

Percepções de docentes e atores de um caminho recém-traçado na simulação clínica

Teacher and actor perceptions of a recent journey involving clinical simulation

Iêda Aleluia¹ 
Ana Cláudia Carneiro² 
Marília Fagundes³ 

Maristela Sestelo⁴ 
Regina Brasil⁵ 
Tânia Soares⁶ 

^{1,3-5}Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil.
ana.carneiro@bahiana.edu.br, mariliafagundes@bahiana.edu.br, maristelasestelo@bahiana.edu.br, reginabrasil@bahiana.edu.br

²Autora para correspondência. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. iedaleluia@bahiana.edu.br

⁶Cia Teatro Griô (Salvador). Bahia, Brasil. tania@teatrogrio.com.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: A educação médica vem sofrendo uma série de alterações, inclusões e novas perspectivas no processo de ensino-aprendizagem, sendo a simulação realista uma delas. Engloba não somente as habilidades técnicas, mas também as atitudinais. A ideia básica da simulação é integrar conhecimentos teóricos, habilidades e atitudes. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de construção do núcleo de simulação em nossa faculdade, agregando desenvolvimento docente e a mudança de cultura. **METODOLOGIA:** Através da cartografia, relatar a vivência de 04 professoras e duas atrizes, pelas narrativas de suas memórias e reflexões sobre o caminho percorrido e o saber construído. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na experiência de cada uma sobre o primeiro cenário de simulação, em 2018.2, percebeu-se que o objetivo proposto foi cumprido (participação e estudo dos estudantes), mas também a profundidade da reflexão e da experiência de cada um. Houve o equilíbrio entre a técnica e a sensibilidade. O envolvimento das atrizes, na construção e concretização do projeto foi essencial nesse equilíbrio. **CONCLUSÕES:** A simulação fortaleceu as competências atitudinais, promoveu o desenvolvimento docente e mostrou a importância da união da arte e da técnica na formação do profissional de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Simulação. Educação médica. Competências atitudinais. Ensino-aprendizagem.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Medical education is under many modifications, insertions, and new perspectives on the learning-teaching process, and the realistic simulation is one of these changes. It includes technical skills but also attitudinal skills. The original idea of simulation is to integrate theoretical knowledge, skills, and attitude. **OBJECTIVES:** To tell the experience of building a simulation core in our institution, with faculty development and culture changes. **METHODS:** Using the cartography, 04 teachers and 02 female actors told their narratives by memories and reflections about the path traveled and the knowledge they built. **RESULTS AND DISCUSSION:** Each one experience the first simulation scenario in 2018.2. We reached the original objective (students' participation and study) and the depth of each one experience and reflection. There was a balance between technique and sensibility. The actor's role in building and concretizing the project was essential in this balance. **CONCLUSIONS:** The simulation strengthened the attitudinal competencies, promoted the faculty development, and showed the importance of putting together art and technique on the health professional training.

KEYWORDS: Simulation. Medical education. Attitudinal competences. Learning-teaching.

Introdução

A educação médica vem sofrendo uma série de alterações, inclusões e novas perspectivas em relação ao processo de ensino-aprendizagem. Tradicionalmente, a educação médica baseava-se em conhecimentos individuais, atitudes centradas em ensinamentos de professores, leituras de evidências científicas e práticas de procedimentos em pacientes reais. A fragmentação do conhecimento em especialidades e o aprendizado médico baseado em técnicas passivas, como por exemplo aulas teóricas e testes escritos, comprovadamente diminuem a retenção do conhecimento e aplicabilidade na prática.¹

A simulação realística (SR) faz parte de uma nova possibilidade de ensino que engloba não somente as habilidades técnicas, mas o gerenciamento de crises, liderança, trabalho em equipe, raciocínio clínico em situações críticas ou que possam provocar prejuízos ao paciente real. Atualmente o termo “simulação” está empregado em diversas possibilidades de ensino-aprendizagem aos profissionais de saúde, o que promove muitas vezes certa confusão na aplicação destas distintas estratégias.¹ As terminologias entre habilidades técnicas específicas ou *part task trainer*, uso de pacientes estandarizados e/ou padronizados, realidade virtual e simulação de alta fidelidade se misturam, porém todos eles contemplam diversas áreas de estudos na medicina, como emergências cardiológicas, trauma, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cuidados intensivos, anestesia, habilidades atitudinais para a relação médico-paciente, entre várias outras.

