

CAPÍTULO 5

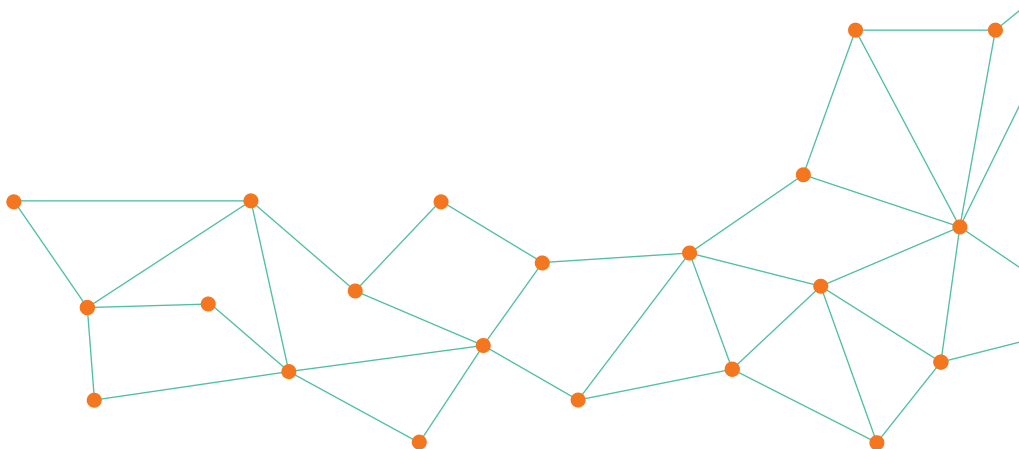


Uso de pacientes simulados no ensino e avaliação em saúde



Emerson de Barros Rossini
Mestre em Artes Cênicas pela
Universidade de São Paulo

Gerson Alves Pereira Júnior
Docente de Cirurgia de
Urgência e do Trauma
Universidade de São Paulo
Coordenador do Programa
ABEM de Simulação



1. INTRODUÇÃO

A importância da prática de simulação na área médica já é bastante discutida e estudada. Numerosos artigos revelam o olhar para o ensino ou treinamento dos estudantes para o aprimoramento de suas habilidades antes de se tornarem profissionais. Este texto traz a experiência do profissional da área de atuação e direção de elenco, com o objetivo de pensar na produção e no treinamento, entre outras especificidades, do trabalho do paciente simulado/ator neste cenário. Ao se pensar na interpretação como uma ferramenta não só para pacientes simulados/atores em exercício de suas funções, mas também como uma abertura de percepção para médicos em formação, podem-se ampliar as possibilidades de interação e de leitura da relação interpessoal entre médico e paciente.

2. CONCEITOS

Na educação em saúde, a simulação é uma prática interdisciplinar utilizada como meio didático e pedagógico que possibilita ao estudante a antecipação das situações clínicas para treinar, retreinar, tirar dúvidas e aprimorar suas competências, antes do encontro com os pacientes reais. Dessa maneira, a simulação clínica apresenta-se como uma possível estratégia de ensino e avaliação por meio da qual se podem conquistar e confirmar competências clínicas, otimizando a capacitação profissional (OSSINI, 2020).

A participação de pacientes simulados na simulação cênica é um dos meios mais eficazes para a avaliação e formação de estudantes de Medicina, atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais, que estipulam

[...] integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde [...], qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico [...], segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos profissionais do sistema de saúde. (BRASIL, 2014).

Quando se pensa na avaliação do médico em formação a partir de uma relação direta com o paciente simulado/ator, o interesse também é entender como esse futuro profissional da saúde, a partir de seus conhecimentos teóricos e de sua postura como ser humano, lida com o paciente. O atendimento humanizado coloca o médico em uma situação mais empática com o paciente, ampliando a qualidade do atendimento e dos processos de trabalho, transformando e possibilitando a abertura de diálogo, promovendo a relação interpessoal em detrimento de uma relação hierárquica e profanando a esfera do divino, creditada aos que têm o poder de curar e manter nossos corpos vivos e saudáveis.

Tanto no ensino como nas avaliações, o paciente simulado é cuidadosamente treinado para assumir as características de um paciente real, a fim de proporcionar ao estudante a oportunidade de aprender e/ou ser avaliado em suas supostas habilidades em primeira mão.

