

Relato de experiência discente: A simulação realística e o primeiro atendimento emergencial de uma síndrome coronariana aguda.

Student experience report: The realistic simulation and the first emergency care of an acute coronary syndrome.

Henrique Gardim Abbade¹; Victor Nogueira Sapia¹; Felipe Pacca²; Ronaldo Gonçalves da Silva².

1 – Acadêmico do 6º ano do Curso de Medicina da Faculdade FACERES - Av. Anísio Haddad, 6751 - Jardim Francisco, Fernandes, São José do Rio Preto – SP, 15090-305

2 – Professor do Curso de Medicina da Faculdade FACERES

Resumo

Observa-se que o ensino médico tradicional, centrado prioritariamente na transmissão de conhecimento através de aulas expositivas, no qual o aluno se limita a memorizar conteúdos ministrados, dificulta a formação de um egresso com perfil crítico. Ao contrário, tais modelos concorrem para que o estudante se torne dependente do docente na aquisição de saberes e mantenha uma postura quase sempre passiva. Diante desse conflito, a EBS (Educação Baseada em Simulação) tem sido utilizada como uma metodologia que se caracteriza pelo aprendizado ativo em ambiente livre de risco, no qual se pode construir o conhecimento, a habilidade técnica, a comunicação, a liderança, o senso crítico e o trabalho em equipe. A utilização da EBS não se limita na avaliação de conhecimentos técnico adquiridos, mas pode mensurar e analisar comportamentos frente a situações de gerenciamento de crise, como por exemplo, relacionamento com familiares em situações de pacientes terminais ou o choque de um familiar diante de um quadro de emergência envolvendo um ente próximo. Esta metodologia treina os acadêmicos na tomada de decisões em situações complexas e, por meio da resposta do manequim e professores às suas intervenções, erros e acertos podem ser analisados. Desta forma, o aluno é estimulado a raciocinar clinicamente, articulando teoria e prática. A implementação da EBS já faz parte do currículo educacional de muitas universidades na América do Norte e Europa. Vislumbrando o potencial desse instrumento, o curso de medicina da FACERES implantou a simulação realística como base de uma atividade curricular nos 7º e 8º períodos, antecedendo o internato. Esta, por sua vez, contém cenários com temas pautados nas queixas mais frequentes e relevantes no ambiente de emergência. Durante o período em estágio prático, os acadêmicos convivem com situações estressantes envolvendo diferentes cenários emergenciais, incluindo pacientes com queixa de dor torácica e síndrome coronária aguda. O treinamento assistido, também denominado tutorado, com pacientes reais na prática clínica, vem a cada dia mudando a favor do método de aprendizado através de simulação de pacientes, o qual proporciona um aprendizado consistente, reduzindo desfechos desfavoráveis no mundo real. A EBS

parte da ideia de desenvolver uma confiança nos acadêmicos sem risco de vida iminente. A dor torácica é uma queixa muito frequente na emergência, sendo que aproximadamente um quinto das causas de desconforto torácico são referentes a síndromes coronarianas agudas (SCA) (Emergências Clínicas HC-FMUSP). Sabendo que a instituição de um diagnóstico e tratamento precoce são medidas cruciais para a vida do paciente, é de extrema importância que os acadêmicos e futuros médicos estejam aptos a confirmar ou descartar o diagnóstico de SCA na emergência. A fim de aprimorar o raciocínio rápido e direcionado na melhor conduta, a EBS busca na forma realística o desenvolvimento de senso de liderança, confiança e como fechamento utiliza-se o *debriefing* de modo que o aluno fixe dentre todas as frentes a teoria e as condutas referentes a diversas patologias. Este artigo busca exaltar a eficiência e a necessidade da disciplina de simulação realística exposta e refletida diante da vivência real de acadêmicos da FACERES.

Palavras-chave: Simulação de pacientes; Síndrome coronariana aguda; prática clínica; padrão de prática médica.

