

CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE SIMULAÇÃO CLÍNICA EM UM CURSO DE MEDICINA DO SERTÃO PARAIBANO: ESTUDO PILOTO

CONSTRUCTION OF A CLINICAL SIMULATION PROGRAM IN A MEDICAL COURSE IN THE SERTÃO PARAIBANO: PILOT STUDY

CONSTRUCCIÓN DE UN PROGRAMA DE SIMULACIÓN CLÍNICA EN UN CURSO DE MEDICINA EN EL SERTÃO PARAIBANO: ESTUDIO PILOTO

Miguel Águila Toledo¹
Charlene de Oliveira Pereira²
Marcos Eduardo dos Santos Targino³
Raphael Raniere de Oliveira Costa⁴

RESUMO

As exigências sociais relacionadas às especificidades do novo profissional da saúde conduziram para as transformações na educação médica. Portanto, as Diretrizes Curriculares Nacionais sugerem que os Projetos Pedagógicos dos Cursos de Medicina contemplem a adoção de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, em que o estudante deve ser protagonista e autônomo em seu processo de ensinagem e o docente um facilitador, além de garantir uma formação cidadã, (re)conhecendo-se como um agente de transformação social e de garantia de direitos e deveres. Ante as possibilidades metodológicas, destaca-se a simulação clínica, a qual prepara o discente para a aprendizagem em ambiente clínico. Assim sendo, objetivou-se construir e propor um programa de simulação clínica para o ensino médico em nível de graduação. Para tanto, foi adotado um estudo de pesquisa-ação educacional. O levantamento de dados ocorreu em Patos, cidade do interior da Paraíba, a partir de informações coletadas em documentos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), bem como de docentes dos eixos de Humanidades Médicas (HM) e Atenção Primária à Saúde (APS). Como resultado, obteve-se o mapeamento das competências do curso, a caracterização da estrutura laboratorial do UNIFIP para apoiar as práticas de simulação clínica, conteúdos programáticos e as experiências de simulação clínica dos eixos HM e APS. A partir desses resultados, foi possível delinear um programa de simulação clínica para o ensino médico, com ênfase na atenção primária à saúde e nas habilidades de comunicação clínica, a partir das experiências de simulação existentes no Curso de Graduação em Medicina do UNIFIP.

Palavras-chave: ensino; medicina; educação médica; simulação de paciente; atenção primária à saúde.

¹ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ORCID: 0000-0001-6882-8814, email: miguelbrascuba@gmail.com

² – Mestre em Saúde Coletiva. UNIFIP – Centro Universitário de Patos, ORCID: 0000-0001-7209-8631, e-mail: charlenepereira.pb@gmail.com

³ – Graduando em Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ORCID: [0000-0001-7935-8803](https://orcid.org/0000-0001-7935-8803), e-mail: marcos.targino.123@ufrn.edu.br

⁴ – Doutor em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ORCID: 0000-0002-2550-4155, e-mail: raphael.costa@ufrn.br

ABSTRACT

The social demands related to the specificities of the new healthcare professional have led to transformations in medical education. Therefore, the National Curriculum Guidelines suggest that the Pedagogical Projects of Medical Courses include the adoption of active teaching and learning methodologies, where the student must be the protagonist and autonomous in their learning process. The teacher should act as a facilitator, while also ensuring a citizen-focused education, (re)recognizing themselves as agents of social transformation and the guarantee of rights and duties. Among the methodological possibilities, clinical simulation stands out, preparing students for learning in a clinical environment. Thus, the aim was to build and propose a clinical simulation program for undergraduate medical education. To achieve this, an educational action-research study was adopted. Data collection took place in Patos, a city in the interior of Paraíba, based on information gathered from documents of the Medical Course at the Centro Universitário de Patos (UNIFIP), and from faculty members in the fields of Medical Humanities (MH) and Primary Health Care (PHC). As a result, a mapping of the course competencies was obtained, along with the characterization of UNIFIP's laboratory infrastructure to support clinical simulation practices, curriculum contents, and clinical simulation experiences in the HM and APS fields. Based on these results, it was possible to outline a clinical simulation program for medical education, focusing on PHC and clinical communication skills, based on the existing simulation experiences in the undergraduate Medical Course at UNIFIP.

