

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA - DMed

KAORI MARIA CAROLINA YAMASHITA

**O USO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA COM ATORES
NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES DE
COMUNICAÇÃO**

SÃO CARLOS -SP
2024

KAORI MARIA CAROLINA YAMASHITA

**O USO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA COM ATORES NO DESENVOLVIMENTO DE
HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial para
a obtenção do título de Bacharel em
Medicina pela Universidade Federal de
São Carlos.

Orientador: Fábio Fernandes Neves

São Carlos-SP
2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Yamashita, Kaori Maria Carolina

O uso de simulação realística com atores no desenvolvimento de habilidades de comunicação / Kaori Maria Carolina Yamashita -- 2024.

27f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Fábio Fernandes Neves

Banca Examinadora: Fábio Fernandes Neves

Bibliografia

1. Simulação realística. 2. Habilidades de comunicação.
3. Educação médica. I. Yamashita, Kaori Maria Carolina. II. Título.

AGRADECIMENTO

Agradeço, primeiramente, à minha família, especialmente aos meus pais, pelo apoio emocional, incentivo constante e pela confiança inabalável no meu potencial.

Ao meu orientador, Fábio, expresso minha profunda gratidão pela paciência, pelos valiosos ensinamentos e pelas inúmeras oportunidades que me foram oferecidas ao longo da minha trajetória acadêmica.

Agradeço também à UFSCar, por proporcionar um ambiente de aprendizado enriquecedor, que foi fundamental para a minha formação acadêmica e pessoal.

RESUMO

Ser um bom comunicador é essencial para prática médica efetiva. Simulação realística é uma ferramenta valiosa para o aprendizado que não expõe os pacientes a riscos desnecessários e seu uso tornou-se difundido na educação médica. Por conseguinte, este trabalho de conclusão de curso objetiva investigar a associação entre simulações realísticas com atores e o desenvolvimento de habilidades de comunicação.

O resumo da literatura pertinente foi elaborado utilizando a plataforma PubMed, a base de dados da ABEM e artigos recomendados pelo orientador do projeto. Além disso, as anotações pessoais da autora realizadas ao longo do curso de graduação também foram consultadas.

Foi observado que a simulação tem um impacto benéfico desde o primeiro ano. O processo de devolutiva é uma fase essencial que demonstrou ter um impacto significativo na melhoria do desempenho. Pacientes padronizados aumentam o realismo do cenário e também podem participar da reflexão, fornecendo perspectivas alternativas. No entanto, os resultados favoráveis dependem de uma preparação metódica, e há dados empíricos insuficientes quanto à relação custo-benefício e à capacidade de transferir as habilidades adquiridas para o manejo de pacientes reais.

A experiência da autora reconhece o impacto positivo imediato e de longo prazo dessas simulações e reflete sobre interações com pacientes reais que se beneficiaram das habilidades aprendidas por meio das simulações. No entanto, há o reconhecimento da necessidade de especificar as competências a serem abordadas em cada ano, bem como de implementar processos de devolutiva mais sistematizados que permitam um aprendizado mais uniforme e facilitem a identificação de áreas para melhoria.

Palavras-chave: simulação realística; pacientes padronizados; pacientes simulados; habilidades de comunicação; educação médica.

ABSTRACT

Being a good communicator is essential for effective medical practice. Realistic simulation is a valuable learning tool that does not expose patients to unnecessary risks, and its use has become widespread in medical education. Hence, this course completion project aims to investigate the association between realistic simulations with actors and the development of communication skills.

A summary of relevant literature was prepared using the PubMed platform, the ABEM database, and articles recommended by the project advisor. Additionally, the author's personal notes taken throughout the course of the degree were consulted.

It was noted that simulation has a beneficial impact ever since the first year. The debriefing process is an essential phase that has been demonstrated to have a significant impact on performance improvement. Standardized patients enhance the realism of the scenario and can also participate in the reflection, providing alternative insights. Nevertheless, the favorable results depend on meticulous preparation, and there is insufficient empirical data regarding the cost-benefit ratio and the ability to transfer the acquired skills to real patient management.

The author's experience recognizes the immediate and long-term positive impact of these simulations and reflects on interactions with real-life patients who benefited from skills learned through simulations. However, there is an acknowledgment of the need to specify the competences to be addressed in each year, as well as to implement more systematic debriefing processes that allow for more uniform learning and make it easier to identify areas for improvement.

Keyword: realistic simulation; standardized patients; simulated patients; communication skills; medical education.

