

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - UNISA

Curso de Graduação em Medicina

Giulia Fernandes Moça Trevisani

Israel Heber Pereira Viana

Beatriz Silveira Seixas

**EXPLORANDO AS PERCEPÇÕES DOS DISCENTES ACERCA
DA SIMULAÇÃO CLÍNICA SIMULADA COM DRAMATIZAÇÃO:
ANÁLISE QUALITATIVA**

São Paulo

2023

Giulia Fernandes Moça Trevisani

Israel Heber Pereira Viana

Beatriz Silveira Seixas

**EXPLORANDO AS PERCEPÇÕES DOS DISCENTES ACERCA
DA SIMULAÇÃO CLÍNICA SIMULADA COM DRAMATIZAÇÃO:
ANÁLISE QUALITATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Santo Amaro – UNISA,
como requisito parcial para obtenção
do título Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Msc. Cláudia Cristina
Maciel dos Santos

Co-Orientador: Prof. Msc. Helena
Landim Gonçalves Cristovão

Co-Orientador: Prof. Msc. José
Roberto Generoso

Co-Orientador: Prof. Dr. Prof. Dr. Júlio
César André

São Paulo

2023

RESUMO

INTRODUÇÃO: O uso da simulação realística está cada vez mais presente na formação dos diversos cursos da área da saúde. Em conjunto com a grade de ensino tradicional o uso da simulação têm se mostrado benéfico para prática clínica, possibilitando adquirir novas competências, desenvolvimento do raciocínio crítico, além de fortalecer a autoconfiança. Dessa forma, essa estratégia tem sido implementada como forma de treinamento prático dos discentes através da criação de cenários de eventos clínicos. **METODOLOGIA:** Foi feita uma análise quantitativa da percepção dos alunos em relação ao uso de simulação realística no curso de Medicina através da aplicação de um formulário online. Em seguida, discentes que se posicionaram mais positivamente e negativamente foram selecionados para formar grupos focais, os quais foram entrevistados visando uma percepção qualitativa da metodologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com base na análise comparativa dos resultados obtidos na pesquisa quantitativa e posteriormente na qualitativa é possível dizer que a simulação realística se mostra benéfica e eficaz quando se mantém presente na grade curricular dos alunos da área da saúde. **CONCLUSÃO:** A simulação realística é uma metodologia que deve ser explorada para o maior desenvolvimento de competências clínicas dos alunos de medicina, preparando-os para uma melhor atuação durante a vivência com pacientes.

Palavras-chave: Simulação clínica. Dramatização. Estudantes de Medicina. Aprendizado. Percepção

ABSTRACT

INTRODUCTION: The use of realistic simulation is increasingly present in the formation of several courses in the health area. Together with the traditional teaching grid, the use of simulation has shown to be beneficial for clinical practice, enabling the acquisition of new skills, development of critical thinking, in addition to strengthening self-confidence. Thus, this strategy has been implemented as a form of practical training for students through the creation of scenarios of clinical events. **METHODOLOGY:** A quantitative analysis of the students perception of the use of realistic simulation in the medical course was carried out through the application of an online form. Then, students who positioned themselves more positively and negatively were selected to form focus groups, which were interviewed aiming to have a qualitative perception of the methodology. **RESULTS AND DISCUSSION:** Based on the comparative analysis of the results obtained in the quantitative research and later in the qualitative one, it is possible to say that the realistic simulation proves to be beneficial and effective when it remains present in the curriculum of students in the health area. **CONCLUSION:** Realistic simulation is a methodology that should be explored for the further development of medical students' clinical skills, preparing them for better performance during their experience with patients.

Keywords: Clinical simulation; Dramatization; Medical students; Apprenticeship; Perception.

SUMÁRIO

1. Introdução	10
2. Métodos	11
4. Resultados e Discussão	13
5. Conclusão/ Considerações Finais	19
Referências	20
Anexos	

EXPLORANDO AS PERCEPÇÕES DOS DISCENTES ACERCA DA SIMULAÇÃO CLÍNICA SIMULADA COM DRAMATIZAÇÃO: ANÁLISE QUALITATIVA

EXPLORING STUDENTS' PERCEPTIONS ABOUT SIMULATED CLINICAL SIMULATION WITH DRAMATIZATION: QUALITATIVE ANALYSIS

Co-Orientador Prof. Msc. José Roberto Generoso

Co-Orientador Prof. Dr. Prof. Dr. Júlio César André

TREVISANI, Giulia Fernandes Moça¹

VIANA, Israel Heber²

SEIXAS, Beatriz Silveira³

SANTOS, Cláudia Cristina Maciel dos⁴

CRISTÓVÃO, Helena Landim Gonçalves⁵

GENEROSO, José Roberto⁶

ANDRÉ, Júlio César⁷

RESUMO

INTRODUÇÃO: O uso da simulação realística está cada vez mais presente na formação dos diversos cursos da área da saúde. Em conjunto com a grade de ensino tradicional o uso da simulação têm se mostrado benéfico para prática clínica, possibilitando adquirir novas competências, desenvolvimento do raciocínio crítico, além de fortalecer a autoconfiança. Dessa forma, essa estratégia tem sido implementada como forma de treinamento prático dos discentes através da criação de cenários de eventos clínicos. **METODOLOGIA:** Foi feita uma análise quantitativa da percepção dos alunos em relação ao uso de simulação realística no curso de Medicina através da aplicação de um formulário online. Em seguida, discentes que se posicionaram mais positivamente e negativamente foram selecionados para formar grupos focais, os quais foram entrevistados visando uma percepção qualitativa da metodologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com base na análise comparativa dos resultados obtidos na pesquisa quantitativa e posteriormente

¹ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. giuliafmt@gmail.com

² Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. ihvianas@gmail.com

³ Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. biiasiilveira001@gmail.com

⁴ Professor Orientador. Mestre, Universidade Santo Amaro -SP. ccmsantos@prof.unisa.br

⁵ Professor Co-orientador. Mestre, Universidade Santo Amaro -SP. hcristovao@prof.unisa.br

⁶ Professor Co-orientador. Mestre, Universidade Santo Amaro -SP. josegenerosomd@gmail.com

⁷ Professor Co-orientador. Doutor, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

julio.andre@edu.famerp.br

na qualitativa é possível dizer que a simulação realística se mostra benéfica e eficaz quando se mantém presente na grade curricular dos alunos da área da saúde. **CONCLUSÃO:** A simulação realística é uma metodologia que deve ser explorada para o maior desenvolvimento de competências clínicas dos alunos de medicina, preparando-os para uma melhor atuação durante a vivência com pacientes.

