DA ANAMNESE À CONDUTA: A MONITORIA EM SIMULAÇÕES REALÍSTICAS COMO ESTRATÉGIA DE CONSOLIDAÇÃO DO CONHECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA SEGURANÇA CLÍNICA

FROM HISTORY TAKING TO CLINICAL MANAGEMENT: PEER TUTORING IN REALISTIC SIMULATION AS A STRATEGY FOR KNOWLEDGE CONSOLIDATION AND THE DEVELOPMENT OF CLINICAL SAFETY

Fábio Germano Ferreira Rodrigues Filho[1], Dhomylly Kayky da Silva Santos[1], Lorena Fernanda Rodrigues Pimentel[1], Lucas Stêvão Oliveira Crêspo[1], Maria Clara Rodrigues Araújo[1], Matheus Gustavo Ferreira do Amor[1], Yhasmin Maria da Silva Gonçalves[1], Pedro Marlon Ferreira de Sousa[2].

1. Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Afya de Ciências Médicas de Garanhuns; **2.** Professor do curso de Medicina da Faculdade Afya de Ciências Médicas de Garanhuns.
E-mail do autor correspondente: pedro.souza@afya.com.br

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Introdução: As metodologias ativas de ensino têm papel importante na formação médica, especialmente na integração entre conhecimento teórico e prática clínica. Nesse contexto, a simulação realística associada à monitoria acadêmica pode favorecer o desenvolvimento do raciocínio clínico e da segurança dos estudantes. **Objetivo:** Relatar uma experiência de monitoria acadêmica utilizando simulações realísticas, destacando suas contribuições para a consolidação do conhecimento teórico-prático e o desenvolvimento da segurança clínica. **Descrição da Experiência:** A experiência foi realizada no Centro de Simulação Realística da Faculdade Afya de Ciências Médicas de Garanhuns, envolvendo estudantes do 4º período do curso de Medicina, no componente de Habilidades e Atitudes Médicas IV. Foram utilizados casos clínicos previamente estruturados, desenvolvidos em ambientes de baixa e alta fidelidade, nos quais os estudantes realizavam anamnese, avaliação do exame físico, formulação de hipóteses diagnósticas, solicitação e interpretação de exames complementares e definição de condutas. Os monitores atuaram como facilitadores, estimulando a participação ativa e o raciocínio clínico. Ao final das atividades, foram realizados momentos de *debriefing* e feedback individual e coletivo, possibilitando a identificação de dificuldades e a revisão de conteúdos. **Conclusão:** A experiência evidenciou o potencial da integração entre monitoria e simulação realística para aproximar teoria e prática, favorecer a consolidação do conhecimento e estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico e da autoconfiança dos estudantes diante de situações clínicas.

Palavras-chave: Simulação de Paciente; Educação Médica; Tutoria entre Pares; Raciocínio Clínico; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Active teaching methodologies play an important role in medical education, particularly in integrating theoretical knowledge with clinical practice. In this context, realistic simulation combined with academic peer tutoring may contribute to the development of clinical reasoning and students' clinical confidence. **Objective:** To report an experience of academic peer tutoring using realistic simulations, highlighting its contributions to the consolidation of theoretical and practical knowledge and the development of clinical confidence. **Experience Description:** The experience was conducted at the Realistic Simulation Center of Afya Faculty of Medical Sciences in Garanhuns, involving fourth-semester medical students enrolled in the Medical Skills and Attitudes IV component. Previously structured clinical cases were used in low- and high-fidelity environments, in which students performed history taking, physical examination assessment, diagnostic hypothesis formulation, selection and interpretation of complementary tests, and clinical management. Peer tutors acted as facilitators, encouraging active participation and clinical reasoning. At the end of the activities, *debriefing* sessions and individual and group feedback were conducted, allowing difficulties to be identified and content to be reviewed. **Conclusion:** The experience highlighted the potential of integrating peer tutoring and realistic simulation to bring theory and practice closer together, support knowledge consolidation, and foster the development of clinical reasoning and students' self-confidence when facing clinical situations.

Keywords: Patient Simulation; Medical Education; Peer Tutoring; Clinical Reasoning; Patient Safety.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina consolidaram um projeto formativo centrado no estudante, orientado por metodologias ativas de ensino-aprendizagem e pela inserção precoce em cenários de prática[1]. Espera-se, nesse modelo, que o graduando mobilize o conhecimento teórico diante de um paciente concreto, percorrendo o itinerário que vai da anamnese e do exame físico às hipóteses diagnósticas e à definição de conduta. A transição, contudo, não é automática: o modelo de Miller para a avaliação da competência clínica evidencia a distância existente entre os níveis do *saber* e do *fazer*[2], lacuna que se traduz, entre estudantes em início de ciclo clínico, em hesitação na condução da entrevista, em fragmentação do raciocínio diagnóstico e em insegurança para propor condutas.

