnicas se enquadram as cognitivas, sociais e de recursos pessoais, que complementam as habilidades técnicas e contribuem para desempenho de tarefas de forma segura e eficiente. Logo a simulação oferece oportunidades para desenvolver competências em avaliação, pensamento crítico, resolução de problemas, colaboração e tomada de decisão (REIME et al. 2017).

A equipe multiprofissional é constituída por um grupo que se comunica regularmente entre si a respeito da atenção à saúde de um conjunto de pessoas que utilizam os serviços de saúde. É composta por diferentes profissionais que devem estabelecer e compartilhar uma visão comum, com o propósito de aprender a solucionar problemas pela comunicação, valores e *insights* de diferentes conhecimentos e habilidades (MENDES, 2021).

Nessa perspectiva, o estudo justifica-se pelo fato de que com o envelhecimento populacional, as doenças crônicas estão em crescimento no Brasil. Assim, cada vez mais os profissionais da saúde devem estar preparados para atender à demanda desse público-alvo de forma resolutiva, com multiplicidade de olhares, corresponsabilidade e colaboração mais eficiente.

Esse projeto de pesquisa tem como finalidade criar e validar um cenário de simulação para cuidado interprofissional de saúde da pessoa idosa, a partir das principais demandas primárias, com o intuito de oferecer uma ferramenta para promover o treinamento dos profissionais de saúde em formação. Desse modo, considera-se que este estudo é inovador na perspectiva da EIP, já que a simulação é uma estratégia que vem ganhando espaço nos cursos da saúde, possibilitando que os estudantes tenham um maior suporte de aprendizado e direcionamento sobre as atuações específicas.

3.5 Perspectivas da simulação clínica para cuidado interprofissional do idoso

A APS é o primeiro nível de contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, e tem um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças, é reconhecida a necessidade de uma atenção especial e qualificada para a promoção do envelhecimento saudável. Quanto ao acesso à saúde de qualidade no primeiro nível de atenção, é importante o estabelecimento de políticas públicas e programas que estejam aptos a promover a saúde integral da pessoa idosa (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018; BRASIL, 2014).

A simulação clínica pode ser uma ferramenta valiosa para o fortalecimento da APS, pois permite que os profissionais de saúde treinem em situações reais, e apresenta uma série de vantagens para o ensino do cuidado interprofissional do idoso. Tem como foco principal a segurança do paciente, permitindo que os profissionais de saúde aprendam e pratiquem habilidades em um ambiente seguro. É uma estratégia de aprendizagem ativa que pode ser usada para conduzir a EIP, permitindo que os participantes e facilitadores de duas ou mais profissões estejam envolvidos numa experiência simulada de cuidados de saúde para alcançar objetivos e resultados compartilhados ou interligados (XAVIER; BROWN, 2024; RIBEIRO et al., 2018; COREN, 2020).

Outra vantagem da simulação é a interdisciplinaridade, pois possibilita a união de profissionais de diferentes áreas da saúde, permitindo que aprendam a trabalhar juntos de forma colaborativa. Além disso, destaca-se como benefício a abordagem centrada no paciente, que pode ser utilizada a partir da criação de cenários que representem situações reais de atendimento ao idoso, permitindo que os profissionais desenvolvam habilidades de comunicação e empatia (COREN, 2020; PEREIRA; GUEDES, 2021).

Como desvantagens temos os custos, pode ser uma ferramenta educacional cara, especialmente se utilizar tecnologias sofisticadas. Outro ponto negativo é o investimento de tempo para o planejamento, implementação e avaliação. Por fim, a competência do facilitador para garantir a aprendizagem dos participantes é um aspecto dificultador para a aprendizagem significativa (COREN, 2020; PEREIRA; GUEDES, 2021).

A simulação clínica pode contribuir para o cuidado integral do idoso, considerando as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente. Permite ainda que os profissionais de saúde desenvolvam as seguintes habilidades: a) Técnicas: a simulação pode ser utilizada para treinar os profissionais de saúde nas habilidades técnicas necessárias para o atendimento ao idoso, como avaliação física, administração de medicamentos e procedimentos invasivos; b) Não técnicas que são divididas em habilidades cognitivas e as interpessoais. As habilidades cognitivas dos profissionais de saúde, como tomada de decisão, resolução de problemas e raciocínio clínico e as habilidades interpessoais, como comunicação, empatia e trabalho em equipe (PEREIRA; GUEDES, 2021).

Além disso, a simulação clínica pode contribuir para a formação de profissionais da saúde, permitindo que eles aprendam a trabalhar juntos de forma eficaz, criando cenários que representam situações reais de atendimento ao idoso, nas quais os profissionais precisam trabalhar juntos para resolver problemas e tomar decisões acerca dos cuidados de saúde, elaborando um plano de ações eficaz de acordo com as necessidades de cada idoso, respeitando a sua singularidade.