LISTA DE SIGLAS

ABEM – Associação Brasileira de Educação Médica

CSPP – Centro de Simulação da Prática Profissional

COVID-19 – Coronavírus Disease 2019 (Doença do Coronavírus de 2019)

DCNGM – Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina

DP – Desvio Padrão (em algumas passagens do texto)

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

PPP – Projeto Político Pedagógico

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
3 MATERIAIS E MÉTODOS	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4.1 SIMULAÇÃO	13
4.2 PACIENTE PADRONIZADO	13
4.3 DEVOLUTIVA APÓS SIMULAÇÃO	14
4.4 OSCE	14
4.5 APLICABILIDADE NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO	15
4.6 O ENSINO DE COMUNICAÇÃO NAS ESCOLAS BRASILEIRAS	17
4.7 PROJETO PEDAGÓGICO MEDICINA UFSCAR	18
5 MEMORIAL REFLEXIVO	20
5.1 SIMULAÇÃO NO CICLO BÁSICO	20
5.2 SIMULAÇÃO NO CICLO CLÍNICO	21
5.3 SIMULAÇÃO NO INTERNATO	22
6 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

O profissionalismo médico é considerado fundamento da relação entre a medicina e a sociedade (ABIM FOUNDATION; ACP-ASIM FOUNDATION; EUROPEAN FEDERATION OF INTERNAL MEDICINE, 2002). Ao longo dos anos, diversas instituições construíram definições sobre o que é ser um bom médico. Em sua publicação “Good Medical Practice”, o General Medicine Council, órgão regulador de médicos no Reino Unido, cita a comunicação como um dos 4 domínios necessários para boa prática médica. (GOOD MEDICAL PRACTICE, [s. d.]

Na literatura, competências relacionadas à comunicação são tópicos frequentes em pesquisas de satisfação dos pacientes (STEINER-HOFBAUER; SCHRANK; HOLZINGER, 2018). Estudo austríaco realizou inquérito sobre 69 itens que englobam as expectativas públicas sobre ser um bom médico. Dos três itens elegidos como mais importantes, dois foram relacionados a habilidades de comunicação ‘não apressa’ e ‘escuta’; resultados consistentes entre as diferentes faixas etárias e sexos (GRUNDNIG et al., 2022)

O discente de medicina, é um aluno adulto, cujo processo de aprendizado difere de modelos aplicados em outras fases da vida. Baseando-se na andragogia, foram descritos 5 princípios para o aprendizado do adulto que se aplicam ao estudante de medicina, como a necessidade de resolver problemas como motivador; de respeitar às experiências prévias e as utilizar como base para a construção do conhecimento e de envolver ativamente o aluno no processo (ADNAN, 2022).

Simulações imersivas são uma técnica de amplificar ou substituir experiências reais por outras que replicam ou conjuram aspectos do mundo real de forma interativa (DM, 2004). Inicialmente utilizada na aviação, a expansão para área da saúde foi aventada ao observar semelhanças como atuação em situações complexas, com riscos inerentes e são consideradas entidades altamente confiáveis com baixa taxa de falha.

Utilizando esta ferramenta, o aprendizado ocorre através da tentativa e erro, permitindo retomar situações e praticar sem expor paciente a desfechos negativos; e torna-se possível fornecer feedback imediatamente após realização da tarefa, prática por vezes impossibilitada em cenários clínicos reais (OKUDA et al., 2009).

Visto a importância do desenvolvimento de habilidades afetivas na formação

médica, um estudo que buscasse associação entre o uso de simulações realísticas com atores e o desenvolvimento de competências associadas à comunicação poderia contribuir com o conhecimento sobre o tema, bem como comparar com as estratégias de ensino oferecidas pelo curso de graduação em Medicina.

2 OBJETIVOS

Visto a relevância atribuídas a capacidade de comunicação dos profissionais pelas organizações médicas e pelos pacientes; e as atividades simuladas como forma de desenvolvimento destas habilidades afetivas que respeitam os princípios do aprendizado do aluno adulto, este trabalho tem como objetivos primários:

1- Pesquisar a associação entre a exposição de simulação realística com atores e o desenvolvimento de habilidades de comunicação;

2- Comparar as evidências científicas sobre o tema com o oferecido pelo Curso de Medicina da UFSCar em termos de momento e intensidade ideais para oferta das atividades de simulação.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A busca de referencial bibliográfico deste trabalho ocorreu através da plataforma Pubmed utilizando os descritores "communication skills", "medical student", "standardized patient", "simulation", "debriefing" e selecionados trabalhos classificados como meta-análise, estudo controlado randomizado, revisão e revisão sistemática publicados nos últimos dez anos. Foram encontrados 130 resultados, sendo dez por correspondência de citação. Os critérios de exclusão foram: população estudada formada por estudantes ou profissionais de outras áreas da saúde ou por profissionais médicos; simulações não realizadas com atores; ou estudada relação da simulação com desenvolvimento de habilidades diferentes das de comunicação. Ademais, foram consultados artigos da Revista Brasileira de Educação Médica e referências indicadas pelo professor orientador e alguns dos trabalhos referenciados na bibliografia inicialmente selecionada.

