

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES QUE DESEMPENHARAM PAPÉIS DE PACIENTES SIMULADOS (ROLE PLAY) EM ATIVIDADES CLÍNICAS SIMULADAS

Paulo Eduardo de Souza Crescêncio¹

Vander Monteiro da Conceição²

Rafael Arruda Alves³

Raphael Raniere de Oliveira Costa⁴

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida⁵

Alessandra Mazzo¹

<https://orcid.org/0000-0002-7450-4768>

<https://orcid.org/0000-0003-0972-0795>

<https://orcid.org/0000-0002-8762-1883>

<https://orcid.org/0000-0002-2550-4155>

<https://orcid.org/0000-0002-4984-3928>

<https://orcid.org/0000-0001-5074-8939>

Objetivo: Identificar as percepções positivas e negativas dos estudantes que desempenharam papéis de pacientes simulados (*role play*) em atividades clínicas simuladas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo pesquisa-ação. O estudo foi realizado com 16 participantes dos cursos de medicina e enfermagem que vivenciaram o papel de paciente simulado após uma simulação de múltiplas vítimas. Os dados foram coletados por questionário semiestruturado após autorização ética. Para a análise dos dados, foi utilizada técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os sentimentos positivos experimentados e relatados foram quanto ao: o realismo, o aprendizado, a empatia, o entusiasmo, a tranquilidade, a observação da equipe e a segurança. Os sentimentos negativos mais identificados foram a ansiedade, a apreensão/aflição, a falta de empatia, o desconforto, a angústia, a fragilidade, o desconhecido, o desespero e a insegurança. **Conclusão:** Ao vivenciar o papel de paciente simulado (*role play*) em práticas clínicas simuladas os estudantes experimentam sentimentos positivos e negativos, como se fossem paciente real, o que contribui para humanizar o atendimento em saúde.

Descritores: Simulação; Enfermagem; Educação em enfermagem; Paciente simulado.

PERCEPTION OF STUDENTES WHO PARTICIPATED ROLE PLAYS OF SIMULATED PATIENTS IN SIMULATED CLINICAL ACTIVITIE

Objective: To identify the positive and negative perceptions of students who participated role plays of simulated patients in simulated clinical activitie.

Methods: This is a descriptive, qualitative, research-action study. The study was carried out with 16 participants of medical and nursing courses who experienced the role of a simulated patient after a simulation of multiple victims. Data were collected trough a semi-structured questionnaire after ethical authorization. For data analysis, a content analysis technique was used. **Results:** The positive feelings experienced and reported were as to: realism, learning, empathy, enthusiasm, tranquility, team observation and security. The most identified negative feelings were anxiety, apprehension, lack of empathy, discomfort, anguish, fragility, the unknown, despair and insecurity. **Conclusão:** When experiencing the role play in simulated clinical practices, students experience positive and negative feelings, as if they were real patients, which contributes to their learning to humanize health care.

Descriptors: Simulation; Nursing; Nursing education; Simulated patient.

PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES QUE DESEMPEÑARON PAPEL DE PACIENTES SIMULADOS EN ACTIVIDADES CLÍNICAS SIMULADAS

Objetivo: Identificar las percepciones positivas y negativas de los estudiantes que desempeñaron papel de pacientes simulados (*role play*) en actividades clínicas simuladas. **Métodos:** Estúdio descriptivo, cualitativo, de investigación-acción. El estúdio se realizó con 16 participantes de cursos de medicina y enfermería que experimentaron el papel de un paciente simulado después de una simulación de múltiples víctimas. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario semiestruturado. Seguíó todos los aspectos éticos. Para el análisis de datos, se utilizó una técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Los sentimientos positivos experimentados e informados fueron: realismo, aprendizaje, empatía, entusiasmo, tranquilidad, observación del equipo y seguridad. Los sentimientos negativos más identificados fueron ansiedad, aprensión/angustia, falta de empatía, incomodidade, fragilidade, lo desconocido, desesperación y inseguridad. **Conclusión:** Al experimentar el rol de paciente simulado (*role play*) en prácticas clínicas simuladas, los estudiantes experimentan sentimientos positivos y negativos, como si fueran pacientes reales, lo que contribuye a su aprendizaje para humanizar el cuidado de la salud.

Descriptoros: Simulación; Enfermería; Educación en enfermería; Paciente simulado.

¹Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil.

³Secretaria Municipal de Saúde de Baurú, SP, Brasil.