No início da prática de simulação, os representantes de pacientes humanos eram comumente chamados de pacientes padronizados ou simulados, entretanto, mais recentemente, percebendo-se que estes podem representar um escopo expandido de funções (por exemplo, clientes, familiares, profissionais de saúde), o termo “participante simulado” passou a ser utilizado por representar essa função de maneira mais inclusiva (LEWIS et al., 2017).

Há muitos recursos e possibilidades nessas práticas e, conseqüentemente, algumas nomenclaturas (NEGRI et al., 2017) usadas de acordo com a característica da simulação. A seguir, apresentam-se os termos propostos:

- **Role play** (jogo de papéis) - consiste na situação em que o aprendiz, facilitador e/ou instrutor assumem papéis diferentes no cenário simulado como se fossem integrantes de um caso clínico, para fins de ensino e treinamento. Essa estratégia fornece oportunidades de aprendizagem, envolvendo tanto o processo afetivo quanto o cognitivo dos estudantes, pois permite o expe-

rimimento de sensações como a vivência do papel de paciente e de outros profissionais.

- **Paciente simulado** - é quando um participante de uma simulação assume o papel de um personagem ou pessoa e o representa. Essa atuação pode ser desempenhada por atores devidamente treinados ou improvisada entre os participantes da simulação.
 - **Paciente padronizado** - diferencia-se do paciente simulado pela capacidade de se comportar de maneira consistente e precisa, que pode ser igualmente repetida, a fim de dar a cada aluno uma chance justa e igual de aprendizagem, permitindo ainda uma avaliação das habilidades aprendidas em um ambiente clínico simulado. Assume-se esse papel por meio de um contrato legal com a instituição de ensino. Para exercer o papel de paciente padronizado, podem ser utilizados:
 - estudantes de artes cênicas, atores de companhias de teatro amador ou mesmo atores profissionais em simulação, principalmente em processos seletivos ou provas de suficiência, cuidadosamente recrutados e treinados para assumir as características de um paciente;
 - membros da comunidade (criança, adolescente, adulto, idoso ou mesmo portador de alguma doença, que vão responder a qualquer questionamento da história médica e social a partir de sua própria vida) (CHURCHOUSE; MCCAFFERTY, 2012).
 - **Modelo misto** - combina paciente simulado com um simulador de baixa complexidade para o desenvolvimento durante um cenário de uma atividade específica. Por exemplo, um braço acoplado a um estudante para compor o cenário de coleta de sangue. Esse modelo proporciona ao aprendiz o desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais. Nos casos em que há exames mais invasivos, como exposição do corpo nu, toque, palpitações, cenas com bebês, incisões ou até feridas, é necessária a utilização de manequins, bonecos ou exames pré-produzidos na simulação, tudo para evitar possíveis constrangimentos.
- Há também a possibilidade dos “pacientes incógnitos”, que são aqueles pacientes reais, em ambientes reais, capacitados para avaliar o desempenho do profissional em meio a uma rotina de atendimento.
- Apesar de haver diferenças importantes na qualidade de interpretação (técnica de repetição, controle muscular, controle emocional, técnicas inter-

pretativas) entre atores e membros da comunidade, aqui será adotado o termo “paciente padronizado”.

3. ARTICULAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A CRIAÇÃO DE GRUPOS DE PACIENTES SIMULADOS/ATORES PARA PARTICIPAÇÃO COMO PACIENTES SIMULADOS

A utilização de pacientes simulados pode se dar de várias maneiras, dependendo da estrutura envolvida. Organizações como a *Association of Standardized Patient Educators* (ASPE), sediada na Flórida, Estados Unidos, e com membros associados em vários países, como Canadá, Turquia, Austrália, Suíça, Chile, entre outros, criam redes especializadas em treinamentos de pacientes simulados no mundo todo. Para a criação de um centro específico de treinamento, deve-se levar em conta não só o orçamento apropriado, mas também a articulação de pessoas capacitadas para a função de recrutamento. Seguindo o modelo da *Association for Medical Education in Europe* (AMEE) (CLELAND; ABE; RETHANS, 2009), podem-se recrutar pacientes simulados em quatro etapas:

- Etapa 1: em uma entrevista de triagem, incluir perguntas como “por que você está interessado em se tornar um paciente simulado?”.
- Etapa 2: informar ao candidato a função do paciente simulado e, se possível, dar a ele a oportunidade de observar um treinamento ou uma dramatização.
- Etapa 3: orientar o trabalho em prol dos objetivos educacionais do programa em acordo mútuo.
- Etapa 4: estabelecer um período de avaliação para poder verificar se o candidato é apto e se gosta de trabalhar como paciente simulado. Reservar esse período de teste no recrutamento também pode ajudar a prever possíveis problemas de execução.

