

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO

**PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA AO EXERCER A
ATIVIDADE DE PACIENTE SIMULADO EM PROCESSOS AVALIATIVOS**

CURITIBA
2018

GUILHERME ANDRINO SANCHES

**PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA AO EXERCER A
ATIVIDADE DE PACIENTE SIMULADO EM PROCESSOS
AVALIATIVOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosiane Guetter Mello

CURITIBA

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais Leide e Mário pelo total apoio, confiança e auxílio no decorrer desses longos anos e além. Foram pessoas fundamentais na escolha do meu rumo acadêmico, pois são grandes ícones em suas áreas, e inspirações a serem seguidas.

Agradeço imensamente aos meus familiares e amigos próximos pelo suporte no decorrer dessa minha trajetória.

Agradeço à minha orientadora Prof.^a Dr.^a Rosiane Guetter Mello por todo o trabalho juntamente desenvolvido, pela paciência durante todo o processo, e pelo incentivo depositado em mim na produção deste trabalho.

Agradeço à minha futura esposa pela ajuda nas pesquisas e correções, e também pela fé e incentivo depositados em mim durante essa jornada.

Agradeço à Prof.^a Ms. Karyna Turra pela nossa parceria, pelas responsabilidades e confiança aplicadas a mim. Foi muito importante e gratificante ter a oportunidade de trabalhar ao seu lado.

Agradeço à oportunidade da Fundação Araucária de oferecer essa bolsa de trabalho, e com isso espero ter contribuído para a pesquisa de nosso país.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS.....	4
LISTA DE SIGLAS.....	5
RESUMO	6
ABSTRACT.....	7
1 INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1 METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM.....	11
2.2 AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE	13
2.3 PACIENTE SIMULADO	17
3 MÉTODO.....	19
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	19
3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	20
3.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	20
3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	21
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
4.1 A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA QUANDO EXERCEM O PAPEL DE PACIENTE SIMULADO EM AULAS E PROCESSOS AVALIATIVOS.....	24
4.2 ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES.....	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNCICES.....	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.....	25
----------------------	-----------

LISTA DE SIGLAS

OSCE – Objective Structured Clinical Examination, em português – Exame Clínico Objetivo Estruturado.

APB – Aprendizagem Baseada em Problema.

PBL – Problem Based Learning.

IES – Instituição de Ensino Superior.

RESUMO

SANCHES, G. A. **Percepção de estudantes de medicina ao Exercer a atividade de paciente simulado em aulas e processos avaliativos.** 2018. Dissertação (Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde) – Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba.

Orientadora: Prof^a. Dra. Rosiane Guetter Mello

Trata-se de uma pesquisa sobre a forma como o estudante de medicina apreende a sua participação em atividades de Paciente Simulado no processo avaliativo. A relevância da pesquisa encontra-se na busca da utilização de Metodologias Ativas no ensino aprendizagem, que aproximam o estudante de Medicina da realidade. O objetivo desse trabalho é compreender as consequências relacionadas à formação profissional e pessoal de estudantes de medicina quando experienciam a atividade de paciente simulado em processos avaliativos. O tipo de pesquisa é exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, e foi desenvolvida com a utilização de entrevista semiestruturada, cujas análises foram feitas segundo os critérios de análise de conteúdo de Bardin (1977). Destaca-se no resultado e discussão da pesquisa a experiência do estudante como Paciente Simulado, pela oportunidade que este teve de vivenciar os dois lados da avaliação, tanto como estudante avaliado, quanto como paciente. Esta vivência encaminha para outro destaque, que foi a empatia, a qual foi possível de ser detectada pela experiência que o estudante pode fazer. Considera-se ao final que a pesquisa realizada demonstrou que a metodologia utilizada, com a utilização de paciente simulado, ajuda efetivamente a construir situações de ensino-aprendizagem que contribuem para uma percepção crítica da realidade. Os próprios estudantes quando participam como paciente percebem as lacunas da relação profissional de saúde/paciente que os levam à empatia.

Palavras-chave: Paciente Simulado; Simulação Realística; OSCE; Avaliação.

ABSTRACT

This is a survey on how the medical student perceive his participation in Simulated Patient activities in the evaluation process. The relevance of this research lies in the search for the use of Active Learning Teaching Methodologies, approaching the medical student to reality. The objective of this work is to understand the consequences related to professional and personal training of medical students when they experience the Simulated Patient activity in evaluative processes. The type of research is exploratory and descriptive qualitative approach, and was developed with the use of semi-structured interview, whose analyses were made in accordance with the criteria of content analysis of Bardin (1977). It stands out, in the result and discussion of the research, the students experience as Simulated Patient, for the opportunity that they had to experience both sides of evaluation, as a student, and as a patient. This experience indicates another highlight of this research, the empathy, which was detected by the experience that the student could do. It is considered, at the end, that the survey showed that the methodology used, using simulated patient, helped effectively to build teaching-learning situations that contributed to a critical perception of reality. The students themselves, when participating as a patient, realize the shortcomings of the health professional-patient relationship that lead to empathy.

Key words: Simulated Patient; Realistic Simulation; OSCE; Evaluation.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas observa-se uma crescente preocupação relacionada à necessidade de maior qualificação dos profissionais da saúde. Segundo Gaba (2004), o interesse pelo uso da simulação com o propósito de melhorar e aperfeiçoar a segurança e o cuidado com o paciente levou à busca de uma variedade de técnicas que suscitem experiências reais e, conseqüentemente, uma maior interação com a realidade.

Cresce, neste contexto, a atenção dispensada à formação do profissional de saúde, tanto na Graduação quanto na Educação Permanente, tendo em vista que a educação em saúde ultrapassa os limites das instituições de ensino, pois pressupõe um profissional inserido na realidade/comunidade. Devido ao fato da formação em saúde ensejar que o profissional de saúde tenha uma formação generalista, que o permita perceber o indivíduo na sua integralidade e também o seu contexto, o ensino em saúde vem se transformando ao longo das últimas décadas, impactado pela necessidade de uma crítica permanente no processo de ensino-aprendizagem. Isso porque, a educação por si só não é, necessariamente, emancipatória, porém, esta precisa ser permanentemente crítica. (ADORNO, 2012).

Nesse sentido, o impacto da necessidade de mudança no ensino tradicional aponta para a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, cujas propostas vem sendo implementadas nas Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil (MITRE, S.M., *et.al.*, 2008). A educação médica é pioneira nessas metodologias, principalmente na Aprendizagem Baseada em Problemas- (ABP)¹ e Simulação Realística. Já a enfermagem implementou em alguns Cursos pelo Brasil a Metodologia da Problematização² (SOBRAL; CAMPOS, 2012). Entretanto, atualmente, a utilização de uma variedade de técnicas vem sendo utilizada com mais frequência por vários cursos em saúde.

Ao encaminhar para o foco do presente estudo, destaca-se que, ao pensar em metodologias ativas de ensino-aprendizagem é importante

¹ Mais conhecido como PBL – Problem Based Learning.

² Realizada com a utilização do Arco de Maguerez.

salientar que as formas de avaliação também sofreram modificações. O Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE³), que tem o intuito de checar as habilidades técnicas, comunicação, trabalho interdisciplinar, entre outras habilidades, tem ganhado espaço nas graduações de medicina e outros cursos da área da saúde.

Quando se fala em metodologias como a Simulação Realística e a avaliação por meio do Exame Clínico Objetivo Estruturado, a estrutura institucional física e de recursos humanos são importantes pontos a serem estudados. É necessário um laboratório de habilidades específico para o desenvolvimento metodológico das aulas de Simulação Realística que mimetizam⁴ locais e situações reais.

Em relação ao Exame Clínico Objetivo Estruturado, é composto por estações e deve mimetizar a realidade a ser vivenciada pelo estudante, o qual terá uma orientação da atividade a ser desenvolvida. Neste cenário o estudante será avaliado por um professor, que terá em mãos um *checklist* de ações a serem executadas pelo próprio estudante avaliado.

Tanto nas aulas de Simulação Realística quanto na avaliação por meio do Exame Clínico Objetivo Estruturado é muitas vezes necessária a presença de um ator, denominado de Paciente Simulado. A função desse ator é interpretar condições específicas de sinais e sintomas de doenças, bem como oportunizar o desenvolvimento de habilidades de comunicação dos estudantes com o paciente. Este Paciente Simulado pode ser um ator profissional ou um estudante da saúde que esteja preparado para tal interpretação.

O estudante, ao vivenciar o papel do paciente, poderá incrementar a sua formação profissional e pessoal, o que leva à presente pesquisa, cuja questão norteadora encaminha para o desvelamento sobre as consequências para o estudante de medicina que decorrem de sua participação em atividades de paciente simulado. Pergunta-se: Que consequências pessoais e profissionais ocorrem nos alunos de medicina ao experienciar a atividade de paciente simulado?

³ Do termo em inglês: Objective Structured Clinical Examination.

⁴ Imitar, reproduzir situações reais.

Segue em destaque o objetivo da pesquisa.

1.1 OBJETIVO

- Compreender a percepção de estudantes de medicina em relação a sua formação profissional e pessoal quando experienciam atividade de paciente simulado em processos avaliativos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Conforme observado na introdução deste trabalho, as metodologias ativas surgem pela necessidade de implementar técnicas que respondam à crescente preocupação relacionada à necessidade de maior qualificação dos profissionais da saúde. Ao aprender com base em experiências que os aproximam ao máximo da realidade, os profissionais de saúde, além de se tornarem mais hábeis com a segurança e o cuidado com o paciente (GABA, 2004), tornam-se mais críticos e sensíveis à realidade. Segundo Cohen *et. al*, (2014), a simulação, ao remeter à vivência, ultrapassa o conhecimento teórico.

O aprendizado por meio da experiência enseja a busca de novas técnicas de metodologias ativas, que tendem a proporcionar uma formação em saúde mais próxima da realidade, e por isso mais sensível a esta. A metodologia ativa pressupõe, como ponto de partida, perceber que há uma diferença entre os termos “professor” e “educador”. Essa diferença se dá, acima de tudo, em sua metodologia. O educador provoca o educando a ser mais ativo, não somente em sala de aula, mas fora dela também, pois incentiva o educando a trazer informações e materiais para a atividade em sala. Outra característica importante é o fato do educador deixar claro que a sala de aula é um lugar de aprendizado, onde ali, naquele espaço, é aceitável o erro, pois assim o educando reflete sobre o que ele fez, assim como seus colegas, refaz a atividade proposta e torna-se desse modo, capaz de aprender com seu erro.