Keywords: teaching; medicine; medical education; patient simulation; primary health care

RESUMEN

Las exigencias sociales relacionadas con las especificidades del nuevo profesional de la salud han llevado a transformaciones en la educación médica. Por lo tanto, las Directrices Curriculares Nacionales sugieren que los Proyectos Pedagógicos de los Cursos de Medicina contemplen la adopción de metodologías activas de enseñanza y aprendizaje, en las que el estudiante debe ser protagonista y autónomo en su proceso de aprendizaje, y el docente un facilitador, además de garantizar una formación ciudadana, (re)conociéndose como un agente de transformación social y de garantía de derechos y deberes. Ante las posibilidades metodológicas, destaca la simulación clínica, la cual prepara al estudiante para el aprendizaje en un ambiente clínico. Así, se tuvo como objetivo construir y proponer un programa de simulación clínica para la enseñanza médica a nivel de pregrado. Para ello, se adoptó un estudio de investigación-acción educativa. La recopilación de datos se realizó en Patos, ciudad del interior de Paraíba, a partir de la información obtenida de documentos del Curso de Medicina del Centro Universitario de Patos (UNIFIP), así como de docentes de los ejes de Humanidades Médicas (HM) y Atención Primaria a la Salud (APS). Como resultado, se obtuvo el mapeo de las competencias del curso, la caracterización de la infraestructura de laboratorio de UNIFIP para apoyar las prácticas de simulación clínica, los contenidos programáticos y las experiencias de simulación clínica de los ejes HM y APS. A partir de estos resultados, fue posible delinear un programa de simulación clínica para la enseñanza médica, con énfasis en la atención primaria a la salud y en las habilidades de comunicación clínica, basándose en las experiencias de simulación existentes en el Curso de Medicina de UNIFIP.

Palabras clave: enseñanza; medicina; educación médica; simulación de paciente; atención primaria a la salud.

INTRODUÇÃO

A Simulação Clínica é um método ativo de ensino que envolve a participação ativa do aprendiz em seu processo de ensino e aprendizagem, objetivando treinar exaustivamente a partir de repetição, possibilitando reflexão e avaliação de processos (Costa *et al.*, 2018a), resultando no desenvolvimento de competências relevantes à atuação profissional no contexto da saúde, agindo eticamente, de modo seguro e validando oportunidades de aprendizado análogas (Araújo *et al.*, 2021).

Diversas entidades têm se debruçado sobre desenvolver diretrizes para a execução da Simulação Clínica, entre elas, destaca-se a International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) que recomenda critérios estruturais para garantir o sucesso da simulação. Para esta associação, a simulação deve acontecer em três etapas: preparo (pré-briefing e briefing), cenário (ou ato de simular) e debriefing, momento de “feedback”, em que os envolvidos compartilham as vivências, sentimentos e eventuais melhorias de situações relevantes que ocorreram durante o cenário (INACSL Standards Committee, 2016).

Estudo que adotou a simulação para a comunicação de más notícias em escola médica verificou que 96,7% dos estudantes que realizaram a atividade atingiram o objetivo primário (Isquierdo; Bilek; Guirro, 2021). Em outra pesquisa, os autores concluíram que o treinamento em ambiente simulado possibilitou o aprimoramento de habilidades de comunicação e demonstrou ser um dispositivo eficaz ao ensino médico (Isquierdo *et al.*, 2021).

Estudo que objetivou identificar o efeito da simulação clínica no desempenho cognitivo imediato e retido de estudantes do curso técnico de enfermagem acerca da atuação nas emergências na APS constatou scores e retenção do conhecimento maiores em longo prazo (30 dias) entre os estudantes em atividades de simulação clínica quando comparados àqueles adquiridos por meio de aula expositiva apenas com a demonstração de habilidades (Araújo *et al.*, 2021).

Somam-se diversos outros benefícios comprovados em estudos atuais: atuação ética, satisfação, autoconfiança, eficácia, desempenho cognitivo, trabalho em equipe, comunicação, liderança (Costa *et al.*, 2020a; Costa *et al.*, 2020b; Araújo *et al.*, 2021; Araújo *et al.*, 2021).

As instituições de ensino superior (IES) formadoras do profissional da medicina devem promover um currículo que legitime o processo de ensino e aprendizagem ativo. É neste contexto de proatividade que estratégias inovadoras ganham destaque e oportunizam o desenvolvimento das competências médicas requeridas para o novo milênio. Logo, segundo Sobral e Campos (2012), Silva, Silva e Belian (2020) e Araújo *et al.* (2021), realizar a práxis

(teoria associada com a prática) é fundamentalmente uma condição basilar à construção do saber na medicina.

Fundamentando-se nestas considerações, este trabalho sistematizou um programa de simulação clínica para o ensino médico em nível de graduação, com ênfase na atenção primária à saúde e nas habilidades de comunicação clínica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de múltiplos métodos desenvolvidos em duas etapas: etapa 1, estudo documental (Cellard, 2012); e etapa 2, a pesquisa-ação educacional (Tripp, 2005).

