

A utilização do ensino baseado em simulação clínica como metodologia de ensino para competência de consulta clínica na atenção primária à saúde

The use of clinical simulation-based teaching as a teaching methodology for clinical consultation competence in primary health care

Gabriella Micheten Dias¹, Patricia Carla Zanelatto Gonçalves², Eduardo Antonio Andrade dos Santos³

RESUMO

Introdução: A educação médica passou por transformações significativas nas últimas décadas, priorizando metodologias ativas, com o aluno como figura central nos processos de ensino e aprendizagem. Nesse contexto, a aprendizagem baseada em simulação ganhou força significativa nos cursos de graduação em medicina e áreas da saúde.

Método: Estudo qualitativo, semiestruturado, com questões fechadas e abertas, que entrevistou 47 estudantes de medicina de uma instituição privada que concluíram o curso de Medicina Geral de Família e Comunidade no 3^o ano de estudo.

Resultado: Todos participaram de consultas simuladas em um laboratório de habilidades focado em entrevistas médicas, comunicação, raciocínio clínico e manutenção de registros de pacientes. Foram realizadas 12 aulas de 4 h, cada uma apresentando 3 encontros clínicos simulados, intercalados com feedback imediato. Essa abordagem permitiu a aplicação imediata do aprendizado. Dos alunos, 76,6% manifestaram satisfação com a estratégia, consideraram-na útil (95,7%), capaz de proporcionar experiência semirrealística em ambiente seguro (87,2%) e desejaram mais simulações ao longo do curso (93,6%). Em relação à estrutura, 93,6% estavam familiarizados com a aprendizagem baseada em simulação, o tempo e as instalações das atividades (91,5%) e com a importância da aprendizagem colaborativa com os pares (91,5%). Relataram aplicação prática do aprendizado, aumento na retenção de conteúdo (93,6%), melhora nas habilidades de comunicação (89,4%) e tomada de decisões clínicas (83,0%).

Conclusão: A utilização de atividades de simulação realística para aprendizado de consultas clínicas, com ênfase nas habilidades de entrevista médica, mostrou-se satisfatória, com melhora significativa nas habilidades de comunicação, raciocínio clínico, organização e manutenção de registros de pacientes no grupo entrevistado.

PALAVRAS-CHAVE: Educação médica. Avaliação educacional. Treinamento por simulação. Simulação de paciente.

Mensagem Central

Nota-se a relevância do tema devido as mudanças do ensino incorporadas a tecnologia e a nova dinâmica do aprendizado. Decorrente a isso, percebe-se a carência na formação profissional médica de dinâmicas que simulem a realidade para o desenvolvimento de habilidades como comunicação e raciocínio clínico. Além do mais, o ensino baseado na simulação colabora também para melhora da dinâmica e aumento do interesse dos estudantes no aprendizado médico, tirando o foco de uma aula expositiva para se tornar algo que envolve a participação dos doutorandos.

Perspectiva

Através do ensino baseado na simulação pode-se concluir que a maioria dos acadêmicos gostaram e se sentiram interessados nas aulas de treinamento com simulação, além de se sentirem à vontade com o ambiente da simulação. Não menos importante, mas a maioria dos doutorandos se sente mais confiante para enfrentar o atendimento real e, também, para melhorar as habilidades de comunicação e raciocínio clínico.

ABSTRACT

Introduction: Medical education has undergone significant transformations in recent decades, prioritizing active methodologies, with the student as the central figure in the teaching and learning processes. In this context, simulation-based learning has gained significant strength in undergraduate courses in medicine and health areas.

Method: Qualitative, semi-structured study, with closed and open questions, which interviewed 47 medical students from a private institution who completed the General Family and Community Medicine course in the 3rd year of study.

Results: All participated in simulated consultations in a skills laboratory focused on medical interviews, communication, clinical reasoning and patient record keeping. Twelve 4-h classes were held, each featuring 3 simulated clinical encounters, interspersed with immediate feedback. This approach allowed for the immediate application of learning. Of the students, 76.6% expressed satisfaction with the strategy, considered it useful (95.7%), capable of providing semi-realistic experience in a safe environment (87.2%) and wanted more simulations throughout the course (93.6%). Regarding the structure, 93.6% were familiar with simulation-based learning, the time and facilities of the activities (91.5%), and the importance of collaborative learning with peers (91.5%). They reported practical application of learning, increased content retention (93.6%), improved communication skills (89.4%), and clinical decision-making (83.0%).

