

**Capítulo 5 - DOI:10.55232/1083007.5**

## **IMPACTO DO USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO APRIMORAMENTO DE HABILIDADES CLÍNICAS EM ESTUDANTES DE MEDICINA**

**Amanda Gonsalves Martins da Cunha, Catharina Mello Barreto, Maria  
Júlia Passamani Reis Moreira e Tâmea Aparecida Linhares Pôssa Oliveira**

**RESUMO:** Mesmo com todo o avanço tecnológico, a anamnese ainda é a ferramenta mais eficaz na obtenção de um diagnóstico preciso, o que torna imprescindível o desenvolvimento dessa habilidade em estudantes de medicina durante a graduação. Neste estudo, pretendemos, através da simulação realística, treinar a habilidade de realizar a anamnese e desenvolver a autoconfiança durante o contato com o paciente. Para isso, os alunos do 6º período da Universidade Vila Velha (UVV) foram submetidos a 3 cenários de telessimulação realística, baseados em histórias clínicas reais e receberam o feedback de seu desempenho ao final dos cenários. Os resultados alcançados com o presente estudo indicam que o curso de férias de telessimulação realística contribuiu para os estudantes, visto que a maioria avalia o impacto de maneira positiva, notando clara evolução perante os cenários em que foram submetidos. As evoluções foram mais bem percebidas pelos alunos na capacidade comunicativa e de adquirir confiança durante a realização da anamnese. O estudo possibilitou identificar quais foram as dificuldades e os erros mais cometidos durante a realização da anamnese, e demonstrou impacto positivo para reparação dessas dificuldades após a realização das simulações realísticas. Todavia, embora as avaliações dos alunos tenham sido positivas, o impacto da metodologia da telessimulação não obteve diferença significativa nas médias alcançadas nos módulos, durante o 7º período, pelos alunos participantes, ao compará-los com os alunos que não participaram do curso, visto que a amostra para o estudo foi menor que a pretendida inicialmente. Dessa forma, conclui-se que os alunos que participaram do estudo obtiveram um melhor desempenho por autoconfiança, também necessária para aplicação dessa prática. Portanto, a telessimulação realística se mostra um meio eficiente para retenção de conhecimento e aprimoramento das práticas necessárias no dia a dia de futuros médicos.

**Palavras-chave:** Anamnese, Telessimulação Realística, Habilidades Clínicas

## **INTRODUÇÃO**

A capacidade de realizar uma boa história e um bom exame físico junto de habilidades de comunicação com o paciente, continuam sendo as mais importantes e eficazes ferramentas diagnósticas diante de um caso clínico (ZEFERINO; PASSERI, 2007). Em São Paulo, um estudo realizado por Benseñor em 2003, destaca que 77,9% dos diagnósticos foram obtidos apenas com a anamnese e, após o exame físico, foi possível diagnosticar mais 11,9%, ou seja, apenas 10% das doenças foram diagnosticadas com o exame complementar (MARTINS; ATTA, 2009).

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) definiram um conjunto de competências gerais que devem ser adotadas no ensino de graduação em Medicina, entre elas, as habilidades de tomada de decisão, liderança, comunicação e administração foram consideradas essenciais para a boa formação médica (SANTOS, 2011). A telessimulação realística (TR) faz parte de uma nova possibilidade de ensino que engloba não somente as habilidades técnicas, mas o gerenciamento de crises, trabalho em equipe, raciocínio clínico, situações críticas e o aprimoramento de todas as habilidades essenciais já citadas. A ideia básica por trás da TR é promover a integração dos conhecimentos teóricos, habilidades técnicas e atitudinais, estimulando os estudantes a coordenarem todas as competências simultaneamente, facilitando assim a transferência do que foi aprendido para a solução de novos problemas. É uma forma de ensino-aprendizagem que, atualmente, permite o desenvolvimento do conhecimento de forma mais agradável e prazerosa, o que repercute na retenção do conhecimento a longo prazo (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014). É um processo de instrução que substitui o encontro com pacientes reais em troca de modelos artificiais como atores reais ou de realidade virtual, replicando cenários de cuidados ao paciente em um ambiente próximo da realidade com o objetivo de analisar e refletir as ações realizadas de forma segura (GABA, 2009). No nosso curso utilizamos a telessimulação e do teledebriefing, visto que ambos possibilitam a expansão dos benefícios do treinamento simulado para além dos muros dos centros de simulação. Nesse momento de pandemia por COVID 19, houve um crescimento dessas modalidades, que permitiram a manutenção do processo educacional.

A literatura médica refere que a simulação clínica de alta fidelidade é uma ferramenta educacional efetiva e complementa o ensino médico aperfeiçoando o cuidado com paciente (ISSENBERG; MCGAGHIE; PETRUSA; LEE GORDON ET AL., 2005).

A simulação ajuda a desenvolver habilidades cognitivas, psicomotoras e comportamentais, contribuindo para formação de um profissional de saúde competente (MOTOLA; DEVINE; CHUNG; SULLIVAN ET AL., 2013). Nesse âmbito, esse estudo visa aplicar a TR no aprimoramento das habilidades de realização da anamnese e exame físico dos acadêmicos de medicina do 6º período da Universidade Vila Velha (UVV), verificando seus benefícios e vantagens no ensino-aprendizagem. Para isso, serão criados cenários com pacientes atores que irão encenar um caso clínico elaborado pela equipe de pesquisa, para que os alunos pratiquem por meio de uma exposição a uma situação problema.