Podem-se também estabelecer vínculos afetivos com grupos de teatro amadores/profissionais, estudantes de artes cênicas e outros cursos para encontrar uma saída de baixo custo e interessante para todos os envolvidos. A remuneração é necessária em todos os casos envolvendo profissionais, mas, quando o compromisso se estabelece também em outras bases, o grupo se fortalece. É muito comum pacientes simulados/atores trabalharem com permutas em suas produções. Grupos recém-formados, estudantes em escolas de teatro e grupos universitários estão sempre dispostos a negociações, na maioria das vezes ligadas à falta de espaços para ensaio de suas produções. Por isso, gerar

parcerias com núcleos teatrais ajuda na negociação das contratações, na ampliação da rede de colaboradores e na criação de um grupo capacitado tecnicamente. Ademais, os contratos devem sempre ser documentados e assinados nas bases legais, assim como é aconselhável pedir assessoramento para sindicatos de artistas.

Além do estímulo financeiro ou de permuta, pode-se considerar que, sempre que possível, pacientes simulados/atores e atrizes devem ser requisitados de uma maneira eficaz e contínua, e não de modo intermitente, pois isso mantém o interesse, a habilidade prática e a motivação. Definir uma agenda prévia ajuda a estreitar esses laços e compromissos.

Em outros países, essa prática é utilizada em menores proporções, mas com aporte financeiro fornecido pelas universidades. Jennifer White, administradora do Programa de Pacientes Simulados e Voluntários, trabalha com o modelo misto e recruta pacientes simulados/atores e voluntários a partir do banco de dados da *University Hospital Southampton NHS Foundation Trust*, na Inglaterra. Na Universidade de Leeds, também nesse país, são recrutados pacientes simulados/atores, e, muitas vezes, os próprios médicos trabalham na dramatização.

Em relação aos valores pagos a pacientes simulados/atores e atrizes, eles variam por período trabalhado. Em Leeds, o cachê é em torno de 100 libras a diária. Já segundo a tabela de valores de cachês feita pelo Sindicato dos Artistas e Técnicos em Espetáculos e Diversões do Estado de São Paulo (2018), o valor da diária do paciente simulado/ator é de R\$ 487,08. Contudo, outros tipos de vínculos podem ser feitos de acordo com a articulação local.

4. ESTRATÉGIAS PARA CAPACITAÇÃO DO PACIENTE SIMULADO: POSSIBILIDADES DE TREINAMENTO

Para que haja isonomia nas condições oferecidas aos estudantes ou candidatos que participam das simulações, os pacientes simulados/atores e atrizes que representam o mesmo personagem precisam padronizar a interpretação, o que é um grande desafio quando se trata de uma situação subjetiva e que depende do jogo estabelecido entre os pacientes simulados/atores e candidatos. Dentro da sala de atendimento, a simulação pode ser feita com o ator (seja ele profissional ou não), o candidato/estudante, o médico examinador e, quando possível, também um técnico de áudio e vídeo para o registro da simulação. Toda a estação pode ser gravada,

e o médico examinador faz a análise de forma síncrona ou assíncrona.

Os pacientes simulados/atores são treinados e estão aptos a improvisar, padronizar a atuação e a repetir as situações diversas vezes, mantendo o mesmo nível de atuação. Essas competências são muito importantes para o sucesso da aplicação desse tipo de prática. Além disso, evita-se a utilização de pacientes reais ou o risco da falta de adequação de um não profissional da área da atuação. Os pacientes simulados/atores são contratados para simular uma situação entre médico e paciente ou qualquer outro personagem por meio da utilização de um roteiro de encenação (*script*), com a máxima proximidade de um atendimento real. Eles são escolhidos previamente pelo perfil de idade, sexo, etnia e, em algumas ocasiões, com especificidades físicas relacionadas às patologias propostas.