Conclusion: The use of realistic simulation activities for learning clinical consultations, with an emphasis on medical interview skills, was satisfactory, with significant improvement in communication skills, clinical reasoning, organization, and maintenance of patient records in the interviewed group.

KEYWORDS: Medical education. Educational assessment. Simulation training. Patient simulation.

¹Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil;

²Instituto Presbiteriano Mackenzie, São Paulo, SP, Brasil

Conflito de interesse: Nenhum | Financiamento: Nenhum | Recebido em: 05/07/2024 | Aceito em: 22/10/2024 | Correspondência: gabriellamicheten@hotmail.com | Editor Associado: Nerlan Tadeu Gonçalves de Carvalho³

Como citar:

Dias GM, Gonçalves PCZ, dos Santos EAA. A utilização do ensino baseado em simulação clínica como metodologia de ensino para competência de consulta clínica na atenção primária à saúde. BioSCIENCE. 2024;82:e0051

INTRODUÇÃO

A educação médica passou por transformações significativas nas últimas décadas, passando a priorizar metodologias ativas onde o aluno se torna figura central nos processos de ensino e aprendizagem.¹ Pode-se dizer que esta transformação começou com a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), que surgiu no final da década de 1960 e início da 1970 na Universidade McMaster, no Canadá, seguida pela Universidade de Maastricht, na Holanda. Este foi um dos primeiros métodos ativos de ensino a ter acesso à academia médica.² Posteriormente, outras metodologias centradas no aluno começaram a ganhar espaço, como a Aprendizagem Baseada em Equipe (TBL), proposta por Larry Michaelsen na década de 1970^{3,4} e a Sala de Aula Invertida.⁵⁻⁷ Essas modalidades de ensino envolvem momentos em que os alunos estudam sozinhos antes do encontro com o professor ou entre as sessões, ampliando significativamente as possibilidades de aprendizagem durante a aula, que se tornou um ambiente de discussão, resolução de problemas, reflexão e amadurecimento do conteúdo. Aplicações práticas do conhecimento, como por meio de metodologias como PBL e TBL, incluindo exercícios simulados, provocam emoção, maior engajamento e aprendizagem mais eficaz, permitindo que os professores eduquem verdadeiramente em vez de apenas apresentarem conhecimento.⁸

Estas metodologias, que colocam o aluno como agente principal da sua própria aprendizagem, têm-se revelado significativamente mais eficazes na melhoria da qualidade da formação profissional. Os professores, outrora os únicos detentores do conhecimento e, sobretudo, do poder de educar, passaram do papel de expositor para o de mediadores e facilitadores do processo de aprendizagem.^{9,10}

Para que essa mudança ocorra, são necessários diversos recursos didáticos, destacando-se os recursos digitais pela facilidade de acesso, multiplicidade e portabilidade. Isto é possível graças aos rápidos avanços tecnológicos, permitindo a integração desta nova realidade. Livros e periódicos impressos raramente são usados hoje em dia. As tecnologias portáteis têm vida útil curta e rapidamente se tornam obsoletas. No final da década de 1990, os Personal Digital Assistants (PDAs), também conhecidos como Palm-Tops, foram introduzidos, mas logo foram substituídos por smartphones e tablets. Laptops e dispositivos móveis estão se tornando cada vez mais leves, portáteis, rápidos e poderosos, capazes de realizar múltiplas tarefas e fazer conexões simultâneas.

Na década de 1960, o Laboratório Nacional de Treinamento Bethel (NTL Institute For Applied Behavioral Science, 1954) publicou estudo amplamente conhecido que incluía uma pirâmide de aprendizagem. Embora careça de rigor científico, a pirâmide parece refletir a hierarquia da aprendizagem. O estudo observou que os indivíduos conseguem reter apenas 10% do que leem, 20% do que ouvem e 30% do que veem em diagramas, jogos ou imagens. Quando os indivíduos observam e ouvem simultaneamente, como ao assistir demonstração, vídeos ou durante visita técnica a ambiente real, a retenção de conhecimento aumenta em 50%. As maiores taxas de retenção foram alcançadas quando os indivíduos escreveram ou falaram

sobre o que aprenderam, chegando a 70%, enquanto 90% só foi alcançado quando os indivíduos realizaram a tarefa em ambiente real ou simulado, explicando o que estavam fazendo enquanto executavam a tarefa.