Aprender a aprender torna-se, no sentido do exemplo acima uma rotina, no ensino-aprendizagem, onde a formação de profissionais em saúde se dá de forma significativa, qualificando-os para os mais diversos enfrentamentos, sejam técnicos, éticos ou políticos, em perspectiva de uma crítica permanente. A crítica permanente encaminha para uma prática educativa emancipadora. (ADORNO, 2012).

Para Morin (2006), a escolha das estratégias de aprendizagem podem ser facilitadoras para o desenvolvimento profissional, tanto no sentido técnico quanto do indivíduo como agente transformador da realidade.

Isto porque, desde o momento em que algo novo é aprendido, há uma relação das experiências já vivenciadas com essas experiências novas. O papel do educador é, então, relacionar as experiências novas e antigas do educando, por meio de perguntas, questionamentos, críticas e trabalhos. Portanto, um bom educador aproveita da vivência do educando, de suas experiências, para uma maior absorção de conteúdo dos mesmos, para isso, utilizando-se de metodologias ativas.

A metodologia ativa (MA) é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções. (SOBRAL; CAMPOS, 2012, p. 209).

Conforme observam Sobral e Campos (2012) o uso de Metodologias Ativas está cada vez mais frequente em sala de aula, principalmente por instituições que procuram inovar e se adaptar às novas tendências do ensino em saúde, deixando cada vez mais de lado o método tradicional de ensino. Uma das razões para estas inovações do ensino é o fato do poder que a metodologia ativa tem no âmbito da aprendizagem, cujo foco é estimular o senso crítico do educando, assim como a formação profissional do educador, pois esse também deve estar constantemente trazendo novas informações para sala de aula, induzindo os educandos a pesquisarem, a serem críticos-observadores e a identificarem “os problemas observando a realidade social” que os cerca. (SOBRAL, CAMPOS, 2012, p. 215). Nesse ponto também cabe ao educador identificar e situar casos que ocorrem no cotidiano, tornando a atividade mais próxima possível da realidade.

Assim, a formação do profissional de saúde em perspectiva crítica, encaminha para uma superação, ou um passo à frente da metodologia

tradicional, a qual tem como um de seus focos a “busca da eficiência técnica”, (MITRE et. al, 2008, p. 2134) onde o processo de ensino-aprendizagem se dá por meio de um professor-transmissor e um aluno-receptor, deixando de lado as observações críticas e situações problema que poderiam fluir com esse conhecimento.

A simulação em sala de aula vem sendo cada vez mais utilizada por profissionais do ensino e da saúde, principalmente pela sua praticidade e alto grau de qualificação do educando. Ela consiste basicamente em utilizar pessoas (educadores, educandos, pacientes reais ou até mesmo atores) para simular um paciente em situações reais. Então, educandos da área da saúde entrarão em ação e avaliarão esse paciente; tudo isso em sala de aula, onde o educador e seus colegas estarão avaliando para dar um *feedback* dessa consulta simulada.

A simulação como metodologia ativa em sala de aula tem sido usada há vários anos em diferentes países, como o Canadá, os Estados Unidos, e a Holanda. (VARGA et.al., 2009). No Brasil, algumas faculdades e universidades já vêm utilizando esse método, como a UFSCar e a USP, o que prova que a simulação é uma área em ascensão. Assim, cada vez mais resultados positivos vem nascendo dessas práticas; como na UFSCar, onde atualmente eles utilizam de uma metodologia construtivista, em que o conhecimento é uma construção, não é empírico nem hereditário, e “Nessa perspectiva, o objetivo é, a partir da vivência de situações reais ou simuladas, ressignificar a aprendizagem construindo novos saberes voltados para a excelência profissional”. (VARGA et.al., 2009, p.292).

Neste trabalho, será priorizada a simulação realística como uma metodologia ativa para compreender as consequências relacionadas à formação profissional e pessoal dos estudantes.

2.2 AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE

Os métodos de avaliação mais comuns, porém, não mais eficazes, os quais encontram-se numa grande parcela de escolas e universidades, são os

de repetição, onde o educador passa o conteúdo para o educando, e o mesmo tem que repetir esse conteúdo, normalmente em forma de prova, sem espaço para o desenvolvimento do senso crítico ou criatividade, tanto por parte do educando quanto do educador.

Com enfoque nas metodologias ativas de ensino e aprendizagem, também foram e ainda são utilizadas várias outras formas de avaliação, as quais surtem um efeito maior com relação ao aprendizado descrito anteriormente. Essas formas de avaliação não são tidas como uma sequência do ensino, mas se dão concomitantemente com o mesmo.

Segundo Pelissoni (2009), uma boa maneira de se estar preparado para a sala de aula é ter seus objetivos estruturados, pois, assim, evita-se o improviso em sala de aula, o qual acaba por atrapalhar o aprendizado, evita que o educador se perca esqueça de algo durante a aula, e também dá mais segurança para quem está participando a aula. São coisas poucas, aparentemente banais, mas que fazem diferença. Outra maneira é a de elaborar um caminho pelo qual a aula seguirá, qual seu processo de ensino, e qual o seu processo de avaliação nessas aulas. É muito importante ter ambos previamente decididos, pois um não caminha sem o outro. “Definir objetivos significa definir a aprendizagem do aluno, bem como tudo que poderá ser feito para torná-la mais fácil, agradável e significativa”. (PELISSONI, 2009, p. 132).

Portanto, tornar a aprendizagem significativa, requer uma forma de organização condizente com o objetivo que se almeja ao buscar metodologias que tenham o aluno como protagonista do processo de ensino-aprendizagem.

Existem dois grandes conceitos quando se fala de avaliação: a avaliação somativa e a avaliação formativa, conforme a citação abaixo.

Afonso (2000) descreve algumas modalidades de avaliação: exames tradicionais, testes de inteligência estandardizados, avaliação por normas, avaliação por critérios e avaliação formativa. Para o autor há dois propósitos distintos da avaliação escolar: alguns se referem aos objetivos da administração escolar; outros, às metas educativas e pedagógicas. Os primeiros estão fundamentados na avaliação

somativa e por normas; os segundos, na avaliação formativa, por critérios e diagnóstico. (AFONSO *apud* OLIVEIRA et.al., 2007, p.41)

Por um lado, tem-se a avaliação formativa como um método que, segundo Caseiro e Gebran (2008, p. 143), caminha juntamente com o estudante durante todo o seu processo de aprendizagem, deixando tudo muito claro para ele, seus erros, seus acertos, enfim, todo o seu processo de aprendizagem e, “Neste sentido, ela informa o professor dos efeitos reais de sua intervenção pedagógica, possibilitando que ele regule sua ação a partir disso.”

A avaliação formativa prescinde de planejamento minucioso, conforme detalham os autores a seguir:

Ao optar-se pela avaliação formativa, diz Perrenoud (1992), são positivamente afetados: a organização das aulas, os métodos e as práticas de ensino, a construção de uma cultura comum entre o professor e a escola, a política do estabelecimento de ensino, o programa e os objetivos, bem como o sistema de seleção e orientação, além da satisfação profissional e pessoal. (PERRENOUD *apud* OLIVEIRA et.al, 2007, p.4)

Por outro lado, há a avaliação somativa, a qual é a mais utilizada no sistema de ensino atual. Segundo Bloom et. al. em texto de 1971, citado por Oliveira, essa modalidade de avaliação possui uma característica fundamental: “O julgamento do aluno, do professor ou do programa é feito em relação à eficiência da aprendizagem ou do ensino uma vez concluídos. (BLOOM et. al. *apud* OLIVEIRA et. al, 2007, p. 129).

Apesar da avaliação somativa ser a mais utilizada, não significa que a avaliação formativa é inutilizada, de forma alguma, o sistema de ensino onde se insere a presente pesquisa utiliza ambas as avaliações, porém a somativa evidencia-se mais que a formativa, principalmente pelo fato de ser mais ligada às normas das instituições, e podendo ser “utilizada como um instrumento de certificação social, na medida em que permite seriar os alunos de acordo com o seu mérito social, constituindo a função social da avaliação.” (VIALLET, MAISONNENUVE *apud* OLIVEIRA et.al, 2007).

Durante muito tempo, os métodos de avaliação utilizados pelas escolas médicas ocuparam-se em avaliar seus alunos por meio de provas que privilegiam o cognitivo, ou seja, a reprodução de conteúdo. A partir do século XX, com as mudanças ocorridas nos currículos universitários, que agora entendem a necessidade de uma aprendizagem significativa, o foco avaliativo deixou de ser exclusivamente o "saber" ou "saber como", o que propiciou a busca por uma associação de métodos que possam realmente avaliar a competência clínica do futuro profissional e foco passa a ser "demonstrar como faz" e "fazer". (DOMINGUES et. al., 2010).

Harden descreveu a experiência pioneira do OSCE, em 1975, apresentando uma ferramenta capaz de avaliar competências clínicas, em suas múltiplas dimensões, de forma objetiva e estruturada, por meio da observação direta do professor no desempenho do aluno/paciente em ambiente protegido. (HARDEN e GLEESON,1979).

Desde sua apresentação, o OSCE vem sendo realizado em larga escala em diversos países. Nos estados Unidos, entre 1998 e 2004 o órgão responsável pela verificação da qualificação de médicos formados fora do país (*Educational Commission for Foreign Medical*), utilizou cerca de 250 situações clínicas para avaliar as habilidades de interação e comunicação interpessoal, domínio da língua falada e escrita. No Canadá desde 1990 é utilizado na qualificação médica (PETRUSA et al., 1990).

Quando se utiliza o OSCE, os alunos são levados a percorrer várias "estações" onde irão desempenhar tarefas clínicas diferentes, ao mesmo tempo em que suas habilidades podem ser avaliadas. As questões propostas nas estações variam em grau de complexidade permitindo a observação do nível de conhecimento cognitivo, emocional e relacional do aluno. Para tanto, os examinadores ou avaliadores fazem uso de um instrumento também padronizado, o *checklist*, preenchendo todos os itens de acordo com as orientações predeterminadas pelos professores. Logo após a avaliação, os avaliadores devem dar o *feedback* aos alunos (TRONCON, 2012).

Nas estações de OSCE, o estudante recebe uma instrução e, ao entrar no cenário irá se deparar com pacientes que foram preparados para atuar de acordo com um roteiro estabelecido. Desta forma, no OSCE há a

necessidade de treinamento de pessoal e uma estruturação anterior ao período de avaliação.

2.3 PACIENTE SIMULADO

Tanto na metodologia de ensino-aprendizagem por simulação realística, quanto no método de avaliação por OSCE, são utilizados cenários que mimetizam o ambiente real de uma prática clínica. O cenário também apresentará a figura de um paciente, denominado de paciente simulado, o qual poderá ser representado por um ator profissional ou por estudantes da área de saúde.