Palavras-chave: Simulação clínica. Dramatização. Estudantes de Medicina. Aprendizado. Percepção

ABSTRACT

INTRODUCTION: The use of realistic simulation is increasingly present in the formation of several courses in the health area. Together with the traditional teaching grid, the use of simulation has been shown to be beneficial for clinical practice, enabling the acquisition of new skills, development of critical thinking, in addition to strengthening self-confidence. Thus, this strategy has been implemented as a form of practical training for students through the creation of scenarios of clinical events. **METHODOLOGY:** A quantitative analysis of the students' perception of the use of realistic simulation in the medical course was carried out through the application of an online form. Then, students who positioned themselves more positively and negatively were selected to form focus groups, which were interviewed aiming to have a qualitative perception of the methodology. **RESULTS AND DISCUSSION:** Based on the comparative analysis of the results obtained in the quantitative research and later in the qualitative one, it is possible to say that the realistic simulation proves to be beneficial and effective when it remains present in the curriculum of students in the health area. **CONCLUSION:** Realistic simulation is a methodology that should be explored for the further development of medical students' clinical skills, preparing them for better performance during their experience with patients.

Keywords: Clinical simulation; Dramatization; Medical students; Apprenticeship; Perception.

1 INTRODUÇÃO

Uma concomitância de eventos na atualidade levaram à um maior crescimento no uso da simulação clínica para as áreas da saúde.⁽¹⁾ Dessa maneira, a formação do profissional de saúde passa por adaptações, com o intuito de formar pessoas capazes de atuar em diferentes circunstâncias.⁽²⁾

Baseada em um modelo de aprendizado voltado para novas práticas educacionais, a simulação realística permite que os alunos possuam oportunidades padronizadas, voltadas para a necessidade da prática e do aprimoramento de suas habilidades.⁽¹⁾ A implementação da simulação realística surge como complemento ao modelo de aprendizado tradicional, visando uma grade curricular médica mais ampla, sendo mais bem sucedida quando integrada ao um método de ensino preexistente e não como componente adicional.⁽³⁾

Diferentes recursos podem ser usados para o desenvolvimento da prática clínica simulada, dentre eles pode-se citar: peças anatômicas, atores e simuladores tecnológicos, variando de acordo com a disponibilidade de recursos da instituição e com o objetivo do ensino.⁽²⁾

Dentre os métodos para simulação realística, abordaremos nesse trabalho a dramaturgia associada à prática clínica, a qual permite que os alunos vivenciem contextos semelhantes aos estudados na prática.⁽⁴⁾ A vantagem desse recurso é sua flexibilidade à necessidade de ensino, além de permitir que o aluno explore seu conhecimento com mais segurança.⁽⁵⁾ Essa metodologia também possibilita que o aluno tenha um retorno pelo paciente simulado de como foi seu atendimento, contribuindo dessa forma com o processo de aprendizagem.⁽²⁾

Para o desenvolvimento da dramatização pode-se usar diferentes técnicas de aprendizado, tais como: *role play*, uso de pacientes simulados ou padronizados e modelos mistos.⁽⁴⁾

O *role play* ou jogo de papéis, é um modelo no qual o discente passa a fazer parte da atuação, como integrante do caso clínico, permitindo um aprendizado cognitivo e afetivo pela vivência experienciada na situação.⁽²⁾ A prática com “pacientes simulados” concerne em uma atuação com a finalidade de ensino/avaliação. Por outro lado, existe o método com “paciente

padronizados”, pessoas que através de um contrato legal com a instituição auxiliam na prática de simulação realística, sem a necessidade de assumir um papel mas sendo eles mesmos, com suas queixas e problemas reais.⁽⁵⁾ O uso de “pacientes padronizados” permite a criação de cenários mais próximos à realidade, porém por questões éticas e legais torna-se uma prática pouco difundida no Brasil, há também o modelo misto, o qual une atuação com tecnologia para o desenvolvimento de uma atividade específica.⁽²⁾

Diversos estudos exploraram o uso de manequins para uso educacional visando uma maior segurança em relação ao paciente, em contrapartida outros pesquisadores recomendam uma maior investigação para se ter uma análise comparativa desse tipo de metodologia.⁽⁶⁾ Apesar dos possíveis benefícios no aprendizado e desenvolvimento dos discentes, a implementação da simulação realística deve-se basear em evidências que mostram as reais repercussões do seu uso.

Tendo isso em vista, o desenvolvimento desse estudo é baseado na compreensão do impacto da simulação clínica no programa do curso de Medicina da Universidade Santo Amaro, visando compreender as percepções do corpo discente com relação a essa metodologia.