Abstract

It is observed that traditional medical education, focused primarily on the transmission of knowledge through lectures, which the student merely memorizes content taught, does not build a critical profile on the academics. In contrast, such models makes the student dependent on the teacher in acquiring knowledge and maintaining a passive posture. Given this conflict, EBS (Simulation Based Education) has been used as a methodology that is characterized by active learning in a risk free environment, in which the student can develop knowledge, technical ability, communication, leadership, critical and teamwork. The EBS is not limited to the evaluation of technical knowledge, but it can measure and analyze behaviors in situations of crisis, such as relationships with relatives in terminal patient situations or the shock of a relative in front of emergency. This methodology trains academics in making decisions in complex situations and, through the response of the mannequin and teachers to their interventions, errors and correct answers can be analyzed. In this way, the student is stimulated to reason clinically, articulating theory and practice. The implementation of this integrated system called EBS is already part of the educational curriculum of many universities in North America and Europe. Knowing the potential of this instrument, FACERES Medical Course implemented the realistic simulation as a curricular activity in the 7th and 8th periods, preceding the internship. This, in turn, contains scenarios with themes based on the most frequent and relevant complaints in the emergency environment. During the practical internships in the fourth year of FACERES medical graduation, the academics follow the routine of emergency environments in emergency care units in Guapiaçu - SP and São José do Rio Preto - SP. During the practical period, the academics experience stressful situations involving each and every emergency scenarios, as well as the approach in patients with complaints of chest pain and acute coronary syndrome. Assisted training, also called tutoring, with real patients in clinical

practice, comes everyday shifting in favor of the learning method through simulation, which provides a consistent learning, reducing unfavorable outcomes in the real world. The simulation-based methodology starts from the idea of developing confidence in academics without the imminent risk of death in case of failures. Chest pain is a very frequent complaint in the emergency room, and approximately one-fifth of the causes of chest discomfort are related to acute coronary syndromes (ACS) (Clinical Emergencies HC-FMUSP). Knowing that early diagnosis and treatment is a lifesaving measure, it is of the utmost importance that academics and future physicians be able to confirm or rule out the diagnosis of ACS in the emergency room. In order to improve quick and focused thinking in the best way, EBS realistically seeks the development of a sense of leadership, trust, and uses debriefing as a closure so that the student can establish, from all fronts, theory and conduct regarding various pathologies. . This article seeks to show the efficiency and the necessity of the realistic simulation discipline exposed and reflected off the real experience of FACERES academics.

Keywords: Realistic simulation; Coronary syndrome; clinical practice.

Introdução

A necessidade de mudança no projeto político-pedagógico das escolas médicas vem sendo discutida, especialmente em resposta ao amadurecimento da reflexão acerca do perfil do egresso desejado. Reconhece-se que o ensino médico tradicional, centrado prioritariamente na transmissão de conhecimentos através de aulas expositivas, no qual o aluno limita-se a memorizar conteúdos ministrados, não estimula, em geral, a formação de um egresso com perfil crítico, pois reduz as possibilidades do graduando construir ativamente seu conhecimento. Ao contrário, tais modelos concorrem para que o estudante se torne dependente do docente na aquisição de saberes e mantenha uma postura quase sempre passiva. Além disso, tal modelo não privilegia um contato maior com a comunidade, o que seria importantíssimo para contextualizar, em ação, os constructos teóricos agregados¹³. Para tentar mudar esse panorama, vêm sendo privilegiadas, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina do Ministério da Educação (MEC), as metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Dentre essas destaca-se a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), que permite maior participação do estudante na construção do conhecimento. Tal encaminhamento é realizado a partir da inclusão do graduando na comunidade desde os primeiros períodos do curso médico, promovendo a contextualização dos constructos teóricos adquiridos por meio de buscas individuais e do compartilhamento do conhecimento. Desta forma, cria-se uma parceria entre instituições de ensino superior, serviços de saúde e a comunidade, a partir da qual se espera formar médicos com uma visão integral do ser humano, comprometidos com a sociedade. Outra metodologia ativa em destaque constitui o EBS (Educação Baseada em Simulação); esta prepara o aluno para vivenciar cenários de rápida resolução, rápido raciocínio, por meio de situações clínicas com manequins ou atores^{11,13}.

