

## Simulação clínica com dramatização: ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde

Elaine Cristina Negri<sup>1</sup>  
Alessandra Mazzo<sup>2</sup>  
José Carlos Amado Martins<sup>3</sup>  
Gerson Alves Pereira Junior<sup>4</sup>  
Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida<sup>1</sup>  
César Eduardo Pedersoli<sup>5</sup>

Objetivo: identificar na literatura quais os ganhos percebidos pelos estudantes e profissionais da área de saúde, utilizando-se da simulação clínica realizada com recursos da dramatização. Método: revisão integrativa da literatura, com a metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI), com busca nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Web of Science, National Library of Medicine, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, The Cochrane Library, Scopus, Scientific Electronic Library Online. Resultados: foram analisados 53 estudos, que atenderam os critérios de inclusão estabelecidos. Entre os diversos ganhos obtidos, destaca-se a satisfação, autoconfiança, conhecimento, empatia, realismo, diminuição do nível de ansiedade, conforto, comunicação, motivação, capacidade de reflexão e de pensamento crítico e trabalho em equipe. Conclusão: as evidências demonstram a ampla possibilidade de uso da dramatização no contexto de simulação clínica com ganhos nas diversas áreas de saúde e, também, interprofissionais.

Descritores: Estudantes; Desempenho de Papéis; Simulação de Paciente; Educação; Percepção.

<sup>1</sup> Doutorando, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Doutor, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

<sup>4</sup> PhD, Professor Doutor, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Professor Adjunto, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

### Como citar este artigo

Negri EC, Mazzo A, Martins JCA, Pereira Junior GA, Almeida RGS, Pedersoli CE. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2916. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1807.2916>. mês dia ano

URL

## Introdução

Em decorrência das necessidades de uma sociedade imersa em Tecnologias de Informações e Comunicações (TIC), globalizada e em processo contínuo de modernização científica e tecnológica, o ensino em saúde e de enfermagem tem sofrido transformações, adequando competências, pensamento crítico e habilidades para tomada de decisões<sup>(1-3)</sup>.

Para atender tais anseios, foram instituídas reestruturações na formação profissional, as quais, pausadamente, têm provocado evolução do conhecimento e pensamento complexo, visando formar profissionais mais críticos e reflexivos, capazes de atuar nas mais diversas situações. Nesse contexto, as instituições de ensino têm repensado as práticas educativas e empregado estratégias inovadoras, a fim de estimular profissionais competentes, o que tem ressaltado o uso da simulação clínica como ferramenta necessária e valorizada no processo de ensino-aprendizagem<sup>(1-4)</sup>.

O ato de ensinar, através da simulação clínica, frequentemente esteve integrado ao currículo de graduação, bem como na capacitação dos profissionais da área de saúde, todavia, pelo avanço na estruturação da estratégia e seu desenvolvimento na capacidade de adquirir competências, raciocínio crítico, tomada de decisão, trabalho em equipe e fortalecer autoconfiança, tem sido cada vez mais valorizado e incrementado enquanto estratégia de ensino<sup>(5-8)</sup>.

Na prática clínica simulada podem ser utilizados vários recursos, que vão desde o emprego da dramatização ao uso de peças anatômicas inanimadas e/ou simuladores avançados, que incorporam alta tecnologia de informática e robótica, e levam a muitas possibilidades de interação, com grande variação nos custos envolvidos. Na construção dos cenários simulados são empregados recursos físicos e materiais que aproximam, com alto grau de realismo, as atividades reais das práticas clínicas com pacientes. Os recursos são definidos de acordo com os objetivos de aprendizagem e são classificados conforme seus potenciais tecnológicos<sup>(6,9)</sup>.

Dentre os recursos aplicados neste estudo, receberá destaque a técnica da dramatização. A dramatização pode ser definida como uma representação teatral determinada a partir de um foco ou tema. É um recurso que confere significados e possibilita que os conteúdos ensinados sejam experimentados em contexto semelhante aos vivenciados na prática real<sup>(10)</sup>. A dramatização possibilita ao aprendiz integrar teoria e prática, é flexível e ajustável a vários contextos, permite experiências de diferentes perspectivas e pontos de vista, assim como oferece ao aprendiz a

oportunidade de explorar a vulnerabilidade individual em ambiente seguro<sup>(11)</sup>.