Outra abordagem para a consolidação do conhecimento é a teoria da aprendizagem experiencial de Kolb e Fry, que define 4 práticas essenciais para a aprendizagem. Segundo os autores, fazer algo concreto em relação ao assunto, revisá-lo ou refletir sobre ele, tirar conclusões ou abstrair o conhecimento aprendido e testá-lo novamente após as 3 etapas iniciais é o passo a passo para elevar o domínio do assunto. Foi realizada 1 oficina de capacitação para o corpo docente da Associação Americana de Faculdades de Medicina (AAMC), na qual foram aplicadas as 4 etapas. Ela teve como objetivo ensinar técnicas teatrais para posterior aplicação em sala de aula por estudantes de medicina. Os participantes relataram que sua confiança no uso de técnicas teatrais como ferramenta educacional aumentou de baixa ou média para alta e citaram algumas qualidades adquiridas, incluindo empatia, escuta ativa e habilidades de comunicação. O treinamento médico bem-sucedido requer dos alunos habilidades de comunicação que raramente são ensinadas, mas que muitas vezes são necessárias na prática médica. Além disso, apesar de bem pensadas, estruturadas e praticadas, as consultas médicas sempre apresentam novidades, pois cada paciente é indivíduo único e subjetivo. Assim, médicos competentes devem ser flexíveis para prestar cuidados individualizados e abrangentes aos seus pacientes. A simulação como método de ensino para estudantes de medicina visa desenvolver 3 áreas fundamentais: o conhecimento processual, que envolve colocar em prática o que foi aprendido; conhecimento científico básico, que se relaciona com o "porquê" do que está sendo feito; e raciocínio clínico para interpretação dos achados da história e do exame físico.^{11,12} Simulando clínica real, os alunos aprendem observando, fazendo e recebendo feedback de seus pares após as simulações, caracterizada por abordagem de aprendizagem mais dinâmica e diversificada abrangendo aspectos visuais, práticos e teóricos, alcançando a nota de 90% na pirâmide de estratificação de Miller.¹³

A metodologia ativa não apenas limita o aluno a reproduzir o conhecimento transmitido pelo professor, mas também o incentiva a pensar e a desenvolver habilidades precoces no manejo do paciente, melhorando assim a interação em consultas futuras. Os alunos também desenvolvem outras habilidades, como formular hipóteses diagnósticas, considerar diagnósticos diferenciais e, o mais importante, ver o paciente como um todo. A simulação focada na Medicina de Família e Comunidade visa compreender este ser biopsicossocial. Neste contexto, os estudantes estão expostos ao conjunto alargado de casos que são diversos não só em termos de doenças, mas também nos seus comportamentos (irritados, tristes, ansiosos, silenciosos) e contextos (pacientes sem apoio familiar, com baixo nível de escolaridade, apresentando com queixas inespecíficas).

Este estudo teve por objetivo compreender as percepções e opiniões dos estudantes de medicina relativamente à utilização da simulação como metodologia ativa de ensino para o treino de competências de consulta médica ao nível

dos cuidados de saúde primários na disciplina de Medicina de Família e Comunidade de um curso de medicina.

MÉTODO

Foi utilizada metodologia qualitativa com o objetivo de compreender as percepções e opiniões dos estudantes de medicina sobre a utilização da simulação como método ativo de ensino para o treinamento de habilidades de consulta médica. Foram convidados a participar alunos de medicina da Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil, que cursaram a disciplina de Medicina de Família e Comunidade e participaram de atividades de simulação nos anos de 2021 e 2022.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: ser estudante do curso de medicina, ter concluído a disciplina Medicina de Família e Comunidade durante o período de utilização da simulação (2021–2022), ter idade igual ou superior a 18 anos e consentir em participar do estudo com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os estudantes que não atendiam aos critérios mencionados acima ou que, em algum momento, desejaram desistir do estudo, mesmo após concordarem inicialmente em participar (Tabela).