Em 1999, o relatório do Institute of Medicine (IOM), *To err is human*², apresentou dados alarmantes sobre a segurança do paciente, mostrando que, nos Estados Unidos, cerca de 98.000 pacientes morrem anualmente por erros ocorridos durante a hospitalização. O relatório traz recomendações sobre programas de treinamento para equipe interdisciplinar com a incorporação da “simulação” como método de treinamento. Esse cenário reforça a importância da inovação e do investimento nas metodologias de treinamento com foco no aprendizado e na aplicação prática do conhecimento adquirido pelo profissional de saúde.²⁻⁴

Há ainda outras estratégias, como a utilização de manequins simuladores de baixa e média fidelidade, programas específicos de computadores e jogos virtuais, com a possibilidade de simular uma situação específica. A escolha da estratégia deve estar ligada ao objetivo de aprendizagem, conteúdo prévio dos participantes, custos e capacitação adequada do docente. Dessa forma, o uso da simulação em educação médica já é um método consagrado, que amplia possibilidades de discussão e aprendizagem, com taxa de retenção do conhecimento por um tempo mais prolongado, além de ser uma estratégia mais agradável e prazerosa do que o ensino tradicional.^{1,5,6}

A ideia básica por trás da SR 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.^{1,7} As habilidades em comunicação, liderança, tomada de decisão e trabalho em equipe, assim como o relacionamento entre médico/profissional de saúde e paciente, relações interprofissionais e interdisciplinares, aparecem como o maior benefício para a formação dos futuros profissionais de saúde.^{1,8}

A maioria dos estudos em simulação está voltada para o treinamento de habilidades técnicas específicas ou comportamentais com residentes ou profissionais graduados, o que dificulta a inserção curricular plena dessa metodologia.¹ E embora seja relativamente nova a utilização da SR no Brasil, sobretudo na graduação, percebe-se que esta estratégia vem crescendo de forma rápida com a adoção de novas tecnologias.

Na nossa instituição, a simulação não era uma metodologia utilizada de forma sistemática. Em 2018.1, abriu-se a possibilidade de empregá-la mais amplamente, relacionada com o fortalecimento do ensino por competências (trabalho em equipe, comunicação interpessoal, tomada de decisões, capacidade de reflexão sobre a prática), além de desafios externos para obter espaço adequado nos campos de práticas da rede, com oferta reduzida para estudantes da graduação. Inicialmente foi criado um projeto-piloto para avaliação da aceitação e do impacto educacional nos docentes e discentes.

Com essa determinação em mente, iniciou-se um processo de identificação do momento de inserção da simulação no currículo e dos docentes com perfil e disponibilidade para trabalhar com esse modelo. Criou-se um Núcleo de Simulação em Medicina, responsável por pensar o projeto em simulação: cenários, objetivos, materiais, espaço. Foram convidadas 04 professoras do módulo de Semiologia Médica I, do quinto semestre, com interesse em trabalhar com simulação e disponibilidade de carga horária. E assim começou a jornada como uma oportunidade ímpar de desenvolvimento docente, totalmente identificada com as necessidades do curso e dos docentes. O método de construção coletiva se impôs naturalmente, transformando o grupo em uma pequena comunidade de prática, onde o conhecimento era compartilhado, discutido e a reflexão sobre a práxis construída.⁹

Nesse caminho, a comunidade se ampliou, agregando professores de outros cursos (enfermagem e psicologia), além da Cia Teatro Griô; um grupo de pesquisa e prática do teatro, de Salvador, e tem como missão levar o teatro para diversos espaços. Isso permitiu a troca de experiências e olhares diferentes, que analisavam os vários ângulos do processo de criação e que permitiu a formação de identidade do grupo. Um grupo composto por vários saberes, experiências diversas, respeito e afetividade; tudo isso associado a um rigor acadêmico pedagógico e sentido de cooperação.