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil.

⁵Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, MS, Brasil.

Autor correspondente: Raphael Raniere de Oliveira Costa | E-mail: raphaelraniere@hotmail.com

Recebido: 04/05/2020 - Aceito: 27/12/2020

INTRODUÇÃO

O uso de simulação clínica tem sido cada vez mais valorizado no âmbito da educação da área da saúde, tanto ao currículo de graduação como na capacitação de profissionais. Se propõe a replicar cenários reais de aprendizado, em ambientes controlados, estimulando o desenvolvimento do pensamento crítico, da avaliação clínica, da tomada de decisão o que traz ganhos a futura prática assistencial. Nas experiências clínicas simuladas, os aprendizes podem cometer erros, refletir sobre os mesmos e corrigi-los, num ambiente seguro, que leva a autoconfiança, autonomia e independência¹⁻³.

Estudos também apontam que a simulação clínica permite uma melhor fixação dos conhecimentos teóricos, permite relacionar teoria e prática, identificar potencialidades e fragilidades que podem ser desenvolvidos no processo de ensino e aprendizagem, refletir sobre a ação, errar e aprender com os erros, promover satisfação e autoconfiança na aprendizagem, e preparar o aprendiz para a prática profissional⁴⁻⁷.

Na prática clínica simulada, a depender dos objetivos de aprendizagem, podem ser utilizados vários recursos, que vão desde a dramatização ao uso de simuladores avançados de altas tecnologias, os quais incorporam informática e robótica^{3,8}. A dramatização pode ser definida como uma representação teatral determinada por um foco ou tema no qual os participantes emergem em uma situação ficcional e agem como se fossem outras pessoas ou outros seres ficcionais. Originou-se nos países anglo-saxões e tem sido difundida no Brasil nas últimas décadas^{3,9}. A atividade do Drama está agrupada na interação com o contexto e circunstâncias diversas, em que os participantes adotam papéis e vivem personagens distintos, assumindo domínio da situação¹⁰.

Estudos têm demonstrado que o uso da dramatização possibilita ao estudante contemplar problemas e experiências relacionando a teoria e a prática, descrever e desconstruir, o que leva a aprendizagens significativas. Possibilita também promover conscientização pessoal, expressões criativas e pensamentos críticos entre os alunos quando o aprendizado envolve suas emoções¹¹. Na dramatização utilizada em simulação clínica, há diferentes tipos de técnicas a serem exploradas, entre as quais podemos destacar o *role play* ou jogo de papéis, o uso de pacientes simulados (*simulated patients*), de pacientes padronizados (*standardized patients*) e os modelos mistos¹².

A estratégia *role play* ou troca de papéis, consiste em uma situação em que o educando, educador e/ou instrutor desempenham diferentes papéis dentro do cenário

simulado para fins de ensino e de treinamento, possibilitando experienciar diferentes emoções. Essa atividade necessita de um preparo adequado para que seja eficaz e há recomendações para obter êxito, sendo resumidas: boa preparação, designar casos desafiadores, envolver os estudantes na preparação, realizar o *feedback* da atividade, estimular a reflexão e manter o senso de humor^{13,14}. Por permitir a vivência nos casos clínicos, essa estratégia fornece oportunidades de aprendizagem, envolvendo tanto o processo afetivo, quanto o cognitivo do educando^{3,12}.

O drama auxilia os aprendizes a desenvolver sua confiança, autoestima, habilidades de gerenciamento e de trabalho em grupo, pois permite, experimentar diferentes papéis e explorar sua vulnerabilidade individual em um ambiente seguro, possibilitando individualmente descobrir maior auto compreensão, sendo vital para o crescimento pessoal¹¹. Pode conter explicações de ideias, argumentos, conceitos e o estudo de caso de relações humanas¹³.

Em simulação clínica, o *role play* é um dos recursos utilizados para o desenvolvimento de habilidades procedimentais e atitudinais, permitindo que os conhecimentos ensinados ao estudante sejam posteriormente aplicados em contexto semelhante aos vivenciados na prática real³.

No contexto brasileiro, há uma lacuna na literatura sobre os estudos de percepções relacionadas as experiências clínicas simuladas e o uso da dramatização, especialmente quanto esta é desempenhada pelos próprios aprendizes. É válido destacar que os custos para a manutenção de atores profissionais em centros de simulação, principalmente em universidades públicas, é bastante elevado e pode inviabilizar o uso da simulação clínica nos currículos da área da saúde. Em algumas realidades, o aprendiz é convidado - voluntariamente - a vivenciar, enquanto ator, experiências simuladas materializadas em um cenário de simulação.