Constata-se na história que o ensino médico tem sido pioneiro na adoção de novas metodologias e tecnologias educacionais. Considerando que a atuação do médico requer domínio de conhecimentos e habilidades específicas como a comunicação com o paciente, o exame físico, o raciocínio clínico e a execução de medidas diagnósticas e terapêuticas, além da peculiaridade de ocorrer em contextos que exigem integração de diferentes saberes. Os processos de formação têm incorporado o uso de metodologias ativas de ensino e a prática em serviço como elementos fundamentais da aprendizagem. Diante desses desafios, o EBS tem sido utilizado como uma metodologia que se caracteriza pelo aprendizado ativo em ambiente livre de risco, no qual se pode construir o conhecimento, a habilidade técnica, a comunicação, a liderança e o trabalho em equipe. Neste contexto, a simulação médica apresenta-se como uma estratégia de ensino potencial, por permitir que a aprendizagem ocorra em ambiente seguro, possibilitando a demonstração de múltiplas patologias e facilitando que conhecimentos e habilidades sejam experimentados tal como na prática clínica. Define-se a simulação no ensino em saúde como a substituição de cenários reais por fictícios; desta forma, o EBS ajuda o discente a desenvolver a habilidade de reconhecer as próprias limitações e lacunas em seu processo de aprendizagem sem colocar o paciente em risco¹².

A implementação deste sistema integrado denominado Educação Baseada em Simulação (EBS) já faz parte do currículo educacional de muitas universidades na América do Norte e Europa. Um embasamento teórico deste modelo como ferramenta de aprendizagem provém do pensador chinês Confúcio que dizia: "O que eu escuto eu esqueço, o que eu vejo eu lembro e o que eu pratico eu entendo". Desta forma a simulação proporciona o aprendizado com situações realísticas, o qual se correlaciona com retenção do conhecimento por um tempo mais prolongado, de forma mais agradável e prazerosa, quando comparado ao ensino tradicional⁸.

No Brasil, a simulação realística como metodologia ativa de aprendizagem é utilizada em alguns centros de formação médica como unidade curricular; porém, na maioria das vezes, faz-se atividade complementar ou instrumento de avaliação. Vislumbrando o potencial desse instrumento de ensino, o curso de medicina da FACERES implantou a simulação realística como base de uma atividade curricular nos 7º e 8º períodos, antecedendo e preparando para as atividades práticas reais do internato. Esta, por sua vez, traz cenários complexos baseados nas queixas e situações clínicas mais importantes da prática clínica nas emergências, seja pela frequência ou pela alta morbimortalidade, geralmente vinculados aos temas desenvolvidos nas sessões tutoriais, base da grade curricular nessa instituição.

Nessa conjuntura, a utilização da EBS não se limita a avaliação de conhecimentos técnico adquirido, mas permite desenvolver, mensurar e analisar habilidades e comportamentos frente a situações de gerenciamento de crise, como por exemplo no relacionamento com familiares em situações de paciente e estado terminal ou mesmo choque da notícia de um parente acometido por uma condição emergencial grave, além de liderança e relacionamento em equipe¹³.

Tomando como exemplo dos temas abordados encontramos as síndromes coronarianas agudas como diagnósticos diferenciais frente à queixa de dor torácica. Nesse cenário os discentes

são expostos a uma condição na qual são necessárias as habilidades de identificação da potencial gravidade do quadro, monitorização do paciente, identificação de fatores de risco, características da dor, sintomas associados, sistemática de solicitação dos exames complementares, interpretação dos mesmos, condutas iniciais e avaliação de resposta a essas medidas. Com tais ações o aluno é levado a raciocinar, formular hipóteses diagnósticas, propor estratégias terapêuticas rápidas e eficazes, retificar eventuais condutas indevidas, além de amenizar a angústia e o desconforto do paciente, lidar com a ansiedade dos familiares e traçar estratégias tendo em vista a logística e as limitações dos serviços de saúde^{3,7}.

