

DO CONHECIMENTO À AÇÃO: A IMPORTÂNCIA DAS OFICINAS PRÁTICAS NO ENSINO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA FORMAÇÃO MÉDICA

Ludmilla da Rocha Freitas Vieitas¹; Hilton Carlos Ribeiro¹

¹ Docentes da Universidade Unigranrio Afya, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMO

O ensino de urgência e emergência exige que o estudante desenvolva competências que ultrapassem a aquisição de conhecimento teórico, incluindo reconhecimento de gravidade, priorização, tomada de decisão, execução de procedimentos, comunicação e trabalho em equipe. Nesse contexto, oficinas práticas representam uma estratégia educacional capaz de aproximar o conhecimento da ação em ambiente supervisionado e seguro. Objetivou-se discutir a importância das oficinas práticas para a formação médica em urgência e emergência e identificar elementos educacionais associados à sua efetividade. Foi realizada revisão bibliográfica narrativa estruturada, com busca prioritária em PubMed/MEDLINE de revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos e estudos de educação médica relacionados a simulação, prática deliberada, treinamento de habilidades, debriefing e preparação para cuidados agudos. A literatura demonstra que intervenções práticas e baseadas em simulação podem melhorar conhecimentos, habilidades procedimentais, desempenho em cenários clínicos, confiança e satisfação dos estudantes. Revisão sistemática de 2025 sobre preparação para cuidados agudos identificou cursos, estágios e simulação entre as intervenções mais efetivas. Evidências também mostram que a prática deliberada com feedback favorece aquisição de habilidades e que simuladores de diferentes níveis de fidelidade podem ser escolhidos conforme o objetivo educacional. Propõe-se que oficinas de urgência e emergência sejam estruturadas em um ciclo de aprendizagem: conhecer, reconhecer, decidir, executar, receber feedback, repetir e consolidar. Conclui-se que oficinas práticas integradas ao currículo constituem importante estratégia para o desenvolvimento progressivo de competências necessárias à atuação inicial diante do paciente agudo e potencialmente grave.

Palavras-chave: Educação Médica; Medicina de Emergência; Oficinas Práticas; Simulação; Competência Clínica.

1 INTRODUÇÃO

A formação médica contemporânea é orientada pelo desenvolvimento de competências capazes de integrar conhecimento, habilidades e atitudes. Essa perspectiva assume importância particular no ensino de urgência e emergência, área em que o estudante precisa reconhecer rapidamente situações críticas, estabelecer prioridades e transformar conhecimento em decisões e ações em tempo oportuno.¹

O ambiente de emergência possui características próprias: alta complexidade, tempo limitado, necessidade de reavaliação contínua, comunicação objetiva e trabalho em equipe. Embora aulas teóricas sejam fundamentais para a construção conceitual, a atuação diante de um paciente instável exige competências que também dependem de prática, feedback e repetição. Assim, existe uma transição educacional essencial entre saber o que deve ser feito e ser capaz de executar a conduta de maneira organizada e segura.^{1,2}

As oficinas práticas podem contribuir para essa transição ao oferecer estações de habilidades, discussão aplicada, cenários simulados, treinamento de procedimentos e exercícios de tomada de decisão em ambiente supervisionado. Estudos de simulação em educação médica

demonstram benefícios para conhecimento, habilidades e comportamentos, especialmente quando a estratégia inclui objetivos claros, oportunidade de prática e feedback.^{3,4}

Na graduação, essas atividades também permitem exposição planejada a situações de alta gravidade e baixa frequência. Certas emergências podem não ocorrer durante o período de estágio de todos os estudantes ou podem não permitir participação ativa do aluno por razões de segurança. A oficina cria uma oportunidade padronizada de treinamento sem substituir a experiência clínica real.^{1,2}

Este estudo parte da premissa de que oficinas práticas não são atividades complementares ou meramente demonstrativas, mas podem constituir um componente estruturante do ensino por competências em urgência e emergência, principalmente quando articuladas com conhecimento prévio, prática deliberada, feedback e reflexão.