A Universidade de Vila Velha no curso de medicina no sétimo e oitavos períodos, denominados Apresentações Clínicas utiliza uma metodologia ativa adaptada da metodologia Case Based Learning (CBL) - Aprendizagem Baseada em Caso. Nestes módulos os alunos estudam a partir de casos clínicos de pacientes simulados. O aluno realiza o atendimento de um paciente clínico, por meio da anamnese e o exame físicos simulados, e o professor tutor simula o paciente. Este método tem como objetivo principal consolidar a habilidade de obter anamnese, adquirir novos conhecimentos médicos e desenvolver o raciocínio clínico. O raciocínio clínico é a principal habilidade que um médico precisa desenvolver para a atuação na medicina, visto que é responsável por transformar o conhecimento médico em ações que serão responsáveis pelo diagnóstico correto e proposta terapêutica adequada para os pacientes. Nos módulos considerados módulos básicos o curso de medicina utiliza a metodologia Problem Based Learned (PBL). Ocorre nestes períodos uma mudança na condução da tutoria que traz inseguranças e incertezas para os discentes.

A proposta de um curso preparatório para o sétimo e oitavo período através de metodologia de telessimulação realística, uma vez que o curso aconteceu durante a pandemia, onde as aulas presenciais não estavam permitidas, surgiu a partir da observação dos professores tutores do sétimo período da necessidade de aprimorar a habilidade de obter a anamnese dos alunos do sexto período, pois observava-se que havia uma dificuldade inicial na Apresentação Clínica 1 (AC1) - módulo inicial em obter-se uma anamnese estruturada. O treinamento em cenário de TR proposto no presente estudo visa aprimorar essa habilidade e avaliar o impacto do treinamento nas AC1, assim como avaliar o impacto deste aprimoramento na autoconfiança dos estudantes do 6º período e na segurança em realizar a anamnese no primeiro módulo das apresentações clínicas.

Nosso objetivo foi comparar a habilidade dos alunos que fizeram a preparação antes de iniciar o período no curso de férias, comparado aos alunos do mesmo período que não fizeram o curso preparatório.

## **MATERIAL DE MÉTODOS**

O estudo realizado é do tipo qualitativo observacional, analítico e transversal e tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vila Velha. Tem como objetivo utilizar a telessimulação realística como técnica de ensino que replica um cenário real com o objetivo de promover o aprendizado de forma segura, integrando os conhecimentos teóricos, habilidades técnicas e atitudinais (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014). Além disso, ao submeter o acadêmico a uma situação simulada próxima ao real, a pesquisa almeja desenvolver as técnicas de comunicação, abordagem e condução do paciente, aperfeiçoando o profissionalismo e capacidade de lidar com desafios e imprevistos de forma segura e confiante.

Foram abertas as inscrições para os alunos do sexto período de 2020/2 com o objetivo de atingir 50% da turma de 83 pessoas, porém somente 21 alunos se inscreveram para a realização do curso de telessimulação. A inscrição foi feita pelo formulário Google Forms divulgado nas redes sociais da turma. Foram considerados critérios de inclusão: ingressantes no sétimo período em janeiro de 2021 que estavam cursando o 6º período de medicina no ano de 2020, com idade acima de 18 anos que aceitaram participar do projeto voluntariamente, assinando o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) referente ao Apêndice “A”. Foram excluídos alunos que faziam parte da liga de simulação realística, alunos repetentes e com pendências.

Foram confeccionados 3 cenários clínicos com pacientes fictícios e com dados aproximados da realidade. Seis alunos, sendo três voluntários e três alunos inscritos na iniciação científica, se comportaram como os pacientes simulados. Foram formadas duplas, onde um aluno simulava o paciente e o outro observava o desenvolvimento da telessimulação. As sessões foram realizadas na plataforma Microsoft Teams na forma de teleconsulta e foram gravadas com autorização dos alunos. Os vídeos foram gravados para posterior avaliação da professora orientadora. Os treinamentos ocorreram conforme cronograma prévio e seguindo os cenários por complexidade. As sessões de treinamento

utilizaram a estratégia educacional de simulação realística “Pacientes Estandarizados e/ou Padronizado – Standardized Patient” (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014).

As sessões de TR aconteceram na semana do dia 18 ao dia 22 do mês de Janeiro de 2021, em forma de “curso de férias” preparatório para o 7º período. Foram ofertados 3 cenários clínicos elaborados pela professora orientadora, cujos temas foram: alteração neurológica (esclerose múltipla), dispneia (insuficiência cardíaca) e febre a esclarecer (doença de Still).

Os alunos inscritos receberam um cronograma com os horários das sessões de cada caso clínico, que foi alterado conforme a disponibilidade dos alunos voluntários e dos alunos pesquisadores. A maioria das sessões de telessimulação ocorreram no período da manhã e tiveram duração média de 30 minutos a 1 hora, variando com a complexidade de cada caso clínico. Ao final de cada sessão um dos alunos pesquisadores presentes (geralmente o que estava em período mais avançado do curso de medicina), o aluno observador, realizava um feedback instantâneo com base no checklist padronizado sobre o caso clínico, de acordo com as instruções dadas pela professora orientadora.