No caso de avaliação utilizando a simulação, a confidencialidade das estações simuladas é fundamental, pois nenhuma informação sobre o caso deve ser passada para o elenco até o dia da avaliação, evitando possíveis recursos judiciais posteriores, principalmente nas situações em que haja concorrência ou seleção a cargos. Em exames de seleção, tais como as provas de residência médica ou o Revalida, a logística deve ser programada para que haja um coordenador de pacientes simulados/atores circulando pelos locais, sempre atento a qualquer problema que possa surgir. É muito comum que os médicos avaliadores tentem mudar, entre um candidato e outro, o que já foi ensaiado, por entenderem a questão de forma diferente ou por perceberem que alguma informação não está clara. É orientado aos pacientes simulados/atores, caso isso ocorra, relatar ao coordenador para que as mudanças não alterem o conteúdo já treinado. É necessário também haver pacientes simulados/atores extras de cada perfil, possibilitando trocas, rodízios, pausas e momentos de descanso para manter a qualidade das reproduções interpretativas de cada estação simulada. Essas práticas ajudam a evitar estresses e preservar a acurácia da interpretação e a qualidade da atividade simulada.

Na escolha dos pacientes simulados/atores, seus históricos de formação e/ou suas experiências profissionais de palco devem ser levados em conta. A repetição, o controle muscular, a capacidade de improvisar dentro de um tema, a precisão e a escuta são algumas técnicas que pacientes simulados/atores dominam e que são imprescindíveis em pacientes simulados. Após a escolha do elenco, é necessário treinamento específico, que pode variar quanto

às técnicas usadas e que deve ser orientado por um profissional da área do teatro, pois há numerosos exercícios que podem chegar ao mesmo resultado. Os itens listados a seguir são questões abordadas em um treinamento para pacientes simulados/atores, aprimorando suas habilidades e conhecimentos específicos para a dramatização:

- Informar as condições de trabalho, características da prova, quantidade de pessoas envolvidas, logística, contratos se houver (consultar o sindicato local), horários de paradas para lanche ou almoço, além de tudo relacionado à parte organizacional e burocrática para que não haja dúvidas e contratempos.
- Fazer um treinamento mais direcionado ao corpo dos pacientes simulados/atores e atrizes. Exercícios de observação, concentração, visão periférica, mimese corporal e controle muscular são importantes para nivelar a técnica dos pacientes simulados/atores e minimizar as diferenças que possam haver em seus aprendizados. Em um trabalho em grupo, há sempre a necessidade de um “nivelamento técnico”.
- Fazer um treinamento de padronização de gestos. Aqui acontece um trabalho mais específico de criação de um vocabulário gestual do paciente simulado/ator, como graduar expressões de 1 a 10. Em uma escala visual numérica, a dor abdominal “nível 1”, em comparação com a “nível 5”, tem diferentes consequências no corpo do paciente simulado/ator. Quais seriam essas diferenças? Como o paciente simulado/ator pode igualar sua interpretação com os demais do grupo?
- Criar partituras corporais (SANTOS, 2010) e vocabulários uníssonos para que os pacientes simulados/atores possam acessá-los com mais facilidade e rapidez.
- Se possível, treinar os pacientes simulados/atores com modelos de questões de provas dos anos anteriores, ou seja, um ensaio da simulação. Dividir o grupo em duplas facilita o processo, colocando um para representar o médico, e o outro, o paciente. Aquele que treinará o papel do paciente recebe as orientações específicas das perguntas e respostas que devem ser dadas de acordo com o perfil da doença, enquanto o outro que representará o médico improvisa a situação. Já os demais pacientes simulados/atores assistem à improvisação. Também, deve-se reservar um tempo no final para comentários e possíveis dúvidas.

- Levar questões mais complexas de interpretação e, durante o improviso, problematizar criando obstáculos previsíveis, por exemplo, o candidato passar mal ou falar muito baixo, ou ainda o paciente simulado/ator apresentar sintomas que não eram estipulados no script da prova, enfim, colocar os participantes em situações que são comuns durante as simulações.
- Falar sobre os conceitos de comportamento ético, tais como: não levar o celular para o local da simulação; não fazer comentários sobre o desempenho do candidato em momento algum; não falar alto para não atrapalhar a sala ao lado; manter a interpretação o mais fiel possível ao que foi passado no treinamento e está no script; manter o corpo neutro, evitando expressões involuntárias (tossir, coçar-se, puxar conversa fora do contexto da prova).

Para assegurar que não haja imprevistos ou problemas maiores, deve-se sempre pensar em um elenco extra. O coordenador de pacientes simulados/atores precisa estar atento também à questão de alimentação, intervalos para descanso, banheiro e rodízios periódicos. É preciso lembrar que a relação interpessoal humanizada é um treinamento não só para médicos e pacientes, mas para todos envolvidos no processo, por isso boas conversas e acordos claros evitam problemas.