O memorial reflexivo reflete a experiência na graduação no curso de medicina da UFSCar, destacando-se a experiência com simulações realísticas com atores e o desenvolvimento das habilidades de comunicação. Para construção deste, foram consultados os portfólios reflexivos produzidos durante a graduação. O portfólio é um dos instrumentos de avaliação do desempenho do estudante nas atividades, alimentado de forma contínua a cada encontro e/ou atividade desenvolvida. É composto de referencial teórico - material de estudo individual e produto das discussões em pequeno grupo, e de reflexões acerca das dificuldades encontradas no desenvolvimento da atividade, comparações com situações experimentadas em outros cenários e impressões sobre a relevância dos assuntos abordados.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 SIMULAÇÃO

A situação simulada é uma técnica utilizada para substituir e/ou amplificar experiências reais, guiadas em experiências prévias, de forma imersiva. Idealmente o participante não é capaz de distinguir o simulado do real, para que haja o maior engajamento possível. Porém, apesar de eventuais inverossimilhanças, é observado que os participantes facilmente comportam-se como nos cenários reais.

São descritas onze dimensões nas quais a simulação pode estar inserida: o objetivo e propósito da atividade; unidade e experiência dos participantes, qual cenário será ambientado, quais classes profissionais, tipo de habilidade a ser desenvolvida, idade do paciente simulado, nível de tecnologia envolvido, grau de participação direta e como será realizada a devolutiva. Durante a concepção, é necessário considerar esses diferentes atributos e suas possíveis combinações.

Uma simulação bem construída pode ser aplicável como forma de educação em conceitos e habilidades básicas; no treinamento de tarefas a serem realizadas; e como método de avaliar a performance e competência clínica individual e da equipe. Podem ser moldadas pensando em cenários incomuns na prática médica ou de maior risco (GABA, 2004).

4.2 PACIENTE PADRONIZADO

Em 1963, foi introduzido o termo 'Paciente Padronizado' pelo Dr. Howard Barrows para referir-se a uma pessoa treinada sobre as características de um paciente real a fim de proporcionar a oportunidade do aluno praticar clínica médica sem prejudicar o bem estar ou cuidado de pacientes reais (BARROWS, 1993).

Geralmente, pacientes padronizados são utilizados para simulações em que são testadas coleta de história clínica, exame físico e outras habilidades de comunicação (DATTA; UPADHYAY; JAIDEEP, 2012). Outras possibilidades para abordar as habilidades afetivas são Roleplay, simulações situadas em programas de computador ou baseadas em vídeos (LANE; SLAVIN; ZIV, 2001).

4.3 DEVOLUTIVA APÓS SIMULAÇÃO

Artigos de revisão sobre debriefing citam frequentemente a teoria sobre aprendizado experimental como base das atividades de simulação são propostas.

Kolb refere que o processo de aprendizado é cíclico e envolve experimentar ativamente na atividade; refletir e considerar observações, sentimentos e reflexões disparadas pela experiência; desenvolver teorias correlacionar com conhecimentos já bem estabelecidos e ao final aplicar os novos aprendizados em novos cenários (KOLB, 1984).

Existem diversas formas de se realizar o debriefing: através do instrutor ou pelo próprio sistema do simulador; em tempo real, ou pausando e reiniciando a secção ou apenas ao final da atividade; com ou sem apoio de gravações de vídeo ou áudio; e de forma individual ou em grupo (GABA, 2004). Atores/ pacientes padrão podem ser incluídos no processo de debrief, trazendo uma nova perspectiva (GOSAI; PURVA; GUNN, 2015).

Ferramentas de avaliação estruturadas podem ser utilizadas como complementos a forma tradicional de devolutiva, servindo como lembrete para os estudantes sobre os objetivos de aprendizado e como forma de diminuir a variabilidade do aprendizado ao se usar pacientes reais (LAI et al., 2020).

Em estudo realizado com residentes de anestesiologia, comparou-se o impacto na performance de habilidades não técnicas de se realizar o debriefing com e sem apoio de gravação de vídeo e não realizar a devolutiva. Evidenciou-se que realizar atividade simulada sem feedback de instrutores após traz pouco benefício aos alunos; e a autorreflexão associada às críticas construtivas dos instrutores também demonstra-se importante no processo de aprendizado, achados condizentes com outros estudos no assunto (SAVOLDELLI et al., 2006).

4.4 OSCE

Em 1975, foi proposto o exame clínico estruturado como forma de avaliação formativa ou somativa. Atualmente é conhecido como OSCE - sigla em inglês para

objective structured clinical examination (exame clínico objetivo estruturado) (HARDEN et al., 1975); e é a ferramenta mais utilizada para avaliação de desempenho em simulações cujo impacto no aprendizado depende do grau de realismo (ROCHA et al., 2020).

Nesta modalidade, os estudantes revezam entre diversas estações, realizando tarefas em um cenário simulado, assim, o paciente e o examinador são variáveis melhor controladas. Antes da aplicação do exame, são predeterminados quais parâmetros serão avaliados, quais serão contabilizados ou apenas observados para orientar o feedback posterior. A rigorosidade com a qual cada item será avaliado também pode ser ajustada a depender do nível de experiência do estudante (HARDEN et al., 1975). Possui diversas vantagens, porém para que seja confiável exige que sua elaboração esteja de acordo com padrões de qualidade e que haja treinamento das partes envolvidas. Desse modo, demanda disponibilidade de tempo e recursos (ROCHA et al., 2020) .