Diante desse cenário, os alunos inscritos realizaram a anamnese e posteriormente elaboraram hipóteses diagnósticas para os pacientes simulados. O telebriefing chamava atenção principalmente dos erros ocorridos durante a realização da anamnese e o impacto do erro na elaboração do diagnóstico dos pacientes. Os alunos voluntários realizaram uma anamnese direcionada, alcançando algumas hipóteses diagnósticas de acordo com seu raciocínio clínico. Após avaliação e análise do desempenho dos alunos na telessimulação realística, através das gravações, uma reunião foi marcada ao final da semana para que cada voluntário recebesse um feedback e telebriefing de forma individual através da professora orientadora, que também ocupa o cargo de coordenadora dos módulos de apresentações clínicas do 7º e 8º período do curso de medicina da Universidade Vila Velha. Um dos objetivos do estudo foi avaliar o impacto do treinamento no próximo semestre, uma vez que no sétimo e oitavo período os alunos utilizam a metodologia adaptada do CBL. Nesta metodologia adaptada a obtenção da anamnese é uma das habilidades que se pretende aprimorar e faz parte da avaliação formativa do módulo, estas habilidades foram comparadas com os alunos que não realizaram o curso.

Após o período de experiência do curso, foi solicitado que os alunos voluntários inscritos respondessem a um questionário no Google Forms para analisar a percepção individual de cada acadêmico sobre o curso de TR. Foram avaliados os impactos na capacidade de realizar anamnese com segurança e a contribuição na confiança do aluno. Secundariamente também se pretendeu avaliar o impacto na capacidade comunicativa, no desenvolvimento do raciocínio clínico e aquisição de novos conhecimentos através dos casos clínicos.

Além dessa análise qualitativa sobre a percepção dos alunos, a avaliação do impacto do treinamento de telessimulação realística foi realizada explorando as notas obtidas por estes alunos durante a avaliação formativa do AC1, comparando aos alunos do mesmo período que não realizaram o curso de férias. Há, no sétimo período, um roteiro de avaliação estruturado aplicado para avaliação do aluno na condução de um paciente simulado. A média das notas geraram dados comparativos entre o desempenho dos alunos participantes e não participantes do projeto.

Para verificar se a diferença entre as médias teve significância, foi utilizada uma metodologia estatística realizada pelo Professor, Dr. Romildo Rocha Azevedo Júnior, Engenheiro Agrônomo, Especialista em Matemática e Estatística.

Para as variáveis categóricas: Foi feito o levantamento das frequências e cálculo de proporções para montagem dos gráficos.

Para as variáveis quantitativas: Primeiramente, foi verificado se a distribuição dos dados das amostras segue uma distribuição Gaussiana (normal) ou não-Gaussiana. Para tal, o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov foi aplicado, com nível de significância definido em 5%.

Para o comparativo entre o grupo que fez e o que não fez o curso, foi utilizado o teste t, uma vez que foi verificada aderência dos dados à distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Dessa forma, as análises foram realizadas de maneira personalizada e respeitando o pressuposto de sua distribuição.

Os procedimentos estatísticos foram realizados utilizando o programa estatístico SPSS 26.0. Para todos os testes aplicados foi considerado um valor de significância de

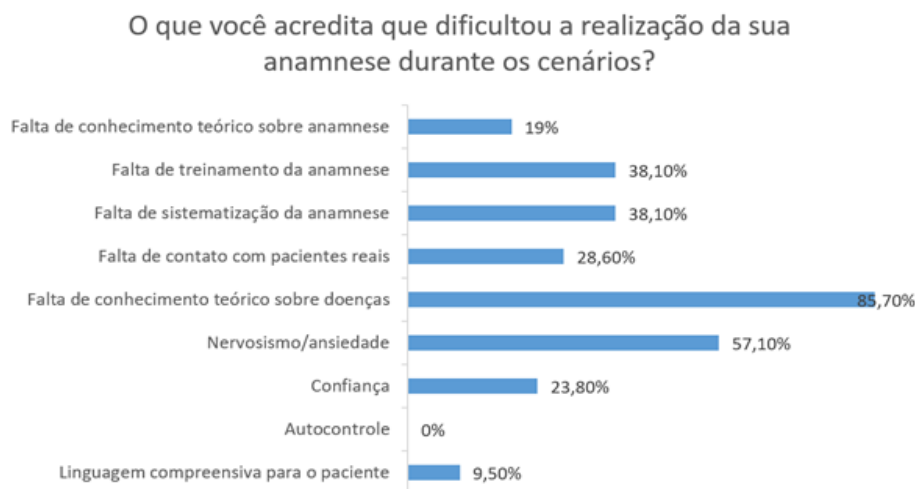
5%. As diferenças entre os parâmetros foram consideradas significantes quando o valor de p obtido foi menor que 0,05 ( $p < 0,05$ ).

O presente estudo não visava o aprimoramento das habilidades do exame físico pela metodologia da telessimulação realística, visto que foi realizada em plataforma online.