Metodologia

O projeto-piloto começou a ser desenhado em 2018.2, e iniciamos nossos encontros em junho/2018. Foram onze reuniões, com duas a duas horas e meia de duração, pautadas pelo café e pela conversa, onde definiu-se: 1. Os temas a serem trabalhados nas simulações: demência, abordagem da tosse, dor torácica e comunicação de más notícias; 2. A carga horária das professoras: extensão de carga horária necessária junto à coordenação do curso; 3. Identificação das necessidades das professoras: desenvolvimento docente, mediado pelo Programa Institucional de Desenvolvimento Docente (PROIDD)

da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, com duração de 30 horas; 4. Os atores que seriam os pacientes simulados: discutido com o grupo de teatro, de acordo com o perfil dos pacientes dos cenários; 5. Os objetivos pedagógicos de cada caso: o mais importante para ser aprendido, e refletido, nas simulações; 6. O formato de aplicação dos cenários: duração dos cenários, da discussão, espaço geográfico, intervalo entre os cenários de uma semana; 7. A avaliação do processo: realização de um diário de campo dos professores e de reuniões entre as simulações para avaliação e ajustes necessários. O projeto-piloto se iniciou em setembro de 2018, com a empolgação e temor dos primeiros passos de uma caminhada, tanto nas docentes quanto nos estudantes...e nos atores também.

A presente investigação discute a vivência de quatro professoras de Semiologia do Curso de Medicina e de duas atrizes. Tomou-se como objeto de análise o relato das experiências vividas no primeiro cenário trabalhado na simulação realística, com o intuito de avaliar a implantação do projeto e deixar registrado o processo de preparação das simulações, bem como documentar as percepções das professoras e das atrizes nesse primeiro momento da experiência vivida. Cada participante recebeu o nome de flores, para preservar a identidade.

A coleta de dados se fez através das narrativas de cada uma delas, construída a partir das suas memórias, referentes à sua experiência no semestre de 2018.2. Por se tratar de uma metodologia qualitativa, o relato de experiências docentes narra vivências reconhecidas como significantes para o sujeito e as discute de forma contextualizada, entremeada pela literatura.

Inspirado no trabalho da cartografia de Costa, o estudo não focaliza na descrição de fatos, mas discute o grau de importância das coisas, não a partir da perspectiva da importância social, mas daquilo que irrompe do corpo do pesquisador, no corpo que cria com as coisas que encontra, sente e vivencia.¹⁰ Com essa perspectiva, o trabalho se detém a apresentar um conjunto de saberes apreendido pelo olhar do pesquisador, que, em lugar de descrever verdades, descreve caminhos para que novos fluxos se imponham; busca evidenciar processos de produção históricas.

Resultados

Esse relato narra de maneira analítica e teórico-metodológica, a vivência de quatro professoras de medicina/semiologia e das duas atrizes envolvidas; experiência inovadora e desafiadora de cada uma delas ao conduzir os cenários de simulação realística.

O primeiro cenário: tratava-se de um cenário de uma senhora idosa demenciada, trazida por sua filha, que desejava orientações e caminhos para ajudar nos problemas da mãe. Os alunos (117 estudantes, divididos em grupos de aproximadamente 20 alunos ao longo de 13 horários da semana) se surpreenderam, mas se entregaram à simulação; as docentes viram o resultado final de tantas reuniões, discussões, incertezas; as atrizes se entregaram generosamente ao processo.

As limitações desse trabalho estão no fato de termos definido por falar apenas do primeiro cenário, pois o diário de campo das professoras foi feito apenas nesse momento.

Discussão

Sabemos que a simulação usa de emoções para incentivar a aprendizagem. Ver isso acontecer, ser dito, sentido e permitido é emocionante para um docente. Criar bagagem emocional, acessar memórias que serão úteis para o profissional de saúde, estimular a reflexão na prática, favorecer o conhecimento e percepção de sentimentos despertados durante o atendimento é primordial para a formação do futuro profissional de saúde, do futuro médico. Estamos vendo isso com a simulação. Esse é um processo que vai além da técnica. Tanto para os estudantes quanto para os docentes.

A análise que é colocada nesse texto diz respeito às percepções das professoras e das atrizes, durante a aplicação do primeiro cenário de simulação sobre o atendimento de uma paciente com demência.