Na dramatização, as técnicas exploradas podem ser o *role play*, ou jogo de papéis, o uso de pacientes simulados (*simulated patients*), dos modelos mistos e dos pacientes padronizados (*standardized patients*).

O *role play*, ou jogo de papéis, consiste na situação onde o aprendiz, facilitador e/ou instrutor assume papéis diferentes no cenário simulado como se fossem integrantes de um caso clínico, para fins de ensino e treinamento<sup>(10)</sup>. Essa estratégia fornece oportunidades de aprendizagem, envolvendo tanto o processo afetivo quanto o cognitivo do aluno, pois permitem o experimento de sensações, como a vivência do papel do paciente e de outros profissionais<sup>(12)</sup>.

As expressões "paciente simulado" e "paciente padronizado" são, com frequência, usadas alternadamente ou como sinônimos na literatura pelos educadores e pesquisadores na área de simulação clínica, embora haja diferenças entre elas. Pacientes simulados são indivíduos e/ou atores, treinados, que assumem um papel, retratando uma história dentro da simulação, com a finalidade de ensino ou de avaliação<sup>(13)</sup>.

O termo paciente padronizado (*standartized patients*) pode ser definido como: um membro da comunidade (criança, adolescente, adulto, idoso) que concordou em assumir o papel de paciente para uma atividade de aprendizagem, por meio de um contrato legal junto à instituição de ensino. Os pacientes padronizados não assumem um papel para desempenhar características de outra pessoa ou paciente, mas são eles próprios a responder qualquer questionamento da história médica e social a partir de sua própria vida<sup>(13)</sup>. Esse recurso tem se constituído como possibilidade concreta para prover o ensino e o treinamento no campo das habilidades clínicas, em função do seu potencial para preencher condições mais próximas às ideais, garantindo a fidedignidade da interação humana com a comunicação e empatia<sup>(10)</sup>. Por questões éticas e legais, essa não tem sido uma técnica muito utilizada no Brasil<sup>(14)</sup>.

Os modelos mistos proporcionam ao aprendiz o desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais. O modelo misto combina paciente simulado com um simulador de baixa fidelidade para o desenvolvimento, durante um cenário de uma atividade específica como, por exemplo, um braço acoplado a um estudante para compor o cenário de coleta de sangue<sup>(14-15)</sup>.

Pelo custo razoável e grande possibilidade de aplicação, o uso de práticas simuladas com recursos da dramatização pode se tornar excelente aliado para o aprimoramento de profissionais com pensamento crítico

e reflexivo, capazes de realizar julgamento clínico e tomada de decisão. Contudo, para melhor emprego da técnica, seu uso deve apoiar-se em evidências científicas que demonstrem os resultados positivos ou negativos dessa estratégia de ensino e aprendizagem.

Nesse contexto, para melhor compreender e empregar os recursos disponíveis, relacionados ao assunto, este estudo teve por objetivo identificar, na literatura, quais os ganhos percebidos pelos estudantes e profissionais da área de saúde, por meio de simulação clínica realizada com recursos da dramatização.

## Método

Trata-se de revisão integrativa, realizada pelo método do Instituto Joanna Briggs (JBI), que tem como foco a viabilidade, adequação, significância e eficácia das intervenções de saúde. Esse método pode ser utilizado para mapear os principais conceitos que sustentam uma área de pesquisa, bem como esclarecer as definições de trabalho e/ou limites conceituais de um tópico<sup>(16)</sup>.

Para construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO nos artigos quantitativos: P - Estudantes e profissionais; I - Simulação clínica com uso da dramatização; O - Ganhos percebidos com a simulação clínica com recurso da dramatização; e PICO nos artigos qualitativos PICO: P - Estudantes e profissionais; I - Simulação clínica e dramatização; Co - Ganhos percebidos com a simulação clínica com o uso da dramatização<sup>(17)</sup>.

Essa estratégia permitiu formular a seguinte questão norteadora: *Quais os ganhos percebidos pelos estudantes e profissionais da área da saúde com o uso da simulação clínica realizada com recursos da dramatização?*

Dessa maneira, ao se estabelecer a pergunta, realizou-se uma busca inicial no portal PubMed (Public Medline) e na base de dados CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), para identificar os principais descritores e palavras-chaves utilizados nos estudos que abordassem a temática de interesse nesta revisão.