A utilização de pacientes simulados traz muitas vantagens no que diz respeito ao ensino. Há relatos dessa prática metodológica desde 1968, por exemplo, com o Barrows (1968), onde ele escreve algumas vantagens do paciente simulado na área acadêmica, tais como o estudante poder colocar em prática seu ensino em pacientes não reais, sem a preocupação de cansar ou prejudicar um paciente real; o paciente simulado poder ser examinado repetidamente até que a técnica do estudante esteja satisfatória tanto para o avaliador quanto para ele mesmo; um ambiente pré-determinado ser apresentado ao estudante colocando-o numa avaliação minuciosa sobre suas habilidades.

Esses pacientes simulados também podem e devem ser treinados antes de entrarem num ambiente de ensino, e Barrows lista alguns métodos para esse treinamento: orientar as técnicas dos pacientes simulados por meio de vídeos e demonstrações; observar pacientes reais, podendo examiná-los e entrevista-los; ensinar os pacientes simulados de como eles devem agir em determinadas situações, dependendo de seu quadro clínico. (BARROWS, 1968).

Ainda Barrows (1993), define o paciente simulado, tanto como uma pessoa treinada para simular um paciente doente como um paciente mesmo, treinado para representar sua própria doença.

Quando se fala de pacientes simulados, pode-se encontrar diferentes termos para definí-los. Alguns desses termos são os pacientes simulados, os

pacientes padronizados ou os paciente atores. (TRONCON, 2007). A principal diferença entre esses três pacientes são:

Pacientes simulados – designação genérica aplicada a pessoas normais que são treinadas para fazerem o papel de pacientes para fins de ensino ou de avaliação;

Paciente padronizado - designação mais ampla, pois se aplica tanto a pessoas normais (pacientes simulados), como a pacientes reais, devidamente preparados para protagonizar “casos clínicos”. No entanto, há a tendência de se chamar de pacientes padronizados, as pessoas que participam de avaliações, pois é neste contexto que a padronização, ou seja, o desempenhar o papel sempre da mesma maneira, é essencial para o bom cumprimento da função;

Paciente ator – ator (amador ou profissional) que desempenha a função de paciente simulado ou padronizado em situações clínicas que exigem alto grau de dramaticidade; (TRONCON, 2007, p.184).

Beigzadeh et. al. (2016), também coloca a diferença do paciente simulado e do paciente padronizado como o primeiro sendo uma pessoa normal que simula um paciente real baseado no seu nível de treinamento para tal, e o segundo é um paciente real que foi direcionado a utilizar de sua história e/ou exames físicos para participar na educação dos estudantes. Outra característica do paciente simulado é que a pessoa precisa ser treinada cuidadosamente para agir como um paciente, - podendo ou não ser um ator - e nesse papel, um profissional da área de saúde não encontraria nenhum sintoma relacionado ao estado clínico do ator que está simulando. Já o paciente padronizado é um paciente real que apresenta suas sensações e personalidade próprias, e que tem ou já teve um caso clínico. (BEIGZADEH et.al., 2016).

Há, desse modo, uma versatilidade na utilização de paciente simulado, o que muitas vezes depende do contexto para a realização da avaliação, da disponibilidade de pessoas que se disponham ao treinamento, dentre outros fatores.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é cunho exploratório e descritivo com abordagem qualitativa e foi desenvolvida por meio de uma pesquisa de campo, com a utilização de entrevista semiestruturada.

A opção pela pesquisa com abordagem qualitativa se deu pelo fato de o objeto de pesquisa ensejar um contato entre o pesquisador e os participantes da pesquisa de caráter intimista, para aumentar a fidedignidade das informações e das respostas subjetivas, as quais necessitam de uma análise mais detalhada e focada no tema do estudo. A proximidade com o participante da pesquisa possibilitou a compreensão de sua fala num âmbito pessoal e profissional, por meio de seu relato e de sua experiência como paciente simulado.

A pesquisa exploratória por sua vez, traz a construção de hipóteses, juntamente de uma familiaridade maior com o problema a ser trabalhado. A escolha por esse método de pesquisa é feita porque ela é bastante flexível, de modo que há uma possibilidade de considerar os variados aspectos e pontos de vista do entrevistado. (GIL, 2002). O autor explica o método descritivo como sendo uma “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.” (GIL, 2002, p.42). Ele também coloca a junção das pesquisas exploratórias e descritivas como “as mais solicitadas por organizações como instituições educacionais,” (GIL, 2002, p.42), pois normalmente essa junção se dá por meio de uma prática e um objetivo mútuo.

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes deste estudo foram estudantes de medicina de uma IES particular sem fins lucrativos da cidade de Curitiba. Os estudantes foram convidados a participar da pesquisa após a sua experiência como paciente simulado em processos avaliativos.

Como a pesquisa é de natureza qualitativa, a amostra foi composta por 11 estudantes. É importante ressaltar que esta amostra foi fechada de acordo com a saturação dos discursos dos sujeitos.

Os critérios para a inclusão dos participantes foram: ser estudante de medicina, participação de ao menos uma avaliação com o uso de OSCE e representar o paciente simulado destes cenários e ter mais de 18 anos.

As entrevistas foram desenvolvidas entre Junho e Setembro de 2017.

3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Laboratório de Habilidades da IES, onde o estudante participou das atividades como paciente simulado. Após o término da atividade de avaliação, o estudante foi convidado a participar da pesquisa, espontaneamente, respeitando-se o princípio da autonomia. A participação na pesquisa consistiu em responder a uma entrevista semiestruturada, orientada pelo pesquisador.

3.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

A coleta das informações foi feita por meio de entrevista semiestruturada, cujo roteiro seguiu o disposto no Apêndice-1. As entrevistas foram gravadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Apêndice-2. O roteiro de entrevista contou com dois campos específicos, um para caracterizar a amostra de entrevistados, que é relacionado a dados sócio demográficos e outro com perguntas abertas relacionadas ao objetivo da pesquisa.

A entrevista é uma das estratégias mais utilizadas para o desenvolvimento de pesquisas de campo, tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico. (MINAYO, 2008). A entrevista oportuniza uma conversa face a face, para compreender o mundo dos respondentes, ela fornece dados para a compreensão com detalhes das crenças, atitudes,

valores e motivações em relação aos atores sociais e contextos sociais específicos. (MINAYO, 2008).

As entrevistas foram gravadas em aparelho, para favorecer a transcrição dos conteúdos das respostas dos participantes da pesquisa, na íntegra.

3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A partir dos conteúdos das entrevistas obtidas, optou-se pela técnica de análise de Bardin (1977), para fins de apreender ao máximo o significado das falas dos participantes da pesquisa.

A análise de conteúdo proposta por Bardin (1977) deve ter como ponto de partida uma organização em diferentes fases, as quais organizam-se em torno de três etapas iniciando-se pela pré-análise, a exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados, que consiste na inferência e na interpretação das informações coletadas, quais sejam, seus conteúdos. A pré-análise implica na organização do material coletado, tornando-o operacional, o que permite a sistematização das ideias iniciais. Esta organização torna-se possível por meio da leitura flutuante, da escolha dos conteúdos a serem analisados, da formulação das hipóteses e dos objetivos e da referenciação dos índices e elaboração de indicadores. (BARDIN, 1977).

Nesta primeira fase, as 11 entrevistas foram transcritas na íntegra, concomitantemente com a leitura que foi se fazendo da mesma, o que já foi tornando possível a detecção de conteúdos e indicadores e suas ligações, seja com a questão que norteou o trabalho ou com os demais conteúdos. Uma categorização já foi se delineando nesta fase, mas reelaboradas ao final.

Na segunda fase - exploração do material - ocorre a definição de categorias, após a codificação e a identificação das unidades de registro, que correspondem ao que se pretende considerar como unidade base da categorização. Esta fase diz respeito ao tratamento do material (conteúdo) coletado, guiado pelas hipóteses e pelos referenciais teóricos. (BARDIN, 1977).

Nesta fase, foram apreendidas as unidades de contexto e de significação, que possibilitaram a recategorização das informações, que já se iniciou na primeira etapa, pois se trata da simplificação das informações que vai sendo sistematizada, para fins de organização das mesmas.

A terceira etapa consiste no tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta fase destacam-se as informações para a análise, onde cabem as inferências, como a intuição e análise reflexiva e crítica. É nesta fase que se dá significação aos resultados da pesquisa. (BARDIN, 1977).

Nesta fase desenvolveram-se temáticas relativas às informações obtidas e correlacionou-se as mesmas com artigos da área de Educação Médica, corroborando, desta forma, com os resultados obtidos, o que possibilitou um aprofundamento da discussão.

Dessa forma, destacam-se nos critérios de Bardin (1977), a codificação e a categorização, por serem facilitadores das interpretações e da inferência.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa teve como princípio a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 (BRASIL, 2012), por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos (Brasil, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) sob o parecer n. 2.088.314/2017.

A coleta das informações se deu após a aprovação pelo CEP/FPP e o instrumento de coleta de dados foi aplicado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante, garantindo assim sua autonomia. Foi preservada a identificação dos participantes de pesquisa, por meio da codificação dos dados que obtidos, garantindo assim que não possam ser identificados.

A pesquisa poderia apresentar riscos referentes à perda de anonimato e identificação dos participantes da pesquisa, ou até algum desconforto ao responder à entrevista. Os riscos foram minimizados pelo cuidado dispensado ao participante no momento da entrevista, convidando-o para

acompanhar o pesquisador a uma sala reservada, onde este pode ler com atenção o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e também se inteirar sobre a entrevista semiestruturada que foi gravada com autorização do participante. Foi informado aos participantes que as gravações dos conteúdos das entrevistas seriam utilizados somente para fins de análise de seus conteúdos e publicações, apenas com objetivo de trazer benefícios à comunidade acadêmica, como o incremento no seu conhecimento profissional e ao mesmo tempo pessoal, que possibilita o fortalecimento da sua relação médico-paciente de uma forma mais humanizada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito ao perfil dos estudantes que participaram da pesquisa, dentre os 11 participantes 8 se identificaram como feminino e 3 como masculino, todos acima de 18 anos, com idade entre 22 e 30 anos; 1 está no 4º período, 3 estão no 5º período e 7 estão no 6º período.