## **RESULTADOS**

Dos 21 alunos voluntários que participaram do projeto, todos responderam ao questionário Google Forms aplicado após a finalização do curso. Os alunos pesquisadores tiveram acesso as respostas em forma de gráficos e para cada resposta negativa havia uma pergunta que pedia a justificativa de tal avaliação. Os gráficos mais relevantes para o estudo são demonstrados a seguir:

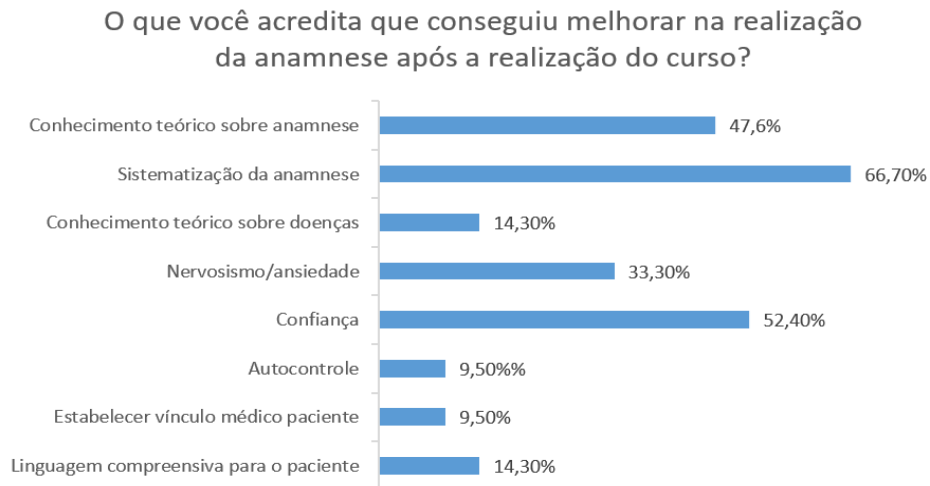
**Gráfico 1: Avaliação da dificuldade na realização da anamnese – percepção do aluno**



**Fonte:** Elaborada pelos autores

85,7% dos alunos acreditam que a falta do conhecimento teórico sobre as doenças dificultou a realização da anamnese durante os cenários. Ademais, o nervosismo e ansiedade foram um inconveniente para 57,1% dos voluntários, e a falta de sistematização e treinamento da anamnese se tornaram um obstáculo para 38,1% dos entrevistados. O autocontrole, no entanto, não pareceu ser um problema.

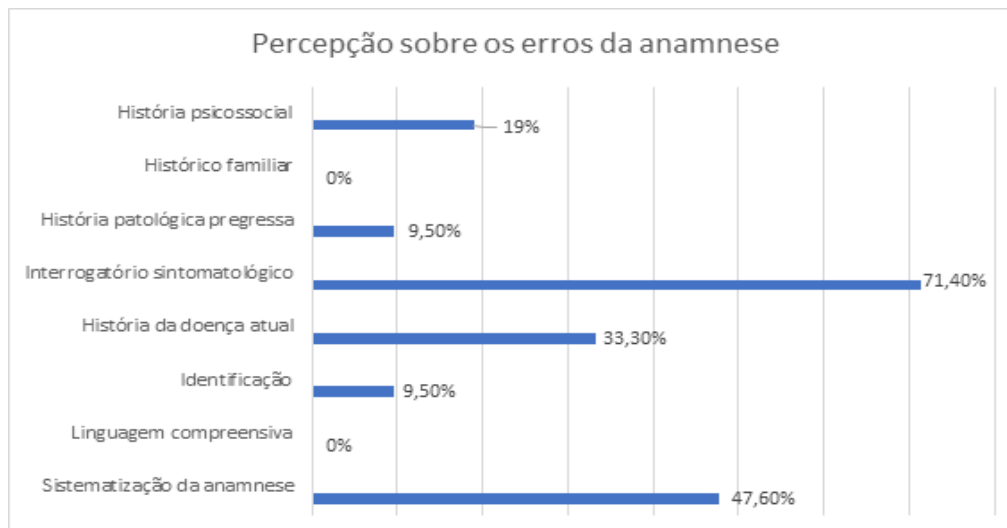
**Gráfico 2: Percepção do aluno de aspectos melhorados na anamnese**



**Fonte:** Elaborada pelos autores

Com o curso, grande parte dos voluntários (66,7%) acreditou que a sua sistematização da anamnese foi aprimorada, enquanto o aumento de confiança foi notado por 52,4% dos alunos. Soma-se a isso, a melhora no conhecimento teórico sobre a anamnese, percebida por 47,6%, e redução do nervosismo e ansiedade reparada por 33,3%.