4 Conclusão

A simulação clínica é uma ferramenta educacional promissora para o ensino do cuidado interprofissional do idoso. Ela apresenta uma série de vantagens, incluindo segurança, abordagem centrada no paciente e interdisciplinaridade. Além disso, a simulação pode contribuir para o cuidado integral do idoso, pois permite que os profissionais de saúde desenvolvam as habilidades necessárias para atender às necessidades complexas e multidimensionais dessa população.

No entanto, é importante considerar as desvantagens da simulação clínica, como o custo, o tempo e a competência do facilitador. Para que a simulação seja eficaz, é essencial que ela seja planejada e implementada com cuidado, e que os participantes recebam *feedback* adequado.

Referências

- ALVES, D. S. M. et al. Simulação em saúde no manejo da hemorragia pós-parto: relato de experiência no ensino em enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 22, e62100, 2023. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.62100>.
- BARR, H.; LOW, H. **Introdução à educação interprofissional**. [S. l.]: Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE), 2013. Disponível em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf. Acesso em: 31 jan. 2024.
- BATISTA, C. L. F. et al. Atributos da atenção primária à saúde: a teoria e a prática em uma unidade de saúde da família na perspectiva de acadêmicos de medicina. **Arquivos Científicos da Saúde UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 829-842, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-018>. Acesso em: 31 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Parecer CNE/CES nº 1133, de 7 de agosto de 2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2001. Seção 1, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 out. 2017. Supl.

Seção 1, p. 61-192. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politic.html#>. Acesso em: 31 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 maio 2023. Seção 1, p. 11-13. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/05/2023&jornal=601&pagina=13&totalArquivos=13>. Acesso em: 31 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 69-120.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 91 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE4MA==>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 45 p.

DUQUE-MOLINA, C. Protocolos de atención integral, una estrategia para las enfermedades crónicas. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 60, supl. 1, p. S1-S3, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10399751/>. Acesso em: 2 fev. 2024.

EL-AWAISI, A. et al. A systematic review of the use of simulation and reflection as summative assessment tools to evaluate student outcomes following interprofessional education activities. **Journal of Interprofessional Care**, v. 36, n. 6, p. 882-890, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2026899>.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. S. F. Dimensions of interprofessional work and of collaborative practices developed at a primary care unit by a Family Health team. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. Supl. 2, p. 1717-1727, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0818>.

GRADY, P. A.; GOUGH, L. L. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. **American Journal of Public Health**, v. 108, supl. 6, p. S437-S444, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041s>. Acesso em: 2 fev. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da população do Brasil por sexo e idade**: 1980-2050: revisão 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

MENDES, E. V. **A evolução histórica da APS na saúde pública brasileira**. In: _____. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. p. 71-132.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MENDES, E. V. **Atenção primária à saúde no SUS**: avanços e ameaças. Brasília: Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde, 2021. 232 p.

MIGUEL, E. A. et al. Trajetória e implementação de disciplina interprofissional para cursos da área de Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 22, supl. 2, p. 1763-1776, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0576>. Acesso em: 2 fev. 2024.

- MULLER, J. L. et al. A prática interprofissional e a formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Saúde em Redes**, v. 8, n. Supl. 1, p. 15-35, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p15-35>.
- OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, esp., p. 158-164, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>. Acesso em: 31 jan. 2024.
- PEREIRA, A. G. J.; GUEDES, H. T. V. (org.). **Simulação em saúde para ensino e avaliação: conceitos e práticas**. São Carlos: Cubo Multimídia, 2021. 253 p. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2022/03/LIVRO-Simulacao-em-saude-para-ensino-e-avaliacao.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2024.
- RAWLINSON, C. et al. An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: effectiveness. **International Journal of Integrated Care**, v. 21, n. 2, p. 32, 22 jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.5588>.
- REIME, M. H. et al. Learning by viewing versus learning by doing: a comparative study of observer and participant experiences during an interprofessional simulation training. **Journal of Interprofessional Care**, v. 31, n. 1, p. 51-58, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1233390>.
- RIBEIRO, V. S. et al. Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 659–666, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800090>.
- RIBEIRO, V. S. et al. Simulação clínica e treinamento para as práticas avançadas de enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 659-666, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800090>.
- SÃO PAULO (Estado). Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN). **Manual de simulação clínica para profissionais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2020. 143 p.
- SILVA, J. A. M. **Educação interprofissional em saúde e enfermagem no contexto da atenção primária** [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2021. 281 p.
- SIQUEIRA, M. B. S. et al. Simulação como estratégia de interferência na autoconfiança interprofissional no âmbito da atenção primária. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, e46768, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.46768>.
- SOUZA, R. S.; ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Educação interprofissional em saúde: aprendizados de uma experiência inovadora de integração entre pessoas, currículos e profissões. **Pro-Posições**, v. 33, e20200011, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2020-0011>.
- SPAULDING, E. M. et al. Interprofessional education in health care: a systematic review. **Journal of Interprofessional Care**, v. 35, n. 4, p. 612–621, jul./ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1697214>.
- WINGERTER, D. G. et al. A pessoa idosa na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, 2021. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2452](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2452).
- XAVIER, N. A.; BROWN, M. R. **Interprofessional education in a simulation setting** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan- [citado 27 jan. 2024]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557471/>.