Além da resposta imediata do manequim e demais elementos do cenário, as atitudes durante o atendimento tem reflexo no *debriefing* com a discussão pelo professor, discentes participantes do cenário e demais alunos que assistiram o cenário, com foco na abordagem e conduta diante do quadro clínico, reforçando não apenas o aprendizado, mas criando um senso crítico positivo⁵.

Diante desse contexto e situação exemplificada, este trabalho tem o objetivo de ressaltar a importância da EBS na formação acadêmica médica, o que é consoante às tendências educacionais e necessidades sinalizadas mundialmente pela literatura em Educação Médica, através de relatos de experiência discente analisando a atividade prática de atendimento de um paciente com queixa dor torácica e possibilidade de síndrome coronariana no contexto da simulação realística e de uma situação real no estágio de emergência durante o internato.

Relato 1:

“A disciplina de simulação realística fora um divisor de águas para mim. Até então eu sentia a paixão pela medicina, mas ainda não havia vivenciado junto a “adrenalina” do ato médico. Quando tive contato pela primeira vez, admito que senti um certo medo, uma insegurança de não saber direcionar minhas condutas diante de cada vertente que pudesse surgir. Entretanto, no momento em que a simulação começou senti que toda a teoria a qual eu havia me dedicado se encaixava a cada passo que o manequim instabilizava e estabilizava sua hemodinâmica. A sensação naquele momento foi indescritível. Mesmo sabendo a teoria acabei por esquecer certas condutas que, ao final da simulação, foram lembradas e enfatizadas pelos colegas e pelo professor orientador. Quando vivenciamos os momentos e as condutas na simulação, as diretrizes frente às patologias vivenciadas são fixadas permanentemente, quando acertamos tudo, e mais ainda, quando em meio a uma conduta esquecemos algum passo. O erro fixa intensamente em nossa memória, a ponto de jamais deixar passar.

Uma simulação que me marcou muito foi a de síndrome coronariana aguda. Lembro que quando realizei este cenário eu esqueci de ofertar oxigênio ao paciente e também de solicitar as derivações direitas no eletrocardiograma (v3R/ v4R), visto que o paciente tinha um infarto de parede inferior, com o objetivo de ofertar nitrato sem riscos. Ao final da simulação, após reduzir a tensão do cenário, eu percebi que não havia sido completo meu atendimento e naquele momento eu já sabia aonde tinha errado. Quando entrei na sala do *debriefing* sorri ao meu professor e disse a ele

as coisas que eu acreditava ter errado. Ele me orientou a não ficar chateado pois a simulação tinha este intuito, dar ao acadêmico a oportunidade de uma análise e raciocínio crítico sobre si mesmo, e me disse que eu jamais esqueceria daquele cenário. Dito e feito. Um semestre depois, quando eu estava na Unidade de Pronto Atendimento de Guapiaçu- SP, estagiando na emergência com os preceptores da FACERES, chegou um paciente com dor torácica típica e falta de ar. No momento em que começamos o atendimento do paciente todo o cenário da simulação “caiu sobre mim” e eu sabia que estava pronto para conduzir, junto ao meu preceptor, pois lembrava cada passo que deveria ser feito, assim como fora na simulação. Em 10 minutos realizamos eletrocardiograma, neste momento lembro de pensar nas derivações $v3R/v4R$ caso o paciente tivesse alterações no eletrocardiograma sugestivas de um infarto de parede inferior. No caso em questão o paciente apresentava supradesnivelamento de segmento ST nas derivações V1 e V2. Simultâneo à realização do eletrocardiograma realizamos oferta de oxigênio, que eu também havia deixado passar na simulação, e pegamos acesso venoso periférico no paciente. Pelas diretrizes seria ideal também dosarmos os marcadores cardíacos. Contudo, como na grande maioria das emergências de rede pública, não tínhamos este exame disponível. Mesmo sem os marcadores, como o quadro de dor torácica típica e o supradesnivelamento do segmento ST no eletrocardiograma indicam a necessidade de condutas terapêuticas emergenciais, certificamos da estabilidade hemodinâmica do paciente e realizamos o encaminhamento para realização de cateterismo de urgência em São José do Rio Preto. Tal exame comprovou uma isquemia ântero-septal, como já havíamos suspeitado desde o início pelo eletrocardiograma, sendo realizadas as condutas emergenciais adequadas para que todo tratamento pudesse ser ofertado de maneira acertada”. (HGA).