4.1 A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA QUANDO EXERCEM O PAPEL DE PACIENTE SIMULADO EM PROCESSOS AVALIATIVOS

Após a leitura exaustiva das informações obtidas nas entrevistas, destacaram-se algumas representações oriundas das falas dos participantes da pesquisa. A partir da leitura, duas unidades foram compostas: a Unidade de Contexto, que diz respeito às perguntas realizadas pelo pesquisador, e as Unidades de Significação, as quais são as respostas dos entrevistados (Quadro-1).

QUADRO 1 – UNIDADES DE CONTEXTO E DE SIGNIFICAÇÃO

UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO
a) Preparação para representação do paciente simulado	1. Preparo inicial.
b) A ansiedade na performance do paciente simulado	2. Há a ansiedade. 3. Preparo para o papel a ser desempenhado.
c) Sua experiência de paciente simulado como estudante de medicina	4. Perder o medo com relação à prova 5. Se ver no papel de paciente
d) Sua experiência pessoal como paciente simulado.	6. Empatia
e) Pontos negativos	7. Falta de treinamento 8. Nervosismo de calouros ao trabalhar com veteranos 9. Sigilo/induzir diagnóstico 10. Preparação ao trabalhar com OSCE
f) Pontos positivos	11. Fixar conteúdo 12. Aliar teoria à prática 13. Utilizar de uma metodologia ativa que mais chegue perto da realidade 14. A utilização de alunos, ao invés da utilização de profissionais
g) Pontos a melhorar	15. Criar um grupo de paciente simulado 16. Tempo de preparação

Fonte: O autor, 2018.

4.2 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A partir dos resultados analisa-se a seguir as Unidades de Significação, retomando as falas dos participantes da pesquisa em diálogo com elementos da literatura sobre o assunto.

a. Preparação inicial para a representação dos pacientes simulados

1. Preparo Inicial

No que diz respeito ao paciente simulado, uma preparação inicial deve ser posta em prática, para que o paciente possa entender o roteiro no qual ele irá trabalhar. É importante que o roteiro seja escrito de forma clara, para que o paciente possa entender tudo num menor tempo possível, facilitando no processo de criação do personagem, e tendo mais tempo para possíveis

dúvidas que o ator simulado poderá ter com relação a termos médicos específicos. Vargas aponta para esta necessidade envolvendo aspectos diversos:

O texto que descreve a simulação contém a ementa, o contexto e o roteiro, que é dirigido ao ator/paciente. Precisa ser redigido de forma clara, em linguagem popular, evitando-se termos técnicos. Deve conter o maior número possível de informações sobre a história da família e da vida dos indivíduos apresentados. A história precisa ter elementos suficientes para compor o perfil e o tipo de postura que o paciente/ator deve assumir naquela situação. O ator precisa ser previamente capacitado para o desenvolvimento da atividade. Por meio da história detalhada do personagem e de seu ambiente psicossociocultural, o ator obtém o máximo de informações a fim de ter domínio do papel que irá desempenhar. O contexto deve explicitar o cenário onde se desenvolve a simulação e trazer a atividade que será desenvolvida pelo estudante. (VARGA, *et.al.*, 2009, p. 296)

Alguns entrevistados relataram ter recebido uma preparação suficiente, porém outros relataram não ter sido o suficiente. Alguns distinguem a preparação para a simulação da preparação para a avaliação, compreendendo que a segunda é mais exigente.

Eu recebi somente um caso, um caso clínico, que tinha o que eu deveria fazer e responder, de acordo com as perguntas que o possível médico me fizesse (...) Mas não teve um treino propriamente dito. Só um papel com as instruções. (...) É, pra fazer a avaliação foi pouco. Pra simulação, não. Pra simulação foi ok, mas pra avaliação foi. (P. 8)

A preparação realizada imediatamente antes da atividade é visto como insatisfatória.

Na verdade, foi um preparo um pouco antes mesmo, sabe? (...) Na verdade foi uma instrução só que me falaram "ah, você vai dizer que está com dor assim, há tanto tempo, vai dizer isso, isso e isso". Mais orientações nesse sentido. (P. 10).

Segundo Troncon (2007), algumas características que os pacientes simulados podem ter durante o seu processo de recrutamento e de treinamento, incluem o vínculo com a instituição, dando assim uma maior

ênfase na importância das atividades, processo esse que foi utilizado nessa pesquisa, com a utilização de educandos de medicina. Tendo em vista que o ideal é que o paciente simulado não tenha vínculo direto com o educando, na pesquisa não foram utilizados educandos-pacientes da mesma turma para a realização das simulações. Curiosamente se percebeu um estudante um pouco preocupado quando estava sendo avaliado pelos 'veteranos'. "Eu acho que isso, às vezes, é um pouco ruim. (...) é que eu percebo que os estudantes, ficam muito nervosos quando os pacientes simulados são os veteranos deles" (P3). Por outro lado, o veterano pode ver isto como uma oportunidade de revisão de aprendizagem. "Porque como não era a minha turma, eram turmas passadas, eu conseguia observar o que eu já tinha tido, como eu tinha vivido e como eu poderia 'tar' fazendo agora" (P. 11).

Disposição e boa vontade também se enquadram nos requisitos dos pacientes, para que eles não se intimidem e compreendam a sua importância nas simulações.

Troncon também traz alguns procedimentos para o treinamento dos pacientes simulados:

PROCEDIMENTOS

- Explicação detalhada sobre o papel
- Leitura do roteiro escrito
- Discussão do roteiro e inclusão das modificações pertinentes
- Memorização do roteiro
- Avaliação do entendimento da situação e do domínio do roteiro
- Primeira simulação com o treinador
- Correções das impropriedades
- Segunda simulação com o treinador
- Ajustes adicionais
- Simulação com "estudante ou profissional simulado"
- Ajustes finais

(TRONCON, 2007, p.189.).

b. Ansiedade na performance do paciente simulado

2. Há a ansiedade

3. Preparo para o papel a ser desempenhado

De acordo com as entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa, a maioria deles sentiu ansiedade ao se pôr no papel de paciente, e isso está diretamente ligado ao preparo prévio que eles tiveram. Para um ator, ou atriz, a ansiedade é algo que é trabalhada desde o início de seu treinamento, pois podem ocorrer diversas situações que vão requerer a concentração e o improviso deles, para contornar a cena e continuar com a sua atuação. Para um paciente simulado, não é muito diferente, pois ele terá que estudar um personagem, e lidar com um educando, sem saber necessariamente todas as perguntas e ações que esse fará. É por essa razão que, como foi dito no tópico anterior, procedimentos e preparos devem ser realizados para com o paciente simulado, onde ele possa estar seguro de si, e, por mais que esteja ansioso, controlar a situação e continuar com o seu personagem.

Para Hübner et al. (2012, p. 96), “A ansiedade, em geral, é sentida em uma situação que sinaliza a apresentação iminente de um estímulo aversivo.”

No âmbito da educação estudos de avaliação do *stress* vem sendo conduzidos, como o realizado no contexto de um curso de emergência médica na área de cardiologia. O estudo conclui que o stress influencia a performance do estudante em avaliações teóricas, embora a influência não seja sentida por todos do mesmo modo. (LIMA JUNIOR et al., 2002).

A pesquisa demonstra que a questão da ansiedade de fato está presente neste momento avaliativo, de tal modo que os termos ‘Ansioso/a ou ansiedade’ aparecem 9 vezes nas falas dos participantes, os termos ‘nervoso/a’, 5 vezes, e o termo ‘estresse’ aparece 3 vezes. Ressalta-se que o aparecimento das questões relacionadas a ansiedade apareceram, porque foram questionadas.

Então, nós recebemos uma preparação de um caso clínico, né, anteriormente. (...) e a gente estudou um pouquinho antes pra poder fazer a cena. (P. 3)

Na verdade, eu fico mais ansiosa pelo fato de ser estudante de medicina, do que fazer a cena em si.

Acho que isso não me causa tanto ansiedade. (...) Não me atrapalhou. (P. 3)

Então, nós fizemos um final de semana inteiro fazendo um preparo pro dia. A gente fez um teatro, a gente teve que aprender os tipos de dor, a intensidade, bem teatral mesmo. (P. 4)

Eu me senti ansiosa porque eu já faço as provas de OSCE aqui, (...)Eu fiquei tranquila porque eu tinha um roteiro a seguir. (P. 4)

a gente treinava os casos com uma professora junto (...) a gente montava os casos e depois repassava. (P. 5)

Para Cortez e Silva, “O quadro típico apresentado pelo indivíduo ansioso inclui alterações que podem ser observadas por outras pessoas e alterações experimentadas pelo indivíduo, podendo ser descritas por ele.” (2008, p. 248). Isto se verificou na pesquisa, quando o avaliador percebia o nervosismo do avaliado:

... conforme o estudante ia ficando muito nervoso, eu já ficava ansiosa no sentido de querer ajudar, a dar uma dica a mais. (...) às vezes, na hora você fala “não, não posso dar muita dica porque senão eu vou ‘tá’ saindo da performance”. (P. 10)

- c. Sua experiência de paciente simulado como estudante de medicina.
 - 4. Perder o medo com relação à prova
 - 5. Se ver no papel de paciente

Ter a oportunidade de experimentar os dois lados da avaliação, tanto a visão do estudante quanto a visão do paciente simulado, despertou nos educandos uma empatia, no que diz respeito ao profissional da saúde e ao paciente, muito importante para quem trabalhar nessa área, conforme evidenciado na pesquisa: “Acho que ajuda tanto pra gente se colocar no lugar do paciente, né? Uma perspectiva nova que a gente não tem tanto. (...) e isso ajuda para as nossas próprias OSCEs, pra melhorar o desempenho nosso.” (P. 7)

Porém, essa experiência não aparece sozinha, ela vem com outras áreas do conhecimento, como a percepção do que é realizar uma prova, controlar o nervosismo, e até mesmo aprender com o erro dos outros.

... eu percebi que primeiro você aprende com os erros dos outros. (...)E, além de você ver que realmente existe uma situação de estresse, você aprende que você tem que lidar com aquela situação. (...) Porque como não era a minha turma, eram turmas passadas, eu conseguia observar o que eu já tinha tido, como eu tinha vivido e como eu poderia 'tar' fazendo agora. (P. 11)

Troncon (2007), indica que, até mesmo os recursos mais simples numa simulação clínica, que é quando ocorre a falta de verba de uma instituição para a compra de pacientes virtuais ou pacientes substitutos (manequins, etc.), pode contribuir para o crescimento pessoal e profissional do educando, pois essa forma de avaliação ativa desenvolve o aprendizado, a interação dos educandos numa situação de simulação, e até mesmo oferece melhores condições de observações para *feedbacks* construtivos.