5. O PACIENTE SIMULADO/ATOR COMO AVALIADOR COLABORADOR

Uma das vantagens de se trabalhar com pacientes simulados é a possibilidade de se ter uma avaliação específica sob a perspectiva do paciente. Esse *feedback* (BOKKEN et al., 2009) pode ser definido como “informações específicas sobre a comparação entre o desempenho observado de um estagiário e um padrão, dado com a intenção de melhorar o desempenho do estudante”, podendo ser oral ou escrito, durante ou após a dramatização. Contudo, este tipo de colaboração ainda é pouco usado no Brasil. Em uma instituição pública de ensino superior do interior do Estado de São Paulo, essa estratégia está inserida na graduação nos cursos de Medicina e Enfermagem. Em 2003, com a mudança curricular adotada na instituição, passou-se a utilizar o formato do Exercício de Avaliação da Prática Profissional (EAPP), um:

[...] instrumento que avalia o desempenho do estudante na realização de uma tarefa em uma

situação simulada da prática profissional, com a participação de paciente simulado/ator, manequim ou simuladores de sons. O EAPP é um “caso longo” que possibilita a compreensão global (integral) do paciente. As situações utilizadas estão relacionadas às tarefas realizadas pelos estudantes, na respectiva série e derivam das situações reais da prática profissional. (MORAES; ANGELI, 2016).

Atualmente, esse tipo de estratégia de simulação é utilizado tanto para a avaliação do desempenho com caráter formativo e somativo quanto para o processo de ensino e aprendizagem, estando inserido nos cursos de Medicina e Enfermagem. Outro exemplo é o método amplamente utilizado na Escócia: durante a dramatização, o paciente simulado deve responder se o candidato foi compreensivo e se sentiu à vontade em falar com ele. São dadas notas de 0 a 2 para o candidato, sendo 0 = fraco, 1 = aceitável e 2 = bom. A classificação contribui aproximadamente com 5% da pontuação geral.

O acúmulo de funções pode atrapalhar o desempenho do paciente simulado/ator, mas, quando combinada e treinada com antecedência, essa avaliação pode se somar ao resultado final. Ao se pensar em uma avaliação menos técnica, é possível aplicar um *checklist* simples, com poucas informações, também entre um candidato e outro.

Apesar de haver poucos estudos científicos sobre a prática do *feedback* de pacientes simulados, seja no ensino ou em situações de avaliação, as possibilidades são várias e heterogêneas. Portanto, não há um padrão para esse treinamento específico que possa ser realizado de acordo com as necessidades de cada grupo.

6. REDAÇÃO DE UM ROTEIRO DE ENCENAÇÃO (SCRIPT) PARA O PACIENTE SIMULADO

Nas situações de uso da simulação para ensino, pode-se enviar o script alguns dias antes e até discutir pormenores com os pacientes simulados. Entretanto, em situações de avaliação, o *script* é entregue aos pacientes simulados/atores somente no dia, depois que todos os envolvidos na avaliação estiverem identificados e sem comunicação com o meio exterior à prova. Como o treinamento da questão específica com o grupo de pacientes simulados/atores que fará o mesmo personagem geralmente dura entre 60 a 120 minutos, então é aconselhável treinar os examinadores das estações simuladas

no mesmo grupo. Além disso, utilizar gravação de vídeo de uma simulação de caso também ajuda no aperfeiçoamento dos treinamentos.

Para um *script* objetivo e eficaz, é possível citar possíveis conteúdos:

- Nome do personagem, idade, sexo e etnia.
- Resumo breve das características principais da atuação, por exemplo, “paciente com muita dor, ansioso pelo resultado do exame”. Informações curtas ajudam o paciente simulado/ator a se lembrar da ação principal.
- Histórico do paciente simulado: informações relevantes que têm ligação direta com a ação dramatizada.
- Frases que DEVEM ser ditas pelo paciente simulado/ator: a exatidão de termos usados evita mal-entendidos.
- Frases que NÃO DEVEM ser ditas pelo paciente simulado/ator: pode acontecer de um paciente simulado/ator em improviso falar algo que induza o candidato ao erro, e isso deve ser evitado.
- A descrição da enfermidade e seus sintomas como dores e lesões, bem como a descrição da situação física pormenorizada: por exemplo, quais movimentos um paciente com dores lombares conseguiria fazer e quais não.
- Objetividade e clareza: evitar sensações, abstrações ou qualquer sintoma subjetivo. Por exemplo, a indicação de uma reação a uma notícia de morte. O paciente simulado/ator deve chorar? Deve gritar? Deve socar a mesa? O entendimento da reação física do paciente simulado/ator ajuda na padronização da interpretação.
- As perguntas mais óbvias que podem ser feitas pelos candidatos precisam ser previstas e ter suas respostas definidas de forma bem clara.
- É muito comum candidatos fazerem perguntas não previstas ou fora de contexto. Como o paciente simulado/ator responde a essas perguntas? É possível o improviso ou padronizam-se respostas como “não sei sobre isso, doutor” ou “não está previsto no script!”.
- Além das perguntas espontâneas feitas pelos candidatos e previstas no script, também pode-se fazer a previsão de perguntas ativas feitas pelos pacientes simulados em momentos específicos do desenvolvimento da estação simulada, complementando a avaliação dos candidatos. As respostas a serem dadas a essas perguntas ativas dos pacientes simulados podem ser computadas como itens do instrumento padronizado de avaliação (*checklist*) dos candidatos.