As etapas envolvidas na confecção de um OSCE são: definir o número de estações e conseqüentemente a quantidade necessária de avaliadores e pacientes simulados; a duração de cada estação, considerando tempo para leitura do caso, execução da tarefa e feedback do avaliador; delimitar o conteúdo das estações (quais habilidades serão testadas e o nível de dificuldade); pactuação dos avaliadores e dos atores sobre como agir, quais são as posturas ideais (pontuação máxima); e confeccionar os checklists (ROCHA et al., 2020).

4.5 APLICABILIDADE NO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO

Para viabilizar o ensino de comunicação, é necessário a interação interpessoal em tempo real e o uso de simulações é uma ferramenta valiosa para trabalhar tais atividades em todos os profissionais da saúde (FARINA; MORENO; SCHNEIDEREITH, 2024). Uma das vantagens de se utilizar a simulação é recriar cenários pouco frequentes na prática clínica de estudantes porém que exigem conhecimento sobre e manutenção dos conhecimentos (GOSAI; PURVA; GUNN, 2015); e pacientes simulados provém experienciais replicáveis e consistentes (FARINA; MORENO; SCHNEIDEREITH, 2024)

O impacto positivo no uso de atividades simuladas na educação em habilidades de comunicação é demonstrado em diversos artigos (BYLUND et al., 2022). Um estudo realizado com 16 estudantes no último período do curso de medicina avaliou a satisfação destes com o OSCE. Sua utilização no ensino de competência de comunicação recebeu nota 5,69 (DP 0,48) (escala em que 1 corresponde a muito insatisfeito e 6 a muito satisfeito); e nota 5,19 (DP) como forma de avaliação dessa habilidade (FRANCO et al., 2015).

A avaliação de habilidades clínicas envolve empatia, organização da entrevista, entonação e aspectos não verbais e é recomendado que ocorra em ambiente simulado e da prática profissional, com o uso do feedback (ROCHA et al., 2020). Apesar de haver certa validade do uso de notas de testes escritos em prever a performance em avaliações baseadas em desempenho; o uso de provas escritas não são suficientes para substituir a análise por OSCE ou de avaliações no cenário profissional (KIESSLING et al., 2023).

Em revisão de literatura sobre o uso de pacientes padronizados nas simulações, identificou-se efeito positivo de seu uso desde o primeiro ano, estendendo-se até a residência médica na formação dos profissionais, com aumento da confiança e competência clínica, diminuição da ansiedade, e melhora das habilidades de comunicação interpessoais (FLANAGAN; CUMMINGS, 2023). Foi visto também que o uso de pacientes simulados evoca respostas mais autênticas quando comparado ao uso de manequins e simuladores (KNEEBONE et al., 2006).

Dois estudos investigaram o uso de pacientes padronizados interpretando pais e familiares e encontraram impacto positivo significativo no desempenho atitudinal e afetivo, tanto os estudantes de medicina quanto as enfermeiras mostraram-se mais empáticos e confiantes (FARINA; MORENO; SCHNEIDERREITH, 2024), (SHAO et al., 2018).

Outra possibilidade para as situações simuladas é o uso de pacientes reais, não internados voluntários que retratavam suas próprias experiências. Ao utilizar esse perfil de atores, acrescenta-se as nuances vindas de suas vivências em seus contextos sociais e convivendo com o impacto de suas condições (LAI et al., 2020).

Foi realizado trabalho comparando o uso de pacientes padronizados e pacientes reais não internados voluntários para o treinamento de habilidades de comunicação. Evidenciou-se que ambas modalidades são efetivas e influenciam no

treinamento dessa habilidade afetiva; porém seriam melhor aproveitadas se implementadas em diferentes momentos da formação médica. Pacientes padronizados parecem ser mais bem utilizados nos anos pré-clínicos, assegurando ambiente seguro e pacientes reais voluntários em anos clínicos para incorporar outros aspectos como obter diagnósticos diferenciais e o manejo das enfermidades (ADNAN, 2022).

Em 2017, realizou-se uma revisão da literatura sobre o impacto do uso de pacientes simulados. Apesar de encontrar resultados favoráveis ao seu uso, evidenciou-se poucos dados sobre a tradução desses ganhos em mudança dos desfechos clínicos dos pacientes. Além disso, a investigação sobre benefícios econômicos deste método comparado com outros é escassa. Esses são alguns dos campos de pesquisa que ainda precisam ser desenvolvidos, para que haja evidências mais robustas sobre o assunto (KAPLONYI et al., 2017). A heterogeneidade no desenho dos estudos e como os objetivos são qualificados também é citada como uma limitação para construção de meta análises (BLACKMORE; KASFIKI; PURVA, 2018).

4.6 O ENSINO DE COMUNICAÇÃO NAS ESCOLAS BRASILEIRAS

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNGM) vigentes foram publicadas em 2014. Neste documento, a habilidade de comunicação é uma das competências gerais esperadas do egresso (BRASIL, 2014). Discussões sobre o tema na época mostram a heterogeneidade das abordagens das instituições em tópicos como a escolha de temas, método de ensino, em que períodos ou associados a que disciplinas, se de forma pontual ou longitudinal, etc (GROSSEMAN et al., 2014).