2 METODOLOGIA

Para medir as percepções sobre simulação clínica com paciente-ator dos discentes foi utilizado a metodologia qualitativa, pois essa metodologia permite ao pesquisador verificar semelhanças e diferenças entre os grupos, além de ser útil em pesquisas que exploram as percepções humanas.⁽⁷⁾ Os participantes receberam um *link* para um formulário eletrônico que abre com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), seguido de um breve questionário demográfico e classificaram suas percepções de aprendizagem quanto às simulações clínicas (ANEXO B). Os discentes foram divididos em três grupos: 1. Estudantes que tiveram simulação clínica desde seu ingresso na Universidade; esses estavam cursando o quinto semestre, cerca de 150 alunos participantes da graduação em Medicina da UNISA no momento da coleta de dados; 2. Estudantes que tiveram simulação clínica parcialmente durante o curso; esses estavam cursando o sexto semestre, cerca de 150 alunos

participantes da graduação em Medicina da UNISA; 3. Estudantes que não tiveram simulação clínica ao longo da graduação: esses estavam cursando o internato (décimo a décimo segundo semestre), cerca de 60 alunos participantes da graduação em medicina da UNISA. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2022.

As tabelas para classificação das percepções dos discentes foram organizadas de -4 a 4, sendo que -4 significa discordar completamente com a assertiva e 4 significa concordar completamente com a assertiva. Para cada assertiva houve nove alternativas, portanto.

Com os resultados obtidos das respostas ao formulário, foram formados Grupos Focais (GFs) a fim de coletar informações sobre o tema por meio da discussão participativa. Foram formados dois GFs, um composto por alunos que discordaram completamente das assertivas, ou tiveram maior número de resposta -4, e outro composto por alunos que concordaram completamente com as assertivas, ou tiveram maior número de respostas 4.

Os GFs coletam informações baseadas na comunicação e na interação entre seus participantes, a partir de um grupo de indivíduos selecionados por suas características e representatividades, propiciando um debate aberto e acessível em torno de um tema de interesse comum. Os grupos focais são preferencialmente adotados em pesquisas exploratórias com o propósito de formular questões mais precisas de investigação; subsidiar a elaboração de instrumentos de pesquisa experimental, orientando o pesquisador com seu campo de investigação e para o desenvolvimento de hipóteses para estudos complementares.⁽⁷⁾

Assim, os GFs foram realizados com objetivo de coletar informações sobre o tema por meio da discussão participativa entre os integrantes, reunidos em um mesmo local, durante certo período de tempo. Isso pôde proporcionar a troca de experiências, conceitos e opiniões entre os participantes acerca da simulação clínica com paciente-ator, originando discussões que irão fornecer subsídios para a identificação das percepções dos discentes acerca da simulações, pautando-se na aprendizagem e na troca de experiências sobre a questão em estudo.⁽⁸⁾

As gravações dos GFs foram literalmente transcritas. As transcrições foram realizadas em um programa de edição de texto comum, que permitiu a inclusão de comentários em trechos das entrevistas relevantes para esta etapa da análise.

Foi utilizada a análise temática indutiva (Anexo D) para interpretação dos dados provenientes das discussões dos GFs. Este tipo de análise é um método que identifica, analisa e relata os padrões (temas) dentro dos dados; organiza e descreve seu conjunto de dados em detalhes que por meio da sua liberdade teórica.⁽⁹⁾

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como continuidade da parte quantitativa do estudo, foram analisadas as respostas dos alunos e com base nelas foram criados os grupos focais. Estes foram compostos por alunos que haviam selecionado mais respostas extremas do questionário, positivas (+4 = GF1) e negativas (-4 = GF2), para melhor compreendermos seu ponto de vista em relação a algumas afirmações. O primeiro foi composto por sete alunos (P1-P7) e o segundo por três (P8-10).

A entrevista apresentou vinte e três afirmações que ilustravam o cenário da simulação realística no ensino de medicina (Anexo D), usadas como elementos norteadores da mesma, diante disso, cada participante pôde emitir sua opinião a respeito, se concordava ou não e o porquê.

A análise de conteúdo aconteceu em três etapas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. A pré-análise foi realizada por meio da leitura flutuante de todo o material transcrito. O intuito da leitura flutuante é apreender e organizar, de forma não estruturada, aspectos importantes para as fases seguintes da análise.⁽⁸⁾ A proposta é permitir o surgimento de impressões e eixos de análise para o material coletado, produzindo uma perspectiva desapegada de ideias preconcebidas, transcendendo a mensagem explícita, para conseguir perceber mensagens implícitas, contradições, silêncios e indícios não óbvios.⁽⁹⁾

A leitura flutuante preparou as fases seguintes por meio da seleção de unidades de análise e do processo de categorização e subcategorização. A descrição analítica envolveu o processo de levantamento de unidades para recorte das entrevistas.⁽⁷⁾ Os comentários e trechos destacados na primeira

leitura foram reunidos em um documento único, para construção de 10 (dez) categorias de análise: (1) Simulação com dramatização como ferramenta de desenvolvimento de confiança e preparação para a prática médica; (2) Simulação com dramatização como ferramenta de reconhecimento de anormalidades clínicas; (3) Simulação com dramatização como ferramenta para ajudar a recuperar a confiança em relação ao ambiente clínico real; (4) Crença na necessidade de uma certa disposição para aulas em um ambiente de simulação com dramatização; (5) Simulação com dramatização como instrumento de reprodução do encontro com o paciente; (6) Simulação com dramatização como instrumento de reprodução do encontro com o paciente; (7) Crença no feedback do paciente simulado como elemento de colaboração e enriquecimento do processo de ensino; (8) Simulação com dramatização como instrumento que permite vivenciar de forma empática o vínculo médico-paciente; (9) Simulação com dramatização como instrumento que favorece o processo de construção de competências clínicas; (10) Simulação com dramatização como instrumento de aprimoramento da comunicação com pacientes.

Simulação com dramatização como ferramenta de desenvolvimento de confiança e preparação para a prática médica

No que se refere à confiança e preparação para a prática médica 74% dos alunos que responderam ao formulário concordam ser benéfico praticar pela primeira vez usando simulação com dramatização antes de entrar em contato com o paciente.