O estudo foi realizado no Curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), na cidade de Patos no interior da Paraíba, Brasil.

Quanto ao Curso de Medicina, foi autorizado em 2014, mediante Portaria nº 359, de 10 de junho de 2014, iniciando suas atividades no segundo semestre. O curso possui carga horária curricular de 7460 horas, divididas em três fases: 1) O ser humano (1º ao 3º período); 2) Ciclos de vida (4º ao 8º período) e 3) Estágio Curricular Obrigatório de Formação em Serviço (ECOFS) ou internato (9º ao 12º período) (Toledo *et al.*, 2021).

Etapa 1 – Estudo documental

A execução desta etapa deu-se a partir da construção das seguintes questões norteadoras - *Como elaborar um programa de simulação clínica para o ensino médico em nível de graduação? Quais os limites e as possibilidades para implantação de um programa de simulação com ênfase na atenção primária à saúde? Quais as estratégias existentes de simulação clínica nos eixos de atenção primária à saúde e humanidades médicas?* - foi realizada busca de fontes primárias, ou seja, documentos oficiais do Curso de Medicina, tais como manuais, fotografias, plantas arquitônicas, relatórios, planilhas de gestão, planos de curso, roteiros de aula, instrumentos de avaliações e, especialmente, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

De modo específico, para levantar a estrutura laboratorial, executou-se registro fotográfico de todos os cenários, facilitando a estrutura disponível no UNIFIP para a simulação.

Nesta fase também foi utilizada a planta baixa/arquitetônica da instituição para fins de comparação e adequações à realidade, bem como outros documentos oficiais.

No estudo documental as fases de definição e leitura de documentos e elaboração dos termos-chave para organização e apresentação dos resultados foram realizadas por meio das perguntas de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2023, por meio de um formulário elaborado pelo pesquisador principal, envolvendo a equipe de gestão acadêmica do curso — composta por atores responsáveis pela coordenação pedagógica — e os professores dos eixos APS e HM.

O formulário para levantamento da organização curricular, competências, estrutura do corpo docente e laboratorial - *Curso de Medicina* contém informações como: quantidade de laboratórios disponíveis para as práticas de simulação, estrutura disponível (equipamentos, equipe, espaço, tecnologias disponíveis e outros), corpo docente, matriz curricular, perfil do egresso, competências do curso, conteúdos programáticos e experiências de simulação clínica existentes nos eixos APS e HM, em cada fase do curso.

Para o levantamento das necessidades de formação em simulação clínica – diagnóstico e etapa 1 das diretrizes da INACLS (2021) - utilizou-se os registros produzidos numa sessão de grupo focal com duração de 1h e 30min, ocorrida no dia dois de fevereiro do corrente ano, participação dos professores dos eixos APS e HM, onde foi possível identificar uma lista de competências que demandam otimização por meio da simulação.

As perguntas facilitadoras utilizadas no grupo focal foram: *1. Tomando como referência as competências previstas no projeto pedagógico do curso de Medicina, relacionadas ao contexto de APS, quais delas você julga mais importantes? 2. Quais delas você percebe como prioritárias para o programa de simulação? Apontem os porquês.*

Etapa 2 – A pesquisa-ação educacional

O objetivo desta etapa foi construir e propor um programa de simulação clínica para o ensino médico em nível de graduação. Para tanto, foram adotados os pressupostos de Vela *et al.* (2020), em documento intitulado “*Recomendaciones generales para elaborar un programa de entrenamiento basado en simulación para desarrollar competencias en pregrado y postgrado*”, em que apenas quatro das seis fases mencionadas pelos autores foram adotadas, a saber: 1) levantamento das necessidades, 2) estabelecimento do modelo de simulação, 3)

ferramentas de avaliação e 4) programa de treinamento. Esta proposta de atividade de simulação instituída será balizada a partir das diretrizes da INACLS (2021).

Sendo assim, iniciou-se a busca exploratória ou o chamado diagnóstico, na qual foi possível reconhecer o campo de pesquisa e seus atores, bem como levantar problemas e ações a serem efetivadas (Thiollent, 1986). Para Vela *et al.* (2020), este momento denomina-se levantamento das necessidades, com apreciação da viabilidade da proposta, da detecção de apoios ou não.