No mesmo ano, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) criou o projeto "Ensino e avaliação de habilidades de comunicação na área da saúde" (GROSSEMAN et al., 2022). A iniciativa tem como objetivos elaborar um consenso abordando as competências em comunicação a serem atingidas, promover o desenvolvimento de professores e avaliação dessas habilidades no cenário brasileiro

Em 2022, foi publicado o Consenso para ensino de comunicação nas escolas

médicas brasileiras, fruto da iniciativa da ABEM. Recomendou-se a inserção curricular desde o início do curso; com conteúdos de complexidade crescente conforme o aluno progrida na graduação e buscando a integração com outras áreas sempre que possível. A abordagem deve envolver estratégias teóricas e práticas.

Estas devem abarcar conhecimentos, habilidades e atitudes; e serem acompanhadas de feedback. Idealmente, no início, o aluno é exposto a ambientes mais controlados, como role play ou simulações para após inserirem-se em cenários reais supervisionados. Além disso, foram descritos objetivos específicos a serem desenvolvidos ao longo da graduação, pertinentes aos ambientes acadêmicos, de atenção ao paciente e de gestão. No entanto, não propuseram qual o momento adequado para atingi-los (GROSSEMAN et al., 2022).

4.7 PROJETO PEDAGÓGICO MEDICINA UFSCAR

O projeto político pedagógico (PPP) do curso de Medicina da UFSCar foi aprovado em 2005. A atividade Estações de Simulação da Prática Profissional é parte da Unidade Educacional de Simulação da Prática Profissional, prevista nos dois primeiros ciclos do curso.

O Centro de Simulação da Prática Profissional (CSPP), recurso educacional descrito no projeto, é um espaço físico composto de cenários simulados de cenários de cuidados à saúde. Nesse laboratório didático, há atividades de atendimento de pacientes simulados e/ou procedimentos em modelos artificiais. Ademais, é previsto a contratação de atores para os papéis de pacientes simulados e a possibilidade de filmar os atendimentos para posterior avaliação.

As situações simuladas são elaboradas pelos professores da disciplina. É previsto a possibilidade de incluir situações que abordam competências além da coleta de história clínica e exame físico, como Situações de violência, Terapia paliativa e terminal, Comunicação de más notícias, Maltrato familiar, Tendências suicidas, Destrezas que assegurem dignidade e direitos do paciente, Manejo de pacientes alto risco, Pacientes agressivos, Ética do cotidiano, Relações da equipe da saúde, Educação de pacientes/familiares.

A dinâmica idealizada é dividida em dois momentos. Inicialmente há a

observação e avaliação do desempenho individual na situação simulada; em seguida, há a discussão de disparadores baseados nas experiências individuais. Cada etapa tem duração média de 1 hora e 30 minutos, na primeira os estudantes se dividem em duplas e na outra em grupos de 4 estudantes.

O processo de avaliação é baseado em critérios de excelência específicos para cada ciclo. O desempenho é analisado considerando domínios cognitivo, psicomotor e afetivo. A devolutiva é feita com avaliações formativas cujo objetivo é a correção de fragilidades e o processo de melhoria e são realizadas durante e após todas as atividades; e com avaliações formativas que identifica a aptidão do estudante a iniciar o novo ciclo .

5 MEMORIAL REFLEXIVO

5.1 SIMULAÇÃO NO CICLO BÁSICO

Nos ciclos básico e clínico, há a disciplina de Estação de Simulação (ES). A atividade foi conduzida na Unidade de Simulação da UFSCar, local onde há salas simulando diversos ambientes como domicílios, consultórios médicos, unidades de emergência e centro cirúrgico; com a presença de manequins e atores contratados como pacientes simulados.

Os pequenos grupos eram divididos em duplas ou trios. A cada ciclo, a dupla era exposta a 2 situações diferentes, porém com mesma temática. Em cada semana, um integrante simulava o atendimento completo e o outro apenas observava. Ao final da simulação, havia o momento de autoavaliação do estudante, avaliação da performance pelo outro estudante observador e pelo facilitador da atividade. Na outra semana, os estudantes trocam de papéis. Ao final do ciclo, o grupo todo reunia-se e retomava os disparadores evocados pela situação e eram propostas questões para estudo individual e posterior discussão sobre.

Nesse momento, as simulações traziam assuntos de menor complexidade, com maior foco em prevenção e promoção de saúde e foram desenvolvidas habilidades de coleta de história clínica, acolhimento do paciente e habilidades de comunicação.

No início do curso, por desconhecimento sobre metodologias ativas de ensino e pela ansiedade de realizar a atividade sendo observada, tive dificuldade de realmente me engajar com as situações simuladas e agir de forma natural e não performática objetivando cumprir as ementas. Acredito que as discussões iniciais e as primeiras avaliações do preceptor ajudaram a amenizar dúvidas.