2 OBJETIVO

Discutir a importância das oficinas práticas para o ensino de urgência e emergência na graduação médica, identificando estratégias educacionais que favoreçam a integração entre conhecimento, tomada de decisão, habilidades técnicas, competências não técnicas, feedback e consolidação da aprendizagem.

3 MÉTODO

Foi realizada revisão bibliográfica narrativa estruturada sobre oficinas práticas, simulação e desenvolvimento de competências em urgência e emergência na graduação médica.

A busca foi realizada em agosto de 2026, priorizando PubMed/MEDLINE e referências de revisões relevantes. Foram utilizados os termos *medical students*, *undergraduate medical education*, *emergency medicine education*, *acute care preparedness*, *practical skills*, *simulation-based education*, *deliberate practice*, *rapid cycle deliberate practice*, *debriefing* e *procedural skills*.

Foram priorizadas revisões sistemáticas e meta-análises, ensaios randomizados, estudos comparativos em estudantes de Medicina e publicações que avaliassem conhecimento, habilidades, confiança, satisfação, desempenho em cenários de emergência, prática deliberada e feedback. Os achados foram organizados em cinco eixos: (1) preparação para cuidados agudos; (2) integração entre teoria e prática; (3) desenvolvimento de habilidades técnicas; (4) competências não técnicas e tomada de decisão; e (5) feedback, repetição e consolidação.

4 RESULTADOS

1. Preparação para cuidados agudos. Revisão sistemática publicada em 2025 avaliou intervenções destinadas a melhorar a preparação de estudantes de Medicina para cuidados agudos e identificou cursos, estágios e simulação entre as estratégias com melhores resultados. Os autores destacaram, contudo, heterogeneidade dos estudos e necessidade de pesquisas que avaliem retenção, mudança de comportamento e impacto clínico. O achado reforça a importância de oportunidades educacionais planejadas antes que o estudante enfrente situações críticas de forma autônoma.¹

2. Integração entre teoria e prática. Em ensaio randomizado durante estágio de Medicina de Emergência, Ten Eyck, Tews e Ballester compararam currículo baseado em simulação com discussão em grupo. Os estudantes apresentaram desempenho discretamente superior em questões referentes ao conteúdo aprendido por simulação e relataram maior satisfação, estímulo e proximidade com o ambiente clínico real. Outro estudo randomizado mostrou que a simulação de pacientes humanos pode produzir diferenças no comportamento observado em comparação ao aprendizado baseado em casos, demonstrando que métodos distintos treinam dimensões diferentes da competência.^{5,6}

3. Desenvolvimento de habilidades técnicas. Meta-análise de McGaghie et al. demonstrou que educação baseada em simulação associada à prática deliberada foi superior à educação clínica tradicional para objetivos específicos de aquisição de habilidades. Uma ampla revisão e meta-análise de Cook et al., envolvendo mais de 35 mil aprendizes de profissões da saúde, encontrou efeitos importantes da simulação tecnológica sobre conhecimento, habilidades e comportamentos. Em revisão de 2025 voltada à graduação médica, simuladores de alta fidelidade mostraram benefício especialmente para habilidades procedimentais e situações de maior complexidade, enquanto modalidades de menor fidelidade puderam produzir resultados semelhantes em habilidades básicas com menor custo.^{2,3,4}

4. Competências não técnicas e tomada de decisão. Urgência e emergência exige mais do que execução procedimental. Reconhecimento de deterioração, priorização, comunicação, liderança, consciência situacional e coordenação da equipe são competências que podem ser incorporadas às oficinas por meio de cenários progressivos. A simulação possibilita que o estudante observe as consequências de suas decisões sem risco ao paciente e receba feedback sobre aspectos que seriam difíceis de avaliar apenas em uma aula expositiva.^{2,3}

5. Feedback, repetição e consolidação. A prática deliberada pressupõe objetivos claros, desempenho repetido e feedback direcionado. Modelos como Rapid Cycle Deliberate Practice utilizam ciclos curtos de ação, pausa, correção e nova tentativa até que o desempenho se aproxime do padrão esperado. Revisões sobre debriefing reforçam sua posição como componente central das experiências simuladas, embora ainda exista heterogeneidade entre métodos. Para oficinas práticas, isso significa que demonstrar uma habilidade uma única vez é menos potente do que permitir que o estudante pratique, receba orientação e tente novamente.^{4,8,9}

Tabela 1. Componentes recomendados para oficinas práticas de urgência e emergência.