Para responder à questão de pesquisa, realizou-se a seleção dos descritores controlados e não controlados, relacionados com cada um dos componentes da estratégia PICO e PICO, utilizados de acordo com os descritores em Ciências da Saúde (DECS) e Medical Subject Headings (MeSH).

A pesquisa foi realizada de junho a dezembro de 2015, sem quaisquer restrições quanto ao espaço temporal, ao tipo de apresentação ou de publicação com os descritores controlados: Students; Role Playing; Patient Simulation; Education; Perception; e os descritores não controlados: Professional; Patients Standardized; Standardized Patient; Dramatization; Clinical Simulation;

Experience. Entre os descritores, foram considerados os termos booleanos: *Students AND Professional AND Role Playing OR Patient Simulation OR Patients Standardized OR Standardized Patient OR Dramatization OR Clinical Simulation AND Education OR Perception OR Experience.*

Foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para a pesquisa, considerando-se os seguintes tipos de estudos: 1) estudos realizados com estudantes e profissionais da área de saúde; 2) estudos que abordassem a temática sobre simulação com o uso da dramatização, ou seja, *role play*, ou troca de papéis, pacientes padronizados, simulação de paciente, paciente misto; 3) estudos com enfoque quantitativo e/ou qualitativo, que responderam à pergunta estabelecida, independentemente da área de conhecimento a que estivessem vinculados e 4) estudos publicados em português, inglês e espanhol. Foram excluídas as publicações de opiniões, consensos, retrações, editoriais e relatos de experiência.

Para identificar os estudos, foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science, National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), The Cochrane Library, Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram encontrados 6.826 estudos, os quais foram transportados para Web ENDNOTE. Entre eles, foram excluídos 1.414, por se tratarem de pesquisadas publicadas em mais de uma base, resultando em 5.412 estudos. Após leitura exaustiva dos títulos e resumos dos artigos dos 5.412 estudos, 5.103 foram excluídos por não responderem à pergunta de pesquisa, e 309 foram selecionados para leitura na íntegra. Entre os 309 estudos analisados, 53 foram incluídos na pesquisa por responderem à pergunta e estarem em concordância com os critérios de inclusão estabelecidos.

Na sequência, os dados dos estudos foram analisados com auxílio de um instrumento construído pelos pesquisadores, conforme orientações do JBI<sup>(16)</sup>, que contempla: título do estudo, autoria, periódico, ano de publicação, local do estudo (país), objetivo(s) da pesquisa, detalhamento metodológico, detalhamento amostral, principais resultados e conclusões encontradas. Na análise crítica dos artigos selecionados, foi realizada a análise do delineamento da pesquisa<sup>(18)</sup>.

## Resultados

Entre os 53 (100%) estudos que compuseram a amostra, a maior parte foi publicada em língua inglesa. Os estudos foram realizados, em sua maioria, nos continentes Americano (n=27, 50,94%), Asiático (n=9, 17,0%), Oceania (n=9, 17,0%) e Europeu (n=8, 15,1%).

Ao se analisar o tipo de dramatização empregada nos estudos, verificou-se que 28 (52,9%) utilizaram paciente simulado; 18 (34,0%) troca de papéis, ou *role play*; 4 (7,5%) dramatização com paciente estandardizado; 2 (3,7%) paciente simulado mais troca de papéis, ou *role play* e 1 (1,9%) paciente misto (paciente simulado mais pelve).

Conforme demonstrado na Figura 1, quanto ao método utilizado, dos estudos analisados, 23 eram descritivos (43,4%), 13 experimentais (24,5%), 8 quase experimentais (15,1%), 4 qualitativos (7,5%), 2 mistos (3,8%), 1 de coorte (1,9%), 1 estudo de múltiplos casos (1,9%) e 1 (1,9%) metanálise. O ano de publicação, tipo e número de participantes estão descritos na Figura 1.