Ao analisarmos esse primeiro momento, vimos que o objetivo proposto foi cumprido. Mas percebemos também que foi muito além do que tínhamos determinado: trabalhamos com a matéria sutil de que somos feitos, tocamos memórias e despertamos emoções. Permitimos que esses sentimentos, pensamentos, reflexões fossem tratados com a mesma profundidade que os objetivos técnicos, mostrando o equilíbrio necessário no trabalho de cuidar de pessoas.

A primeira professora, que chamaremos de Begônia, descreve assim sua experiência:

“Fiquei responsável pela condução da primeira aula. A sala disponibilizada oferecia tudo que havíamos planejado, os alunos ficaram separados do ambiente da simulação por vidro e caixas de som para os microfones utilizados pelos atores e aluno voluntário da simulação.

Expliquei aos alunos que se tratava de uma nova atividade na disciplina, que a faculdade tinha contratado atores e eles bateram palmas, estavam entusiasmados. Naquele momento era necessário que um deles fosse o “médico” para simular um cena de atendimento ambulatorial (...) Os atores já tinham recebido as orientações de “briefing” previamente, orientei a aluna, disponibilizei alguns questionários e pedi que ela aplicasse o que achasse mais conveniente dentro da situação exposta pelo paciente. Durante a execução da cena, a aluna aplicou o mini mental teste, sem dificuldades, concluiu a suspeita diagnóstica e orientou consulta com especialista.

No debriefing discutimos os sentimentos e condutas. Falamos primeiro das emoções do aluno voluntário, dos demais alunos, a angústia que cerca o médico frente a um paciente pouco cooperativo, que apresenta dificuldades ou incapacidade de responder questões simples (...) As atrizes elogiaram o acolhimento da aluna voluntária e falaram como se sentiram, como estavam felizes em desenvolver este tipo de atividade que também era novo para elas.

(...) O meu sentimento foi de realização, frente a estruturação de um projeto e pura emoção, ao ver a receptividade e contentamento dos alunos com essa nova atividade. Vejo nesta atividade uma oportunidade de trabalhar diferentes situações que podem contribuir em muito para o crescimento dos alunos.”

A fala nos remete a uma técnica inicial necessária para o desenvolvimento da simulação, mas logo passa para o trabalho com a emoção, com a possibilidade de construção de competências atitudinais de uma nova forma. Isso está de acordo com a literatura⁵, tanto na abordagem das atitudes como na importância do debriefing como momento de reflexão e aprendizagem.¹¹

A segunda professora, que chamaremos de Rosa, descreve assim sua experiência:

"Inicialmente apresentei aos alunos a atividade a ser realizada, informado o objetivo da atividade. Tratava-se de atividade onde não seriam feitas avaliações com valor para a nota da disciplina de Semiologia (...)

O aluno comportou-se de forma atenciosa, cumprindo todos os passos de boa recepção para uma consulta médica, a história foi colhida de forma correta e dentre os formulários que existiam na mesa o aluno escolheu aplicar o mini mental teste (...). Todos concordaram que tratava-se de uma situação muito comum na vida real e citaram várias sensações experimentadas: "Se sentir no lugar do paciente", "Humanidade no tratar", "Insegurança em aplicar o teste", "Atenção e sensibilidade", "Tristeza em perceber que aquela pessoa que agora estava sendo atendida, já foi uma outra pessoa", "Preocupação em como transmitir ao acompanhante a gravidade da situação", "Preocupação em cuidar de quem cuida".

A possibilidade de tratar de temas tão comuns na vida real, mas de ir além da técnica. As palavras usadas deixam clara a dimensão sensível que é vivenciada nessa simulação. O que concorda com Mitre⁸, que traz a importância da metodologia ativa no processo de ensino-aprendizagem que ultrapassa a cognição e acessa a criatividade, a afetividade, a autonomia.

A terceira professora, que chamaremos de Margarida, descreveu assim sua experiência:

"Surpreendente e gratificante! Estas palavras traduzem o que tem sido o processo de construção, com as colegas, e os encontros com as turmas de alunos, para a prática desta nova experiência na Semiologia!! Quando aceitei a proposta de participar desta construção, confesso que não tinha uma ideia muito clara de como seria

este caminho, nem trazia uma bagagem dentro desta forma de ensino/aprendizagem. Mas, à medida que nos encontrávamos semanalmente, desde junho/18, para planejar e construir os caminhos desta experiência, nova para nós e para os estudantes, mais o entusiasmo nos contagiava, e seguíamos descobrindo espaços que ainda não tínhamos conhecido.