Outras vantagens genéricas assinaladas em revisão sistemática do tema são a de permitir as devidas repetições da tarefa clínica, a de possibilitar a prática das tarefas no nível desejado de complexidade, dentro de espectro praticamente ilimitado de situações clínicas, bem como a de prover condições para intervenções voltadas a integrar temas de diferentes áreas do currículo. (TRONCON, 2007, p. 6)

Para Sobral (2009, p. 209), “O método [metodologia ativa] propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade”, é por esse motivo que a simulação tem um peso tão grande no que diz respeito à aprendizagem dos educandos.

... eu acredito que a faculdade, implementando isso bem cedo como tem sido o caso aqui da nossa faculdade, tem preparado a gente muito melhor pra um mercado de trabalho mesmo. Tanto na questão de técnica, como na questão de empatia. (P. 6)

d. Sua experiência pessoal como paciente simulado

6. Empatia

No âmbito pessoal, a maioria dos educandos afirmou ter um crescimento com relação ao relacionamento com outras pessoas, e à comunicação interpessoal que adquiriram quando fizeram seus papéis de paciente simulado. Os educandos também tiveram um trabalho bem desenvolvido na questão da empatia, ao ver o outro de uma forma diferente.

Eu acho que na pessoal, mais no sentido da empatia, você conseguir desenvolver mais uma... de você pensar mais no paciente como uma pessoa, sabe? Você não levar toda uma carga apenas técnica. (...) Então acho que aproxima mais, como humano, assim. (P. 6)

De acordo com Nascimento *et al* (2018, p.155).,

Um médico cuja empatia é exercida no encontro clínico se preocupa com tudo o que cerca seu paciente, entende que ele é fruto de suas escolhas e do meio em que vive; logo, de maneira empática, se compadece dos problemas apresentados. Além disso, um médico empático busca da melhor maneira possível servir como instrumento de melhora para aquele indivíduo que o procura num momento de necessidade ou desamparo.

A empatia fica evidenciada nas entrevistas como decorrente da experiência da participação no processo de simulação, por “compartilhar uma emoção percebida de outra pessoa, sentindo a mesma emoção que ela está sentindo.” (CECCONELLO e KOLLER, 2000, p.77).

Destaca-se a importância da empatia no desenvolvimento da habilidade de comunicação, cuja consequência é impactar o diagnóstico clínico: “Dessa forma, a empatia é essencial na formulação de uma boa anamnese, diagnóstico e terapêutica, melhorando a qualidade da relação médico-paciente e, conseqüentemente, do encontro clínico.” (NASCIMENTO *et al.*, 2018, p.155).

A capacidade da empatia também está relacionada à quebra de barreira na relação com o paciente, no que diz respeito ao medo, à angústia e ansiedade, conforme abaixo:

Empatia na consulta médica é a capacidade que nós temos de poder ver no paciente e o paciente ver em nós, um momento de quebrar alguns paradigmas; se nós podemos, com um olhar, ao cumprimentar o paciente, com um sorriso, quebrar um pouco do medo, da angústia, da ansiedade, nós estamos fazendo empatia na consulta. (RIOBALDO *apud* COSTA E AZEVEDO, p.267, 2010).

Acho que é aquilo que eu disse de se colocar no lugar do paciente. Acho que consegue ser bem empático quando você percebe o atendimento bom, o atendimento ruim dos profissionais ou dos estudantes que atenderam a gente, né? (P. 7)

Sendo assim, a empatia traz ganho pessoal ao estudante, pois torna a relação médico-paciente mais humanizada.

... Isso é um ganho pessoal. Você se expor a coisas diferentes. Mas eu acho que o ganho pessoal atrelado ao profissional, ele é muito maior. Você conseguir ter um domínio maior de empatia, sabe? De conseguir mesmo se colocar no lugar de paciente. Porque a gente é treinada sempre a fazer o processo inverso, né? Então acho que você tem a visão do outro lado de um jeito mais real. (P. 8).

e. Pontos Negativos

7. Falta de treinamento
8. Nervosismo de calouros ao trabalhar com veteranos
9. Sigilo/induzir diagnóstico

Para que uma simulação realística aconteça, toda uma equipe de profissionais deve ser preparada, a fim de que o objetivo da estação seja o mais verossímil possível. Os atores e atrizes devem ter um preparo para que suas respostas e ações sejam iguais para todos os estudantes que participarão da simulação, seja no quesito do texto e da personagem a serem desempenhados, como também na intensidade da dor que eles estarão interpretando. (MONTENEGRO et al., 2018)

Esse treinamento inicial deveria ser indispensável para que uma simulação, ou uma OSCE, ocorra da melhor forma possível, assim como afirmam Varga (2009) e Troncon (2007).

Porém, conforme os entrevistados, o treinamento proposto poderia ser melhor desenvolvido.

Eu acho que sempre tem que ter uma preparação anterior, né? Sempre tem que ter um treinamento legal pros alunos, pra não ter viés, pra todo mundo responder as mesmas questões. (P. 1)

Eu acho que até no treinamento, no caso, deveria ser um pouco mais trabalhado. Talvez baseado em casos clínicos e não só na parte teatral, e deveria ter um tempo um pouco maior pra gente pegar o roteiro. (P. 4)

Eu acho que uma dificuldade que eu tive bem grande foi que depois da OSCE,(...) eu tive reclamação de alunos dizendo que eu 'tava' favorecendo uns e dificultando pra outros - embora na minha visão e na visão dos professores, isso não tenha acontecido porque foi supervisionado por professor. Isso eu achei bem chato. (P. 11)

Tendo em vista esses relatos, uma possível solução para a falta de treinamento seria a criação de um grupo de Pacientes Simulados, onde seria trabalhada a atuação, para que todos sejam fiéis aos seus papéis e semelhantes entre si, e a aprendizagem relacionada à criação dos personagens (Pacientes), a fim de que com a prática, eles realizem essa atividade de forma mais decisiva.

A melhorar, é essa questão que eu falei do tempo de ensaio dos casos clínicos e, também, da questão dos calouros e dos veteranos. E eu acho também que a gente poderia ter uma melhor interação. Poder ter um grupo de pacientes simulados. (P. 3)

E a melhorar? (...) Acho que um maior preparo. Não um preparo pra ser realizado no dia, mas um preparo mais anterior pra que os pacientes sejam melhor padronizados. (P. 7)

E melhorar, eu acredito que melhorar seria uma dica de ter alguma instrução, alguma coisa no sentido artístico, tipo um curso de teatro, alguma coisa assim. (P. 10).

Cortez e Silva (2008, p. 248) apontam que “A ansiedade pode ser conceituada como um estado emocional vivenciado com a qualidade subjetiva do medo ou de emoção desagradável, dirigida para o futuro”. Ainda relacionado aos fatores que levam à ansiedade, denota-se uma fala que “Uma outra coisa também, é que eu percebo que os estudantes, eles ficam muito nervosos quando os pacientes simulados são os veteranos deles. (P. 3). Outra forma para resolver esta questão é trabalhar com pacientes simulados de curso diferentes dos estudantes avaliados.

f) Pontos Positivos

4. Preparação ao trabalhar com OSCE
5. Fixar conteúdo
6. Aliar teoria à prática
7. Utilizar de uma metodologia ativa que mais chegue perto da realidade
8. A utilização de alunos, ao invés da utilização de profissionais

Outro aspecto relacionado à forma de avaliação é que:

Positivo, eu acredito que essa forma de avaliação é a que mais chega perto de uma formação profissional idealizada, no sentido de você levar em consideração o tratamento pessoal mesmo.” (P. 6).

Tendo em consideração os objetivos que as metodologias ativas de ensino aprendizagem e avaliação propõem, poder receber um *feedback* positivo de um educando é muito satisfatório, pois é possível aliar a teoria à prática, observando que estes conseguem vivenciar a realidade na qual estão inseridos, tendo em vista um pensamento crítico e empático na relação médico/paciente.

Eu acho que é muito importante os estudantes participarem como paciente simulado, não só nas OSCEs, mas também nas aulas. Eu acho que nas aulas é mais importante ainda porque você vai fixar um conteúdo e vai conseguir aliar a teoria e prática. (Paciente 3)

Outro ponto abordado pelos entrevistados foi o crescimento pessoal e profissional que eles obtiveram por meio da empatia, a qual foi adquirida na prática docente relacionada aos Pacientes Simulados. “Positivos, melhora a empatia com o paciente na realidade, que a gente consegue se colocar um pouco no lugar do paciente.” (P. 7).

“A empatia no encontro clínico permite ao médico compreender melhor seu paciente.” (Nascimento et al., 2018, p. 156).

“Os pontos positivos, então são isso: o crescimento pessoal que a gente vai aprender a lidar realmente mais com o paciente.” (P. 9).

g) Pontos a melhorar:

4. Criar um grupo de paciente simulado
5. Tempo de preparação

Os pontos a melhorar reforçam as questões mencionadas nos pontos negativos, relacionadas à preparação do paciente simulado. Cabe ressaltar, que este tempo é curto, pois se trata de um processo de avaliação, portanto não é possível passar com tanta antecedência a descrição do papel do Paciente Simulado.

“Poder ter um grupo de pacientes simulados.” (P.3)

Um dos estudantes entrevistados relata uma possibilidade de grupo de pacientes simulados como uma forma de instrumentalizar os estudantes para o desenvolvimento das atividades de Paciente Simulado. Cabe apontar que algumas IES desenvolvem Projetos de Extensão com esta finalidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada demonstrou que os estudantes de medicina que participam das avaliações como Paciente Simulado, percebem um incremento de conhecimentos no lado profissional. Para estudantes que já passaram pelos conteúdos abordados na avaliação, que estão participando, possibilita que os pontos sejam revisitados com um olhar diferenciado. Portanto é mais um momento de aprendizagem para os estudantes, de vivenciarem a realidade. Os estudantes percebem que este processo avaliativo proporciona uma formação profissional idealizada.

Quanto aos aspectos pessoais os estudantes percebem a importância de estarem do outro lado, no lado do paciente. Observam que é uma forma de desenvolver a empatia nos estudantes de medicina, pois nos treinamentos em aula, sempre estão no papel de profissionais. Deste modo, a questão de uma avaliação formativa surge também no trabalho, principalmente por permitir que o estudante cometa erros, reflita sobre o que faz e aprenda com seus erros. Certamente um dos pontos centrais do aspecto formativo da avaliação foi este incremento da empatia, várias vezes apontada pelos participantes.