Ano	Tipo de estudo de participantes	Ano	Tipo de estudo de participantes
1999 <sup>(19)</sup>	Estudo experimental 75 estudantes de graduação em medicina	2012 <sup>(45)</sup>	Estudo experimental 44 estudantes de graduação em enfermagem
2003 <sup>(20)</sup>	Estudo descritivo 45 estudantes de graduação em veterinária	2012 <sup>(46)</sup>	Estudo experimental 106 estudantes de graduação em medicina
2005 <sup>(21)</sup>	Estudo quase experimental (pré e pós-teste) 133 estudantes de graduação em medicina, enfermagem e farmácia	2012 <sup>(47)</sup>	Estudo experimental 56 estudantes de graduação em medicina
2005 <sup>(22)</sup>	Estudo quase experimental 17 médicos da área de oncologia	2012 <sup>(48)</sup>	Pesquisa experimental (pré e pós-teste) 31 estudantes de graduação em odontologia
2006 <sup>(23)</sup>	Estudo-piloto descritivo 28 estudantes de pós-graduação em enfermagem (família, psiquiatria, geriatria)	2012 <sup>(49)</sup>	Estudo experimental 108 estudantes de graduação em enfermagem
2006 <sup>(24)</sup>	Estudo descritivo 136 estudantes de graduação em medicina	2012 <sup>(50)</sup>	Estudo descritivo Estudantes de graduação em medicina (não descreve)
2007 <sup>(25)</sup>	Estudo descritivo 284 estudantes de graduação em medicina	2012 <sup>(51)</sup>	Estudo qualitativo e descritivo 11 estudantes de graduação em enfermagem
2008 <sup>(26)</sup>	Estudo de coorte 35 estudantes de graduação em fisioterapia	2012 <sup>(52)</sup>	Estudo descritivo 101 estudantes de graduação em odontologia, medicina, enfermagem, fisioterapia e farmácia
2008 <sup>(27)</sup>	Estudo descritivo 140 estudantes de graduação em medicina	2013 <sup>(53)</sup>	Estudo experimental (pós-teste) 154 estudantes de graduação em farmácia
2008 <sup>(28)</sup>	Estudo quase experimental (pré e pós-teste) 19 estudantes de graduação em medicina	2013 <sup>(54)</sup>	Estudo descritivo 43 estudantes de graduação em medicina
2009 <sup>(29)</sup>	Estudo qualitativo com uso de grupo focal 60 estudantes de graduação em medicina	2013 <sup>(55)</sup>	Estudo experimental 26 estudantes de graduação em enfermagem
2009 <sup>(30)</sup>	Estudo descritivo 112 estudantes de graduação em enfermagem	2013 <sup>(56)</sup>	Estudo descritivo 29 estudantes de pós-graduação em audiolgia
2009 <sup>(31)</sup>	Estudo descritivo 8 profissionais de saúde (enfermeiros e médicos)	2013 <sup>(57)</sup>	Estudo descritivo 27 estudantes de graduação em farmácia
2010 <sup>(12)</sup>	Estudo de múltiplos casos 17 estudantes de graduação em enfermagem	2013 <sup>(58)</sup>	Estudo descritivo 15 residentes de medicina
2010 <sup>(32)</sup>	Pesquisa experimental (pré e pós-teste) 69 estudantes de graduação em medicina	2014 <sup>(59)</sup>	Estudo quase experimental (pré e pós-teste) 124 estudantes de graduação em medicina do 4º ano e 123 estudantes de graduação em medicina do 6º ano
2010 <sup>(33)</sup>	Estudo quase experimental 53 estudantes de graduação em medicina	2014 <sup>(60)</sup>	Estudo descritivo 202 estudantes juniores de graduação em fisioterapia e 51 estudantes seniores de graduação em fisioterapia.
2010 <sup>(34)</sup>	Pesquisa experimental 24 estudantes de graduação em medicina	2014 <sup>(61)</sup>	Pesquisa experimental (pré e pós-teste) 94 estudantes de graduação em odontologia
2010 <sup>(35)</sup>	Estudo experimental (pré e pós-teste) 35 estudantes de graduação em medicina	2014 <sup>(62)</sup>	Estudo misto (quantitativo e qualitativo) 144 estudantes de graduação em enfermagem
2011 <sup>(36)</sup>	Pesquisa experimental 72 profissionais de saúde (médico e enfermeiros)	2014 <sup>(63)</sup>	Estudo quase experimental (pré e pós-teste) 69 estudantes de graduação em enfermagem
2011 <sup>(37)</sup>	Estudo misto descritivo longitudinal e qualitativo com uso de grupo focal 97 médicos oncologistas	2014 <sup>(64)</sup>	Estudo descritivo 47 estudantes de graduação em enfermagem
2011 <sup>(38)</sup>	Estudo descritivo 65 estudantes de graduação em medicina	2014 <sup>(65)</sup>	Estudo qualitativo 46 estudantes de graduação em farmácia e enfermagem
2011 <sup>(39)</sup>	Estudo descritivo 25 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos clínicos e fisioterapeutas)	2014 <sup>(66)</sup>	Pesquisa qualitativa e descritiva 15 estudantes de graduação em enfermagem
2011 <sup>(40)</sup>	Estudo descritivo 27 estudantes de graduação em radiologia	2015 <sup>(67)</sup>	Estudo descritivo 19 residentes de medicina
2011 <sup>(41)</sup>	Estudo descritivo 42 estudantes de graduação em medicina	2015 <sup>(68)</sup>	Metanálise 18 artigos (4 randomizados e 14 não randomizados)
2011 <sup>(42)</sup>	Estudo descritivo 259 estudantes de graduação em farmácia	2015 <sup>(69)</sup>	Estudo descritivo 107 estudantes de graduação em medicina
2012 <sup>(43)</sup>	Estudo quase experimental (pós-teste) 205 estudantes de graduação em medicina	2015 <sup>(70)</sup>	Estudo descritivo 158 estudantes de graduação em enfermagem
2012 <sup>(44)</sup>	Estudo quase experimental (pré e pós-teste) 97 residentes de medicina		