Durante a fase inicial de organização, muitas foram as discussões, busca de material, preparo dos temas e construção dos casos, em encontros regados a colaboração, amizade, trocas de conhecimento, cafés, cappuccinos e interrogações! Realizamos contato com colegas de outras áreas, para produzir o material de áudio/vídeo que foram disponibilizados aos alunos para estudo, e, para o caso que assumi, organizei e gravei uma entrevista com uma colega sobre o tema "Comunicação de notícias difíceis" – foi uma atividade nova e interessante, ser prof.- repórter...! (rsrs)

Nesta preparação, a decisão de realizar as cenas com atores profissionais fez toda a diferença! (...) além da competência, trouxeram extrema sensibilidade na construção dos personagens, e isso se traduziu em veracidade na situação, que envolveu a todos que participaram das práticas! Foi fantástico!

E, a cereja do bolo tem sido cada dia de encontro com as turmas de estudantes, onde um deles se entrega ao papel do médico, e os demais participam, de respiração quase suspensa, assistindo ao colega e atores, totalmente envolvidos, e sentindo toda a energia do processo que se desenvolve nos momentos iniciais (e cruciais!) desta prática. Tem sido uma real vivência para todos, não uma simples observação de uma cena (...) Para mim, embora já conheça previamente o roteiro, tem sido emocionante participar do desenvolvimento no momento da prática, "ao vivo e a cores"; pois a energia da cena nos envolve por igual! E, os depoimentos, no debriefing, tem sido uma grande produtiva partilha!"

Na fala de Margarida, fica evidente a renovação, a possibilidade de sair da zona de conforto e aprender novas competências. Se tornar um aprendiz novamente. Mostra aqui a relação criada entre a experiência e o que dela emana: a história que é desenvolvida, sentida, apreendida. Descreve a importância do desenvolvimento docente focado na necessidade, na reflexão da ação.^{12,13}

A quarta professora, que chamaremos de Jasmim, descreve assim sua experiência:

“No começo da atividade expliquei aos alunos que se tratava de um cenário simulado, com duas atrizes. Naquele momento era necessário que um deles fosse o “médico” a atender aquela família cuja mãe estava com alterações da memória. (...) Que eles se sentissem seguros e acolhidos naquele ambiente, pois o sigilo do que aconteceria ali era fundamental. Cheguei a dizer: “fortes emoções nos esperam, e não é ético comentarmos o que se passa dentro de uma consulta ou cenário de vivência”. “Exercitem a ética e o cuidado com o outro”. Vocês aceitam o desafio? Claro que eles ficaram com medo, era algo novo, não sabiam como seria... uns tinham ouvido falar que era legal... mas tomar a atitude de fazer foi lenta, até que uma delas se apresentou. No grupo de quinta foi Florzinha e no de sexta foi Lindinha.

(...) Entendo o cenário como algo maior que a cena criada pelo grupo de professores (...) Esse cenário em particular, conta a minha memória em relação a minha mãe e sua demência. O meu sentimento foi pura emoção, ao mesmo tempo ver o cenário se desenvolvendo, tomando corpo e realidade, com as atrizes perfeitas, via também os cuidados dos alunos em acolher as duas, tentar tranquilizar, se colocar com empatia. A emoção de vê-los discutindo sobre seus sentimentos, com brilho nos olhos, emoção vivida e verdadeira, citando as histórias pessoais dos avós, como queriam que alguém cuidasse deles... o afeto e a dor e ao mesmo tempo sentir que eles se achavam seguros para expor suas ideias e sentimentos. (...) Chorei muitas vezes.... e não tive vergonha de dizer aos alunos que aquela era a minha história e o quanto de emoção ela suscitava em mim, pois afinal de contas todos nós somos humanos e precisamos entrar em contato com as nossas emoções para saber lidar com elas na vida geral e profissional.

O que faria diferente: sinceramente eu não sei, pois o resultado final deste trabalho foi maior do que o que desejei do ponto de vista pedagógico. Podemos ter uma meta de criar novos cenários das diversas situações onde haja espaço às expressões dos mais comedidos.