As falas abaixo transcritas ilustram isso:

“Não só o preparo físico mas também o psicológico, o que é uma forma de você se preparar para enfrentar situações adversas independente de as vezes não estar em um bom dia.” (P3)

“Concordo por que esse estado de espírito ajuda a lembrar de procedimentos básicos de higiene que são necessários na rotina hospitalar.” (P5)

Esses resultados estão de acordo com Akhtar-Danesh *et al.* (2014) que mostraram que os discentes se sentiram mais seguros para lidar com pacientes

depois de práticas com simulações realísticas, outra nomenclatura para as simulações com dramatização.

Contudo, não há unanimidade e a não concordância pode ser vista nas falas abaixo:

“(...) Eu acho que a prática difere muito da simulação porque a simulação é um ambiente muito controlado (...)” (P6)

“A gente nunca sabe o que vem a seguir com o paciente de verdade, então discordo” (P8)

Simulação com dramatização como ferramenta de reconhecimento de anormalidades clínicas

De acordo Barrows (2018) uma ampla variedade de achados físicos podem ser simulados, o que foi reforçado pelos resultados obtidos na análise quantitativa, na qual 68% dos alunos concordaram que seja possível ter o primeiro contato com anormalidades clínicas na simulação.

Por outro lado, 10% dos discentes discordaram dessa afirmativa, evidenciado pela fala a seguir:

“Muita manifestação clínica não tem como atuar, por melhor que seja a queixa do ator não é muito realista. O aluno não vai se preocupar com o paciente e sim com o que ele sabe.” (P10)

Simulação com dramatização como ferramenta para ajudar a recuperar a confiança em relação ao ambiente clínico real

Na análise quantitativa, quando questionados se as simulações os deixava mais confortável para a prática médica, cerca de 87% dos alunos concordaram com a afirmativa. King et al. (2008) afirmam que simulação de pacientes foi capaz de proporcionar uma experiência realista e eficaz de ensino, somado a isto, Seybert et al. (2008), em seu artigo alegam que a simulação de pacientes deve ser capaz de aumentar a capacidade de avaliar configurações clínicas, pensamento crítico.

Por outro lado, parte dos alunos se opuseram a esse ponto de vista, exemplificado nas falas a seguir:

“Se for um caso de pneumo, por exemplo, o ator não vai ter alguma anormalidade para eu auscultar” (P3)

“Acho difícil ver na simulação anormalidades clínicas, a maioria das vezes a gente só vê o normal, convencional.” (P5)

“Eu acho que se eu perder a confiança no ambiente ambulatório eu só consigo recuperar no ambulatório” (P9)

“Discordo, dias ruins não justifica voltar um passo e voltar para simulação. Um professor já resolveria.”(P10)

Crença na necessidade de uma certa disposição para aulas em um ambiente de simulação com dramatização.

Em comparação aos dados obtidos com o formulário, 42% dos alunos acreditam que você tem que entrar em determinado estado de espírito para se sentir confortável no ambiente da simulação, evidenciado na fala abaixo:

“Tinha dias que eu tinha aula de habilidades médicas às 6 horas da manhã (...)mas também era uma situação que fazia com que a gente começasse a entender que às vezes precisamos atender cansados ou não”(P9)

Todavia, 20% dos participantes discordam dessa afirmação, ilustrado a seguir pela fala de um aluno:

“É, um pouco, né? A simulação é um pouco desagradável, né? Que você acaba se expondo ali, né? (...)A medicina vai ficando centrada em você, estudante, é outro fenômeno, não é uma consulta, não é medicina, é teatro, né?...”(P10)

Simulação com dramatização como instrumento de reprodução do encontro com o paciente.

Em relação a afirmação acima, houve uma concordância de cerca de 66% dos alunos que responderam ao formulário. A seguir o posicionamento de alguns alunos sobre essa asserção:

“Existe uma sensação de já ter vivido algo "parecido" ” (P5)

“Concordo parcialmente, eles tentam fazer um ambiente parecido, mas acho que só com a pessoa mesmo” (P8)

“Em partes, porque simula mas é diferente, a nossa percepção do ambiente é diferente de quanto você tá no ambulatório ou na sala de simulação” (P9)

Crença no feedback do paciente simulado como elemento de colaboração e enriquecimento do processo de ensino

Na análise quantitativa, praticamente 74% dos alunos responderam acreditar que a possibilidade de ter um feedback do paciente simulado é enriquecedora no processo de aprendizagem. Childs et al. (2006) apontam em seu estudo que os alunos veem como positivo o retorno após as simulações e as enxergam como forma de preparação para o “mundo real”. O que foi reforçado pela fala de alguns alunos:

“Concordo, até lembro que no semestre passado o professor perguntava pro “paciente” como foi a conduta da Dra, você voltaria nela? Recomendaria?” (P3)

“Concordo, vc ter um Feedback de alguém sempre é bom, o ator deve participar, mas acho que na área de atuação dele, se ele se sentiu bem tratado ou se sentiu desrespeitado”(P9)

“É, mas o paciente real também te dá feedback, cara, se você...acho que num contexto de hospital escola também(...)Acho que o ator tem que ser envolvido na discussão depois da consulta (...) Eu acho interessante ver sua percepção ...” (P10)

Contudo, a discordância dessa asserção pode ser vista na fala abaixo:

“Não, discordo desse Feedback, porque acho que eles não estão doente então não estão passando verdadeiramente pela situação, então eu acho que o Feedback ele é meio algo meio montado do que acontece na simulação e não um Feedback verdadeiro” (P8)

Simulação com dramatização como instrumento que permite vivenciar de forma empática o vínculo médico-paciente

Para Keebone et al. (2006) a existência de um “paciente” humano gera uma conexão em cada prática clínica real, que por sua vez explora uma grande complexidade das respostas dos alunos, incluindo empatia, comunicação,

juízo clínico e tomada de decisão. Tal pensamento foi corroborado pela concordância de 70% dos alunos respondentes da análise quantitativa. O que pode ser exemplificado na fala a seguir:

"Sim, a gente ia explicando pra eles, eles gostavam de aprender, entender o que estava acontecendo, porque eu acho que é bom pro paciente também, né? ..." (P1)

Por outro lado, pontos de vistas contrários foram ilustrados nas seguintes falas:

"Eu acho que ajuda , concordo parcialmente , ajuda mas também não é tão verdadeiro" (P8)

"É diferente quando é um ator chorando ou um paciente que real que carrega histórias" (P9)

Simulação com dramatização como instrumento que favorece o processo de construção de competências clínicas

Grande parte dos alunos (81%) que responderam ao formulário acredita que o uso da simulação com dramatização auxilia o processo de construção de competências clínicas. Robinson et al. (2011) realizaram um estudo no qual 82 estudantes de farmácia do segundo ano avaliaram suas habilidades cognitivas e arbitragem de drogas em uma situação de emergência virtual, destes 83% consideraram o método muito semelhante à situações reais. Exemplificado pelas falas a seguir:

"(...)o aluno tem a liberdade de tirar dúvidas com seu professor ao longo da simulação."(P3)

"Ajuda na preparação, mas tem que ser complementado com a experiência, com a prática" (P9)

Simulação com dramatização como instrumento de aprimoramento da comunicação com pacientes

Segundo Collins et al. (2009) pacientes simulados podem ser usados para aprimorar muitas habilidades, incluindo exame físico e anamnese, permitindo dessa maneira que os alunos sejam avaliados pela sua habilidade de comunicação. No trabalho quantitativo houve uma concordância de 81% com essa asserção, reiterado pelas falas abaixo:

"Eu acho que deu uma base melhor, ainda mais agora que eu

cheguei no internato, ter feito simulação com atores, a gente teve uma ideia de como iria conversar com o paciente.” (P1)

“Acho que auxilia a gente desenvolver a comunicação, mas não tanto...”(P8)

“Ajuda a quebrar um pouco o gelo que costuma existir entre o paciente e o médico”(P9)

“Eu acho que ajuda (...)se o ator chega...partindo do princípio de que ele é um paciente mais humilde, o estudante na hora da comunicação tem que adequar o vocabulário, né? Tem que adequar a explicação pra ele...” (P10)

4 CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foram criados grupos focais a partir das respostas dos alunos a um questionário. Os grupos focais foram compostos por alunos que haviam selecionado respostas extremas, positivas e negativas, para entender melhor suas perspectivas em relação a algumas afirmações sobre simulação realística no ensino de medicina. O estudo do conteúdo das entrevistas foi realizado em três etapas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. A leitura flutuante permitiu o surgimento de impressões e eixos de entendimento do material coletado, produzindo uma perspectiva desapegada de ideias preconcebidas e permitindo perceber mensagens implícitas, contradições, silêncios e indícios não óbvios. A partir desse estudo, foram formadas dez categorias de análise, incluindo a simulação com dramatização como ferramenta de desenvolvimento de confiança e preparação para a prática médica e como ferramenta de reconhecimento de anormalidades clínicas.

Evidenciou-se que a metodologia teve um impacto positivo para grande parte dos alunos, por trazer um ambiente mais seguro onde se sentem mais tranquilos em relação aos seus erros, além de fazer com que se sintam mais confortáveis e seguros com a sua prática médica. Por outro lado, alguns discentes afirmaram acreditar que o aprendizado na prática médica tem diferenças que não são reproduzíveis na simulação com dramatização.

Em geral, este estudo destaca a importância das simulações realísticas no ensino de medicina e como elas podem ser utilizadas para desenvolver

habilidades clínicas, melhorar a comunicação com pacientes e aumentar a confiança dos alunos. No entanto, é importante considerar que a simulação não substitui completamente a prática em situações reais e que ainda há desafios a serem superados para aprimorar o uso dessas ferramentas educacionais.

REFERÊNCIAS

1. Ivette Motola, Luke A. Devine, Hyun Soo Chung, John E. Sullivan & S. Barry Issenberg (2013) Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82, Medical Teacher, 35:10, e1511-e1530, DOI: 10.3109/0142159X.2013.818632
2. Negri, Elaine Cristina et al. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2017, v. 25 [Acessado 31 Maio 2021], e2916. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1807.2916>>. Epub 03 Ago 2017. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1807.2916>.
3. Issenberg SB, Mcgaghie WC, Petrusa ER, Gordon DJ, Scalese RJ. 2005. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: A BEME systematic review. Med Teach 27:10–28.
4. Bonamigo EL, Destefani AS. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. Rev Bioet. [Internet]. 2010 [acesso 31 maio 2021];18(3):725-42. Disponível em: <http://migre.me/uFB0l>
5. Churchose C, Mccafferty C. Standardized patients versus simulated patients: Is there a difference? Clin Simul Nurs. 2012;8(8):363-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2011.04.008>
6. Landeen J, Pierazzo J, Akhtar-Danesh N, Baxter P, van Eijk S, Evers C. Exploring Student and Faculty Perceptions of Clinical Simulation: A Q-Sort Study. J Nurs Educ. 2015 Sep;54(9):485-91. doi: 10.3928/01484834-20150814-02. PMID: 26334334.
7. DE SOUZA, L. K. Recomendações para a realização de grupos focais na pesquisa qualitativa. PSI UNISC, 4(1), 52-66