Figura 1 - Metodologia, ano de publicação, tipo e número de participantes, 2016

Ganhos percebidos pelos estudantes e profissionais da área de saúde	f
Habilidade e competência de comunicação <sup>(20,22,24,25-27,31-32,34,37,39,40,42-44,46,48,50,55-58,60-61,65-68)</sup>	28
Satisfação com a estratégia de aprendizagem <sup>(19,27,30,32,36,38,40-41,43-45,52-53,55,60,62,64,67,69-70)</sup>	20
Aprendizagem/conhecimento <sup>(23,28,30,35,36,41,43,50,54,57,60-61,64,68,70)</sup>	15
Habilidades clínicas (anamnese, exame físico, procedimentos clínicos) <sup>(23,33,38,41,46-47,49,54,69-70)</sup>	10
Empatia <sup>(29,59,65,66-67,69)</sup>	6
Autoconfiança <sup>(36,51,62,64,69)</sup>	5
Trabalho em equipe <sup>(21,52,54,57)</sup>	4
Realismo da simulação <sup>(38,58,63,65)</sup>	4
Pensamento crítico <sup>(12,30,62,68)</sup>	4
Diminuição do nível de ansiedade <sup>(26,47,63)</sup>	3
Motivação para aprendizagem <sup>(25,37,68)</sup>	3
Capacidade de utilizar conhecimento prévio <sup>(20,62)</sup>	2
Oportunidade de refletir sobre a prática <sup>(37)</sup>	1

\*Houve mais de um ganho percebido por artigo.

Figura 2 - Ganhos percebidos pelos estudantes e profissionais com os recursos da dramatização e frequência, 2016

## Discussão

A simulação tem se tornado ferramenta fundamental para a formação e atualização de profissionais da área de saúde. Permite modelar eventos clínicos em um ambiente seguro, resultando em ganhos de aprendizagem pela possibilidade de o aprendiz desenvolver competências, raciocínio crítico, tomada de decisão, trabalho em equipe e, sobretudo, contribuir para o fortalecimento da autoconfiança<sup>(5-8)</sup>.

A simulação com recursos de dramatização tem sido utilizada como uma das estratégias de ensino, por meio da simulação clínica, tanto na formação de futuros profissionais quanto na capacitação daqueles que já se encontram em exercício profissional. Quando realizada dessa forma, consegue, a um custo razoável, oferecer ao aprendiz, em ambiente seguro, a possibilidade do treino de habilidades e até mesmo das competências, por meio da criação de cenários das mais diversas complexidades. Além disso, realisticamente, reproduz um encontro com o paciente (simulado), o qual pode contribuir sobremaneira para os objetivos de aprendizagem traçados<sup>(71)</sup>. Oferece ainda a possibilidade de *feedback* pelo paciente simulado, o que colabora e enriquece o processo de ensino-aprendizagem<sup>(55)</sup>.