O que levo para casa: estamos no caminho certo. Todos, em unanimidade, alunos, professores, atrizes, tivemos a oportunidade de entrar em contato com nossas genuínas emoções num ambiente seguro.

Levar para casa e ajudar os alunos a refletirem sobre seus sentimentos de seres humano que cuidam de outros seres humanos, é muito importante (...) Sinto-me orgulhosa em ser professora daqui!”

Essa última fala mostra o encontro humano possível na formação do futuro profissional. Deixa claro que a simulação abre uma outra perspectiva para o ensino, que incorpora a técnica e a sensibilidade, que estimula a reflexão sobre si mesmo e sobre o outro. O que é descrito em todas as falas é a potência implícita da simulação para permitir um ambiente seguro na formação do futuro profissional de saúde.^{5,14}

Seguem as falas das atrizes, que recebem o nome de Camélia (filha) e Angélica (mãe).

“(...) Era importante que a cena acontecesse de uma maneira simples, sincera e real. Dentro desse contexto eu me organizava e me desorganizava, todos os dias, para poder encontrar sentido na conduta dessa mulher, personagem de um drama familiar causado pela doença de Alzheimer. Ao final de cada simulação, tínhamos o retorno da diretora do grupo, que sinalizava os pontos de fragilidade na encenação, esse momento de troca era esperado, todos os dias, pois nos possibilitava fazer mudanças na forma de atuar, de estar em cena. Os elogios, também, eram importantes, nos motivava e nos fazia perceber que estávamos no caminho certo. Fiquei maravilhada vendo a arte entrar num espaço tão científico e fazer parte desse momento foi muito importante. A arte chegando num lugar tão objetivo, técnico, prático, trazendo o sensível e a reflexão para, através dessas atuações, possibilitar debates sobre forma de agir numa consulta, como dar um diagnóstico, como se colocar num atendimento e na relação médico paciente, é fantástico.” (Camélia)

“Muito importante a proposta desenvolvida por uma equipe interessada em dar uma nova abordagem ao ensino da medicina. Como atriz no desafio de criar o personagem, me senti com o desejo de fazer o trabalho, segura com a orientação dada por nossa coordenadora e satisfeita com o material fornecido pela equipe organizadora, auxiliando na atuação. Foi extremamente desafiador e gratificante lidar como paciente na relação com o médico, enquanto atriz/personagem, foi realmente um grande aprendizado. Um trabalho bastante desafiador e envolvente (...)” (Angélica)

Camélia e Angélica trazem a importância e a dificuldade de inserir a arte e sensibilidade na medicina. Mas, ao mesmo tempo, deixam claro o movimento dialógico entre a técnica e o sentimento, entre a experiência e a realidade, na construção do conhecimento.¹⁵ Na simulação, é permitido analisar os dois lados da situação (profissional e paciente), em um movimento de ir e vir, de poder, trocar de lugar e vivenciar as dificuldades de cada um. Essa é uma possibilidade nova na formação do futuro profissional: ele pode observar, ser observado, e discutir novos caminhos. Não há barreiras, ou imagens fixas. O movimento é real, dentro da simulação, e o olhar dos atores é fundamental. Os atores permitem essa observação, essa troca com o estudante, com o professor, pois, ao representarem o paciente, trazem a possibilidade da vida real para a teoria, eles instigam os sentimentos e reflexões, e dão a sua percepção do atendimento. Eles vivem o personagem, e permitem que o estudante crie o seu com tudo o que essa criação representa na relação médico paciente estabelecida.

O fato de as docentes escreverem suas percepções e reflexões sobre o processo trouxe uma nova consciência sobre a práxis. Permitiu o deslocamento e a liberdade em narrar o vivenciado, o observado, e em como esse processo impacta na formação profissional: do docente e do discente.^{16,17}

Considerações finais

Colocar a simulação no processo de ensino-aprendizagem da Semiologia Médica trouxe vários ganhos e reflexões. Em primeiro lugar, ajudou a fortalecer as competências atitudinais (empatia, ética, escuta sensível, comunicação) trabalhadas no componente curricular. Nesse processo, reforçou o processo de desenvolvimento docente no grupo, estimulando novas habilidades entre as professoras.