- Alguns candidatos, seguros de seu desempenho e de que nada mais precisa ser feito naquele possível tempo de sobra, quebram o protocolo e entram em um diálogo coloquial sobre a vida dos pacientes simulados/atores, e não do personagem em questão. Descontraídos, tentam quebrar o jogo da encenação fazendo perguntas pessoais aos pacientes simulados/atores, por exemplo, se eles estão em cartaz com alguma peça, ou elogiando a interpretação, entre outros comentários. Os pacientes simulados/atores devem manter o jogo dramático até o final, não conversando com os candidatos.

7. RELAÇÃO ENTRE A ESTAÇÃO PRÁTICA ELABORADA E A DEFINIÇÃO DE PERFIL DOS PACIENTES SIMULADOS

Mesmo que haja um roteiro de ficção, o corpo do paciente simulado/ator estará presente, e sua materialidade será significativa. Em um exemplo de um caso simulado em que o candidato teria que diagnosticar um problema de tireoide no paciente simulado, uma das atrizes tinha uma cicatriz real localizada no pescoço exatamente na região da glândula analisada. Essa marca aparente deixou o candidato confuso, pois ele entendeu que a cicatriz fazia parte da avaliação. Nesse momento, o avaliador interveio e sinalizou que a cicatriz não era parte da questão. A atriz teve que ser dispensada para que não houvesse mais confusão. Em outro caso, em um modelo misto de simulação, com uma atriz e um bebê boneco, de tamanho e peso real de um recém-nascido, cujas medidas teriam que ser avaliadas no atendimento, o candidato manipulou o boneco sem cuidado, segurando-o pendurado pelos pés, sendo mal avaliado. Esses dois exemplos de relação entre realidade e ficção mostram possibilidades distintas na simulação cênica, um de supervalorização do real e outro de displicência e incredulidade. Há uma tensão entre o corpo fenomenal e o corpo semiótico (FISCHER-LICHTE, 2013), e é preciso se atentar para essa tensão para que não haja prejuízo ao candidato. Por isso, a corporeidade do paciente simulado/ator deve ser levada em conta na seleção do elenco, assim como a etnia, não só pelo fenótipo, mas também pela sua carga cultural.

Aqui o corpo do paciente simulado/ator cria uma tensão dramática entre o que ele é e o que ele representa, evocando diferentes objetivos, como espontaneidade, autenticidade e construção de uma materialidade realística da situação.

Em alguns casos, a fusão dessa relação real e ficcional está presente na interpretação do paciente simulado/ator. Por exemplo, em uma ação em que o paciente simulado/ator interpretava uma dor lombar que o impedia de se movimentar facilmente. O médico/candidato tinha acertado quase toda a questão, e faltava apenas um item, que se referia a uma exame específico para o qual o paciente simulado/ator deveria estar em outra posição física. Faltavam apenas poucos segundos para terminar a prova quando o candidato se lembrou do exame. Em um impulso, como reação imediata para ajudar o candidato e movido pela relação empática criada, o paciente simulado/ator se posicionou rapidamente para o exame, esquecendo-se de toda a dificuldade de movimentação que o papel exigia. Nesse caso, houve um rompimento do jogo ficcional por força da relação real estabelecida, e o paciente simulado/ator foi advertido pela sua falha. Esse não é um comportamento ideal para este tipo de prova, pois interfere no resultado da avaliação.