A simulação realística responde a essa lacuna ao reproduzir cenários assistenciais em ambiente controlado e psicologicamente seguro, no qual o erro pode ocorrer e ser analisado sem que dele resulte dano. Revisões sistemáticas e metanálises demonstram associação consistente entre a estratégia e ganhos em conhecimento, habilidades e comportamentos[3], cuja efetividade depende menos do realismo tecnológico do que do desenho instrucional, com destaque para o *debriefing*, momento em que a vivência é revisitada e ressignificada coletivamente[4]. A monitoria acadêmica, por sua vez, sustenta-se na congruência cognitiva e

social entre monitor e monitorado, que favorece explicações em linguagem acessível e reduz o constrangimento diante do erro; ensinar, além disso, exige do próprio monitor reorganizar o conhecimento e explicitar o raciocínio, o que aprofunda sua retenção[5].

A articulação entre as duas estratégias configura um espaço formativo ainda pouco descrito na literatura nacional, que costuma privilegiar a perspectiva do estudante participante em detrimento da do monitor. Ao participar da construção dos casos, operar o cenário, observar o desempenho dos colegas e conduzir o *debriefing*, o monitor percorre repetidamente o itinerário completo do raciocínio clínico, ora como planejador, ora como observador crítico. Essa exposição pode repercutir sobre a autoeficácia, compreendida como a crença do indivíduo em sua própria capacidade de executar as ações necessárias diante de determinada situação[6]. No contexto da formação médica, essa percepção de capacidade pode contribuir para o desenvolvimento da segurança clínica, entendida como maior confiança para conduzir o encontro, sustentar decisões diante da incerteza e reconhecer os próprios limites.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de monitoria em simulações realísticas desenvolvida no curso de Medicina da Faculdade Afya de Ciências Médicas de Garanhuns, destacando suas contribuições para a consolidação do conhecimento teórico-prático e para o desenvolvimento da segurança clínica dos estudantes envolvidos.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência relatada integra o programa de monitoria acadêmica em Medicina, realizado no Centro de Simulação Realística da Afya Faculdade de Ciências Médicas (FCM) Garanhuns. O público-alvo compreendeu estudantes do 4º período, no componente de Habilidades e Atitudes Médicas IV (HAM IV), ocorrendo durante a carga horária prática regular da disciplina. A equipe envolveu docentes do eixo e monitores acadêmicos. Por tratar-se de um relato de experiência pautado em dinâmicas institucionais sem coleta de dados primários identificáveis, garantiu-se o anonimato, dispensando a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O planejamento pedagógico coube majoritariamente ao corpo docente, delegando-se aos monitores a facilitação prática e, quando solicitadas, revisões teóricas extracurriculares. A estratégia metodológica buscou integrar conhecimentos teóricos, habilidades práticas e atitudes profissionais, elementos fundamentais para o delineamento do ensino baseado em simulação clínica. O referencial teórico ancorou-se em literaturas médicas consagradas. A propedêutica geral e sistêmica baseou-se na obra “Semiologia Médica”, de Celmo Celeno

Porto[7], e no Tratado de Pediatria[8]. As condutas clínicas e a avaliação de sistemas orgânicos específicos foram norteadas pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), por protocolos do Ministério da Saúde e pelos consensos atualizados das respectivas sociedades médicas de especialidade. Empregaram-se consultórios de baixa e alta fidelidade, guiados por roteiros instrucionais validados pelo corpo docente.

A execução consistiu na imersão prática dos discentes, organizados em pequenos grupos de tamanho variável, frequentemente quatro alunos, permitindo adaptação logística a cada cenário. A estratégia central apoiou-se na aprendizagem colaborativa e na tutoria por pares (*peer tutoring*), intervenção pedagógica que pode favorecer o engajamento e a consolidação do conhecimento médico[5]. Os monitores atuavam como facilitadores fixos ou circulantes. Munidos dos roteiros, sua intervenção consistia em instigar a formulação de hipóteses e fornecer rotas heurísticas para o raciocínio clínico, preservando a autonomia discente. Concomitantemente, os professores realizavam o monitoramento direto e indireto contínuo das dinâmicas.