TABELA — Questionário utilizado para pesquisa

Questionário socioeconômico
1 – Quantos anos você tem? () 18-21 () 22-25 () 26-29 () mais de 30 anos
2 – Qual sua renda familiar?
3 – Qual período da faculdade você está?
4 – Concorda em responder o questionário sobre o método de ensino OSCE?
Questionário sobre o método de ensino OSCE
Opção de resposta: Correto ou incorreto.
1 – Os professores explicam a dinâmica com clareza?
2 – Os laboratórios de formação são adequados?
3 – As salas de habilidades são adequadas?
4 – O tempo da grade curricular destinado ao laboratório é adequado?
5 – Você gostaria de mais treinamento com simuladores?
6 – Você está acostumado com o conceito ensino baseado em simulação?
7 – O ensino baseado em simulação é eficaz para aprender com estratégia?
8 – A simulação torna o caso clínico mais interessante?
9 – A simulação te ajuda a aplicar seus conhecimentos?
10 – As simulações deveriam ser mais implementadas na graduação?
11 – A simulação te ajuda a reter novos conhecimentos?
12 – O ensino baseado em simulação te proporciona uma experiência mais realista?
13 – A simulação te ajuda a melhorar suas habilidades comunicativas?
14 – Você se sente confortável no ambiente simulado?
15 – A simulação ajudou a desenvolver sua habilidade de decisão clínica?
16 – A cooperação entre os estudantes é importante durante o desenvolvimento da simulação?
Questionário sobre o uso do ensino baseado na simulação na Disciplina de Medicina da Família e Comunidade
Respostas abertas
1 – Comente sobre a sua percepção do uso da simulação como metodologia de ensino para as habilidades de comunicação e consulta clínica na saúde primária.
2 – O que faz você gostar ou não desse tipo de ensino?
3 – O feedback após as simulações te faz entender seus pontos fracos e fortes?
4 – Você sentiu diferença no seu comportamento médico após iniciar as aulas com simulação?
5 – Você está apto a enfrentar seu dia a dia como médico após o treinamento baseado em simulação?
6 – O treinamento te deixou mais seguro para enfrentar o atendimento real? Porque?
7 – O treinamento te deixou mais confiante para enfrentar o atender no dia a dia? Porque?

O instrumento de pesquisa incluiu breve descrição do estudo, apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com data e confirmação de participação, questionário de perfil socioeconômico,

ano de conclusão da disciplina de Medicina de Família e Comunidade. O questionário sobre a experiência com simulação nesta disciplina específica está a seguir na Tabela e as respostas foram analisadas.

Todas as informações foram mantidas anônimas, sendo os participantes identificados por letra e número, sendo que a letra representava a instituição a que pertencia e o número baseado na sequência numérica de recebimento da resposta. Os materiais da pesquisa estavam mantidos em sigilo e arquivados pelo período de 5 anos, seguindo a Resolução CNS nº. 466/12. As respostas foram lidas e preparadas para análise, eliminando passagens inespecíficas e vieses de linguagem, com o objetivo de limitar o texto às informações relacionadas às experiências e percepções dos participantes. Contas semelhantes foram agrupadas para organizar as informações.

RESULTADO

No total, participaram 47 alunos, e a maioria relatou ter tido experiência positiva com o modelo de aula em questão. Porém, apesar de 95,7% deles considerarem a simulação estratégia de aprendizagem útil e 95,7% afirmarem que as aulas os ajudaram a aplicar na prática o que aprenderam, apenas 76,6% se sentiram satisfeitos com as simulações. Segundo os entrevistados, os pontos fortes da estrutura das aulas incluíam boa orientação dos instrutores (85,1% satisfeitos), ambientes de aprendizagem adequados (91,5% satisfeitos) e aprendizagem em ambiente semirrealista (87,2% satisfeitos). Por outro lado, apenas 66,0% consideraram a duração das aulas adequada. Em relação ao aprendizado, 87,2% se sentiram confortáveis no ambiente simulado, 93,6% afirmaram que as aulas auxiliaram na retenção do conhecimento e 83,0% relataram melhora na tomada de decisão clínica. Apesar disso, 19,1% dos alunos não desejavam mais formação com esta estratégia.