Há também casos inversos, em que o corpo fenomenal do paciente simulado/ator/atriz esbarra em posturas éticas e impasses práticos. Uma das questões era um exame de mama, e, nesse caso, não era possível trabalhar com uma atriz, pois a mama teria de apresentar a saliência do nódulo, nem com um manequim, pois a prova também deveria ser resolvida na relação com o paciente simulado/ator/atriz com base em perguntas e respostas. Para tanto, foram usadas próteses de silicone produzidas com a saliência do nódulo. Como as atrizes não poderiam sobrepor essas próteses às suas próprias mamas, então foram chamados pacientes simulados/atores que interpretaram mulheres usando essas próteses. Aqui a ficção se sobrepôs ao real para que o resultado fosse mais plausível. Assim, depara-se com uma forma de emergência nessa alternância de percepção. A ordem de presença e sua fenomenologia trazem cuidados minuciosos em relação à leitura do corpo do intérprete.

A cenografia também é manipulada nas simulações para apoiar a especificidade da cena. Objetos como estetoscópios, resultados de exames, macas e leitores de radiografias são colocados, em caso de necessidade para realização do atendimento, transformando o espaço em um *set* apropriado para cada estação prática simulada. Portanto, a cena é adaptada às necessidades específicas do roteiro a ser seguido, compondo um ambiente físico e psicológico o mais próximo possível do real.

Ainda, em todas as salas das provas práticas, coloca-se também um relógio cronometrando o aten-

dimento, sendo um controle visível. Percebe-se que, durante a simulação, a maioria dos candidatos está sempre atenta ao tempo, operando com uma pressão psicológica, já citada, uma pressão intencional, que também faz parte da avaliação.

O ambiente é preparado para reproduzir o cotidiano das salas de atendimento dos hospitais. A realização das provas em salas de atendimento passa por uma questão mais prática e financeira, tentando manter a estética a mais próxima do real. É possível também construir consultórios médicos personalizados conforme o tema em outros espaços. Em ambos os casos, a preservação do ambiente controlado e a similaridade com um consultório são fundamentais para a imersão do candidato em sua relação interpessoal com os pacientes simulados.

8. OUTRAS POSSIBILIDADES

Estas relações pessoais têm se transformado com a utilização da internet. A virtualidade vem se estabelecendo e criando muitos conflitos éticos e morais na prática da Medicina. Vista com cautela pelos profissionais da saúde, essa relação entre homem e máquina se coloca como opção para substituir as situações de relações diretas entre humanos. Já existem estudos para a criação do paciente virtual (HUBAL et al., 2000). Trata-se de um paciente padronizado e programado com capacidade para responder a milhares de perguntas, em diferentes cenários e gêneros, simulando traumas e acidentes, com o qual o estudante poderá treinar várias vezes em cenários que reproduzem a realidade por meio de apenas alguns cliques. O AVA TALK™ (HUBAL; FRANK; GUINN, 1998) é um exemplo desse tipo de tecnologia. Ele minimiza os custos da contratação de pacientes simulados/atores em simulações para aulas diárias nas faculdades de Medicina, facilitando o financiamento, entre outras possibilidades já citadas anteriormente. Contudo, a habilidade em lidar com o encontro real traz consequências diretas ao paciente. Pequenos detalhes não percebidos por máquinas podem definir o futuro de uma pessoa. Em uma questão realizada na prova de residência médica do Hospital das Clínicas em São Paulo, por exemplo, a atriz interpretava uma paciente que sofria abuso doméstico. Ela foi maquiada previamente para caracterizar um olho roxo. O roteiro indicava que ela simplesmente pedisse informações sobre métodos anticoncepcionais que pudessem ser usados sem o marido perceber. Nesse caso, o candidato simplesmente teria de notar o hematoma no olho

da atriz e questioná-la, pois era um caso de agressão física do marido alcoólatra e violento, que abusava da esposa, e ela, quando grávida, sofria aborto por conta das seguidas agressões. Aqui o médico teria de indicar o serviço social ou até fazer a denúncia, mas alguns sequer percebiam o olhar da atriz ou, mesmo olhando, não relacionavam a história ao achado físico. O treinamento para esse tipo de olhar mais minucioso prepara o médico para essas situações extremas de violência, salvando vidas não com bisturis ou transplantes, e sim apenas com um olhar mais cuidadoso.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A simulação de atendimentos médicos, seja em situação de avaliação ou em aulas, aponta para o resgate dos vínculos sociais e a humanização dos atendimentos médicos. Ninguém melhor do que o paciente simulado/ator, um profissional que dedica seu tempo para treinar relações, mergulhar em emoções e no entendimento da alma, para ser uma das peças principais na realização dessa tarefa.