Compreender a percepção de sujeitos que participam de atividades clínicas simuladas - enquanto paciente simulado - é de fundamental importância para que estas variáveis contribuam no processo de capacitação dos mesmos para experiências semelhantes, para apreender o quão tais experiências contribuem para a sua formação acadêmica, e para que estratégias de apoio possam ser pensadas e estabelecidas - uma vez que estas experiências podem causar diferentes repercussões. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo identificar as percepções positivas e negativas dos estudantes que desempenharam papéis de pacientes simulados (*role play*) em atividades clínicas simuladas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação¹⁴⁻¹⁹.

Para se acessar o fenômeno em estudo, foi ofertado uma sessão de simulação clínica de atendimento a múltiplas vítimas, na qual os pacientes simulados eram estudantes de cursos de graduação na área da saúde de duas universidades do interior paulista, uma pública e outra privada.

A sessão simulada foi organizada por três instituições, uma instituição de ensino superior (IES) pública, por um serviço de atendimento móvel (SAMU) e por um grupamento de corpo de bombeiros, todos situados no mesmo município onde a pesquisa foi desenvolvida.

Dos 24 participantes, 16 fizeram parte do *corpus*. Como critério de inclusão estabeleceu-se: estar devidamente matriculado um curso de graduação em enfermagem ou medicina nas IES locais do estudo; ter sido paciente simulado na simulação de atendimento a múltiplas vítimas; e ser maior de 18 anos. Não participaram da pesquisa estudantes que mesmo atendendo aos critérios de inclusão estabelecidos apresentaram-se desconfortáveis em expor sua experiência como paciente simulado.

Os estudantes foram convidados via coordenação de seus respectivos cursos para participarem do simulado. Aqueles que aceitaram participar da atividade foram aleatoriamente distribuídos entre as funções de “paciente simulado” e “avaliadores”. Ambos os grupos participaram de uma reunião com a coordenação do evento, na qual receberam as instruções da atividade, horário, público alvo, vestimentas adequadas, sendo que o grupo de “pacientes simulados” receberam um *script* do papel de paciente que deveriam desempenhar. Na sequência, todos, receberam treinamento e *moulage*.

O evento contou com 24 casos simulados de média e de alta complexidade. Todos os casos eram atendimentos por equipe interdisciplinar (bombeiros, enfermeiros, médicos, condutores e técnicos de enfermagem). No dia do evento, já com vestimentas adequadas, os estudantes “avaliadores”, realizaram a *moulage* dos “pacientes simulados”. Na sequência todos foram posicionados no estádio de futebol onde o evento ocorreu e posteriormente participaram da atividade proposta.

A atividade constou da explosão de uma bomba no estádio, sequenciada pelo atendimento do SAMU e Corpo de Bombeiros. Nesse atendimento os estudantes que desempenhavam o papel de paciente simulado foram retirados do estádio pelo Corpo de Bombeiros, colocados em área de classificação de risco, receberam os primeiros atendimentos dos profissionais do SAMU e na sequência foram

direcionados para um serviço de hospitalar. Nesse etapa o simulado foi interrompido.

Os “pacientes simulados” que apresentaram interesse na participação deste estudo foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e manifestaram seu aceite através da anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, os participantes responderam a um instrumento como a seguinte questão norteadora: “*quais os pontos positivos e negativos experimentados como paciente simulado?*” e características sociodemográficas: idade, sexo, curso e período, experiências prévias com simulação e papel vivenciado como paciente simulado.

Os dados qualitativos foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo. Esta abordagem estrutural também conhecida como técnica de análise de caráter dedutiva permite a análise de dados de pesquisa cuja questões de investigação são previamente definidas. Os achados obtidos foram categorizados para a interpretação dos resultados. Na sequência, foram relacionados em unidades de significância e foram agrupadas em unidades contextuais, nas quais constam trechos das falas dos participantes¹⁸.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, e possui CAAE: 04253318.1.0000.5393. Destaca-se que todos os princípios e diretrizes propostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados. Os nomes dos participantes desta investigação foram substituídos por símbolos alfanuméricos garantindo assim seu anonimato.