Durante este ciclo, houve a pandemia por COVID-19, que afetou o funcionamento da disciplina. Visto a proibição de atividades presenciais, as simulações foram realizadas no formato de teleconsulta. Apesar de manter a dinâmica com o ator, sinto que simular um atendimento na frente do computador em minha casa ao invés da unidade de simulação e a dissociação entre estudar e discutir a semiologia sem experienciá-la, impactou minha capacidade de imersão com as

situações e meu aproveitamento na atividade.

Paralelamente a esta atividade, desenvolvia-se a Prática Profissional, na qual eram realizadas visitas domiciliares para famílias cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família. Ao longo do ano, foi possível transpor algumas das habilidades de comunicação aprendidas na ES. Verificar a aplicabilidade em outras frentes me fez mais confiante no método.

5.2 SIMULAÇÃO NO CICLO CLÍNICO

Nesse período, a dinâmica de simular em duplas e discutir com todo o grupo se manteve, porém cada ciclo estava inserido em um eixo (Saúde da Família e Comunidade, Saúde da mulher, Saúde da criança, Saúde do Adulto e Idoso).

Acredito que nesse ciclo, fui exposta às simulações mais desafiadoras da minha trajetória envolvendo habilidades cognitivas: atender paciente hostil cuja relação médico-paciente estava rompida, com ideação suicida e uma paciente adulta vítima de violência doméstica.

Nesta última situação, a queixa inicial não era relacionada a essa circunstância e a paciente mostrava-se relutante a falar sobre. Como nunca havia vivenciado algo parecido em outras atividades, tentei realizar uma escuta ativa, ter uma postura acolhedora e empática, aprendida anteriormente, porém sinto que minha performance foi aquém, devido ao nervosismo causado pela complexidade da situação, à sensação de despreparo, à ansiedade de não ser tecnicamente capaz de corresponder com as necessidades da paciente e aos meus sentimentos evocados pela situação.

Semanas após esse ciclo, atendi uma paciente vítima de violência doméstica em uma consulta ambulatorial no cenário de Prática Profissional. Apesar de ter transposto outras habilidades trabalhadas na Estação de Simulação em outras frentes anteriormente, nessa situação percebi o potencial impacto positivo da disciplina em minha formação, me preparando para situações incomuns.

Nessa oportunidade, acredito que consegui acolher e interagir com a paciente de forma mais profissional. Atribuo essa melhora ao estudo e a discussão teórica realizada anteriormente e a autorreflexão, que me ajudou a compreender minhas reações e o impacto em minha postura.

Recordo de certa frustração em não saber ao certo todos os parâmetros utilizados nas avaliações e exatamente quais habilidades cognitivas e/ou afetivas deveriam ser desenvolvidas. Apesar de ao final de toda atividade haver o momento de autorreflexão, apontamentos da dupla de simulação e do professor, sinto que ter uma avaliação mais sistematizada ou uma versão escrita faria-me mais confiante no método e no meu processo de aprendizagem.

5.3 SIMULAÇÃO NO INTERNATO

Durante o último ciclo, temos atividades práticas e teóricas dentro de rodízios nas grandes áreas de conhecimento: Saúde da mulher, saúde da criança, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Saúde da Família e Comunidade e Saúde Mental. A maioria das simulações era em padrão semelhante ao OSCE, variando entre simular sozinho, em dupla ou o grupo todo.

Uma das simulações mais significantes nesse ciclo foi a de hemorragia pós parto no estágio de ginecologia e obstetrícia. Realizamos a atividade após estudo individual e discussão em pequeno grupo sobre as competências cognitivas e comportamentais necessárias para atender essa emergência médica. Simulamos duas vezes como grupo, integrante tendo uma função diferente dentro da equipe, com um devolutiva do professor entre as simulações.

Na primeira sessão, ficou evidente que apesar de saber o que deveria ser feito tecnicamente, a falta de uma comunicação clara e efetiva entre os integrantes da equipe e com o paciente simulado resultou num desfecho não satisfatório. Após o momento de autoavaliação e do docente, nos dividimos em papéis diferentes dos atribuídos inicialmente e simulamos. Dessa vez, trabalhamos de forma mais harmônica, com uma comunicação mais efetiva, houve menos dúvida sobre as responsabilidades de cada um e concluímos a atividade salvando a paciente.

6 CONCLUSÃO

Este trabalho objetivou pesquisar e qualificar o impacto da exposição à simulação realística com atores no desenvolvimento de habilidades de comunicação descrito na literatura e o vivenciado durante a graduação. Com a construção do repertório teórico foi possível identificar que o uso de simulação com pacientes padronizados é uma técnica com fundamentação pedagógica, que possibilita experiências imersivas abordando situações incomuns e/ou complexas sem expor pacientes reais a riscos desnecessários. O uso de pacientes padronizados e o momento de reflexão crítica após cada sessão são componentes importantes no desenvolvimento contínuo de competências atitudinais e afetivas. Ademais, mostrou-se útil desde o primeiro ano; podendo ser ajustada de acordo com o grau de complexidade e as habilidades a serem desenvolvidas. Alguns pontos importantes que carecem de evidências mais robustas são sobre a eficiência dessa ferramenta, visto a grande demanda logística e custo financeiro; e a capacidade de reter as habilidades aprendidas e transpor para cenários reais.