Componente	Finalidade	Exemplos de aplicação
Preparação prévia	Ativar conhecimento e definir objetivos	Leitura breve, vídeo, algoritmo, caso disparador
Estação técnica	Desenvolver habilidade psicomotora	Via aérea, RCP, acesso vascular, desfibrilação
Cenário integrado	Aplicar raciocínio e priorização	Choque, dispneia, dor torácica, deterioração clínica
Feedback/debriefing	Analisar desempenho e raciocínio	Feedback dirigido, debriefing estruturado
Repetição	Consolidar habilidade e corrigir falhas	Nova tentativa, RCDP, checklist de desempenho

5 DISCUSSÃO

Os achados permitem compreender as oficinas práticas como uma ponte entre conhecimento declarativo e desempenho clínico. Em urgência e emergência, o estudante precisa identificar rapidamente o problema, organizar prioridades e realizar ações em sequência. A oficina torna esse processo observável e permite que o docente avalie não apenas se o estudante conhece uma conduta, mas como a executa.^{1,5}

Essa abordagem favorece também o desenvolvimento de raciocínio sob condições de tempo e incerteza. Um estudante pode saber os critérios diagnósticos de uma condição e ainda ter dificuldade em reconhecer sua gravidade, escolher a primeira intervenção ou coordenar ações simultâneas. Cenários práticos permitem trabalhar essas transições cognitivas de forma deliberada.^{5,6}

A fidelidade tecnológica não deve ser confundida com qualidade educacional. Evidências recentes sugerem que simuladores de alta fidelidade são particularmente úteis em cenários complexos, enquanto recursos de baixa fidelidade podem ser suficientes para várias habilidades básicas. Portanto, a escolha do recurso deve partir do objetivo de aprendizagem. Uma oficina de acesso intraósseo, ventilação com bolsa-válvula-máscara ou desfibrilação pode utilizar modelos simples; cenários de choque, parada cardiorrespiratória ou deterioração clínica podem se beneficiar de maior complexidade ambiental.^{2,7}

O desenho educacional também pode incorporar progressão. Inicialmente, o estudante aprende e pratica componentes isolados; posteriormente, combina habilidades em cenários integrados. Esse princípio reduz carga cognitiva inicial e permite que o desempenho seja construído em etapas. A repetição acompanhada de feedback aproxima a oficina do conceito de prática deliberada.^{4,8}

Outro ponto essencial é o debriefing. Após a execução, a reflexão estruturada permite reconstruir o raciocínio, identificar acertos e oportunidades de melhoria e relacionar decisões às consequências observadas. O debriefing não deve ser visto como simples comentário final, mas como parte do processo de aprendizagem. A revisão de Duff et al., que incluiu 70 estudos, mostra a ampla utilização de diferentes estratégias de debriefing e também evidencia a necessidade de maior padronização e robustez empírica na comparação entre métodos.⁹

As oficinas podem ainda ser integradas ao PBL, às aulas teóricas e aos estágios. Um tema inicialmente discutido em sala pode ser transformado em estação prática; depois, a mesma competência pode ser aplicada em um cenário de simulação e, finalmente, observada durante a experiência clínica supervisionada. Dessa maneira, a oficina não compete com outros métodos: ela funciona como etapa de aplicação e consolidação.

Como síntese, propõe-se um continuum educacional para o ensino prático de urgência e emergência: CONHECER → RECONHECER → DECIDIR → EXECUTAR → RECEBER FEEDBACK → REPETIR → CONSOLIDAR. O modelo destaca que a competência clínica é construída progressivamente e que a possibilidade de repetir após feedback é um diferencial das oficinas em relação à exposição passiva ao conteúdo.