Posteriormente, foram delineados o modelo de simulação, ferramentas de avaliação e esboço do programa, pensados a partir da revisão de literatura e das habilidades e competências levantadas na pesquisa documental, com a colaboração de uma equipe multiprofissional - coordenações e professores dos eixos de HM e APS.

Os dados coletados do grupo focal - fase do diagnóstico/levantamento das necessidades - foram analisados por meio da análise temática (AT) do tipo reflexivo proposta por Virginia Braun e Victoria Clarke (2019), um método flexível, acessível e capaz de possibilitar o registro sistemático de ideias e insights, além de facultar uma codificação fluida dos significados atribuídos pelos participantes.

O programa de simulação é fundamentado no Ensino Baseado em Simulação, uma metodologia ativa voltada para o desenvolvimento de competências médicas. Seguem as recomendações da *Healthcare Simulation Standards of Best Practice™*, da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACLS), que estabelecem padrões baseados em evidências para a prática de simulação, promovendo seu desenvolvimento científico e garantindo sua aplicabilidade (INACLS, 2021).

De acordo com Vela *et al.* (2020), a elaboração de um programa de simulação envolve seis etapas principais:

1. **Levantamento da Necessidade:** Identificar as competências ou procedimentos que requerem treinamento específico.
2. **Modelo de Simulação:** Definir conceitos e princípios para representação durante a simulação.
3. **Ferramentas de Avaliação:** Selecionar os critérios e métodos para avaliar as atividades de simulação.
4. **Programa de Treinamento:** Garantir as condições necessárias para o desenvolvimento de atividades com qualidade.

5. **Avaliação de Transferência:** Verificar como o aprendizado simulado é aplicado no ambiente real.
6. **Avaliação do Impacto Clínico e Institucional:** Examinar os resultados no atendimento ao paciente e nas mudanças organizacionais.

As etapas são detalhadas no documento "*Recomendaciones generales para elaborar un programa de entrenamiento basado en simulación para desarrollar competencias en pregrado y postgrado*" (Vela *et al.*, 2020). Cada etapa foi adaptada ao contexto do curso de Medicina da UNIFIP, utilizando-se o roteiro teórico-prático de *Fabri et al.* (2017) para desenvolver os cenários simulados. Esse roteiro inclui componentes prévios (objetivos de aprendizagem e fundamentação teórica), preparação (tema, caso clínico, exames, condutas) e atividades finais, como *debriefing* e avaliação.

O modelo de simulação híbrido foi selecionado por combinar as modalidades de paciente simulado e imersão clínica simulada, ambas recomendadas para o treinamento de habilidades relacionadas ao gerenciamento de pacientes, diagnóstico clínico e competências afetivas (Chiniara *et al.*, 2013). Esses cenários simulados são desenvolvidos com base no perfil do egresso e nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina no Brasil.

A equipe interprofissional, composta por profissionais de saúde e atores, contribuirá para a execução dos cenários em ambientes simulados que replicam consultórios e domicílios. O método instrucional será focado no aprendizado mediado por instrutores, com feedback estruturado e baseado em observações detalhadas, permitindo o aprimoramento contínuo das habilidades dos participantes (Hallmark *et al.*, 2021).

Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do UNIFIP, tendo sido aprovado conforme CAAE: 65515322.2.0000.5181. Número do Parecer: 5.826.194/2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados do estudo foram organizados em duas categorias: "Desenho do Curso de Medicina – os contornos visíveis" e "Experiências de simulação nos eixos APS e HM – trilhas possíveis". Um programa de simulação clínica foi desenvolvido para o curso de Medicina, focando na atenção primária à saúde e habilidades de comunicação, baseado em Vela et al. (2020). Foram seguidas quatro das seis fases: levantamento de necessidades, modelo de simulação, ferramentas de avaliação e programa de treinamento.

Desenho do curso de medicina – os contornos visíveis

O curso de Medicina do UNIFIP, com duração de seis anos e 7.460 horas, organiza-se em três fases.

- **Fase 1:** Compreende os três primeiros semestres, abordando morfologia, funcionamento humano, SUS, história médica e interação biopsicossocial.
- **Fase 2:** Abrange do quarto ao oitavo semestre, com foco em ciclos de vida, mecanismos de agressão e resposta.
- **Fase 3:** Do nono ao décimo segundo semestre, corresponde ao estágio curricular obrigatório em diversas áreas médicas, seguindo as diretrizes nacionais.

O curso adota quatro eixos principais: Atenção Primária à Saúde (APS), Básico-Clínico (BC), Humanidades Médicas (HM) e Práticas Investigativas em Saúde (PIS), promovendo uma formação humanista, ética e solidária, com ênfase no SUS.