Relato 2:

“A matéria de simulação realística é muito importante, não só para os participantes do cenário, como também para os alunos que os observam. Uma ocasião que me marcou muito aconteceu quando meus colegas se encontravam frente a um cenário de dor torácica e não souberam conduzir o caso corretamente. O paciente da simulação era um jovem, usuário de álcool e cocaína, com queixa de dor precordial de início súbito e dispneia, que mesmo após a realização do eletrocardiograma, foi conduzido como pericardite aguda. A importância deste quadro se deve ao fato de que os observadores também não sabiam qual a conduta correta a ser seguida. Isso gerou muita angústia em mim e em meus colegas, tornando a discussão com o professor muito mais dinâmica. Após o *debriefing*, vimos que se tratava de um caso de síndrome coronariana aguda secundária ao abuso de drogas. Alguns meses após este evento me deparei com o mesmo tipo de paciente com um quadro semelhante durante o estágio na Unidade de Pronto Atendimento Norte em São José do Rio Preto. Me lembrei exatamente do cenário vivenciado na simulação e consegui conduzir o caso com sensação de segurança. Além de conseguir raciocinar de forma rápida e eficaz, evitando lacunas, consegui agir com segurança no conforto ao paciente e seus acompanhantes, tranquilizando-os e orientando quanto as condutas que ali foram tomadas, além das que seriam posteriormente realizadas após a transferência para o hospital. Com isso tive a percepção de que

a simulação realística pôde auxiliar-me diretamente na condução do caso de síndrome coronariana aguda na emergência durante o internato, fato também observado e pontuado pelos preceptores de estágio, dada a desenvoltura e segurança na atuação. ” (VNS)

Opinião dos discentes:

As vivências nos cenários de simulação são fundamentais para o amadurecimento e aperfeiçoamento da prática médica. Na disciplina de simulação realística do curso de medicina da FACERES todos os alunos, por rodízio, atuam em alguns diferentes cenários clínicos e assistem seus colegas atuarem em outros. Mesmo nos momentos em que os dois discentes com experiências relatadas neste trabalho ficaram na posição de expectador, o aprendizado na referida disciplina mostrou-se mais efetivo que atividades exclusivamente teóricas. Quando permanece como expectador do atendimento, o aluno consegue captar as “falhas” de seus colegas e mentalmente visualizar como deveria corrigir a conduta se estivesse conduzindo o caso, além de criar e estimular uma percepção crítica. Após o final do cenário existe um debate guiado pelo professor chamado *debriefing*, neste momento os alunos debatem entre si as melhores condutas a serem tomadas, deste modo cria-se um aprendizado dinâmico instruído por um doutor/professor. Ao final de cada discussão não saímos apenas com a matéria estudada, mas com uma linha de raciocínio crítico muito importante.

Mesmo a experiência como expectador sendo superior a qualquer outro método de aprendizado, a FACERES junto a algumas faculdades de medicina brasileiras, aplicam aos alunos a realização participativa nos cenários clínicos simulados, essa por sua vez se torna o “carro chefe”. Dentro do cenário tudo se transforma. Muitas vezes os graduandos têm o domínio minucioso do conteúdo teórico; todavia, quando se deparam com uma situação prática, um momento de tensão, a velocidade de raciocínio é prejudicada e muitas vezes os alunos referem “dar branco”. Esta expressão é vivenciada por inúmeros discentes, assim como fora com os editores deste trabalho, contudo a experiência do preceptor/doutor auxiliando no momento da tensão torna aquele cenário clínico inesquecível, fazendo com que o “branco” referido se tornasse uma abordagem em destaque no futuro.