Quando questionados sobre o que gostaram ou não gostaram nas simulações, as respostas positivas concentraram-se principalmente no benefício de ambiente seguro, sem consequências reais e prejudiciais: “Gosto muito desse tipo de aula porque posso ficar exposto às situações de forma controlada. Posso cometer erros no diagnóstico, no tratamento ou nos procedimentos, e eles não terão consequências prejudiciais porque é apenas uma simulação; não tanta pressão para acertar, mas sim para aprender.” Outros alunos mencionaram que conseguiram aplicar o que aprenderam nas simulações à sua prática clínica e que o treinamento com casos comuns os preparou para lidar com pacientes com queixas já encontradas em simulação: “Sim, ter cenários de possíveis eventos cotidianos na prática clínica nos ajuda a nos preparar para quando eles acontecerem na vida real”. Além disso, quando questionados se o feedback os ajudou, expressaram melhoria significativa no domínio da comunicação: “Sim, especialmente para coisas inconscientes que fazemos, como a forma como abordamos algo ou apontamos peculiaridades de linguagem e usamos uma linguagem adequada ao perfil do paciente”. Por fim, 91,5% afirmaram perceber

mudanças em seu comportamento após o treinamento: “Sim, além de ter mais confiança para atender um paciente real, tornei-me mais eficiente em anotar pontos relevantes da consulta no prontuário. Além disso, o atendimento geral ao paciente está cada vez mais organizado.”

Quanto às opiniões negativas, a maioria dos estudantes referiu a falta de preparação ou interesse em simular um ambiente real de consultório médico, impossibilitando a construção da relação médico-paciente e a gestão adequada do caso. Disseram: “Ter nossos próprios colegas, geralmente os mesmos, como atores por um tempo desgasta a dinâmica. Seria melhor usar monitores de simulação depois de um tempo” e “nós, como estudantes, não estamos preparados para agir como pacientes”. Outra demanda comum dos alunos foi a ausência de professor observando a simulação para fornecer avaliação e feedback mais individualizados e coerentes. Disseram: “Às vezes as simulações ficam incompletas e falta avaliação individual do passo a passo do processo, levando ao descaso dos alunos”; e “acredito que deveria haver feedback dos professores após as simulações. Muitas vezes não sabemos o que fizemos de errado ou certo.” Muitos também expressaram a sua frustração com a falta de prática real nos consultórios médicos devido à pandemia da COVID-19: “Acho que menos simulações e mais :”; “Eu gostaria de ter encontros mais reais com pacientes” e “Realizar uma consulta imaginária não é a mesma coisa que uma consulta real.”

Este estudo incluiu 47 estudantes de medicina do 3º. e 4º. anos, nenhum deles excluído e mais da metade frequentando as aulas em 2022. Os resultados estão agrupados em 3 domínios: estrutura da aula de simulação, aplicação do aprendizado na prática, e satisfação com o processo de aprendizagem.

Em relação à estrutura das aulas, a maioria relatou estar familiarizado com o conceito de aprendizagem baseada em simulação, explicações claras das atividades pelos instrutores responsáveis, duração adequada das atividades e instalações adequadas de laboratório de simulação. Também consideraram importante aprender de forma colaborativa com os colegas de trabalho (colegas como pacientes simulados e avaliadores). No domínio da aplicação do aprendizado na prática, a maioria relatou aumento na retenção do conhecimento teórico, melhora nas habilidades de comunicação e na tomada de decisões clínicas. Relataram que o feedback ao final de cada atendimento simulado ajudou a melhorar a comunicação verbal e não verbal e o raciocínio clínico: “Os feedbacks me ajudaram, especialmente em relação a coisas inconscientes que fazemos, como a forma como abordamos algo, ou ao alertar sobre vícios de linguagem e ao usar uma linguagem mais acessível ao perfil dos pacientes.” Mas 4 alunos acharam que ao longo das aulas, a estrutura de feedback utilizada pelos professores acabou ficando desgastada e repetitiva: “Considero que o ponto fraco das simulações é a falta de feedback efetivo. Depois de um tempo, meus colegas passaram a fazer de qualquer jeito, por isso, seria mais efetivo ter sempre o professor presente ou algum monitor para as

simulações.” As principais mudanças de comportamento percebidas pelos alunos foi melhora na habilidade de comunicação: “além de mais confiante para atender um paciente real, tornei-me mais ágil em anotar pontos relevantes da consulta no prontuário. Também, o atendimento em si está cada vez mais organizado”, na organização da consulta e registro no prontuário, fixar mais o conteúdo: “Sim, acho que depois que aplicamos o que aprendemos nessas simulações conseguimos fixar melhor o conteúdo”, além de aumentar a confiança para realizar atendimentos reais. Apenas 4 alunos referiram não se sentir em ambiente semirrealista.