A APS integra práticas extensionistas e competências relacionadas à saúde da família, promoção da saúde e transformação social. Já o HM aborda aspectos éticos, históricos e sociais, conectando o currículo com as Ciências Humanas e Sociais.

Simulação clínica no curso

A simulação é integrada aos eixos APS e HM, desenvolvendo competências transversais. Baseada na Pirâmide de Miller, essa estratégia alcança os níveis mais altos de competência (saber, saber fazer, demonstrar e fazer). É considerada eficaz na educação médica, pois facilita a aquisição de habilidades sem riscos ao paciente.

O curso utiliza laboratórios com tecnologias de baixa, média e alta complexidade, simulando cenários clínicos variados, como cirurgias, partos e atendimentos domiciliares. Avaliações incluem OSCE e MINI-CEX.

Benefícios da simulação

O programa de simulação desenvolvido permite padronizar estratégias de ensino, algo difícil em ambientes clínicos. Essa padronização promove reflexões sobre a relação médico-paciente e mudanças para melhorias na prática clínica. Além disso, o programa garante maior estabilidade na formação e possibilita, por meio de futuras pesquisas, o acompanhamento do desempenho clínico dos estudantes.

A organização curricular, competências, corpo docente e estrutura laboratorial do curso dialogam com as Diretrizes Curriculares Nacionais, destacando uma intencionalidade pedagógica crítica e atualizada. Esse modelo educacional reflete mudanças de paradigmas e impacto social local, qualificando os serviços de saúde por meio da formação médica.

A simulação, especialmente no cenário locorregional do sertão e com foco na APS, proporciona visibilidade ao método, identifica necessidades docentes e orienta intervenções formativas que aprimoram as habilidades de ensino e avaliação. Contudo, suas limitações incluem representações parciais dos processos acadêmicos, ausência de registros completos e escassez de pesquisas prévias sobre a simulação na APS.

Apesar das limitações do estudo, o aprendizado baseado em simulação destaca-se como estratégia essencial para a formação médica, ampliando competências técnicas, éticas e sociais. Esse método contribui para a formação crítica e alinhada às necessidades sociais, promovendo avanços significativos na educação e prática médica.

O programa de simulação

O programa de simulação, denominado "*Simulação clínica para o ensino médico em nível de graduação, com ênfase na Atenção Primária e nas Humanidades Médicas*", visa à formação do corpo docente do curso de Medicina da UNIFIP, promovendo o desenvolvimento de competências que integram conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais à prática médica, ao mesmo tempo que protege os pacientes contra riscos desnecessários (INACLS, 2021).

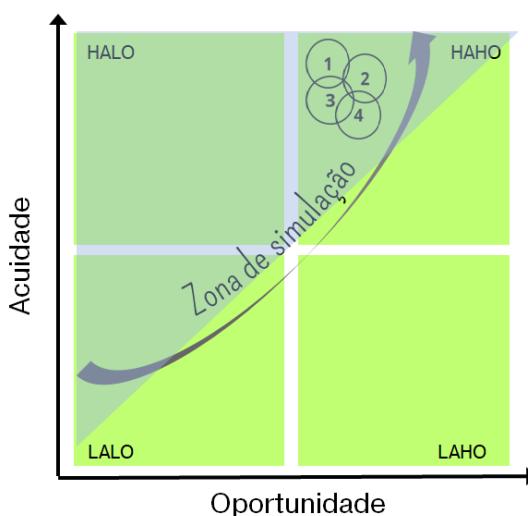
No curso de Medicina, o corpo docente é composto por 59 professores, dos quais 17 participam de atividades de ensino com simulação. Especificamente, oito estão alocados nos Eixos de Atenção Primária à Saúde (APS) e Humanidades Médicas (HM). Desses, três são

mestres com experiência docente entre seis e nove anos, enquanto cinco são especialistas com experiência entre dois e cinco anos. Sobre a formação em metodologias ativas, metade do grupo possui especialização, cinco têm formação específica em simulação na área de urgência e emergência, e três não possuem qualquer formação em simulação. O programa será direcionado a esses oito professores (*Gazmuri; Diaz, 2021*).

Na primeira fase, denominada levantamento de necessidades, foi identificada uma lista de competências traduzidas em habilidades específicas para o treinamento. Entre essas habilidades estão: estabelecer uma relação terapêutica afetuosa e profissional; escutar de forma semiológica; manejar comunicações de impacto emocional negativo; negociar com as crenças do paciente; confrontar opiniões dialogicamente; validar demandas de pacientes e acompanhantes; lidar com acompanhantes invasivos e agressivos com empatia e proatividade; interagir com crenças errôneas de pacientes; e respeitar o momento de fala do paciente, entre outras (*Vela et al., 2020*).