Do ponto de vista institucional, a valorização de oficinas práticas representa uma oportunidade de fortalecer currículos orientados por competências, ampliar a padronização das experiências educacionais e preparar os estudantes para situações que exigem atuação inicial organizada. Essa proposta é complementar à vivência assistencial e não pretende substituir o contato com pacientes reais.

***CONHECER → RECONHECER → DECIDIR → EXECUTAR → RECEBER FEEDBACK → REPETIR →
CONSOLIDAR***

6 CONCLUSÃO

As oficinas práticas constituem estratégia relevante para o ensino de urgência e emergência porque permitem transformar conhecimento em desempenho observável, praticável e

passível de feedback. A literatura demonstra benefícios de atividades práticas e de simulação para conhecimento, habilidades, confiança, satisfação e preparação para cuidados agudos, embora a magnitude dos efeitos dependa do desenho da intervenção e do desfecho analisado. Sua maior contribuição educacional está na possibilidade de integrar raciocínio, tomada de decisão, habilidades técnicas, comunicação e trabalho em equipe em ambiente supervisionado. A organização das oficinas em progressão de complexidade, com prática deliberada, feedback e repetição, pode favorecer a consolidação de competências essenciais para o atendimento inicial do paciente agudo. Propõe-se o ciclo CONHECER → RECONHECER → DECIDIR → EXECUTAR → RECEBER FEEDBACK → REPETIR → CONSOLIDAR como modelo para orientar atividades práticas. Incorporadas de forma longitudinal ao currículo, essas oficinas podem contribuir para uma formação médica mais integrada, segura e orientada à ação.^{1,2,3,4,5,9}

REFERÊNCIAS

1. Merchant H, Tarr J. Improving acute care preparedness amongst medical students: a systematic review. *Cureus*. 2025;17(6):e86688. doi:10.7759/cureus.86688.
2. Ramah U, Keenoo BS. High-fidelity simulators in undergraduate medical education: a systematic review. *Cureus*. 2025;17(10):e95019. doi:10.7759/cureus.95019.
3. Cook DA, Hatala R, Brydges R, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, et al. Technology-enhanced simulation for health professions education: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2011;306(9):978-988. doi:10.1001/jama.2011.1234.
4. McGaghie WC, Issenberg SB, Cohen ER, Barsuk JH, Wayne DB. Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta-analytic comparative review of the evidence. *Acad Med*. 2011;86(6):706-711. doi:10.1097/ACM.0b013e318217e119.
5. Ten Eyck RP, Tews M, Ballester JM. Improved medical student satisfaction and test performance with a simulation-based emergency medicine curriculum: a randomized controlled trial. *Ann Emerg Med*. 2009;54(5):684-691. doi:10.1016/j.annemergmed.2009.03.025.
6. Schwartz LR, Fernandez R, Kouyoumjian SR, Jones KA, Compton S. A randomized comparison trial of case-based learning versus human patient simulation in medical student education. *Acad Emerg Med*. 2007;14(2):130-137. doi:10.1197/j.aem.2006.09.052.
7. Offenbacher J, Petti A, Xu H, Levine M, Manyapu M, Guha D, et al. Learning outcomes of high-fidelity versus table-top simulation in undergraduate emergency medicine education: prospective, randomized, crossover-controlled study. *West J Emerg Med*. 2022;23(1):20-25. doi:10.5811/westjem.2021.12.53926.
8. Ng C, Primiani N, Orchanian-Cheff A. Rapid cycle deliberate practice in healthcare simulation: a scoping review. *Med Sci Educ*. 2021;31(6):2105-2120. doi:10.1007/s40670-021-01446-0.
9. Duff JP, Morse KJ, Seelandt J, Gross IT, Lydston M, Sargeant J, et al. Debriefing methods for simulation in healthcare: a systematic review. *Simul Healthc*. 2024;19(1S):S112-S121. doi:10.1097/SIH.0000000000000765.