Neste estudo, que teve como objetivo identificar os ganhos percebidos pelos estudantes e profissionais da área da saúde na simulação clínica, realizada com recursos da dramatização, mesmo não incluindo a literatura cinza, o que pode ser considerado um fator limitante, foi possível identificar elevado número de pesquisas e observar que o uso da simulação com recursos da dramatização tem sido empregado, de maneira expressiva e eficaz, no processo de ensino e capacitação de profissionais da área de saúde, nas

mais diversas ciências e, também, com o intuito de desenvolver competências interprofissionais (Figura 1 e Figura 2).

A estratégia de dramatização utilizada deve corroborar os objetivos de aprendizagem da atividade. Diversas foram as estratégias de dramatização empregadas nos estudos avaliados; entre elas, destacaram-se o uso do paciente simulado e do *role play*.

O paciente simulado participa ativamente da atividade e, no processo de *debriefing*, possibilita interatividade na reflexão do aprendiz. Além disso, deve ser envolvido no processo de avaliação da atividade. O uso da estratégia de *role play* possibilita ao aprendiz a vivência de forma empática do papel do paciente, do familiar e/ou de outro profissional, de maneira ativa, envolvente, dinâmica, auxiliando o processo de construção de competências clínicas e comunicação eficaz. A competência clínica é uma qualidade fundamental para profissionais aptos e capazes de prestar cuidados com elevada qualidade. O uso da simulação pode ser considerado uma admirável ferramenta para que, no seu desenvolvimento, o estudante encontre seu espaço de ação, autonomia, adaptação e flexibilização, em diferentes realidades<sup>(72)</sup>.

Entre os ganhos identificados nos estudos analisados, observou-se aprimoramento do conhecimento, desenvolvimento de empatia, desenvolvimento de habilidades de comunicação, satisfação com o processo de ensino-aprendizagem, autoconfiança, realismo, diminuição do nível de ansiedade, conforto, motivação em aprender, capacidade de reflexão e de pensamento crítico e habilidades para o trabalho em equipe.

A comunicação foi o ganho que assumiu maior destaque nos estudos analisados. Cada vez mais,

educadores da área de saúde têm se preocupado com a inserção de estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, uma vez que a comunicação efetiva é competência clínica essencial para o exercício de profissões da área da saúde. Pode ser ensinada e aperfeiçoada efetivamente com o uso da dramatização nas práticas simuladas<sup>(20-21,25-27,29,31)</sup>. Na amostra selecionada, as estratégias de dramatização, amplamente utilizadas para o desenvolvimento da comunicação, foram: *role play*, ou jogo de papéis, e paciente simulado, principalmente em situações de difícil enfrentamento pelos profissionais, como dilemas éticos, comunicações de más notícias, conflitos entre a equipe interprofissional, entre outros<sup>(22,25,27,31,65-66)</sup>.

A satisfação com o método de simulação clínica tem sido cada vez mais valorizada nas instituições de ensino, e está relacionada ao processo de motivação para o aprendizado<sup>(30)</sup>. É um indicador de boas práticas no processo de ensino-aprendizagem e de boas condições de trabalho, para os educadores. Pode ser influenciada pelo desejo e experiência do corpo docente. Nos estudos analisados, o uso de pacientes simulados e o realismo da estratégia foram os maiores indicadores desse ganho percebido<sup>(45,73)</sup>.