O programa foca na comunicação clínica dentro do contexto da APS, incluindo habilidades como transmissão de más notícias, manejo de acompanhantes invasivos, negociação para adesão terapêutica e comunicação em situações de violência. Tais situações são classificadas como pertencentes à zona HAHO (alta acuidade e alta oportunidade), com alto potencial de impacto para pacientes e estudantes, conforme ilustrado na **Figura 1**.

Figura 1 - Modelo para treinamento de habilidades de comunicação.



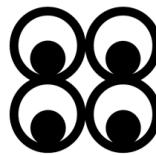
Fonte: Autoria própria (2023).

A experiência de aprendizagem pode ser impactada pela escolha da modalidade de simulação. Daí a importância de identificar cada característica e indicação (Chiniara *et al.*, 2013). O método de simulação escolhido é o híbrido, que combina a utilização de pacientes simulados com a imersão clínica simulada, em cenários que reproduzem o ambiente real de trabalho, como consultórios e domicílios. A equipe será composta por profissionais de saúde interprofissionais e atores que interpretarão pacientes simulados. O método instrucional adotado será o aprendizado baseado em instrutor, com destaque para o feedback fornecido por especialistas observadores, que realizarão avaliações roteirizadas e sem julgamentos (Fabri *et al.*, 2017).

O programa será avaliado com ferramentas como o OSCE e a simulação seguida de debriefing, já implementadas no curso de Medicina. Essas ferramentas serão usadas para verificar a aquisição das habilidades treinadas e o alcance dos objetivos propostos (Mcmahon *et al.*, 2021). As especificações detalhadas do programa, como códigos de simulação, modelo de simulação, ferramentas de avaliação, locais, carga horária e equipe responsável, estão organizadas no **Quadro 1**.

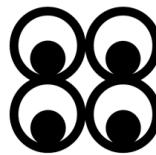
Quadro 01 - Programa de simulação.

<i>Código da simulação</i>	<i>Fase 1 – Levantamento das necessidades</i>	<i>Fase 2 – Modelo de simulação</i>	<i>Fase 3 – Ferramenta de avaliação</i>	<i>Fase 4 – Programa de treinamento</i>
01	<p>Temática 1: Habilidades de Comunicação - Transmissão de más notícias</p> <p>Conteúdo Temático 1: Enfrentamento das perdas; Reações emocionais diante de uma má notícia; O protocolo de SPIKES para manejar uma consulta de má notícia.</p> <p>Título do cenário: Transmissão de má notícia na Visita Domiciliar - Atenção Primária à Saúde</p> <p>Classificação na zona de simulação: HAHO – alta acuidade e alta oportunidade.</p> <p>Competências: Capacidade de comunicar-se eficazmente, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança daqueles sob cuidado; Capacidade de realizar o cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade, respeitando as necessidades e desejos, a compreensão sobre o adoecer, a identificação de</p>	Paciente simulado e Imersão Clínica Simulada	Simulação seguida de debriefing OSCE	<p>Local das atividades: LhabSIM UNIFIP</p> <p>Responsáveis: Charlene de Oliveira Pereira E Isadélia Constâncio</p> <p>CH da atividade: 4 horas</p>



	<p>objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado; Capacidade de identificar as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, cultural, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, ética e as outras particulares individuais e coletivas; Capacidade de cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico.</p> <p>Habilidades: Estabelecer uma relação terapêutica; praticar a escuta semiológica; manejear a comunicação de impacto emocional negativo (“má notícia”); persuadir e negociar com as crenças do paciente; confrontar opiniões de forma dialógica.</p>			
02	<p>Temática 2: Habilidades de Comunicação – Manejo de acompanhantes invasivos e pacientes potencialmente agressivos.</p> <p>Conteúdo Temático 2: A relação terapêutica; Escuta semiológica; Empatia; Técnicas para manejear acompanhantes invasivos e pacientes potencialmente agressivos.</p> <p>Título do cenário: Consulta com acompanhantes invasivos e potencialmente</p>	Paciente simulado e Imersão Clínica Simulada	Simulação seguida de <i>debriefing</i> OSCE	<p>Local das atividades: LhabSIM UNIFIP</p> <p>Responsáveis: Charlene de Oliveira Pereira E Rafaela Paulino</p>