Ao avaliar a aplicabilidade do aprendizado no cotidiano do estudante de medicina referiram que as atividades ajudaram a se preparar para as situações de atendimento real: “Ter cenários de possíveis acontecimentos do dia a dia da prática clínica ajuda a nos preparar para quando ocorre na vida real”, ao passar corretamente o caso ao preceptor: “No decorrer das simulações e ao receber feedback, o atendimento fica cada vez mais organizado/padronizado. Também, as simulações são de situações comuns em consultório, logo, quando nos deparamos com paciente real, não ficamos tão nervosos visto que já conduzimos atendimento parecido previamente e ainda recebemos devolutiva com orientações para melhora, além de melhorar a comunicação e o raciocínio clínico”. A maioria refere que este tipo de treinamento aumenta sua confiança para atendimentos reais, ao perceberem e corrigirem erros que poderiam cometer em situações reais: “Sim, as simulações me proporcionaram grande familiaridade com a sequência e a dinâmica de uma consulta médica, tornando a transição das simulações para a prática real muito mais suave. Já realizei algumas consultas reais com situações muito parecidas com as das aulas, e por conta disso, já sabia algumas estratégias de manejo, diálogo e conduta”, ao praticar mais a entrevista clínica sob supervisão, ao refletir a própria prática com os feedbacks e ao simular situações reais e comuns. Mesmo assim, alguns continuam se sentindo inseguros para realizar atendimentos reais: “Gosto pela facilidade de aplicar o tema num ambiente controlado, o que nos prepara muito bem para o atendimento real. Contudo, alguns pontos negativos podem ser facilmente ajustados. Nem todos os alunos levam a simulação a sério, o que prejudica quem está ali para realmente aprender, acho que seria facilmente contornado caso um professor ficasse fiscalizando durante a simulação.”

Quanto a satisfação dos alunos com o aprendizado, a maioria se sentiu satisfeita, considerou o referencial teórico mais interessante ao ser contextualizado, a estratégia útil, vivenciando experiência semirrealista em ambiente confortável para o aprendizado e gostariam de ter mais experiências simuladas ao longo de sua formação.

Ao refletir mais sobre o que os faz gostar deste tipo de aula, a maioria atribui a satisfação à oportunidade de aplicar e praticar o conhecimento ao simulá-lo em situações reais: “Gosto das aulas, mas estou aprendendo a lidar com as críticas dos colegas! No meu grupo tudo está indo bem depois que conversamos, mas algumas

vezes parece que é pessoal, porque é nestes momentos que as pessoas aproveitam para expressar o que sentem! Mas sei que ao longo da carreira médica precisamos lidar com todos os tipos de contratemplos, então talvez seja uma boa forma de exercer a resignação e paciência e entender o lado de cada um!"; "É importante termos a oportunidade de colocar em prática nossos aprendizados teóricos em um ambiente seguro, onde não corremos risco ao tomar uma conduta errada por exemplo. Além disso, também aprendo muito ao fazer o papel do paciente, quando já sei o que deve ser feito pelo médico, em ambiente seguro para cometer eventuais erros, e a praticar o raciocínio clínico ajudando na tomada de decisão"; "Gosto muito desse tipo de aula porque me permite enfrentar situações de forma controlada. Posso cometer erros no diagnóstico, tratamento ou procedimento, e isso não causará nenhum dano, uma vez que se trata apenas de uma simulação. Portanto, não há tanta pressão para acertar, mas sim para aprender. Além disso, podemos escolher especificamente o que será simulado, em vez de depender da sorte para encontrar casos diferentes a cada vez".