RESULTADOS

Dos 16 estudantes que participaram do estudo a maioria era do o sexo feminino, com idades entre 19 e 42 anos. O Quadro 1 apresenta a caracterização dos sujeitos de acordo com sexo, idade, curso, e período do curso.

O Quadro 2 apresenta as respostas dos sujeitos quanto à experiências anteriores laboratoriais, experiências anteriores em cenários simulados e o tipo de paciente simulado vivenciado no evento.

Por meio da análise de conteúdo das respostas recebidas dos estudantes, os dados foram organizados em grupos de unidades de significância e unidades contextuais. Tais resultados encontram-se no Quadro 3.

Os dados relacionados aos sentimentos negativos dos sujeitos experimentados na atividade estão descritos no Quadro 4, também na forma de unidades de significância e unidades contextuais.

Quadro 1. Caracterização dos sujeitos quanto ao sexo, idade, curso, e período de curso

Sujeitos	Sexo	Idade	Curso	Período de Curso
1	F	19	Medicina	3º
2	F	21	Medicina	3º
3	M	27	Medicina	3º
4	M	19	Medicina	3º
5	F	24	Medicina	3º
6	M	20	Medicina	3º
7	F	22	Medicina	3º
8	F	43	Enfermagem	10º
9	F	25	Enfermagem	10º
10	F	28	Enfermagem	10º
11	F	24	Enfermagem	10º
12	F	35	Enfermagem	10º
13	F	23	Enfermagem	7º
14	F	21	Enfermagem	7º
15	M	19	Enfermagem	5º
16	M	20	Enfermagem	5º

Quadro 2. Experiências dos sujeitos quanto a treinos em laboratórios, participação em cenários clínicos simulados e tipo de paciente simulado exercido no evento

Sujeitos	Treino em laboratórios	Cenários Clínicos Simulados	Tipo de paciente simulado exercido no evento
1	Sim	Sim	Paciente com instabilidade hemodinâmica e peritonismo.
2	Sim	Sim	Paciente com queimadura de primeiro grau e fratura interna no rádio direito.
3	Sim	Sim	Paciente com evisceração, grande queimado que evoluiu para óbito.
4	Sim	Sim	Paciente marido de grávida com ferimentos leves.
5	Sim	Sim	Paciente adolescente com sinais vitais estáveis que procurava a mãe após o acidente.
6	Sim	Sim	Paciente grande queimado em óbito
7	Sim	Não	Paciente com traumatismo raquimedular.
8	Sim	Não	Paciente com visceração abdominal, grande queimado que foi a óbito.

Continua...

Continuação.

Sujeitos	Treino em laboratórios	Cenários Clínicos Simulados	Tipo de paciente simulado exercido no evento
9	Sim	Não	Paciente com múltiplos ferimentos e escoriações.
10	Sim	Não	Paciente com ferimento em região cefálica.
11	Sim	Não	Paciente gestante de 34 semanas com ferimentos leves em membros superiores e inferiores.
12	Sim	Não	Paciente com fratura exposta.
13	Sim	Não	Paciente desorientado.
14	Sim	Sim	Paciente com queimaduras de segundo grau em membro superiores.
15	Sim	Sim	Paciente com queimaduras nos membro inferiores e inconsciente.
16	Sim	Sim	Paciente em óbito com queimaduras no abdome em membros superiores.

Quadro 3. Unidades de significância e unidades contextuais dos sentimentos positivos dos sujeitos experimentados quando exerceram o papel de paciente simulado

Unidades de significância dos sentimentos experimentados como paciente simulado.	Unidades contextuais.
Realismo	S5 (...) "era bastante real, o que me permitiu me colocar no lugar da vítima" S14 (...) "me senti na situação real" S7 (...) "consegui entrar rapidamente no papel" S4 (...) "a simulação era bastante realista" S9 (...) "foi bem real"
Aprendizado	S15 (...) "gostei muito dessa experiência e aprendi muito" S3 (...) "achei uma situação muito educativa" S11 (...) "isso traz muito preparo para o atendimento real"
Empatia	S10 (...) "pude me colocar no lugar do paciente" S12 (...) "me senti na própria pele do paciente"
Entusiasmo	S3 (...) "muito legal, educativa e fiquei incrivelmente entusiasmada"
Tranquilidade	S1 (...) "o atendimento da primeira triagem foi rápido e efetivo... me tranquilizou"
Observação da equipe	S8 (...) "pude observar o quão é importante o treino, o trabalho em equipe multidisciplinar..."
Segurança	S13 (...) "porém a atuação do SAMU foi muito precisa e completa, trazendo total segurança"