A avaliação teve caráter estritamente formativo. A utilização de rubricas estruturadas para a verificação formal era de competência exclusiva dos docentes. O encerramento de cada ciclo prático compreendeu o acompanhamento das atividades nas diferentes salas, seguido de uma sessão conjunta de *debriefing*. Essa etapa reflexiva é considerada essencial e indissociável do ambiente simulado[4], consistindo no momento em que docentes e monitores forneciam feedback imediato para favorecer a reflexão, a identificação de lacunas e o aprimoramento do raciocínio clínico dos estudantes.

As simulações realísticas foram desenvolvidas a partir de casos clínicos previamente estruturados pela equipe de monitoria, sob orientação docente, considerando situações compatíveis com os conhecimentos e competências esperados dos estudantes. A atividade buscou aproximar o aprendizado teórico da prática clínica, permitindo que os participantes assumissem uma postura ativa na condução dos atendimentos.

Cada simulação era iniciada com a apresentação de uma situação clínica, a partir da qual o estudante deveria realizar a anamnese, investigando a queixa principal, história da doença atual, antecedentes e demais informações relevantes. Em seguida, era realizada a avaliação dos possíveis achados do exame físico, possibilitando a correlação entre os dados obtidos e as manifestações clínicas apresentadas.

Com base nessas informações, os participantes eram estimulados a organizar os principais problemas, estabelecer hipóteses diagnósticas e justificar o raciocínio utilizado. Posteriormente, deveriam selecionar os exames complementares considerados necessários,

interpretar os resultados disponibilizados durante a simulação e reavaliar as hipóteses inicialmente levantadas. Ao final, eram convidados a estabelecer a conduta clínica, considerando o diagnóstico mais provável, a gravidade do quadro e as medidas terapêuticas e de acompanhamento pertinentes.

Durante as simulações, os monitores atuaram na organização e condução dos casos, acompanhando a tomada de decisões e estimulando a participação ativa dos estudantes ao longo da anamnese, do exame físico, da formulação de hipóteses diagnósticas e da definição de condutas. Após cada atividade, era realizado o *debriefing*, no qual os participantes eram estimulados a refletir sobre sua atuação e, posteriormente, discutiam-se os principais achados, decisões clínicas, acertos e dificuldades observadas. Os feedbacks eram realizados de forma individual e coletiva, com correção construtiva das condutas e incentivo à justificativa do raciocínio clínico empregado.

As dificuldades identificadas durante as simulações e nas discussões permitiam reconhecer lacunas de conhecimento e direcionar novas explicações e revisões de conteúdo, além da repetição de etapas específicas dos casos quando necessário. Dessa forma, as atividades organizavam-se em um ciclo de prática, reflexão e feedback que permitiu reproduzir, de maneira estruturada, as diferentes etapas do atendimento médico e ofereceu um ambiente seguro para que os estudantes identificassem dificuldades, praticassem suas habilidades e desenvolvessem progressivamente maior segurança diante de situações clínicas.

CONCLUSÃO

A experiência de integração entre monitoria acadêmica e simulação realística mostrou-se uma estratégia com potencial para aproximar o conhecimento teórico da prática clínica, permitindo aos estudantes percorrer diferentes etapas do atendimento médico, desde a anamnese e o exame físico até a formulação de hipóteses, interpretação de exames e definição de condutas. Nesse percurso, o *debriefing* destacou-se como componente essencial da atividade, ao possibilitar a reflexão sobre as decisões tomadas, a identificação de lacunas de conhecimento e o aprimoramento do raciocínio clínico.

Para os monitores, a participação na organização e na condução das atividades também proporcionou oportunidades de revisão e reorganização dos conhecimentos mobilizados durante as simulações. Dessa forma, a experiência reforça a relevância da monitoria articulada a metodologias ativas e evidencia seu potencial como espaço complementar de aprendizagem na formação médica. A continuidade das atividades, com

ampliação dos temas e sistematização das estratégias de avaliação, poderá contribuir para o aprimoramento dessa proposta no contexto da formação clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. 23 jun 2014; Seção 1:8-11.

2. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990;65(9 Suppl):S63-7.

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):978-88.

4. Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. Simul Healthc. 2007;2(2):115-25.

5. Ten Cate O, Durning S. Peer teaching in medical education: twelve reasons to move from theory to practice. Med Teach. 2007;29(6):591-9.

6. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2):191-215.

7. Porto CC, Porto AL. Semiologia médica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.

8. Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de pediatria. 6ª ed. Barueri (SP): Manole; 2024.