A pesquisa realizada demonstrou que a metodologia utilizada – simulação – ajuda efetivamente a colocar o aluno em contato com a realidade e o auxilia no desenvolvimento do senso crítico. Isto se dá quando o aluno vivencia a condição de paciente, identifica os próprios erros dos colegas, desenvolvendo assim um senso crítico sobre os próprios limites. Isto aparece também no fato dos estudantes indicarem os aspectos positivos e negativos da própria aprendizagem.

Por fim, a metodologia utilizada demonstrou-se eficaz no sentido de tornar os alunos mais ativos. Foi possível observar que essa participação dos estudantes de medicina, como pacientes simulados, gerou um grande aprendizado no quesito de olhar de fora o seu próprio trabalho, com uma segunda visão: a visão de paciente, não de médico. Esta mudança de método facilita um dos grandes objetivos de todo aprendizado que é unir

teoria e prática, onde a educação ensina como se faz e dá oportunidade ao aluno que ele também o faça.

Foi possível concluir também que é necessário criar um espaço para desenvolver e preparar os estudantes para a atuação como Paciente Simulado. Diante destes apontamentos, atividades de extensão, como a criação de um Grupo de Pacientes Simulados, devem ser encorajadas. Toda mudança metodológica no ensino-aprendizagem requer também adaptações institucionais para que efetivamente estas mudanças sejam promovidas, avaliadas e continuamente aprofundadas.

REFERÊNCIAS

ADORNO, T. W. **Educação e emancipação**. 7ª impressão. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Título original: L' Analyse de Conremt © Presses Univcrsitaires de France. Tradução de Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro, Edições 70, Lisboa, Portugal, 1977.

BARROWS, H.S. Simulated Patients in Medical Teaching. **Canad. Med. Ass. J.** Vol. 98, p.674-676, Abril, 1968.

BARROWS, H.S. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. **Acad Med**; 68(6):443-51, Junho, 1993.

BEIGZADEH, A. et.al. Standardized patients versus simulated patients in medical education: are they the same or different. **Journal of Emergency Practice and Trauma**. Vol.2, p. 25-28, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2012.

CASEIRO C.C.F., GEBRAN R.A. **Avaliação formativa: Concepção práticas e dificuldades**. Nuances: estudos sobre Educação. Presidente Prudente, SP, ano XIV, v. 15, n. 16, p. 141-161, jan./dez. 2008

CECCONELLO A.M., KOLLER S.H. **Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza**. Estud. psicol. (Natal) vol.5 n1 Natal. Jan./June. 2000.

COHEN, A.G., Kitai, E., David, S.B., Ziv, A., 2014. Standardized patient-based simulation training as a tool to improve the management of chronic disease. **Simul. Healthc.** 9 (1), 40–47. PMID: 24492338 DOI: 10.1097/SIH.0000000000000009

COSTA F.D. da, AZEVEDO R.C.S. da. **Empatia, Relação Médico-paciente e Formação em Medicina: um Olhar Qualitativo**. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 261 34 (2) : 261–269; 2010.

CORTEZ C.M., SILVA D. **Fisiologia aplicada à psicologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DOMINGUES,R.C.L.; AMARAL.E.; ZEFERINO.A.M.B.; ANTONIO.M.A.M; CRUZ.W; **Competência clínica de alunos de Medicina em estágio clínico: comparação entre métodos de avaliação** Rev. bras. educ. med. vol.34 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GABA, D.M. The future vision of simulation in health care. **Qual Saf Health Care**. 2004 Oct; 13(Suppl 1): i2–i10. Doi: 10.1136/qshc.2004.009878

HARDEN, R.M.; GLEESON F.A. **Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE)**. Journal. London, v.1, n.5955, 1979.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed., São Paulo: Atlas, 2002.

HARDEN, R.M., GLEESON, F.A. **Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE)**. Med. Educ. 1979.

HÜBNER M.M.C., MOREIRA M. B. como organizadores; SILVARES E. F. M., JÚNIOR F. B. A., PRISZKULNIK L. como editores. **Temas clássicos da psicologia sob a ótica da análise do comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

LIMA JUNIOR, E.; KNOPFHOLZ, J. MENINI, C. M. Stress During ACLS Courses. Is it Important for Learning Skills?. **Arq Bras Cardiol**, volume 79 (nº 6), 589-92, 2002.

MINAYO M.C. de S. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MITRE, S.M., et.al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.13, suppl.2, p. 2133-2144, Dez. 2008.

MONTENEGRO, A.; SANCHES, G. A.; MELLO, R. G.; SANCHES, L. C. **APRENDIZAGEM BASEADA EM SIMULAÇÃO NO ENSINO DE BIOÉTICA NA FORMAÇÃO MÉDICA**. In: RAULI, P. F. et al. Bioética e Metodologias ativas no ensino-aprendizagem. Série bioética, vol. 7. Curitiba: Ed. CRV, 2018.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

NASCIMENTO H.C.F., JÚNIOR W. A. F., SILVA A. M. T. C., CARVALHO I. G. M., BASTOS G. C. F. C. e ALMEIDA R. J., **Análise dos Níveis de Empatia de Estudantes de Medicina**. Revista Brasileira de Educação Médica, 2018.

OLIVEIRA E. da S. G., CUNHA V. L., ENCARNAÇÃO A. P. da, SANTOS L., OLIVEIRA R. A. de, NUNES R. da S. **Uma experiência de avaliação da aprendizagem na educação a distância. O diálogo entre avaliação somativa e formativa**. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad,

Eficacia y Cambio en Educación, vol. 5, 2e, pp. 39-55 Red Iberoamericana de Investigación Sobre Cambio y Eficacia Escolar Madrid, España. 2007

PELISSONI, A.M.S. Objetivos educacionais e avaliação da aprendizagem. **Anuário da Produção Acadêmica Docente**, Valinhos, vol.3, n.5, p. 129-139, 2009. Disponível em: <<http://www.fcav.unesp.br/Home/departamentos/fitossanidade/ODAIRAPARECIDOFERNANDES/objetivos-educacionais-e-avaliacao-o-ensino-superior.pdf>>. Acesso em: 01/05/2017.

PETRUSA E.R., BLACKWELL T.A., AINSWORTH M.A. **Reliability and validity of an objective structured clinical examination for assessing the clinical performance of residents**. Archives of Internal Medicine. Chicago, v.150, n.3, p.573-7, 1990.

RODRÍGUEZ-DÍEZ. M. C. et.al. Aprendizaje de la historia clínica con pacientes simulados en el grado de Medicina. www.educmed.net **Educ Med** 2012; 15 (1): 47-52.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C.J.G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. Esc Enferm USP**, São Paulo, vol.46, n.1, p. 208-218, Fev. 2012.

TRONCON, L. E. A. **Métodos Estruturados de Avaliação Prática de Habilidades clínicas**. In: Tibério I LC, et al., Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina, São Paulo, Atheneu, 2012, p.314.

TRONCON, L.E. de A. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. **Rev. Medicina, Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, vol. 40, n.2, p.180-191, Abril/Junho, 2007.

VARGA, C.R.R., et.al. Relato de Experiência: o Uso de Simulações no Processo de Ensino-aprendizagem em Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, vol. 33, n.2, p.291-297, Abril/Junho 2009.

APÊNDICE-1

INICIAIS DO NOME:

1-IDADE:

2-Sexo

3-Período do Curso de Medicina atual:

4-Já participou como estudante de medicina de uma aula de simulação realística? () SIM () NÃO

5-Já participou como estudante de medicina de uma avaliação com o método OSCE? () SIM () NÃO

6-Quantas vezes já foi paciente simulado? () 1 vez () 2 vezes
() 3-4 vezes () mais do que 4 vezes.

7-Você recebeu uma preparação anterior para representar o paciente simulado? () SIM () NÃO

Como foi esta experiência do preparo para o papel a ser representado?

8-Você se sentiu ansioso ao participar como paciente simulado?
Caso, sim, este sentimento atrapalhou a sua performance?

9- O que você poderia relatar em relação a esta experiência como estudante de medicina?

10- O que você poderia relatar em relação a esta experiência, não pensando na formação profissional e sim pessoal?

11- Em relação a sua experiência relate pontos positivos, negativos e a melhorar.

Negativos:

Positivos:

Melhorar:

APÊNDICE-2

TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____, RG _____ estou sendo convidado(a) a participar de um estudo “percepção do estudante de medicina ao exercer a atividade de paciente simulado em aulas e processos avaliativos”, cuja relevância será avaliar a percepção pessoal e profissional do estudante de medicina enquanto paciente simulado dentro de avaliações práticas (OSCE) com a supervisão dos professores do Curso de Medicina.

Estou ciente que a minha participação no referido estudo será no sentido de responder à entrevista sobre a minha percepção a respeito da atividade de paciente simulado em aulas e processos avaliativos, da qual participo no Curso de Medicina.

Fui informado de que esta pesquisa trará benefícios para os estudantes de medicina no sentido de incrementar seu conhecimento profissional e pessoal, com consequências para o Curso de Medicina.

Também fui informado de que esta pesquisa poderá apresentar riscos referentes à perda de meu anonimato e minha identificação, ou até algum desconforto ao responder à entrevista. Os possíveis riscos serão minimizados pelo cuidado dispensado a mim como participante no momento da entrevista; serei convidado (a) a acompanhar o pesquisador a uma sala reservada, onde este lerá com atenção o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e também me orientará sobre a entrevista semi-estruturada, que se eu consentir, será gravada. Uma vez gravada, o pesquisador me informaram que garantirá que as gravações dos conteúdos das entrevistas serão utilizados somente para fins de análise de seus conteúdos e publicações, com total anonimato dos participantes da pesquisa, apenas com objetivo de trazer benefícios à comunidade acadêmica.

Estou ciente que minha privacidade será respeitada e meus dados não serão divulgados. Para manter a minha privacidade, meus dados serão codificados e a entrevista será realizada em um lugar reservado, como forma de minimização de riscos da pesquisa. Também fui informado (a) que poderei me recusar a participar deste estudo ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem necessidade de justificativas.

Estou ciente que me é garantido durante toda pesquisa, livre acesso a todas as informações, esclarecimento adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para os pesquisadores Guilherme Andrino Sanches (41-99172-5547) e Dr^a Rosiane Guetter Mello (41-99635-7464) ou manter contato pelo e-mail dos pesquisadores guilherme_pns@hotmail.com.

Li este termo e fui orientado(a) quanto ao teor da pesquisa acima mencionada e compreendi a natureza e objetivo ao qual fui convidado(a) a participar. Concordo, voluntariamente a participar desta pesquisa, sabendo que não receberei e nem pagarei nenhum valor econômico por minha participação.