**Gráfico 3: Percepção objetiva nos passos da anamnese**



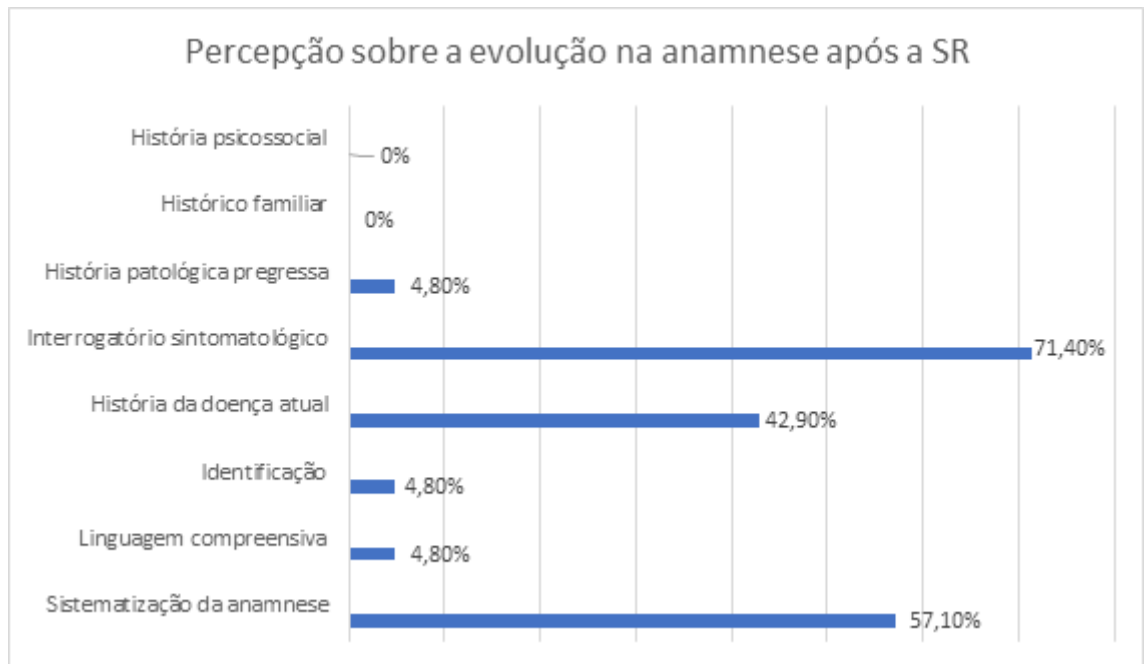
**Fonte:** Elaborada pelos autores

Quando perguntados sobre a parte em que mais erravam na anamnese antes da participação da telessimulação realística, a maioria acredita que as maiores dificuldades se encontram em realizar o interrogatório sintomatológico de maneira completa (71,4%



dos alunos), sistematizar a anamnese (47,6%) e aplicar o histórico da doença atual (33,3%). Logo, a facilidade se encontra em aplicar as perguntas sobre o histórico familiar, história psicossocial e utilizar uma linguagem compreensiva que o paciente consiga entender, visto que nenhum aluno apontou erro nessas categorias.

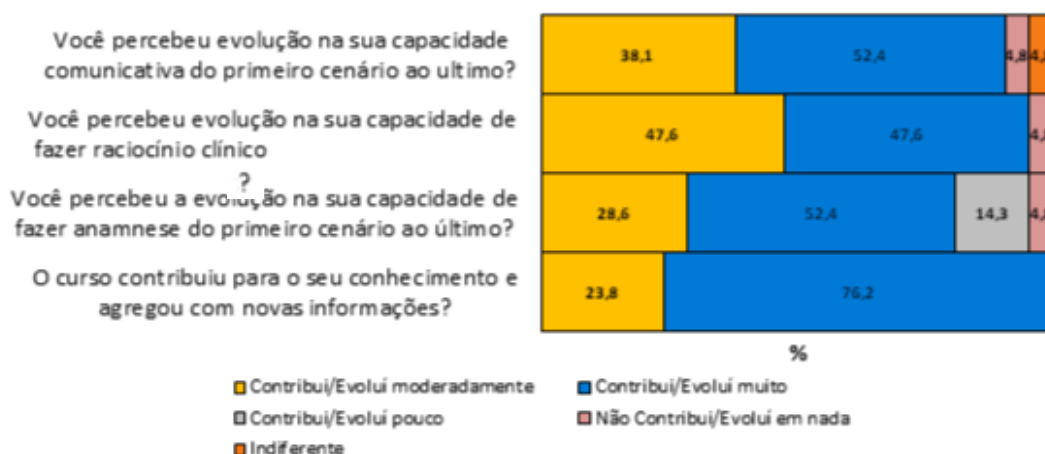
**Gráfico 4: Percepção do aluno de aspectos objetivos melhorados na anamnese**



**Fonte:** Elaborada pelos autores

Após a aplicação da telessimulação realística, os alunos notaram maior evolução em sua habilidade de realizar o interrogatório sintomatológico (71,4%), a sistematização da anamnese (57,1%) e história da doença atual (42,9%). Notou-se que pouco evoluíram no âmbito do histórico familiar e histórico psicossocial.

**Gráfico 5: Evolução dos participantes**



Fonte: Elaborada pelos autores

Em geral, os participantes avaliaram sua evolução como “contribuiu/evolui muito”, o que indica que, na visão dos alunos, o curso contribuiu com o seu desempenho acadêmico para a capacidade comunicativa, o raciocínio clínico, capacidade de fazer a anamnese, agregando com novas informações. Apenas 4,8% avaliaram que o curso foi “indiferente” para a evolução da capacidade comunicativa durante o desenvolvimento da consulta e 4,8% avaliaram o curso como “não contribuiu / evolui em nada” para essa mesma categoria. Nas categorias de evolução na capacidade de elaborar um raciocínio clínico e evolução da capacidade de realizar a anamnese, 4,8% dos participantes também avaliaram o curso como “não contribuiu/evolui em nada”.