8. DALL'AGNOL, C. M., MAGALHÃES, A. M. M. D., MANO, G. C. D. M., OLSCHOWSKY, A., & SILVA, F. P. D.. The notion of task in focus groups. *Revista gaucha de enfermagem*, 33(1), 186-190, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100024>
9. Braun, V., & Clarke, V. (2021, May 13). Conceptual and Design Thinking for Thematic Analysis. *Qualitative Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/qup0000196>
10. Landeen J, Pierazzo J, Akhtar-Danesh N, Baxter P, van Eijk S, Evers C. Exploring Student and Faculty Perceptions of Clinical Simulation: A Q-Sort Study. *J Nurs Educ*. 2015 Sep;54(9):485-91. doi: 10.3928/01484834-20150814-02. PMID: 26334334.
11. BARROWS, H.S. (2018) An overview of the uses of standardised patients for teaching and evaluating clinical skills, *Academic Medicine*, 68(6), pp. 443-453. [\[Google Scholar\]](#)
12. King, C. J., Moseley, S., Hindenlang, B., & Kuritz, P. (2008). Limited use of the human patient simulator by nurse faculty: An intervention program designed to increase use. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 5.1. Available at http://works.bepress.com/cathy_king_dnp/1
13. Seybert, A.L., Kobulinsky, L.R., McKaveney, T.P., 2008. Human patient simulation in a pharmacotherapy course. *Am. J. Pharm. Educ.* 72 (2), 37.
14. Childs, J. C., & Sepples, S. (2006). Clinical teaching by simulation: Lessons learned from a complex patient care scenario. *Nursing Education Perspectives*, 27, 154-158.
15. Kneebone, Roger PhD, FRCS; Nestel, Debra PhD; Wetzel, Cordula Dipl Psych; Black, Steven MRCS, Ed; Jacklin, Ros MA, MRCS; Aggarwal, Raj MA, MRCS; Yadollahi, Faranak MSc; Wolfe, John MS, FRCS; Vincent, Charles MPhil, PhD; Darzi, Ara MD, FRCS. *The Human Face of Simulation: Patient-Focused Simulation Training*. *Academic Medicine* 81(10):p 919-924, October 2006. | DOI: 10.1097/01.ACM.0000238323.73623.c2
16. Robinson, J.D., Bray, B.S., Willson, M.N., Weeks, D.L., 2011. Using human patient simulation to prepare student pharmacists to manage medical emergencies in an ambulatory setting. *Am. J. Pharm. Educ.* 75.

17. J. P. Collins, R. M. Harden (1998) AMEE Medical Education Guide No. 13: real patients, simulated patients and simulators in clinical examinations, *Medical Teacher*, 20:6, 508-521, DOI: [10.1080/01421599880210](https://doi.org/10.1080/01421599880210)

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012 e 510/2016, MS)

Você está sendo convidado(a) de modo espontâneo a participar deste estudo científico porque é estudante do curso de Medicina da UNIVERSIDADE SANTO AMARO-UNISA

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

A pesquisa intitulada "**EXPLORANDO AS PERCEPÇÕES DOS DISCENTES ACERCA DA SIMULAÇÃO CLÍNICA SIMULADA COM DRAMATIZAÇÃO ATRAVÉS DA METODOLOGIA Q**", tem como objetivo, avaliar e explorar percepções positivas e/ou negativas sobre simulação clínica entre alunos que contribuam ou prejudiquem sua aplicabilidade e implementação no ensino de graduação de Medicina

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você terá acesso ao link para o formulário eletrônico com o TCLE e o instrumento de coleta de dados da pesquisa. O link será fornecido à você, pelo(a) pesquisador(a) Profa. Claudia Cristina Maciel dos Santos, Responsável pelo Projeto, no momento de sua matrícula convidando-o(a) a participar do estudo.

O estudo será realizado da seguinte maneira: A coleta de dados, após ser convidado e receber o link, se fará de maneira eletrônica. Se você aceitar participar do estudo, você clicará, após a leitura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no campo LI E CONCORDO. Na sequência você responderá a um instrumento de coleta de dados demográfico e classificarão suas percepções de aprendizagem quanto às simulações clínicas. Os discentes, serão divididos em três grupos. Ao terminar clique em ENVIAR. Uma cópia do TCLE e de suas respostas será enviadas ao seu e-mail fornecido por você no início deste formulário. É importante que você guarde em seus arquivos ambas as cópias.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

O projeto apresenta risco mínimo aos participantes da pesquisa, mas as respostas ao questionário poderá trazer material psicológico indesejado à tona e gerar algum grau de desconforto emocional. Caso isso aconteça e você queira não mais participar basta fechar o formulário, e, se precisar de algum tipo de assistência também comunique o pesquisador que irá orientar sobre como buscar um Serviço de Psicologia para auxiliá-lo.

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Os benefícios de sua participação está no potencial da pesquisa de avaliar a percepção sobre simulação clínica entre os estudantes que tiveram, os que tiveram parcialmente e os que não tiveram

simulação clínica com paciente-ator durante a graduação, benefício este que poderá se estender para a comunidade acadêmica na qual está inserido e para a sociedade. Você receberá, à partir do e-mail aqui fornecido, em formato acessível os resultados desta pesquisa bem como o artigo publicado resultante da mesma.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Qualquer dúvida você poderá entrar em contato com os pesquisadores no telefone **(11) 97636-2909** ou através de e-mail: **mipeclau@gmail.com**

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNISA (CEP/UNISA) está disponível pelo email: cep@unisa.br

CONSENTIMENTO

Como entrevistado (a), afirmo que fui devidamente orientado (a) sobre a finalidade e o objetivo deste estudo, bem como sobre a utilização dos dados exclusivamente para fins científicos e para sua divulgação posterior, sendo que meu nome será mantido em sigilo, conhecido apenas pela pesquisadora, ao qual não o divulgará em hipótese alguma.

DATA: ____ de _____ de 2021.

CPF: _____

Li, concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e quero participar da pesquisa.

Li, não concordo com o termo e não quero participar da pesquisa.

Não li.