	<p>agressivos na Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Classificação na zona de simulação: HAHO – alta acuidade e alta oportunidade.</p> <p>Competências:</p> <p>Capacidade de comunicar-se eficazmente, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança daqueles sob cuidado; Capacidade de realizar o cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade, respeitando as necessidades e desejos, a compreensão sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado; Capacidade de identificar as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, cultural, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, ética e as outras particulares individuais e coletivas; Capacidade de cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico.</p>			<p>CH da atividade: 4 horas</p>
--	---	--	--	--



	<p>Habilidades: Apresentar-se como médico, estabelecer uma relação terapêutica afetuosa e profissional, demonstrar interesse e atenção, validar como legítimas as demandas trazidas pelo acompanhante e paciente, manejá-lo o acompanhante invasivo e potencialmente agressivo, com empatia e proatividade.</p>			
03	<p>Temática 3: Habilidades de Comunicação – persuasão e negociação para adesão terapêutica.</p> <p>Conteúdo Temática 3: Perfil do médico negociador; Abordagens de negociação: centrada no paciente e centrada no médico; Como interagir com as crenças e as emoções do paciente: atitudes e técnicas; Como confrontar opiniões em um clima de diálogo;</p> <p>Título do cenário: Persuasão e negociação para adesão terapêutica</p> <p>Na Visita Domiciliar - Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Classificação na zona de simulação: HAHO – alta acuidade e alta oportunidade.</p> <p>Competências: Capacidade de comunicar-se eficazmente, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes</p>	Paciente simulado e Imersão Clínica Simulada	Simulação seguida de <i>debriefing</i> OSCE	<p>Local das atividades: LhabSIM UNIFIP</p> <p>Responsáveis: Charlene de Oliveira Pereira e Isadélia Constâncio</p> <p>CH da atividade: 4 horas</p>

	<p>profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança daqueles sob cuidado; Capacidade de realizar o cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade, respeitando as necessidades e desejos, a compreensão sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado; Capacidade de identificar as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, cultural, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, ética e as outras particulares individuais e coletivas; Capacidade de cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico.</p> <p>Habilidades: Interagir com as crenças errôneas dos pacientes; Validar como legítimo as expressões, dúvidas e emoções dos pacientes; Confrontar opiniões em um clima de diálogo; Negociar com pacientes e familiares com foco na adesão terapêutica;</p>			
04	Temática 4: Habilidades de Comunicação para	Paciente simulado e Imersão	Simulação seguida de debriefing	Local das atividades:



	<p>manejo de situações de violência.</p> <p>Conteúdo Temático 4: Violência; Violência doméstica; Violência contra as mulheres; Abuso infantil; Maus-tratos contra idosos; Recomendações comunicacionais; Perguntas úteis para identificação do risco; Perguntas abertas e específicas; Observações e atitudes indicadas para os profissionais.</p> <p>Título do cenário: Consulta com mulher em situação de violência na Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Classificação na zona de simulação: HAHO – alta acuidade e alta oportunidade.</p> <p>Competências: Capacidade de comunicar-se eficazmente, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança daqueles sob cuidado; Capacidade de realizar o cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade, respeitando as necessidades e desejos, a compreensão sobre o adoecer, a identificação de objetivos e</p>	<p>Clínica Simulada</p>	<p>OSCE</p>	<p>LhabSIM UNIFIP</p> <p>Responsáveis: Charlene de Oliveira Pereira E Rafaela Paulino</p> <p>CH da atividade: 4 horas</p>
--	--	-------------------------	-------------	---

	<p>responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado; Capacidade de identificar as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, cultural, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, ética e as outras particulares individuais e coletivas; Capacidade de cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico.</p> <p>Habilidades: Estabelecer uma relação terapêutica; demonstrar interesse; praticar a escuta sem julgamentos/semiológica; utilizar as perguntas diretas e indiretas para caracterizar o risco; durante a consulta, reconhecer ativamente a violência ("Esta atitude/situação é considerada violência psicológica" ou "Isso que você está me contando parece se tratar de um estupro dentro do casamento"); perceber e respeitar o momento de fala da paciente, caso ela não deseje falar;</p>		
--	---	--	--

Fonte: Autoria própria (2023).

CONCLUSÃO

Foi o desenvolvimento de um Programa de Simulação Clínica para o Ensino Médico em nível de graduação, com ênfase na Atenção Primária à Saúde e nas Humanidades Médicas. O Programa foi planejado a partir das necessidades e dos contextos de viabilidade dos atores envolvidos no cenário da pesquisa, o que potencializa que os desdobramentos da sua implantação possam ter ainda mais repercussões positivas.