Guilherme Andrino Sanches
Pesquisador

Assinatura do participante _____

APÊNDICE 3

ESTRUTURA PARA AS ANÁLISES DE CONTEÚDO

UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO
Preparação para representação do paciente simulado	1. Preparo inicial.
A ansiedade na performance do paciente simulado	2. Há a ansiedade. 3. Preparo para o papel a ser desempenhado.
Sua experiência de paciente simulado como estudante de medicina	4. Experiência de aprendizagem 5. Perder o medo com relação à prova 6. Se ver no papel de paciente 7. A percepção da metodologia ativa na prática
Sua experiência pessoal como paciente simulado.	8. Trabalho em grupo 9. Diminuir a timidez 10. Ganhar confiança no que diz 11. Conseguir desenvolver uma maior empatia
Pontos negativos	12. Falta de treinamento 13. Falta de tempo 14. Nervosismo de calouros ao trabalhar com veteranos 15. Sigilo/induzir diagnóstico
Pontos positivos	16. Preparação ao trabalhar com OSCE 17. Fixar conteúdo 18. Aliar teoria à prática 19. Empatia do médico com relação ao paciente 20. Utilizar de uma metodologia ativa que mais chegue perto da realidade
Pontos a melhorar	21. A utilização de alunos, ao invés da utilização de profissionais 22. Preparação dos pacientes 23. Criar um grupo de paciente simulado 24. Tempo de preparação

Quadro 1, pergunta 7

Entrevistados	Preparação pra representação do paciente simulado
Paciente 1.	Quando eu fiz uma OSCE a gente não recebeu. Mas quando eu fiz aulas e treinamentos, a gente recebeu treinamento.
Paciente 2	Eu recebi, mas essa preparação (...) foi uma preparação curta, mas foi suficiente.
Paciente 3	Então, nós recebemos uma preparação de um caso clínico, né, anteriormente. (...) e a gente estudou um pouquinho antes pra poder fazer a cena.
Paciente 4	Então, nós fizemos um final de semana inteiro fazendo um preparo pro dia. A gente fez um teatro, a gente teve que aprender os tipos de dor, a intensidade, bem teatral mesmo.
Paciente 5	a gente treinava os casos com uma professora junto (...) a gente montava os casos e depois repassava.
Paciente 6	eu cheguei acho que uma hora antes da prova. Daí eles passavam a informação pra gente, sei lá, uns quarenta minutos antes da prova, o que teria que fazer
Paciente 7	Geralmente antes das OSCEs, a gente tem uma preparação, uma reunião com todos os paciente simulados e a gente tenta minimizar ao máximo possíveis distorções.
Paciente 8	Eu recebi somente um caso, um caso clínico, que tinha o que eu deveria fazer e responder, de acordo com as perguntas que o possível médico me fizesse (...) Mas não teve um treino propriamente dito. Só um papel com as instruções. (...) É, pra fazer a avaliação foi pouco. Pra simulação, não. Pra simulação foi ok, mas pra avaliação foi.
Paciente 9	A gente fez toda uma simulação prévia antes de acontecer a prova
Paciente 10	Na verdade, foi um preparo um pouco antes mesmo, sabe? (...) Na verdade foi uma instrução só que me falaram "ah, você vai dizer que está com dor assim, há tanto tempo, vai dizer isso, isso e isso". Mais orientações nesse sentido.
Paciente 11	Não. (...) Eu acho que é interessante você ter um preparo anterior para que você consiga ter parâmetros de equidade.
Categoria: A maioria dos educandos teve um preparo inicial antes das OSCEs e das simulações. Para as simulações, o preparo foi maior, por conta do tempo que era disposto para os pacientes simulados se prepararem antes de entrarem em sala. Para as OSCEs o preparo foi menor, mais curto, apesar de ter sido suficiente para a maioria do educandos.	

Quadro 2, pergunta 8

Entrevistados	A ansiedade na performance do paciente simulado
Paciente 1	Mas eu acho que tem que ser pessoas mais preparadas mesmo, pra fazer a OSCE. Porque a gente, como não tem esse preparo, fica ansioso mesmo.
Paciente 2	... na verdade me deu segurança porque o professor que estava do lado sabia. Então ele falou que qualquer coisa, se me perguntasse alguma coisa que não estava prevista ou eu não soubesse responder, ele interferiu, assim.
Paciente 3	Na verdade, eu fico mais ansiosa pelo fato de ser estudante de medicina, do que fazer a cena em si. Acho que isso não me causa tanto ansiedade. (...) Não me atrapalhou.
Paciente 4	Eu me senti ansiosa porque eu já faço as provas de OSCE aqui, (...)Eu fiquei tranquila porque eu tinha um roteiro a seguir.
Paciente 5	... quando a gente chegava já na simulação, eu via que eu não tinha aquele preparo de ser atriz, sabe? Então, acho que isso que atrapalha um pouco.
Paciente 6	Ah, eu me senti ansioso, mas não me atrapalhou, (...) Mas eu acredito que se tivessem me informado não há uma hora, mas de repente, se a prova é a tarde, eu tivesse vindo de manhã, eu teria ficado um pouco mais calmo
Paciente 7	Pela padronização a gente tenta não destoar muito do que o paciente padronizado deve ter. E o nervosismo, tudo isso minimiza as possíveis complicações se a gente tiver.
Paciente 8	O que atrapalhou foi o intuito da avaliação. Porque a gente tinha pouco tempo pra avaliar. Daí, às vezes, tinha que avaliar enquanto você ainda 'tava' realizando o paciente simulado. (...)Mas não era um nervosismo relacionado à atuação.
Paciente 9	Não, eu acho que não atrapalhou, assim. Como você acaba simulando, você sabe tudo o que vai acontecer, né? Não chega a atrapalhar.
Paciente 10	... conforme o estudante ia ficando muito nervoso, eu já ficava ansiosa no sentido de querer ajudar, a dar uma dica a mais. (...)às vezes, na hora você fala "não, não posso dar muita dica porque senão eu vou 'tar' saindo da performance".
Paciente 11	Eu não me senti ansioso. Particularmente, não.
<p>Categoria: Alguns educandos se sentiram ansiosos ao realizar o papel do paciente simulado, porém foi uma minoria que afirmou que essa ansiedade atrapalhou ou dificultou o papel que foi representado. Para essa minoria, um preparo maior teria de ser realizado: tanto com relação à atuação, quanto com o tempo que o roteiro foi disponibilizado. Para os demais, apesar de terem se sentido ansiosos, eles souberam focar na simulação, e afirmaram que isso não atrapalhou seu desempenho.</p>	

Quadro 3, pergunta 9

Entrevistados	Sua Experiência de paciente simulado como estudante de Medicina
Paciente 1	... tu vai perdendo o medo, né? Às vezes tu acha um pouco esquisito falar sozinha com um paciente simulado, mas tu vai perdendo isso. Então, acho que dá uma experiência boa pra prova, né?
Paciente 2	... pra mim foi bem positivo (...)depois que eu fui paciente simulado eu entendi que eu podia levar dessa maneira mesmo, imaginando, de uma maneira mais lúdica e não tentando fazer o real. Entrar como se fosse numa consulta, não só pensando num checklist, numa prova.
Paciente 3	E, às vezes, quando você é paciente simulado, e você tá do outro lado, você percebe falhas que você faz (...)Eu acho que aprendo mais quando eu sou paciente simulado do que quando eu sou acadêmica sendo avaliada. (...)
Paciente 4	... quando eu faço prova eu fico muito nervosa. Então eu vi que com eles é a mesma coisa. (...)E eu consegui, de alguma forma, ficar um pouco mais calma durante as minhas provas, por ver que não era só comigo.
Paciente 5	A gente vê onde a gente erra, em coisas básicas, assim. (...)e também vê onde você tem que melhorar. Nos teus pontos que você tem que melhorar como estudante de medicina.
Paciente 6	... eu acredito que a faculdade, implementando isso bem cedo como tem sido o caso aqui da nossa faculdade, tem preparado a gente muito melhor pra um mercado de trabalho mesmo. Tanto na questão de técnica, como na questão de empatia.
Paciente 7	Acho que ajuda tanto pra gente se colocar no lugar do paciente, né? Uma perspectiva nova que a gente não tem tanto. (...) e isso ajuda para as nossas próprias OSCEs, pra melhorar o desempenho nosso.
Paciente 8	... e é muito melhor quando um estudante de medicina faz um paciente simulado porque ele consegue saber mais ou menos o padrão de paciente (...) Às vezes, o médico simulado te faz uma pergunta a mais, que não tem no script, mas se você é um estudante de medicina, você sabe como conduzir, improvisar a resposta ou você sabe que ele não precisa perguntar aquilo que não vai ajudar e já vai ser mais espontâneo pra dizer que a pergunta não é importante.
Paciente 9	Acho que, pro estudante, seria muito bom que todos participassem. Porque você consegue ter uma visão do outro lado (...) como que você vai reagir com o paciente.
Paciente 10	Eu gosto porque eu sinto que “tô” ajudando os outros estudantes e, ao mesmo tempo, eu “tô” me ajudando também no meu aprendizado, sabe? (...) Às vezes foi uma parte do curso que já passou, você nem lembrava daquilo, você relembra como que é a dor que acontece, que o paciente vai referir.
Paciente 11	... eu percebi que primeiro você aprende com os erros dos outros.

	(...)E, além de você ver que realmente existe uma situação de estresse, você aprende que você tem que lidar com aquela situação. (...) Porque como não era a minha turma, eram turmas passadas, eu conseguia observar o que eu já tinha tido, como eu tinha vivido e como eu poderia 'tar' fazendo agora.
Categoria: Pudemos observar, que essa participação dos estudantes de medicina como pacientes simulados gerou um grande aprendizado no quesito de olhar de fora o seu próprio trabalho, com uma segunda visão: a visão de paciente, não de médico. Segundo os relatos dos estudantes, a própria avaliação deles se tornou mais leve, mais fácil de ser realizada, assim como eles se sentiram mais confiantes nos conteúdos que eles estão aprendendo – ou revisando – no papel de pacientes. Os entrevistados tiveram boas experiências ao desempenhar esse papel de paciente, e isso trouxe um crescimento profissional muito grande para eles, seja no sentido de rever seus erros e acertos de um outro ângulo, ou de rever conteúdos anteriores, até se sentir mais confiante quando estiver cara a cara com um paciente.	