ANEXO B - Instrumento (s) de Coleta de Dados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo
2. Idade
3. Semestre em que se encontra

LEVANTAMENTO DA PERCEÇÃO

INSTRUÇÕES:

Para cada uma das assertivas abaixo acerca da SIMULAÇÃO use a seguinte escala:

<i>Grau de DISCORDÂNCIA (quanto maior o número maior o seu grau de discordância)</i>				<i>Não discorda e nem concorda</i>	<i>Grau de CONCORDÂNCIA (quanto maior o número maior o seu grau de concordância)</i>			
<i>-4</i>	<i>-3</i>	<i>-2</i>	<i>-1</i>	<i>0</i>	<i>+1</i>	<i>+2</i>	<i>+3</i>	<i>+4</i>

Utilize ainda a opção de resposta NÃO SE APLICA, para os casos em que você ainda não vivenciou a experiência mencionada.

Ex.: A filmagem da simulação foi muito estressante para mim.

Se você NÃO REALIZOU NENHUMA SITUAÇÃO DE SIMULAÇÃO COM FILMAGEM marque a opção NÃO SE APLICA.

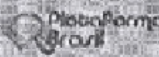
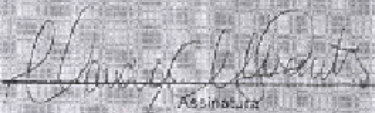

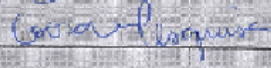
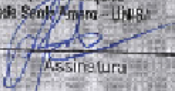
Cada vez que você marcar os extremos (-4 ou +4) JUSTIFIQUE sua escolha.

1. É extremamente útil ter alguém que atua na prática discutindo conosco após a conclusão de uma estação.
2. Acho que é bom ter experiências de simulação, pois em alguns momentos em campo de estágio não há oportunidade, especialmente durante as primeiras semanas.
3. Depois de aprender na simulação, em vez de dizer "Eu acho", eu disse: "Eu sei". Eu estava confiante e me sentia preparado para a prática.
4. É bom praticar pela primeira vez usando simulação sem os pacientes olhando para você.
5. Não tínhamos muito tempo nas simulações; tivemos que esperar a participação do nosso grupo, embora estivéssemos há horas no laboratório.
6. Seria bom se sentir mais bem-vindo ao usar o laboratório de simulação.
7. É um ambiente seguro para aprender e cometer erros em uma situação bastante realista.
8. Se você estiver exatamente no lugar certo, você ouve alto e bom som. Mas se você estiver fora [do local exato], não ouve absolutamente nada.
9. Ajuda a reconhecer anormalidades clínicas.
10. Se você teve um dia ruim no ambiente clínico real, pode sempre voltar ao laboratório de simulação para recuperar a confiança.

11. Ele aumenta sua consciência em termos de sua capacidade real e o faz perceber seus pontos fortes e fracos e mostra onde você precisa melhorar antes de realmente trabalhar em pacientes reais.
12. As simulações podem me ajudar a me preparar para situações de saúde na comunidade
13. As simulações me ajudam a ficar mais confortável com o papel do médico.
14. Você realmente não aprende muitas habilidades interpessoais treinando em um simulador.
15. Você não tem a chance de voltar e revisar o que aprendeu e tentar integrar o que aprendeu por causa da falta de tempo e acessibilidade.
16. A filmagem da simulação foi muito estressante para mim.
17. No simulador, você não pode dizer se você está realmente os machucando. Você não tem aquele ponto de vista realista sobre como o paciente realmente se sente.
18. Isso não me torna tão independente a ponto de eu poder fazer essa habilidade pela primeira vez em um ambiente real sozinho.
19. O ambiente de simulação reforça a importância da organização; embora os modelos e ou manequins não sejam realistas, você pode se imaginar em um ambiente hospitalar.
20. Eu acho que é muito estressante e opressor.
21. Ter mais variação e imprevisibilidade tornaria as simulações mais realistas.
22. Estou muito mais confiante, porque pratiquei todas as habilidades básicas, então estou mais preparado para o mundo real.
23. Dá a você a chance de ver coisas que você não verá no ambiente clínico.
24. A novidade do ambiente de simulação, especialmente de alta fidelidade (manequins que reproduzem as respostas humanas), é cativante.
25. Cenários complexos nos fornecem oportunidades incríveis de sermos capazes de pensar criticamente e aplicar tudo o que sabemos.
26. Quando você está no laboratório de simulação, leva isso a sério até certo ponto, mas é um modelo ou um manequim. Você é mais cuidadoso com uma pessoa viva.
27. Não deve substituir a experiência clínica real; deve ser um acréscimo a ele.
28. Repetir a simulação vendo-a novamente na gravação não ajudou.
29. Precisamos manipular os modelos e ou manequins e nos sentir confortáveis com eles antes de realmente começarmos o cenário para maximizar o tempo de aprendizado.
30. As simulações podem ajudar os alunos a aprender como trabalhar em equipes multidisciplinares.
31. Você não pode substituir o mundo real. Estudantes de Medicina não estão tendo acesso suficiente a pessoas reais; precisamos desse contato real.
32. O corpo docente pode abrir mão de algum controle sobre o equipamento. Devemos ser alunos independentes, mas eles não confiam em nós para usar o equipamento no laboratório.
33. Não vejo os manequins imitando um paciente. Não é para isso que os estou usando; estou usando-os para praticar minhas habilidades.