Quadro 4. Unidades de significância e unidades contextuais dos sentimentos negativos dos sujeitos experimentados quando exerceram o papel de paciente simulado

Unidades de significância dos sentimentos experimentado como paciente simulado	Unidades contextuais.
Medo	S1 (...) <i>"fui negligenciada... causando medo"</i> S7 (...) <i>"a pior sensação foi o medo pelo desconhecido"</i> S9 (...) <i>"me senti com medo"</i> S10 (...) <i>"senti um pouco de medo"</i>
Ansiedade	S5 (...) <i>"em ver principalmente outras vítimas"</i> S7 (...) <i>"não era possível ver ao redor"</i> S13 (...) <i>"situação de grande ansiedade e nervosismo"</i>
Apreensão/Aflição	S1 (...) <i>"gerou aflição a demora em me tirar do cenário, por mais a ação dos profissionais tenham sido eficientes"</i> S4 (...) <i>"me senti um pouco aflito, imaginando como seria uma situação real"</i> S13 (...) <i>"todos os envolvidos estavam apreensivos"</i>
Falta de empatia	S6 (...) <i>"como eu era uma vítima morta não houve cuidado comigo"</i> S7 (...) <i>"...como se eu fosse apenas um corpo mas não uma pessoa"</i>
Desconforto	S1 (...) <i>"fui negligenciada... causando desconforto"</i> S16 (...) <i>"o jeito que eles me carregaram e me jogaram no chão, como se estivesse morto"</i>
Angústia	S14 (...) <i>"senti momentos de angústia"</i>
Fragilidade	S7 (...) <i>"tive a sensação de extrema fragilidade frente a situação"</i>
Desconhecido	S7 (...) <i>"enquanto os atendimentos eram realizados, tive o sentimento de não saber o que estava acontecendo"</i>
Desespero	S7 (...) <i>"o médico que realiza o atendimento não havia meus questionamentos nem mesmo quando falava que não sentia minhas pernas... me mandou para outra lona, me deixou no sol e não me ouviu, só checava parâmetros sem me dar atenção"</i>
Insegurança	S1 (...) <i>"os médicos discutiam na minha frente, causando insegurança"</i>

DISCUSSÃO

O ensino na área da saúde deve ter um enfoque humanista, crítico e reflexivo com embasamento científico e intelectual, pautado na ética, no intuito de que o aprendiz ao trilhar sua jornada profissional seja capaz de tomar decisões, comunicar-se adequadamente e liderar com serenidade e segurança que impactem tanto nos pacientes, como nos profissionais. Para atingir esses objetivos, deve ser centrado nos aprendizes, os quais necessitam ser agentes ativos no processo de aprendizagem. O uso de metodologias ativas estimulam tais comportamentos e facilitam essas diretrizes²⁰.

A dramatização é uma estratégia que tem sido amplamente utilizada na simulação clínica, para atingir o objetivo almejado, seja pelo seu potencial de incremento de

habilidades de empatia, comunicação, trabalho em equipe, entre outros. Destaca-se por proporcionar ao estudante a vivência do papel do paciente^{11,21,22}.

É benéfica ao processo de ensino/aprendizagem de estudantes e de profissionais da área da saúde e tem sido cada vez mais valorizada, uma vez que seu custo é menos oneroso quando comparada ao emprego de simuladores robóticos e ou a contratação de atores profissionais.

A dramatização tem sido ainda a estratégia de escolha nas provas de residência médica e de enfermagem e de certificação de cursos, pela possibilidade de uso em larga escala. Dessa forma é necessário capacitar e avaliar os impactos desse recurso frente a formação dos estudantes na área da saúde.

Nesse estudo, a partir da descrição da vivência dos estudantes do papel de paciente simulado, foi identificado que a simulação clínica proporciona aos estudantes experimentar diferentes sentimentos, também experienciados pelos pacientes.

Ao se analisar as unidades de significância relacionadas aos sentimentos que os estudantes vivenciaram durante a experiência de paciente simulado, observou-se que todos os participantes relataram que o contexto da simulação era muito "real". O realismo do cenário simulado inclui as dimensões físicas, materiais e ambientais, como os simuladores, os pacientes simulados com uso de moulage, os ruídos, a unidade do paciente, entre outros; assim como os fatores psicológicos como as emoções, crenças e autoconsciência²³. Quando bem empregado o realismo, é particularmente útil para superar a resistência inicial dos participantes envolvidos em sentir-se parte do cenário trazendo consequências benéficas, sucesso e aprendizado da prática real a que aquela simulação se reporta²⁴.