Quadro 4, pergunta 10

Entrevistados	Sua experiência pessoal como paciente simulado
Paciente 1	... tu perde um pouco da vergonha de conversar com pessoas que tu não conhecia antes (...)Eu acho que aqui na faculdade a gente aprende muito a trabalhar em grupo.
Paciente 2	... pra mim foi positivo no sentido pessoal, de ganhar confiança pra fazer e de diminuir a ansiedade na prova.
Paciente 3	Eu acho que a questão de relacionamento assim mesmo (...) Eu acho que, sem dúvida nenhuma, quando a gente é um melhor profissional, a gente também se torna uma melhor pessoa.
Paciente 4	achei interessante ver que teve alguns que tinham um raciocínio clínico bem coerente e outros já se perdiam, não sei se pelo nervosismo, enfim. (...)achei interessante ver esses dois lados.
Paciente 5	Principalmente na parte de ansiedade que eu vejo que, quando eu tô numa situação que tem outras pessoas (...) eu vejo que eu sou mais ansiosa. Então eu tenho que treinar esse meu lado pra evitar que isso aconteça, né?
Paciente 6	Eu acho que na pessoal, mais no sentido da empatia, você conseguir desenvolver mais uma... de você pensar mais no paciente como uma pessoa, sabe? Você não levar toda uma carga apenas técnica. (...) Então acho que aproxima mais, como humano, assim.
Paciente 7	Acho que é aquilo que eu disse de se colocar no lugar do paciente. Acho que consegue ser bem empático quando você percebe o atendimento bom, o atendimento ruim dos profissionais ou dos estudantes que atenderam a gente, né?
Paciente 8	... Isso é um ganho pessoal. Você se expor a coisas diferentes. Mas eu acho que o ganho pessoal atrelado ao profissional, ele é muito maior. Você conseguir ter um domínio maior de empatia, sabe? De conseguir mesmo se colocar no lugar de paciente. Porque a gente é treinada sempre a fazer o processo inverso, né? Então

	acho que você tem a visão do outro lado de um jeito mais real.
Paciente 9	... como você vai tratar o paciente na hora e você realmente simular como você atenderia o paciente.
Paciente 10	... A nível pessoal mesmo, mais no sentido de eu ver que eu “tô” ajudando as pessoas, sabe? (...) é uma outra forma de ajudar outros estudantes de medicina.
Paciente 11	Ah, aqui entra também a questão do estresse (...) Isso me fez pensar em mudar algumas atitudes minhas. Não especificamente questão profissional, né? Mas o quanto o estresse vai me atingir, sabe? Nesse sentido. E questão de comunicação interpessoal. Isso é bem legal. Porque você consegue ver as pessoas de uma outra forma e você consegue, depois disso, conversar com elas e dar um feedback bacana, sabe?
Categoria: A nível pessoal, é perceptível ver que a grande maioria dos educandos teve um crescimento com relação ao relacionamento com outras pessoas muito grande, a comunicação interpessoal que elas adquiriram quando fizeram seus papéis de paciente simulado. Os educandos também tiveram um trabalho bem desenvolvido na questão da empatia, de ver o outro de uma forma diferente. O stress e a ansiedade também foram trazidos a tona, os educandos tiveram tempo e experiência o suficiente para perceber o quanto isso afetava sua vida, e o quanto disso eles iriam trabalhar pessoalmente e profissionalmente.	

Quadro 3, pergunta 11

Entrevistados	Pontos positivos, negativos e a melhorar
Paciente 1	Negativo eu acho que sempre tem que ter uma preparação anterior, né? Sempre tem que ter um treinamento legal pros alunos, pra não ter viés, pra todo mundo responder as mesmas questões. (...) Positivo eu acho que é isso de (...) estar mais preparado e de perder o medo quando for fazer realmente uma prova como essa. (...) E os pontos a melhorar, eu acho que melhorou muito, pensando nas de agora. (...)E essa questão de não pegar, talvez, alunos, né? Pegar pessoas de fora.
Paciente 2 Negativo acho que foi quando eu participei, foi a falta de experiência mesmo. (...) eu acho que é positivo pra todo mundo você fazer a simulação. Nesse sentido tanto de pra você saber como você está sendo avaliado e, pra você estar do outro lado. (...)eu acho que já vem melhorando nesse sentido de... eles já sabem até o que prepara melhor os atores. Um problema que tinha antes era que eles falavam que o avaliador não podia fazer parte, não podia interferir em nada (...) Então, acho que isso já melhorou.
Paciente 3	Negativos (...)às vezes, como a simulação é muito corrida, você tem que meio que gravar o caso clínico em 30 segundos. Eu acho que isso, às vezes, é um pouco ruim. (...)uma outra coisa também, é que eu percebo que os estudantes, eles ficam muito nervosos quando os pacientes simulados são os veteranos deles. (...) Os positivos já falei várias coisas (...) Eu acho que é muito importante os estudantes participarem como paciente simulado, não

	<p>só nas OSCES, mas também nas aulas. Eu acho que nas aulas é mais importante ainda porque você vai fixar um conteúdo e vai conseguir aliar a teoria e prática.</p> <p>A melhorar, é essa questão que eu falei do tempo de ensaio dos casos clínicos e, também, da questão dos calouros e dos veteranos. E eu acho também que a gente poderia ter uma melhor interação. Poder ter um grupo de pacientes simulados.</p>
Paciente 4	<p>Bom, os pontos positivos, eu acho que, como eu já comentei, foi essa visão que eu tive do outro como paciente, não como médica. Pontos negativos eu acho que até no treinamento, no caso, deveria ser um pouco mais trabalhado. Talvez baseado em casos clínicos e não só na parte teatral, e deveria ter um tempo um pouco maior pra gente pegar o roteiro,</p> <p>(...) E a melhorar, eu acho que seria mais quanto a isso mesmo.</p>
Paciente 5	<p>Então, de pontos negativos, eu vejo que (...)se fosse uma pessoa que já é treinada pra apresentar algo, sei lá, gente que faz teatro, vejo que se sairia muito melhor do que eu né? E de pontos positivos eu vi que a gente aprende bastante de entender o lado do paciente, enquanto você é um Paciente Simulado. Pontos a melhorar? Não sei. Mas talvez esse lado mesmo, da ansiedade.</p>
Paciente 6	<p>Então, negativo acho que é aquilo que eu te falei: a falta de preparação, por chamarem bem em cima da hora.</p> <p>(...)Positivo, eu acredito que essa forma de avaliação é a que mais chega perto de uma formação profissional idealizada, no sentido de você levar em consideração o tratamento pessoal mesmo.</p> <p>(...) eu melhoraria apenas nesse tempo de preparação. Não precisa ser um dia antes e tal, mas talvez um período anterior. Ajudaria.</p>
Paciente 7	<p>Pontos negativos? Eu acho mais o nervosismo. Tem a parte do sigilo também, que a gente teve algumas simulações que vazou informação do estudante que fez a OSCE e isso é complicado também.</p> <p>(...) Positivos, melhora a empatia com o paciente na realidade, que a gente consegue se colocar um pouco no lugar do paciente. E a melhorar? (...) Acho que um maior preparo. Não um preparo pra ser realizado no dia, mas um preparo mais anterior pra que os pacientes sejam melhor padronizados.</p>
Paciente 8	<p>Acho que os pontos positivos seriam em relação ao aprendizado. Como eu disse, é uma via de mão dupla.</p> <p>(...). Os pontos negativos (...)eu já realizei provas em que colegas meus foram pacientes simulados, (...) e eles acabam induzindo o diagnóstico.</p> <p>(...)pontos a melhorar, acho que é o treinamento. Acho que não só o script. Acho que, pelo menos, cada paciente simulado deveria simular uma vez para o avaliador (...) O ideal seria que realmente tivesse um treinamento, né? Que realmente fossem atores ou pessoas que entendessem um pouco mais dessa simulação.</p>
Paciente 9	<p>Os pontos positivos, então são isso: o crescimento pessoal que a gente vai aprender a lidar realmente mais com o paciente. Acho que os pontos negativos é complicado porque, às vezes, você 'tá'</p>

	lidando com colegas e aí você vê situações complicadas. E pontos a melhorar, acho que, na verdade, que a gente conseguisse simular não só na maneira da prova. Talvez fazer casos simulados fora de prova, sem ser cobrado nota.
Paciente 10	... Mas no começo, pra você pegar no tranco, eu acho que isso é um ponto negativo, terem me avisado um pouco em cima da hora as instruções. E o ponto positivo seria que, pra evitar colas e tudo mais, e que eu imagino que fizeram dessa forma, é o fato que eu já falei de eu acabar revisando os assuntos que eu já tive (...) E melhorar, eu acredito que melhorar seria uma dica de ter alguma instrução, alguma coisa no sentido artístico, tipo um curso de teatro, alguma coisa assim.
Paciente 11	(...) de positivo tem todas as observações que eu fiz antes, de você aprender a lidar com o estresse e tudo mais. De negativo, eu acho que uma dificuldade que eu tive bem grande foi que depois da OSCE,(...) eu tive reclamação de alunos dizendo que eu 'tava' favorecendo uns e dificultando pra outros - embora na minha visão e na visão dos professores, isso não tenha acontecido porque foi supervisionado por professor. Isso eu achei bem chato. Foi uma coisa que me entristeceu bastante. A melhorar, eu acho que a construção da OSCE, as que eu participei, elas deviam ser um pouquinho mais elaboradas. No sentido de que você tenta prever o que o aluno vai fazer ou deixar de fazer, pro ator.

Categoria: Como pontos negativos apontados pelos educandos, eles apontaram a falta de preparação para o papel do paciente simulado, que esse papel deveria ser programado com antecedência ao dia da prova - ou da simulação – evitando situações de stress e de nervosismo, também relacionados ao fato de ter pouco tempo para a leitura e o estudo do papel a ser representado, tempo esse que às vezes não é o suficiente para a preparação do paciente simulado. Dois pontos positivos se destacaram nas entrevistas: o primeiro é a empatia que o educando ganha com relação ao próximo, com relação ao médico-paciente, onde ele consegue se por no lugar do outro, aumentando sua sensibilidade com relação ao tratamento que um paciente deveria ter. E o segundo é o aprendizado profissional que ele ganha ao se por no papel de um paciente simulado, pois ele consegue ter outro ponto de vista, o de como um médico se porta diante de um paciente, assim como ele também revê conteúdos anteriores, aumentando seu contato com as matérias e aprendendo com os acertos e os erros dos futuros médicos que passam por ele durante as avaliações. Os pontos a melhorar que foram colocados pelos educandos se dirigem ao fato de ter uma equipe focada nos preparos dos pacientes simulados, tanto no que diz respeito a questão artística, de atuação e compreensão de um texto e de um personagem, quanto na equipe que trabalha a preparação dos OSCEs.