Possui duração de 20 (vinte) horas e a organização curricular dividida em quatro módulos, o Programa comporta quinze habilidades relacionadas à comunicação de más notícias, ao manejo de acompanhantes invasivos e pacientes agressivos, à negociação para adesão terapêutica e à comunicação em situações de violência.

Das seis etapas recomendadas para a construção de programas de simulação, este estudo limitou-se às três primeiras fases. As demais etapas contemplarão a implementação do Programa, após apreciação do Núcleo Docente Estruturante do Curso, avaliação da transferência e do impacto clínico e institucional. No mais, a validação dos cenários produzidos também se apresenta como uma execução viável para a continuidade dessa pesquisa.

A facilitação das simulações será realizada por três professoras (duas médicas de família e uma psicóloga) do curso que apresentam experiência prévia de ensino baseado em simulações e conhecimento especializado na área temática do Programa. Os recursos de infraestrutura e de materiais estão na própria ambientação dos laboratórios de simulação e cuidado domiciliar, disponíveis para a equipe de condução do Programa.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, H.W.; *et al.* Implantação do laboratório de simulação clínica de uma escola médica no interior do Nordeste brasileiro: reflexões sobre o processo. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 2, e-172935, 2021.

ARAÚJO, M.S.; *et al.* Efeito da simulação clínica na retenção do conhecimento de estudantes de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/wRY5NshJm6MQnyTLt776qJb/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

CELLARD, A. Análisis documental. In: POUPART J. R. M.; *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012. p. 295-316.

CHINIARA, G.; *et al.* Network for simulation in healthcare, guidelines working group. Simulation in healthcare: A taxonomy and a conceptual framework for instructional design and media selection. **Medical Teacher**, v. 35, n. 8, p. 1380-1395, 2013.

COSTA, R.R.O.; *et al.* A simulação no ensino de enfermagem: uma análise conceitual. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018a.

COSTA, R.R.O.; *et al.* A simulação no ensino de enfermagem: reflexões e justificativas à luz da bioética e dos direitos humanos. **Acta Bioethica**, v. 24, n. 1, p. 31-38, 2018b.

COSTA, R.R.O.; *et al.* O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 16, n. 1, p. 59-65, 2015.

COSTA, R.R.O.; *et al.* Satisfaction and self-confidence in the learning of nursing students: Randomized clinical trial. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, e20190094, 2020a.

COSTA, R.R.O.; *et al.* Effectiveness of simulation in teaching immunization in nursing: a randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3305, 2020c.

COSTA, R.R.O.; *et al.* Simulação clínica no desempenho cognitivo, satisfação e autoconfiança na aprendizagem: estudo quase-experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, eAPE20180123, 2020b.

COSTA, R.R.O.; *et al.* Skills and clinical simulation laboratory in times of COVID-19: possibilities and practical recommendations. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 54, n. 1, e-177075, 2021.

FABRI, R.P.; *et al.* Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

GAZMURI, P.; DÍAZ, D.A. Administración académica y operativa de centros de simulación. In: RIVERA, S.A. **Manual para la Inserción Curricular de Simulación**. 1. ed. Universidad del Desarrollo, 2021. p. 23-36.

INACSL. Inacsl Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 12, n. S, p. 5-12, 2016.

ISQUIERDO, A.P.R.; *et al.* Comunicação de más notícias com pacientes padronizados: uma estratégia de ensino para estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, p. e091, 2021.

ISQUIERDO, A.P.S.; GUIRRO, U.B.P. Comunicação de más notícias: do ensino médico à prática. **Revista bioética**, v. 29, n. 2, p. 344-53, 2021.

MCMAHON, E.; *et al.* Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ evaluation of learning and performance. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 58, p. 54-56, 2021.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 1986.

INACLS. The International Nursing Association For Clinical Simulation And Learning. **Healthcare Simulation Standards of Best Practice™**. Chicago: INACLS, 2021. Disponível em: <https://www.inacsl.org/healthcare-simulation-standards>. Acesso em 15 set. 2022.

TOLEDO, M.A.; *et al.* **Manual do estudante de Medicina UNIFIP**. 2. ed. Patos -PB, 2021.

VELA, J.; *et al.* Recomendaciones generales para elaborar un programa de entrenamiento basado en simulación para desarrollar competencias en pregrado y postgrado. **Revista Latinoamericana de Simulación Clínica**, v. 2, n. 1, p. 26-38, 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/simulacion/rsc-2020/rsc201e.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

Submetido em: 17/12/2024

Aceito em: 19/09/2025