Entre os sentimentos positivos experimentados, além do realismo foram relatados aprendizado, empatia, entusiasmo, tranquilidade, observação da equipe e segurança. A satisfação do paciente com o atendimento clínico, pode ser definida como a percepção de suas necessidades, expectativas e com a avaliação das características dos resultados de sua experiência com o tratamento²⁵.

A empatia é composta pela junção de etapas cognitivas, comportamentais, afetivas e morais, e incluem a compreensão das experiências e preocupações dos pacientes²⁶. Há relatos que o desenvolvimento da empatia se inicia na infância e está relacionado as experiências do contexto sociocultural. Entretanto, estudos apontam que com auxílio de estratégias de ensino/aprendizagem como a simulação clínica, é possível desenvolver empatia ao longo da vida adulta²¹. A empatia ocasiona aproximação entre o binômio,

tornando a comunicação mais efetiva e forma a contribuir para uma maior taxa de adesão ao tratamento, o que leva a um atendimento mais humanizado e de qualidade^{25,27}.

O profissional da saúde empático, a observação do trabalho interprofissional com foco no cuidado integral, é capaz de proporcionar maior satisfação, segurança e tranquilidade ao paciente durante seu tratamento, o que também foi percebido pelos estudantes na vivência de paciente simulado, reportando ainda entusiasmo com o acontecimento.

O entusiasmo é derivado da expressão grega *enthousiasmos* que significa inspiração divina. Trata-se de um construto de alta inferência e pouca objetividade, que geralmente está associado a inspiração e ao êxtase²⁸. Entusiasmar estudantes e formadores com estratégias de ensino aprendizagem são processos motivadores para uma prática de saúde mais segura, eficaz e centrada no paciente.

Os sentimentos negativos ocasionados pela vivência do paciente simulado foram: ansiedade, apreensão/aflição, falta de empatia, desconforto, angústia, fragilidade, desconhecimento, desespero e insegurança.

A ansiedade tem sido descrita como um sentimento desagradável de medo e apreensão, geralmente associado a uma resposta física e psicológica, que também ocorre no contexto de aprendizagem^{29,30}. Pacientes geralmente referem medo e ansiedade relacionados ao atendimento clínico e à incerteza do que vai ocorrer após o processo de doença acometida³¹.

Nesse sentido, uma comunicação efetiva entre profissional e paciente e colaborativa entre os profissionais, podem minimizar tais sentimentos e incertezas, o que foi descrito pelos participantes no papel de paciente simulado quando referiram "falta de informações".

O adoecimento pode ser visto por diferente aspectos, pelo ponto de vista médico é uma função do organismo que está com deficiência no seu funcionamento, já do ponto de vista psicológico, é visto como uma situação inesperada para qual ninguém está preparado, uma vez que, não se escolhe adoecer. Geralmente implica numa série de sensações de desconforto, angústia, insegurança, propiciando a despersonalização dos pacientes³². As percepções experimentadas pelos estudantes na prática simulada desta investigação se constituiu de um cenário de urgência e emergência em que indivíduos sadios em pouco tempo se veem dependentes de profissionais da saúde para solucionar suas dificuldades.

A urgência e emergência em sido uma das áreas mais problemáticas dos sistemas de saúde, devido principalmente ao aumento dos atendimentos, ocasionados por

meio da violência urbana e da maior longevidade da população com seus consequentes agravos de saúde. O elevado número de atendimentos tem exigido maiores competências dos profissionais.

Para tanto, a capacitação dos futuros profissionais e o aperfeiçoamento dos já atuantes no mercado de trabalho precisa ser pautada na melhoria do em trabalho em equipe de forma integrada e colaborativa entre profissionais de diferentes áreas com foco nas necessidades de saúde de usuários e população, e assim proporcionar uma melhor qualidade a assistência prestada, bem como resolutividade aos serviços de saúde³³⁻³⁵. Acredita-se que esta capacitação pode ser alcançado com estratégias simuladas como as desenvolvidas nesse estudo, que propiciarem nos estudantes, a vivência dos sentimentos experimentados pelos pacientes numa situação de agravo e vulnerabilidade e deram a oportunidade de grupo todo (estudantes e profissionais de diversas áreas trabalhadores do simulado) de repensarem o cotidiano e a necessidade da atuação interprofissional na urgência e emergência, o que traz satisfação, autoconfiança e maior eficácia numa perspectiva de assistência integral a saúde³⁶.