**Tabela 1: Comparação e análise da significância estatística das notas dos alunos do 6º período 2020/2**

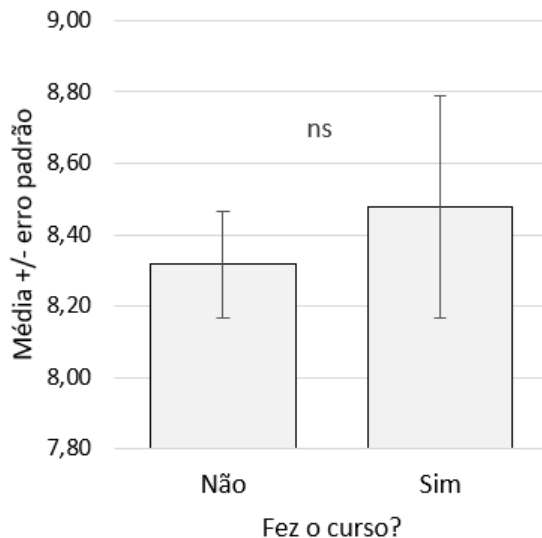
Fez o Curso?	n	Média	Desvio Padrão	Erro padrão	Valor de p
Não	62	8,32	1,18	0,15	0,61
Sim	21	8,48	1,43	0,31	

\*Valores de  $p < 0,05$  indicam diferença significativa entre as médias, enquanto  $p > 0,05$  indica diferença não significativa pelo teste  $t$ .

Fonte: Elaborada pelos autores

A tabela acima compara a média das notas entre os alunos que participaram do curso de telessimulação realística e os alunos que não participaram. A média das notas obtidas pelos alunos do curso foi de 8,48 enquanto a dos alunos que não participaram foi de 8,32 em uma escala de 0 a 10. Foi calculado o desvio padrão, erro padrão e o valor de “p” de 0,61, mostrando que não houve diferença significativa entre as médias dos alunos.

**Gráfico 6: Ilustração gráfica da tabela 1**



ns: Valor de  $p > 0,05$  indicando diferença não significativa entre as médias pelo teste  $t$ .

**Fonte:** Elaborada pelos autores

As informações contidas na tabela 1 estão ilustradas neste gráfico, facilitando a visualização e comparação dos resultados.

## **DISCUSSÃO**

O uso da telessimulação realística resultou principalmente em aprimoramento do raciocínio clínico e capacidade comunicativa. Este método de ensino funcionou como uma boa ferramenta para a redução da ansiedade percebido pelos acadêmicos na hora de realizar a anamnese.

O presente estudo apresentou alguns vieses importantes que podem influenciar nas análises obtidas.

Quanto ao viés da análise quantitativa, as notas recebidas pelos alunos participantes do curso de TR durante o 7º período tiveram algumas discrepâncias que variavam de acordo com o professor avaliador responsável por dar a nota. Apesar de existir um roteiro de avaliação estruturado que tenta padronizar a avaliação durante o módulo de apresentações clínicas, percebe-se que existe esse viés importante que contribui para a variabilidade de notas dentre os alunos participantes do estudo. Outro viés que precisa ser abordado é o fato de que os alunos voluntários que aceitaram participar do “curso de férias” aparentam ser mais interessados que os demais, o que pode contribuir para a elevação da média comparado aos alunos que não participaram do projeto. Além disso, devido à época de realização do curso, a amostra de alunos foi pequena, totalizando 21 alunos. Todavia, a expectativa de inscrições era de 50% da turma de 83 alunos. Logo, isso impactou diretamente nos resultados obtidos na pesquisa, gerando um parâmetro menor do que esperado.

A falta de conhecimento teórico sobre doenças foi apontada como o maior fator de dificuldade na hora de realizar a anamnese (gráfico 1). No entanto, este motivo é um pouco controverso pois de acordo com o raciocínio não-analítico, para o desenvolvimento do raciocínio clínico, além do conhecimento biomédico, é necessário que o estudante seja exposto a problemas clínicos de forma repetida, de modo a permitir a construção dos esquemas mentais de doenças (PEIXOTO ET AL., 2018). Dessa forma verifica-se que o conhecimento prévio não é a chave para o raciocínio clínico, mas sim a exposição repetitiva aos casos que criam esquemas mentais de doenças, ficando armazenados na memória. Tal fato expõe a importância da prática de sessões de TR de forma repetitiva a fim de evoluir na construção do raciocínio clínico o que implica na realização de mais de 3 sessões de telessimulação realística, quantidade realizada no presente estudo.