A utilização de pacientes simulados pode regular a conduta do profissional de Medicina a partir da observação da relação dialógica, ou seja, da capacidade que o paciente simulado/ator tem de contro-

lar as falas emitidas tão bem quanto as ações, gestos e posturas para que a comunicação aconteça de forma plena. Os estudantes de Medicina ou candidatos, muitos deles bem preparados para o processo seletivo de avaliação, mas sob pressão momentânea, perdem a escuta na interação com o paciente e falham na comunicação. Na pressa de resolverem a estação simulada, atropelam os itens avaliados, por exemplo, o olhar no olho já citado, perguntar o nome, lavar as mãos antes do atendimento ou também perceber possíveis doenças causadas por um histórico de hábitos sociais, procedimentos que são de extrema importância na avaliação humanística do profissional (OSSINI, 2020).

Essa interação com o paciente simulado/ator é atravessada o tempo todo pela pressão e pelo nervosismo natural do candidato. Muitos deles já tiveram experiências semelhantes e conseguem lidar melhor com o “contrato de ficção” que se estabelece, mas muitos outros se perdem na ânsia de querer acertar a todo custo. Com o treinamento adequado, o paciente simulado proporcionará aos estudantes uma experiência consistente, aumentando, assim, a validade, a reprodutibilidade e a profundidade da experiência de aprendizado e da avaliação de diferentes domínios de competências. Como resultado desse processo de ensino e avaliação, os candidatos certamente estarão mais preparados e confiantes para suas futuras vidas profissionais (OSSINI, 2020).

REFERÊNCIAS

BOKKEN, L. et al. Feedback by simulated patients in undergraduate medical education: a systematic review of the literature. **Medical Education**, Oxford, v. 43, n. 3, p. 202-210, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina (DCN). Da Atenção à Saúde – Art. 5º. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1.

CHURCHOUSE, C.; MCCAFFERTY, C. Standardized patients versus simulated patients: Is there a difference? **Clinical Simulation in Nursing**, New York, v. 8, n. 8, p. 363-365, 2012.

CLELAND, J. A.; ABE, K.; RETHANS, J.-J. The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42. **Medical Teacher**, London, v. 31, n. 6, p. 477-486, 2009.

FISCHER-LICHTE, E. Realidade e ficção no teatro contemporâneo. **Sala Preta: Revista do Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 14-32, 2013.

HUBAL, R. C. et al. The virtual standardized patient: simulated patient-practitioner dialogue for patient interview training. **Studies in Health Technology and Informatics**, Amsterdam, v. 70, p. 133-138, 2000.

HUBAL, R. C.; FRANK, G. A.; GUINN, C. I. **AVATALK virtual humans for training with computer generated forces**. Research Triangle Institute, 1998.

LEWIS, K. L. et al. Padrões de Melhores Práticas (SOBP) da Associação de Educadores de Pacientes Padronizados (ASPE). **Advances in Simulation**, London, v. 2, n. 1, p. 10, 2017. <http://dx.doi.org/10.1186/s41077-017-0043-4>.

MORAES, M. A. A.; ANGELI, O. A. Desempenho dos Pacientes Simulados no exercício de avaliação prática profissional. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 42, n. 2, p. 167-174, 2016.

NEGRI, E. C. et al. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2916, 2017. Disponível em: <<http://www>

scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100604&lng=en&tln=pt. Acesso em: 08 maio 2021.

OSSINI, E. B. **Expansões da teatralidade**: a participação de atores na prova de admissão de residentes e de especialistas no Hospital das Clínicas de São Paulo e no Revalida do Governo Federal. 2020. 100 f. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-graduação em Artes Cênicas, Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

SANTOS, A. C. **O paciente simulado/ator na cena contemporânea**: corpo, imagem e ação. 2010. 107 f.

Dissertação (Mestrado)-Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27155/tde-01122010-095214/publico/3406620.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2021.

SINDICATO DOS ARTISTAS E TÉCNICOS EM ESPETÁCULOS E DIVERSÕES DO ESTADO DE SÃO PAULO – SATED. **Pauta reivindicatória**. São Paulo: SATED, 2018. Disponível em: <https://www.satedsp.org.br/wp-content/uploads/pdf/dissidio_arte_cenicas_2017-2018.pdf>. Acesso em: 08 maio 2021.