O realismo traz benefício e sucesso à atividade, pois leva os participantes a encararem a estratégia como legítima e autêntica<sup>(32,38,58,63,65,74)</sup>. Durante a simulação, o realismo pode ser traduzido pela fidelidade da experiência simulada em se aproximar do ambiente real. A simulação de alta fidelidade é a mais próxima possível da prática com pacientes<sup>(75)</sup>. Na amostra, os estudos analisados demonstraram que o uso do paciente simulado foi percebido pelos aprendizes como muito próximo aos pacientes reais. Além disso, também contribuíram para o realismo: o nível de aproximação com a prática das instalações do ambiente, bem como o conhecimento e preparo dos educadores para desencadear as emoções<sup>(19,58,63,65,76)</sup>. Um ambiente próximo da realidade provoca, no indivíduo, as mesmas respostas psicológicas que eles teriam na prática, o que leva o aprendiz a desenvolver o pensamento crítico e as habilidades para a tomada de decisão requeridas em um cenário clínico real<sup>(5,77-78)</sup>.

No que diz respeito ao processo de ensino-aprendizagem, conhecimento e pensamento crítico, é possível relatar que a simulação com uso da dramatização revelou-se ferramenta de ensino-aprendizagem inovadora e diversificada, que promove nos aprendizes a oportunidade de refletir sobre a prática<sup>(37)</sup>, fortalecer o conhecimento prévio<sup>(22,35,41,50,54,56)</sup>, compreender os pontos fortes e fracos da sua aprendizagem<sup>(60)</sup>, desenvolver o pensamento crítico<sup>(37,62)</sup>, oportunidade de usar conhecimento e habilidades previamente

adquiridos<sup>(62)</sup> e, por isso, proporciona maior consciência das reais capacidades do aprendiz. Nos estudos observados, o *role play* demonstrou ser uma ferramenta interessante no processo de ensino-aprendizagem<sup>(25)</sup>, pelo alto nível de aceitação dos aprendizes<sup>(32)</sup>, por tornar significativo, integrar e transformar, de forma individual e coletiva, o conhecimento teórico e prático<sup>(21,28)</sup>. É importante ainda destacar que as práticas simuladas possibilitam mensurar e avaliar os resultados obtidos, por meio de instrumentos e/ou gravações em vídeos para esclarecimentos futuros<sup>(58)</sup>.

Os estudos demonstraram também que as simulações tornaram os aprendizes mais confiantes, minimizando o medo na realização de procedimentos com os pacientes<sup>(20,26,30)</sup>, principalmente na realização do exame físico e nos processos de comunicação<sup>(33,36,41,49,54)</sup>. A autoconfiança levou, ainda, à redução do nível de ansiedade<sup>(26,44,47,63)</sup> e aumento do conforto<sup>(44,47)</sup>.

A ansiedade é uma reação natural, produzida diante de certas situações nas quais a pessoa necessita de recursos adaptativos. Ao se depararem com atividades críticas para as quais não se sentem preparados, os aprendizes relatam ansiedade, tensão, principalmente quando o cuidado é direcionado a crianças, doentes em estado grave e/ou terminal<sup>(79)</sup>. O estresse e a ansiedade podem contribuir de forma negativa e interferir no processo de ensino-aprendizagem. As duas principais fontes de ansiedade durante a prática clínica são a falta de conhecimento e a falta de habilidades<sup>(79)</sup>.

Nos ganhos percebidos pelos aprendizes, foi possível observar o desenvolvimento da empatia, que envolve sentimento de sensibilização pelas mudanças sentidas e refletidas momento a momento pela outra pessoa<sup>(80)</sup>. A empatia foi um ganho percebido em alguns estudos analisados<sup>(29,59,66-67,69)</sup>, e mensurada durante a estratégia de *role play*<sup>(69)</sup>.

É importante destacar que, no desenvolvimento das competências técnicas, a dramatização tem algumas limitações, uma vez que nem todos os procedimentos podem ser realizados nos pacientes simulados. Para sanar tal dificuldade, às vezes utiliza-se o paciente misto como, por exemplo, ao se acoplar uma pelve ao paciente simulado durante a realização do cateterismo vesical. Na amostra desta revisão, foi possível identificar que o uso da simulação com recurso da dramatização foi empregado em habilidades de anamnese<sup>(46)</sup>, exame físico<sup>(19,38)</sup>, exames pélvicos<sup>(23,33,47,49)</sup> e avaliação de dor pós-operatória<sup>(36)</sup>. Observou-se, ainda, que foram pontuais<sup>(30,35,62,68)</sup> os estudos que utilizaram a dramatização para o desenvolvimento do pensamento crítico, talvez pelo fato da impossibilidade de controle dos resultados fisiológicos nos pacientes simulados.