Discussão

Educação Baseada em Simulação (EBS) já faz parte do currículo educacional de muitas universidades na América do Norte e Europa. A Escola Medica de Maastricht na Holanda, usa pacientes simulados no ensino de habilidades de comunicação e no exame clínico há mais de duas décadas e considera as simulações uma importante ferramenta educacional. Esse modelo de ensino usando pacientes simulados traz consigo um melhor desempenho na aprendizagem e padrões de educação de alto nível, associados a ausência de riscos².

Os relatos de experiência acima apresentados atentam para a importância da simulação realística como uma atividade sistemática no curso de medicina, um componente curricular,

representando uma importante ferramenta pedagógica no preparo para as atividades do internato, tendo como princípios oferecer ao graduando a oportunidade de desenvolver seu senso crítico, competência clínica e vivência de situações comuns na prática médica.

Quando indagados, os alunos trouxeram como exemplo as atividades envolvendo queixa de dor torácica, condição bastante comum no ambiente de urgência e emergência, que implica no atendimento focado em uma breve história clínica, avaliação precisa da sintomatologia e abordagem terapêutica incisiva. Este tema, quando desenvolvido em primeira estância, gera debates, condutas e abordagens ineficientes, de maneira que o discente vai se aprimorando, adquirindo conhecimento e maturidade com a repetição das vivências nos cenários¹⁴.

As unidades Medicina de Urgência e Emergência muitas vezes tornam-se locais inóspitos para pacientes, familiares e profissionais de saúde devido à gravidade dos pacientes atendidos e necessidade de intervenções invasivas com tomada de decisões rápidas e que qualquer retardo pode comprometer a sua evolução^{2,3}.

Aproveitar o erro como oportunidade de aprendizagem, além de favorecer a vivência, participação e interpretação de situações complexas é uma das potencialidades do EBS, que pode ser explorada na relação entre mundo virtual e real. Este potencial resulta do uso de manequins associados a casos clínicos na construção de cenários que se assemelham a situações cotidianas na prática médica. Ao vivenciarem os cenários simulados, os alunos podem reforçar e ponderar conhecimentos e habilidades previamente estudados e, ao mesmo tempo, projetar novas situações⁶.

A metodologia de EBS permite que os alunos se deparem com problemas, pontuais ou complexos, criem hipóteses com base nos dados apresentados e, apoiados em conhecimentos prévios, tentem levantar o (s) diagnóstico (s) mais prováveis, escolham a melhor conduta ou estratégia terapêutica. Nesse caminho, as tomadas de decisões e intervenções são norteadas pelo *feedback* do ator, do manequim (quando de alta fidelidade), do aparato eletrônico / áudio-visual ou mesmo dos professores envolvidos no cenário. Desta forma, esta metodologia pode auxiliar o aluno no desenvolvimento do raciocínio clínico, articulando teoria e prática^{1,4}.

Junto à prática realística nos cenários, embasados nos mais diversas situações e quadros clínicos, a disciplina de simulação completa-se com a etapa de "fechamento" denominado *debriefing*, um momento de conexão entre a experiência vivida dentro do cenário de simulação e o conteúdo teórico, com uma análise construtiva do contexto e das ações realizadas na atividade prática. Essa etapa abre a possibilidade de uma reflexão ordenada e crítica de desempenho, modificando consistentemente as habilidades práticas e melhor preparando para a realidade profissional^{1,5}.

De encontro com as necessidades apontadas pela literatura, tal modelo de aprendizado possibilita a construção do conhecimento de modo a formar um médico capaz de raciocinar criticamente, analisar os problemas e tomar decisões fundamentadas em sua própria avaliação. Apesar disso, as grades curriculares da maior parte das escolas médicas não abriram espaço para

atividades voltadas para o aprendizado do raciocínio e diagnóstico médico, ignorando que essas habilidades cognitivas específicas possam ser “ensinadas”, ao contrário do que vem sendo demonstrado nas últimas décadas ^{7,9}.