Após a análise do memorial reflexivo, é visível que durante a graduação houve momentos em que foi possível verificar impacto positivo imediato e de longo prazo dessas simulações; e sobre interações com pacientes reais que se beneficiaram das habilidades aprendidas por meio das simulações. Todavia, o uso dessa ferramenta ainda pode ser melhor explorados, como por exemplo, maior detalhamento sobre quais competências serão desenvolvidas e quais recursos são mais adequados para cada momento da graduação; bem como de implementar processos de devolutiva mais sistematizados que permitam um aprendizado mais uniforme e facilitem a identificação de áreas para melhoria.

REFERÊNCIAS

ABIM FOUNDATION; ACP-ASIM FOUNDATION; EUROPEAN FEDERATION OF INTERNAL MEDICINE. **Medical professionalism in the new millennium: a physician charter.** *Annals of Internal Medicine*, v. 136, n. 3, p. 243–246, 5 fev. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012>. Acesso em: 30 out. 2024.

ADNAN, A. I. **Effectiveness of communication skills training in medical students using simulated patients or volunteer outpatients.** *Cureus*, v. 14, n. 7, p. e26717, jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.26717>. Acesso em: 30 out. 2024.

BARROWS, H. S. **An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills.** *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, v. 68, n. 6, p. 443–451; discussion 451–453, jun. 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00001888-199306000-00002>. Acesso em: 30 out. 2024.

BLACKMORE, A.; KASFIKI, E. V.; PURVA, M. **Simulation-based education to improve communication skills: a systematic review and identification of current best practice.** *BMJ Simulation & Technology Enhanced Learning*, v. 4, n. 4, p. 159, 4 out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2017-000220>. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara Nacional de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 20 de junho de 2014 — Ministério da Saúde. [S.l.: s.n.], [s.d.]. Acesso em: 29 out. 2024.

BYLUND, C. L.; VASQUEZ, T. S.; PETERSON, E. B.; ANSELL, M.; BYLUND, K. C.; DITTON-PHARE, P.; HINES, A.; MANNA, R.; SINGH OSPINA, N.; WELLS, R.; ROSENBAUM, M. E. **Effect of experiential communication skills education on graduate medical education trainees' communication behaviors: a systematic review.** *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, v. 97, n. 12, p. 1854–1866, 1 dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004883>. Acesso em: 30 out. 2024.

DATTA, R.; UPADHYAY, K. K.; JAIDEEP, C. N. **Simulation and its role in medical education.** *Medical Journal, Armed Forces India*, v. 68, n. 2, p. 167, 21 abr. 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(12\)60040-9](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(12)60040-9). Acesso em: 30 out. 2024.

DM, G. **The future vision of simulation in health care.** *Quality & Safety in Health Care*, v. 13 Suppl 1, p. i2-10, out. 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_1.i2. Acesso em: 12 set. 2024.

FARINA, C. L.; MORENO, J.; SCHNEIDEREITH, T. **Using simulation to improve communication skills.** *The Nursing Clinics of North America*, v. 59, n. 3, p. 437–448,

set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2024.02.007>. Acesso em: 30 out. 2024.

FLANAGAN, O. L.; CUMMINGS, K. M. **Standardized patients in medical education: a review of the literature.** *Cureus*, v. 15, n. 7, p. e42027, jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.42027>. Acesso em: 30 out. 2024.

FRANCO, C. A. G. dos S.; FRANCO, R. S.; SANTOS, V. M. dos; UIEMA, L. A.; MENDONÇA, N. bitant; CASANOVA, A. P.; SEVERO, M.; FERREIRA, M. A. D. **OSCE para competências de comunicação clínica e profissionalismo: relato de experiência e meta-avaliação.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, p. 433–441, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02832014>. Acesso em: 30 out. 2024.

GABA, D. M. **The future vision of simulation in health care.** *Quality & Safety in Health Care*, v. 13 Suppl 1, p. i2-10, out. 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_1.i2. Acesso em: 30 out. 2024.

GOOD MEDICAL PRACTICE. [S.d.]. Disponível em: <https://www.gmc-uk.org/professional-standards/professional-standards-for-doctors/good-medical-practice>. Acesso em: 28 out. 2024.

GOSAI, J.; PURVA, M.; GUNN, J. **Simulation in cardiology: state of the art.** *European Heart Journal*, v. 36, n. 13, p. 777–783, 1 abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehu527>. Acesso em: 30 out. 2024.

GROSSEMAN, Suely; LOURES, Leandro Francisco Moraes; MARIUSSI, Ana Paula; GROSSMAN, Eloisa; MASSA, Evelin; MURAGUCHI, Ogatta. **Projeto Ensino de Habilidades de Comunicação na Área da Saúde: uma Trajetória Inicial.** *Cadernos da ABEM*, v. 10, p. 7–12, dez. 2014. Associação Brasileira de Educação Médica. ISSN 1806-5031.