A pesquisa foi desenvolvida em apenas uma única instituição de ensino e partiu de casos/cenários de média e alta fidelidade na área de urgência e emergência, não oportunizando a vivência de outros cenários clínicos simulados, em diferentes áreas de atuação e com outros níveis de fidelidade.

Identificar as percepções positivas e negativas dos estudantes que desempenharam papéis de pacientes simulados (*role play*) em atividades clínicas simuladas corrobora para a reflexão sobre o tema, ainda pouco explorado, uma vez que, estas variáveis podem contribuir para a formação acadêmica de estudantes da área da saúde.

CONCLUSÃO

A dramatização é uma modalidade que proporciona ao estudante a vivência do paciente simulado. Nesse estudo, ao vivenciar uma situação de atendimento à múltiplas vítimas, os estudantes tiveram a oportunidade de experimentar sentimentos positivos e negativos dos pacientes em uma situação similar. Tais percepções podem contribuir para a formação do aprendiz da área de saúde, tornando o atendimento mais humanizado, suprimindo necessidades básicas e integrais do paciente e impactando no trabalho em equipe.

Contribuições dos autores:

Crescêncio PES e Mazzo A participaram da concepção, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e revisão final a ser publicada. Conceição VM

participou da redação do artigo, revisão crítica e revisão final do manuscrito a ser publicada. Alves RA, Costa RRO e

Almeida RGS participaram da revisão crítica e revisão final do manuscrito a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Marmol MT, Braga FT, Garbin LM, Moreli L, Santos CB, Carvalho EC. Central catheter dressing in a simulator: the effects of tutor's assistance or self-learning tutorial. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2020 Mar 9];20(6):1134-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600016&lng=en
2. Teixeira CR, Kusumota L, Braga FT, Gaioso VP, Santos CB, Silva VL, et al. O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2020 Mar 9];20(spe):187-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500024&lng=pt
3. Negri EC, Mazzo A, Martins JC, Pereira Junior GA, Almeida RG, Pedersoli CE. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 9];25:e2916. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100604&lng=en&tlng=en
4. Costa RR. Eficácia da simulação realística no ensino de imunização de adultos no contexto da graduação em enfermagem [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018.
5. Araújo MS. Conhecimento, satisfação e autoconfiança de estudantes técnicos de enfermagem a partir do uso da simulação clínica: estudo quase-experimental [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.
6. Costa RR, Medeiros SM, Martins JC, Cossi MS, Araújo MS. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. *Rev Cuid* [Internet]. 2017 [citado 2020 Mar 10];8(3):1799-808. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/425>
7. Fabri RP, Mazzo A, Martins JC, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FB, et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 11];51:e03218. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100418&lng=en&tlng=en
8. Teixeira CR, Pereira MC, Kusumota L, Gaioso VP, Mello CL, Carvalho EC. Evaluation of nursing students about learning with clinical simulation. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 11];68(2):311-9. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000200311&lng=pt&tlng=en
9. Pereira DM. Drama como uma possibilidade teatral na educação infantil. *Rev Aspas* [Internet]. 2014 [cited 2020 Mar 12];4(2):68-79. Available from: <https://www.revistas.usp.br/aspas/article/view/85651>
10. Cabral B. Drama como método de ensino. São Paulo: Hucitec; 2006.
11. Arveklev SH, Wigert H, Berg L, Burton B, Lepp M. The use and application of drama in nursing education-an integrative review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2015;35(7):e12-7.
12. Mazzo A. Simulação: conceitos básicos. In: Scalabrini Neto A, Fonseca AS, Brandão CF. Simulação realística e habilidades na saúde. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. p. 49-57.
13. Bonamigo EL, Destefani AS. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. *Rev Bioet* [Internet]. 2010 [cited 2020 Mar 12];18(3):725-42. Available from: http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/596/602
14. Wheeler CA, McNelis AM. Nursing student perceptions of a community-based home visit experienced by a role-play simulation. *Nurs Educ Perspect*. 2014;35(4):259-61.
15. Flick U. Introdução a pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
16. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18a ed. São Paulo: Cortez; 2011.
17. Denzin NK. Preface. In: Denzin NK, Lincoln YS. *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. Thousands Oaks: SAGE; 2011. p. 9-16.
18. Pope C, Ziebland S, Mays N. Analisando dados qualitativos. In: Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção a saúde*. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 77-95.
19. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
20. Boostel R, Felix JV, Bortolato-Major C, Pedrolo E, Vayego SA, Mantovani MF. Stress of nursing students in clinical simulation: a randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mar 13];71(3):967-74. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000300967&lng=en&tlng=en
21. Schweller M, Costa FO, Antônio MA, Amaral EM, Carvalho-Filho MA. The impact of simulated medical consultations on the empathy levels of students at one medical school. *Acad Med* [Internet]. 2014 [cited 2020 Mar 13];89(4):632-7. Available from: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2014/04000/The_Impact_of_Simulated_Medical_Consultations_on.31.aspx
22. Oh PJ, Jeon KD, Koh MS. The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: a meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2015;35(5):e6-e15.
23. Meakim C, Boese T, Decker S, Franklin A, Gloe D, Lioce L, et al. Standards of best practice: simulation standard i: terminology simulation in nursing. *Clin Simul Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2020 Mar 13];9(6):S3-S11. Available from: [https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(13\)00071-6/fulltext](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(13)00071-6/fulltext)
24. Bosse HM, Nickel M, Huwendiek S, Jünger J, Schultz JH, Nikendei C. Peer role-play and standardised patients in communication training: a comparative study on the student perspective on acceptability, realism, and perceived effect. *BMC Med Educ* [Internet]. 2010 [cited 2020 Mar 14];10(1):27. Available from: <https://bmcomeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-10-27>
25. Sousa-Muñoz RL, Mendonça MS, Sales VC, Pereira VE, Figueiredo AS. Satisfação do paciente idoso com internação em um hospital universitário. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2017 [citado 2020 Mar 14];17(68):1-17. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/50/67>
26. Larti N, Ashouri E, Aarabi A. [Evaluating empathy for patient score and its relates factors in undergraduate operating room students]. *Nurs Midwifery J*. 2018;16(7):484-92. Iranian.
27. Tsiantou D, Lazaridou D, Coolidge T, Arapostathis KN, Kotsanos N. Psychometric properties of the Greek version of the Toronto Composite Empathy Scale in Greek dental students. *Eur J Dent Educ*. 2013;17(4):208-17.