A educação interprofissional se fez presente, no estabelecimento de relações entre outros cursos da instituição, ampliando a discussão e o trabalho entre professores e discentes, além da inclusão dos atores no processo. O movimento entre a arte e a técnica acadêmica se fez em um terreno de criação conjunta, com ganho bilateral.

Nas falas das docentes e das atrizes, fica evidente a importância da inclusão da simulação no ensino da saúde como fator capaz de proporcionar mudanças e reflexões tão necessárias na formação do profissional de saúde.

A simulação continua a ser aplicada na semiologia, com ampliação do número de cenários. Outras ampliações deverão acontecer para aprofundar a análise do processo de ensino aprendizagem nesse modelo.

Contribuições das autoras

Aleluia IMB participou da concepção do projeto, coleta de dados, análise, escrita e revisão final. Carneiro AC, Fagundes M e Soares T participaram da concepção do projeto, escrita e revisão final. Sestelo M e Brasil R participaram da concepção do projeto, análise, escrita e revisão final.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Brandão CFS, Collares CF, Marin HF. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. *Sci Med*. 2014;24(2):187-92. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2014.2.16189>
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editores. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington (U.S): National Academies Press; 2000.
3. Mizoi CS, Kaneko RMU, Moreita Filho CA. A simulação realística como estratégia de treinamento para profissionais da saúde. *Einstein: Educ Contin Saúde* [Internet]. 2007;5(3 Pt 2):100-1. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/712-100-101.pdf>
4. Flato UAP, Guimarães HP. Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida. *Rev Bras Clín Med* [Internet]. 2011;9(5):360-4. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n5/a2250.pdf>

5. Khan K, Pattison T, Sherwood M. Simulation in medical education. *Med Teach*. 2011;33(1):1-3. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2010.519412>
6. Dourado ASS, Gionnella TR. Ensino Baseado em Simulação na Formação Continuada de Médicos: Análise das Percepções de Alunos e Professores de um Hospital do Rio de Janeiro. *Rev bras educ med*. 2014;38(4):460-9. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000400007>
7. Souza CS, Iglesias AG, Pazin-Filho A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. 2014;47(3):284-92. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p284-292>
8. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciêñ saúde coletiva*. 2008;13(Supl 2):2133-44. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>
9. Bucklet H, Steinert Y, Regenh G, Nimmon L. When I say... community of practice. *Med Educ*. 2019;53(8):763-5. <https://doi.org/10.1111/medu.13823>
10. Costa LB. Cartografia: uma outra forma de pesquisar. *Revista Digital do LAV*. 2014;7(2):66-77. <http://dx.doi.org/10.5902/1983734815111>
11. Van Heukelom JN, Begaz T, Treat R. Comparison of postsimulation debriefing versus in-simulation debriefing in medical simulation. *Simul Healthc*. 2010;5(2):91-7. <https://doi.org/10.1097/sih.0b013e3181be0d17>
12. Steinert Y, editora. *Faculty Development in the Health Professions: a focus on research and practice*. Vol. 11. Nova Iorque, Londres: Springer Science+Business Media Dordrecht.; 2014. p. 442.
13. Fey MK, Auerbach M, Sztyld D. Implementing Faculty Development Programs: Moving From Theory to Practice. *Simul Healthc*. 2020;15(1):5-6. <https://doi.org/10.1097/sih.0000000000000429>
14. Gaba DM. Do as we say, not as you do: using simulation to investigate clinical behavior in action. *Simul Healthc*. 2009;4(2):67-9. <https://doi.org/10.1097/sih.0b013e3181a4a412>
15. Tapajós R. A introdução das artes nos currículos médicos. *Interface (Botucatu)*. 2002;6(10):27-36. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100003>
16. Silva HMT, Guilherme S. Narrativas escritas na formação docente: um encontro com a alteridade. *Atos de pesquisa em educação - PPGE/ME FURB [Internet]*. 2011;6(1):217-31. Disponível em: <https://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/2354/1553>
17. Carvalho Filho MA, Ledubino A, Frutuoso L, Wanderlei JS, Jaarsma D, Helmich E, et al. Medical Education Empowered by Theater (MEET). *Acad Med*. 2020;95(8):1191-200. <https://doi.org/10.1097/acm.00000000000003271>