GROSSEMAN, S.; HOKAMA, N. K.; CRUVINEL, A. D. F. P.; FRANZOI, A. C.; MOURA, E. P.; MURAGUCHI, E. M. O.; NOVAES, F. P. S. S.; RAIMONDI, G. A.; MOURA, J. D. A.; TORREÃO, L. D. A.; PEREIRA, M. A. D.; PHILIPPI, M. M.; OLIVEIRA, M. D. C.; ALVES, R. **Consenso ABEM para o ensino de comunicação nas escolas médicas brasileiras.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 3, p. e103, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210392>. Acesso em: 30 out. 2024.

GRUNDNIG, J. S.; STEINER-HOFBAUER, V.; DREXLER, V.; HOLZINGER, A. **You are exactly my type! The traits of a good doctor: a factor analysis study on public's perspectives.** *BMC Health Services Research*, v. 22, n. 1, p. 886, 8 jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08273-y>. Acesso em: 30 out. 2024.

HARDEN, R. M.; STEVENSON, M.; DOWNIE, W. W.; WILSON, G. M. **Assessment of clinical competence using objective structured examination.** *British Medical Journal*, v. 1, n. 5955, p. 447, 22 fev. 1975. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.1.5955.447>. Acesso em: 30 out. 2024.

KAPLONYI, J. et al. **Understanding the impact of simulated patients on health care learners' communication skills: a systematic review.** *Medical Education*, v. 51, n. 12, p. 1209–1219, dez. 2017. DOI: 10.1111/medu.13387. Epub 18 ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.13387>. Acesso em: 29 out. 2024.

KIESSLING, C.; PERRON, N. J.; VAN NULAND, M.; BUJNOWSKA-FEDAK, M. M.; ESSERS, G.; JOAKIMSEN, R. M.; PYPE, P.; TSIMTSIOU, Z. **Does it make sense to use written instruments to assess communication skills?** Systematic review on the concurrent and predictive value of written assessment for performance. *Patient Education and Counseling*, v. 108, p. 107612, mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.107612>. Acesso em: 30 out. 2024.

KNEEBONE, R.; NESTEL, D.; WETZEL, C.; BLACK, S.; JACKLIN, R.; AGGARWAL, R.; YADOLLAHI, F.; WOLFE, J.; VINCENT, C.; DARZI, A. **The human face of simulation: patient-focused simulation training.** *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, v. 81, n. 10, p. 919–924, out. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ACM.0000238323.73623.c2>. Acesso em: 30 out. 2024.

KOLB, D. A. **Experiential learning: experience as the source of learning and development.** [S.l.]: Prentice-Hall, 1984.

LAI, M. M. Y.; ROBERTS, N.; MOHEBBI, M.; MARTIN, J. **A randomised controlled trial of feedback to improve patient satisfaction and consultation skills in medical students.** *BMC Medical Education*, v. 20, n. 1, p. 277, 20 ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02171-9>. Acesso em: 30 out. 2024.

LANE, J. L.; SLAVIN, S.; ZIV, A. **Simulation in medical education: a review.** *Simulation & Gaming*, v. 32, n. 3, p. 297–314, set. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/104687810103200302>. Acesso em: 30 out. 2024.

OKUDA, Y.; BRYSON, E. O.; DEMARIA, S.; JACOBSON, L.; QUINONES, J.; SHEN, B.; LEVINE, A. I. **The utility of simulation in medical education: what is the evidence?** *The Mount Sinai Journal of Medicine, New York*, v. 76, n. 4, p. 330–343, ago. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/msj.20127>. Acesso em: 30 out. 2024.

ROCHA, S. R.; ROMÃO, G. S.; SETÚBAL, M. S. V.; COLLARES, C. F.; AMARAL, E. **Avaliação de habilidades de comunicação em ambiente simulado na formação médica: conceitos, desafios e possibilidades.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, p. 236–245, 13 jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190154>. Acesso em: 30 out. 2024.

SAVOLDELLI, G. L.; NAIK, V. N.; PARK, J.; JOO, H. S.; CHOW, R.; HAMSTRA, S. J. **Value of debriefing during simulated crisis management: oral versus video-assisted oral feedback.** *Anesthesiology*, v. 105, n. 2, p. 279–285, ago. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00000542-200608000-00010>. Acesso em: 30 out. 2024.

SHAO, Yu Na et al. **Simulation-based empathy training improves the communication skills of neonatal nurses.** *Clinical Simulation in Nursing*, v. 22, p. 32–42, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876139918300537>. Acesso em: 30 out. 2024.

STEINER-HOFBAUER, V.; SCHRANK, B.; HOLZINGER, A. **What is a good doctor?** *Wiener Medizinische Wochenschrift (1946)*, v. 168, n. 15–16, p. 398–405, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10354-017-0597-8>. Acesso em: 30 out. 2024.