Diante desse cenário, a repetição aliada a sistematização auxiliaria na realização das perguntas necessárias para uma boa anamnese, porém grande parte dos alunos também afirmou ter dificuldade nesse ponto (38,1%). Entretanto, as sessões se mostraram uma ótima forma de praticar e lapidar a sistematização da anamnese, como informado por 66,7% dos voluntários no gráfico 2. Estes dados revelam que a TR é um instrumento didático de grande valia para a formação acadêmica, demonstrando que uma anamnese bem-feita e sistematizada facilita o processo de ensino-aprendizagem dos alunos, tendo fundamental importância no estudo e entendimento dos sinais e sintomas do paciente para as futuras abordagens na prática clínica. (DIAS ET AL., 2019)

A ansiedade é um dos principais fatores relacionados com a insegurança na hora da realização da anamnese (VILHENA ET AL., 2020). Observamos que 57,1% dos alunos relataram que o nervosismo e ansiedade dificultaram a realização da anamnese. Todavia, fica demonstrado que, com o curso, que a medida que os casos foram sendo feitos, e com o teledbriefing dados pelos alunos o nervosismo foi reduzindo e controlando o nível de ansiedade em 33,3% dos alunos, e houve melhora da confiança em 52,4% dos pacientes. Corroborando com os estudos de raciocínio clínico onde se observa que a repetição da exposição aos casos clínicos aprimora a prática e contribui para o aprimoramento das habilidades e aprimoramento do raciocínio.

A telessimulação realística mostrou impacto positivo no desenvolvimento das habilidades de anamnese dos alunos de medicina. Após a participação dos alunos nos 3 cenários, foi notada evidente evolução na sistematização da anamnese (57,1%). Nesse contexto, é interessante citar que a grande vantagem da simulação realística é a possibilidade de repetir procedimentos que não foram aprendidos em grau satisfatório, proporcionando a aprendizagem a partir dos erros (Pavlović et al., 2018). Este fato é verificado através dos gráficos 3 e 4, no qual as maiores dificuldades dos alunos (sistematização da anamnese e interrogatório sintomatológico) se tornam as áreas de maior evolução na anamnese.

No que diz respeito ao interrogatório sintomatológico, nota-se que esses 15 alunos perceberam evolução nessa área, o que sugere que o curso satisfaz as dúvidas que traziam antes de sua participação. Isso é de suma importância, visto que essa etapa da anamnese é utilizada como ferramenta para obtenção de dados sobre os outros sistemas corporais do paciente, não apenas o da queixa (PINHO ET AL., 2014), o que auxilia na promoção de saúde ao tratar doenças não evidentes na história do paciente e orientar sobre formas de prevenir os riscos à saúde (PINHO ET AL., 2014).

O impacto nas categorias de histórico familiar e histórico psicossocial (gráfico 4) não se mostraram relevantes, possivelmente devido à pouca possibilidade de desenvolvimento dessas habilidades pelos casos clínicos aplicados ou devido a maior bagagem teórica e facilidade que os alunos já possuíam sobre esse assunto, visto que nenhum deles erravam a aplicação do histórico familiar e 4 erravam a história psicossocial. Isso também é percebido nas categorias de linguagem compreensiva, identificação e história patológica progressiva.

De acordo com Brandão, Collares e Marin (2014), as habilidades mais beneficiadas pela simulação realística são comunicação, liderança, tomada de decisão e trabalho em equipe, assim como relacionamento entre médico e paciente. O que não difere muito dos nossos achados da pesquisa, em que os participantes relataram evolução moderada a alta nas habilidades de comunicação, raciocínio clínico e realização de anamnese.

Por fim, a tabela 1, associada ao gráfico 6, traz estatísticas inferenciais indicando que os alunos participantes do curso tiveram média mais alta que os não participantes. No entanto, a significância desses resultados foi limitada devido a diversos fatores como número amostral pequeno, baixa adesão dos acadêmicos ao curso de férias, além do viés das notas dos professores, explicado anteriormente na discussão.

## **CONCLUSÕES**

O uso de simulações realísticas é um método inovador que conta com resultados bastante satisfatórios na literatura vigente. No nosso estudo observamos que o uso da telessimulação realística como ferramenta de ensino demonstrou ser eficaz para a promoção do desenvolvimento da habilidade de realizar anamnese, melhorar as habilidades de comunicação, aperfeiçoando, sobretudo, a sistematização e interrogatório sintomatológico da anamnese. O treinamento foi capaz de proporcionar uma maior autoconfiança, além de redução do nervosismo e ansiedade alunos na realização da anamnese.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao setor de pesquisa da Universidade Vila Velha, pela bolsa de fomento ao projeto de iniciação científica que apoiou a realização deste artigo. A todos os envolvidos no projeto que foram essenciais para sua construção e realização.

Aos colegas Julia Possa Oliveira, Hugo Pessoti e Kivia Tonini e à professora Tâmea Possa que contribuíram no curso de férias para a realização dos cenários.

## **REFERÊNCIAS**

BRANDÃO, C. F. S.; COLLARES, C. F.; MARIN, H. F., 2014. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. *Scientia Médica: Educação em Ciências da Saúde*, vol. 24, no. 2, pp. 187-192.

DIAS, L. R.; SILVA, O. A. da; ALARCÃO SOARES, S. C. A. de; GARBIM JUNIOR, E. E.; DANZIGER, L. R.; 2019. A importância da anamnese na formação do acadêmico de medicina. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 5, p. e1094.

GABA, D. M. Do as we say, not as you do: using simulation to investigate clinical behavior in action. *Simul Healthc*, 4, n. 2, p. 67-69, Summer 2009

ISSENBERG, S. B.; MCGAGHIE, W. C.; PETRUSA, E. R.; LEE GORDON, D. et al. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Med Teach*, 27, n. 1, p. 10-28, Jan 2005.