28. Orosz G, Tóth-Király I, Böthe B, Kusztor A, Kovács ZÜ, Jánvári M. Teacher enthusiasm: a potential cure of academic cheating. *Front Psychol* [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 15];6:318. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.00318/full>
29. Pierazzo J. Learner anxiety and professional practice self-efficacy in nursing education [thesis]. London: University of Western Ontario; 2014.
30. Landeen J, Pierazzo J, Akhtar-Danesh N, Baxter P, Van Eijk S, Evers C. Exploring student and faculty perceptions of clinical simulation: a Q-sort study. *J Nurs Educ* [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 15];54(9):485-91. Available from: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/01484834-20150814-02>
31. Feuerwerker S, Rankin N, Wohler B, Gemino H, Risler Z. Improving patient satisfaction by using design thinking: patient advocate role in the emergency department. *Cureus* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 15];11(1):e3872. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6414297/>
32. Fighera J, Viero EV. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. *Rev SBPH* [Internet]. 2005 [cited 2020 Mar 15];8(2):51-63. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200005&lng=pt
33. Campos MC, Senger MH. O trabalho do médico recém-formado em serviços de urgência. *Rev Soc Bras Clin Méd*. 2013;11(4):1-5.
34. Pereira Júnior GA, Fraga GP, Arnaud F, Gula EA, Stullitel A, Garcia VL. O ensino de urgência e emergência de acordo com as novas diretrizes curriculares nacionais e a lei do mais médicos. *Cad ABEM*. 2015;11:20-47.
35. Peduzzi M, Norman IJ, Germani AC, Silva JA, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [citado 2020 Mar 16];47(4):977-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400977&lng=pt
36. Meska MH, Franzon JC, Cotta Filho CK, Pereira Junior GA, Mazzo A. Satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem em cenários clínicos simulados com presença de odores desagradáveis: ensaio clínico randomizado. *Sci Med* [Internet]. 2018 [citado 2020 Mar 16];28(1):ID28693. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/28693/16506/>