DISCUSSÃO

A maioria gosta deste tipo de aula por considerar uma oportunidade de aplicar, praticar e sedimentar conteúdos teóricos, por simular situações reais, ser um ambiente seguro de aprendizagem e ajudar a melhorar a tomada de decisões. Os alunos sentiram que o feedback ao final ajuda a aprimorar a consulta. Aqueles que referiram não gostar, atribuíram este fato à falta de seriedade de alguns colegas durante a dinâmica, sentir falta do suporte do professor durante os atendimentos e por achar que estas atividades não substituem a aula com pacientes.

Para 91,5% dos alunos o feedback ajudou a perceber pontos fortes e pontos a melhorar, principalmente na comunicação verbal e não verbal, bem como a individualizar os protocolos de atendimento. Os alunos gostariam de receber mais feedbacks ao longo da formação, enquanto outros acreditam que, com o tempo, este formato do feedback se tornou desgastado.

A simulação proporcionou mudanças de comportamento para 89,4% ao aumentar a confiança para aprender, melhorar a habilidade de comunicação, de fixação de conteúdo e de organizar a consulta e registros em documentos médicos. Quatro alunos opinaram que a simulação não consegue simular a prática de consultas médicas.

A maioria dos estudantes (87,2%) conseguiu aplicar o que aprendeu durante o treinamento no dia a dia de atendimento como estudante de medicina, principalmente ao se preparar para situações difíceis de atendimento, para passar corretamente o caso ao chefe, bem como para comunicar melhor o paciente e articular melhor teoria e prática.

Ao avaliar o aumento da confiança para realizar atendimentos reais, 83% referiram como um aspecto positivo para perceber que o erro no atendimento real pode ser diminuído com treinamento em simulação, e, também, para treinar habilidades de anamnese e de comunicação. Usar temas de situações reais e comuns e a reflexão através do feedback foi apontado com fator que contribui para isso. Por outro lado, 3 alunos continuaram reforçando que estas atividades não simulam a prática.

CONCLUSÃO

O uso de atividade de simulação realística para o aprendizado de consultas clínicas com ênfase em habilidade de entrevista médica se mostrou satisfatório, com ganho significativo na habilidade de comunicação, raciocínio clínico, organização e registro da consulta em prontuário no grupo entrevistado.

Contribuição dos autores

Conceituação: Gabriella Micheten

Metodologia: Patricia Carla Zanelatto Gonçalves, Eduardo Antonio Andrade dos Santos

Redação (esboço original): Gabriella Micheten Dias, Patricia Carla Zanelatto Gonçalves

Redação (revisão e edição): Eduardo Antonio Andrade dos Santos

REFERÊNCIAS

1. Spencer JA, Jordan RK. Learner centred approaches in medical education. *BMJ*. 1999;318(7193):1280-3. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7193.1280>
2. da Silva LFF, Baracat EC. Medical education – historic perspective and future challenges. *Rev Med*. 2016;95(1):28-36. <http://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v95ispe1p28-36>
3. Michaelsen LK, Knight AB, Fink LD. *Team-based learning: a transformative use of small groups*. Nova York: 2002.
4. Michaelsen LK, Sweet M. *The Essential Elements of Team-Based Learning*. 2008;116:7-27. <https://doi.org/10.1002/tl.330>
5. King A. *From Sage on the Stage to Guide on the Side*. Taylor & Francis. 1993;41(1):30-5.
6. Mazur E. *Peer Instruction a User's Manual*. Alto Rio Saddle: 1997.
7. Bergmann J, Sams A. *Flip Your Classroom: Reach Every Student in Every Class Every Day*. Washington DC: International Society for Technology in Education; 2012. p. 120-190.
8. Prober CG, Heath C. Lecture halls without lectures--a proposal for medical education. *N Engl J Med*. 2012;366(18):1657-9. <https://doi.org/10.1056/nejmp1202451>
9. Cezar PHN, Guimarães FT, Gomes AP, Rôças G, Siqueira-Batista R. Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(2):298-303. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000200015>
10. Farias PAM, Martin AAR, Cristo CS. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(1):143-50. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00602014>
11. Ali L, Nisar S, Ghassan A, Khan SA. Impact of clinical skill lab on students' learning in preclinical years. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2011;23:114-7.
12. Michels M, Evans D, Blok G. What is a clinical skill? Searching for order in chaos through a modified Delphi process. *Med Ensina*. 2012;34(8):e573-81. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2012.669218>
13. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 1990;65(9 suppl):S63-7. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>