MARTINS, M. A. e ATTA, J. A., 2009. História Clínica e Raciocínio Diagnóstico. In: M. A, MARTINS, ed. *Clínica médica, volume 1: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina laboratorial na prática médica*. Barueri: Manole, p.11-19.

MCCOY, C. E.; SAYEGH, J.; ALRABAH, R.; YARRIS, L. M. Telesimulation: An Innovative Tool for Health Professions Education. *AEM Educ Train*, 1, n. 2, p. 132-136, Apr 2017.

MOTOLA, I.; DEVINE, L. A.; CHUNG, H. S.; SULLIVAN, J. E. et al. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. *AMEE Guide No. 82. Med Teach*, 35, n. 10, p. e1511-1530, Oct 2013.

PAVLOVIĆ A. et al, 2018. The application of simulation in medical education – our experiences “from improvisation to simulation”. *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*, vol. 146, no. 5-6, pp. 330-337.

PEIXOTO, J. M.; SANTOS, S. M. E. e FARIA, R. M. D., 2018. Processos de Desenvolvimento do Raciocínio Clínico em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, vol. 42, no. 1, pp. 75-83.

SANTOS, W. S., 2011. Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, vol. 35, no. 1, pp. 86-92.

VILHENA, N. E. P. et al, 2020. Avaliação das causas da insegurança nos Acadêmicos de Medicina na introdução da Prática Ambulatorial. *Brazilian Journal of Health Review*, vol. 3, no. 6, pp. 16475-16485.

ZEFERINO, A. M. e PASSERI, S. M. R. R., 2007. Avaliação da aprendizagem do estudante. In: Associação Brasileira de Educação Médica. *Cadernos ABEM*, vol. 3, pp. 39-43.

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ESTUDANTES PARTICIPANTES**

Impacto do uso da Simulação Realística no Aprimoramento de Habilidades Clínicas em Estudantes de Medicina

Responsável pela pesquisa: Tâmea Aparecida Linhares Pôssa Oliveira.

Universidade Vila Velha

Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e deverá imprimir uma cópia, caso queira guardar uma via com você. Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo). Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo



ou penalidade, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

Essa pesquisa procura avaliar e conhecer de que forma a simulação realística, por meio de sessões de simulações online com pacientes padronizados, pode auxiliar no aprimoramento das habilidades essenciais na formação médica. Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: Existirá a possibilidade de participação em 2 (dois) grupos. Caso opte por ter a experiência de simulação realística online com pacientes hipotéticos, serão selecionados até 40 alunos voluntários do 6º (sexto) período de medicina e se esse número for ultrapassado, será feito um sorteio. As sessões de treinamento acontecerão na forma de “curso preparatório” ao longo de 2 dias no mês de janeiro de 2021 por meio da plataforma Microsoft Teams. Caso opte por não participar das sessões de simulação realística, você fará parte do grupo controle. Durante o 7º (sétimo) período serão recolhidas as avaliações individuais realizadas pelos tutores do módulo de Apresentações Clínicas 1, e as notas dos alunos voluntários e dos alunos do grupo controle serão comparadas de forma sigilosa e anônima para verificar se o estudo teve impacto positivo. Os participantes do projeto terão suas identidades resguardadas e não haverá exposição e divulgação de notas ou desempenhos pessoais.

Os riscos envolvidos com sua participação são: possível desconforto ou timidez ao realizar a consulta dos pacientes hipotéticos, que serão minimizados através das seguintes providências: tranquilização e apoio dos alunos pesquisadores, uma vez que a pesquisa terá o intuito de treinar e desenvolver habilidades clínicas dos alunos voluntários, sem a intenção de avaliar os erros e os acertos. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.

Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: aprimoramento das habilidades clínicas, em especial anamnese, necessárias para as aulas de Apresentações Clínicas do 7º (sétimo) período do curso de medicina da Universidade Vila Velha. Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre o benefício das simulações realísticas como um instrumento de ensino para habilidades clínicas.

Todas as informações obtidas serão sigilosas. O material com as suas informações (gravações, entrevistas, entre outras) ficará guardado em local seguro sob a responsabilidade do(a) Tâmea Aparecida Linhares Pôssa Oliveira com a garantia de

manutenção do sigilo e confidencialidade e que será destruído após a pesquisa. A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma via deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Tâmea Aparecida Linhares Pôssa Oliveira, através de seu e-mail: [tamea.possa@uvv.br](mailto:tamea.possa@uvv.br)

Dúvidas sobre a pesquisa envolvendo princípios éticos poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa da UVV** localizado Prédio da Reitoria no subsolo: na Rua Comissário José Dantas de Melo, nº 21, Boa Vista, Vila Velha-ES, CEP: 29.102-770, Tel.: (27) 3421-2063, E-mail:

[CEP@uvv.br](mailto:CEP@uvv.br).

Horário de funcionamento: 2ª a 5ª 07h às 12h e das 13h às 17h e 6ª feira - 07h às 12h e das 13h às 16h. Secretária: Sirlene Gomes Neves. Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à participação do paciente na pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP/UVV, desde que os reclamantes se identifiquem, sendo que o seu nome será mantido em anonimato.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa *Influência da Simulação Realística no Aprimoramento de Habilidades Clínicas em Estudantes de Medicina*, dos procedimentos nela envolvidos, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízo ou penalidade.

Não desejo participar do curso e não concordo em ceder os meus dados.