34. Se você estiver falhando, terá a oportunidade de praticar mais e fortalecer suas habilidades.
35. Precisamos de mais preparação acadêmica antes de usar os modelos e ou manequins.
36. Com o manequim, não há pensamento crítico algum; nós realmente não usamos nossos cérebros da mesma forma. Estamos apenas ouvindo.
37. Os simuladores param de funcionar continuamente, de forma que a experiência é menos significativa do que se estivessem funcionando “corretamente”, e o barulho alto dos geradores é irritante.
38. É uma ótima oportunidade de aprender em um ambiente onde não há riscos para o paciente vivo.
39. Você tem que entrar em um determinado estado de espírito para se sentir confortável no ambiente de simulação.
40. Isso ajuda a minimizar a ansiedade quando você vai praticar, porque você sabe o que vem a seguir.
41. Acho que é apenas criar o hábito da simulação; percebemos que é uma opção, mas simplesmente não tornamos isso uma realidade.
42. Com o manequim posso usar meu tempo e realmente sentir todas as partes.
43. A simulação com dramatização (paciente simulado) realisticamente, reproduz um encontro com o paciente.
44. A simulação com dramatização (paciente simulado) oferece a possibilidade de feedback pelo paciente simulado, o que colabora e enriquece o processo de ensino-aprendizagem.
45. O paciente simulado participa ativamente da atividade e, no processo de *debriefing*, possibilita interatividade na reflexão do aprendiz.
46. O paciente simulado deve ser envolvido no processo de avaliação da atividade.
47. O uso da simulação com dramatização (paciente simulado) possibilita ao aprendiz a vivência de forma empática do papel do paciente, do familiar e/ou de outro profissional.
48. O uso da simulação com dramatização (paciente simulado) auxilia o processo de construção de competências clínicas.
49. O uso da simulação com dramatização (paciente simulado) auxilia o desenvolvimento de uma comunicação eficaz.
50. O uso da simulação com dramatização (paciente simulado) traz benefício e sucesso à atividade, pois leva os participantes a encararem a estratégia como legítima e autêntica.
51. O uso da simulação com dramatização (paciente simulado) provoca, no indivíduo, as mesmas respostas psicológicas que eles teriam na prática, o que leva o aprendiz a desenvolver o pensamento crítico e as habilidades para a tomada de decisão requeridas em um cenário clínico real.

ANEXO C - Aprovação (ou Submissão) ao CEP

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: EXPLORANDO AS PERCEPÇÕES DOS DISCENTES ACERCA DA SIMULAÇÃO CLÍNICA SIMULADA COM GRAMATIZAÇÃO ATRAVÉS DA METODOLOGIA DI			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 240			
3. Área Temática:			
4. Área de Conhecimento: Ciência Área 4: Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: CLAUDIA CRISTINA MACIEL DOS SANTOS			
6. CPF: 107.384.670-47	7. Endereço (Rua, nº): ITAIARACIDADE MIRAS, CASA SÃO PAULO SÃO PAULO 04320110		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (11) 6591-4869	10. Celular/Telefone:	11. E-mail: claudia@ig.com.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins práticos em processo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Assumo as responsabilidades pela condução científica do projeto como. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 10/06/21		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: OBRAS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DE LUZ	13. CNPJ: 18.301.267/0001-82	14. Unidade/Orgão:	
15. Telefone: (11) 2441-8560	16. Celular/Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, sob seus auspícios.			
Responsável: 	CPF: 000.673.006-12		
Cargo/Função: 	Profª Dra. Ana Paula Ribeiro Coordenadora de Pesquisa Universidade São Paulo - UNUSP  Assinatura		
Data: 14/06/2021			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Nome e sobrenome:			

Anexo D - Instrumento de análise qualitativa

1. Depois de aprender na simulação, em vez de dizer "Eu acho", eu disse: "Eu sei". Eu estava confiante e me sentia preparado para a prática.
2. É bom praticar pela primeira vez usando simulação sem os pacientes olhando para você.
3. A simulação ajuda a reconhecer anormalidades clínicas.
4. Se você teve um dia ruim no ambiente clínico real, pode sempre voltar ao laboratório de simulação para recuperar a confiança.
5. As simulações me ajudam a ficar mais confortável com o papel do médico.
6. O ambiente de simulação reforça a importância da organização no processo de trabalho, embora os modelos/ manequins/ atores, não sejam realistas, você pode se imaginar em um ambiente hospitalar.
7. Estou muito mais confiante, porque pratiquei todas as habilidades básicas, então estou mais preparado para o mundo real.
8. A simulação permite a chance de ver situações que você não veria no ambiente clínico.
9. A novidade do ambiente de simulação, com manequins/atores que reproduzem as respostas humanas, é cativante.
10. As simulações podem ajudar os alunos a aprender como trabalhar em equipes multidisciplinares.
11. Se você estiver falhando, terá a oportunidade de praticar mais e fortalecer suas habilidades.
12. É uma ótima oportunidade de aprender em um ambiente onde não há riscos para o paciente.
13. Você tem que entrar em um determinado estado de espírito para se sentir confortável no ambiente de simulação.
14. A simulação ajuda a minimizar a ansiedade quando você vai praticar, porque já sabe o que vem a seguir.
15. A simulação com dramatização (paciente simulado) realisticamente, reproduz um encontro com o paciente.

16. A simulação com dramatização oferece a possibilidade de feedback pelo paciente simulado, o que colabora e enriquece o processo de ensino - aprendizagem.
17. O paciente simulado participa ativamente da atividade e, no processo de debriefing, possibilita interatividade na reflexão do aprendiz.
18. O paciente simulado deve ser envolvido no processo de avaliação da atividade.
19. O uso da simulação com dramatização possibilita ao aprendiz a vivência de forma empática do papel do paciente, do familiar e/ou de outro profissional.
20. O uso da simulação com dramatização auxilia o processo de construção de competências clínicas.
21. O uso da simulação com paciente simulado auxilia o desenvolvimento de uma comunicação eficaz.
22. O uso da simulação com dramatização traz benefício e sucesso a atividade, pois leva os participantes a encararem a estratégia como legítima e autêntica.
23. O uso da simulação com paciente simulado provoca, no indivíduo, as mesmas respostas psicológicas que eles teriam na prática, o que leva o aprendiz a desenvolver o pensamento crítico e as habilidades para a tomada de decisão requeridas em um cenário clínico real.