O potencial do EBS como metodologia alternativa às habituais aulas expositivas permite maior dinâmica no aprendizado contextualizado e tem seus resultados vinculados a 4 pilares: articulação entre teoria e prática; o erro como oportunidade de aprendizagem; relação entre mundo virtual e mundo real; fortalecimento do trabalho em equipe¹⁰.

A competência se faz possível devido a um objetivo centrado, ela coloca em cena a intenção daquele que a possui, visando alcançar um melhor resultado, sendo a faculdade de organizar e efetuar cada conduta de maneira cirúrgica. O senso crítico, pressupõe uma maturidade, uma forma de identidade, que não se pode medir com discursos ou restrições, mas pelo dia a dia e as consequências de suas reflexões ¹⁴.

O ser humano é entendido como um ser reflexivo e ativo, que diariamente busca melhores estratégias de ação e aprendizado afim de obter suas propostas e desafios com êxito. Deste modo, a formação de bons profissionais tem que ser embasada a partir da criação de pessoas que possam evoluir, que possam se auto corrigir e aprender com suas falhas e experiências, analisando como gostariam de abordar as situações já vivenciadas quando encontradas numa próxima vez.

Conclusão

Na percepção dos acadêmicos de medicina, a disciplina de simulação realística mostrou-se eficaz em prepará-los tecnicamente e imbuí-los de segurança para tomadas de decisões e gerenciamento de situações complexas, como no caso do atendimento de um paciente com dor torácica por síndrome coronariana aguda. Durante as atividades da disciplina, a exposição dos alunos a cenários de emergência, imbuídos do estresse inerente ao atendimento, associado às discussões durante o *debriefing*, faz com que eles possam consolidar seu conhecimento teórico e técnico, adquirir confiança e familiaridade com diferentes condições clínicas, como vivenciado e exposto pelos discentes envolvidos neste relato de experiência.

Referências

1. Dismukes RK, Gaba DM, Howard SK. So many roads: facilitated debriefing in healthcare. *Simul Healthc* 2006;1(1):23-5.
2. Troncon LEA. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2007; 40(2):180-191.
3. Zeferino, AMB; Passeri, S. Avaliação da aprendizagem do estudante. *Cadernos da ABEM*, v. 3, p. 39-43, 2007.

4. Struchiner M, Gianella TR. Aprendizagem e Prática Docente na Área da Saúde: Conceitos, Paradigmas e Inovações. Washington, D.C.: OPAS; 2005.
5. Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. *Simul Healthc* 2007;2(2):115-25.
6. Giannella TR. "A Teoria da Atividade como Abordagem Teórico-Metodológica para o Desenvolvimento e Análise de um Curso Virtual para Docentes Universitários: A Internet no Ensino Superior: Recursos e Aplicações". Rio de Janeiro; 2003. Mestrado [Dissertação] - Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
7. Stamm AMNF. Raciocínio clínico no diagnóstico médico. Florianópolis; 2007. Doutorado [tese] – Universidade Federal de Santa Catarina.
8. Brim NM, Venkatan SK, Gordon JA, et al. Long-term educational impact of a simulator curriculum on medical student education in an internal medicine clerkship. *Simul Healthc* 2010;5(2):75-81.
9. Flato UAP, Guimarães HP. Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida. *Revista Brasileira de Clínica Médica* 2011; 9(5):360- 364.
10. Berbel N.A. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface Comun.Saúde Educ.* 1998;2(2):139-154.
11. Gaba DM. The future vision of simulation in healthcare. *Qual Saf Healthcare* 2004; 13(1):2-10.
12. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Revista Brasileira de Educação Médica* 2007;31(1):21-30.
13. Costa CRBSF, Siqueira-Batista R. As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do educando. *Rev Bras Educ Med.* 2004; 28(3):185-288.
14. Gillet apud Rey B. As competências transversais em questão. Porto Alegre: Artmed;2002.