## Conclusão

O grande número de pesquisas encontradas neste estudo demonstra que a simulação com recursos da dramatização é uma ferramenta do processo de ensino-aprendizagem, amplamente utilizada na formação e no aprimoramento de profissionais da área da saúde.

Nesse processo, nas mais diversas áreas da saúde, e também com interprofissionais diversos, os ganhos obtidos são variados, entre os quais se destacam a satisfação, autoconfiança, conhecimento, empatia, realismo, diminuição do nível de ansiedade, conforto, comunicação, motivação, capacidade de reflexão e de pensamento crítico, bem como trabalho em equipe. As evidências demonstram a ampla possibilidade do uso da dramatização no contexto de simulação clínica.

## Referências

- Carvalho EC. Challenges in nursing competency development. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008 Oct;16(5):801-2. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000500001>
- Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Mar;19(1):176-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100021>.
- Teixeira CRS, Kusumota L, Braga FTMM, Gaioso VP, Santos CB, Silva VLS, et al. O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(spe):187-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500024>.
- Marmol MT, Braga FTMM, 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*. 2012 Dec;20(6):1134-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600016>.
- Berragan L. Simulation: an effective pedagogical approach for nursing? *Nurse Educ Today*. 2011;31(7):660-3. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.01.019>
- Martins JCA, Mazzo A, Baptista RCN, Coutinho VRD, Godoy S, Mendes IAC, et al. The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):619-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400022>.
- Bensfield LA, Olech MJ, Horsley TL. Simulation for high-stakes evaluation in nursing. *Nurse Educ*. 2012;37(2):71-4. doi: 10.1097/NNE.0b013e3182461b8c
- Christian A, Krumwiede N. Simulation enhances self-efficacy in the management of preeclampsia and eclampsia in obstetrical staff nurses. *Clin Simul Nurs*. 2013;9(9):369-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2012.05.006>
- Sohn M, Ahn Y, Park H, Lee M. Simulation-based smoking cessation intervention education for undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2012;32(8):868-72. doi: 10.1016/j.nedt.2011.11.005
- 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 [acesso 18 fev 2016];18(3):725-42. Disponível em: <http://migre.me/uFB0I>
- 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 Jul; 35(7):e12-7. doi: 10.1016/j.nedt.2015.02.025
- Ertmer P, Strobel J, Cheng X, Chen X, Kim H, Olesova L, et al. Expressions of critical thinking in role-playing simulations: Comparisons across roles. *J Comput in Higher Educ*. 2010;22:73-94. doi: 10.1007/s12528-010-9030-7
- Churchose C, Mccafferty C. Standardized patients versus simulated patients: Is there a difference? *Clin Simul Nurs*. 2012;8(8):363-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2011.04.008>
- Mazzo A. Impacto da simulação na satisfação e na autoconfiança do estudante na assistência de enfermagem na retenção urinária [Tese de Livre Docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2014. 60 p.
- Weller JM, Nestel D, Marshall SD, Brooks PM, Conn JJ. Simulation in clinical teaching and learning. *Med J Aust*. 2012 May;196(9):594. doi: 10.5694/mja10.11474
- Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Reviewers' Manual: 2014 edition. [cited Mar 12, 2016]; Available from: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual-2014.pdf>
- Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The pico strategy for the research question construction and evidence search. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007. [cited Mar 10, 2016];15(3). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf)
- Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidência para a prática de enfermagem. 7th.ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- McGraw RC, O'Connor HM. Standardized patients in the early acquisition of clinical skills. *Med Educ*. 1999 Aug;33(8):572-8. doi: 10.1046/j.1365-2923.1999.00381.x
- Radford AD, Stockley P, Taylor IR, Turner R, Gaskell CJ, Kaney S, et al. Use of simulated clients in training veterinary undergraduates in communication skills.

- Vet Rec. 2003 Apr 5;152(14):422-7. doi:10.1136/vr.152.14.422
21. Curran VR, Mugford JG, Law RM, MacDonald S. Influence of an interprofessional HIV/AIDS education program on role perception, attitudes and teamwork skills of undergraduate health sciences students. *Educ Health. (Abingdon)*. 2005 Mar;18(1):32-44. doi: 10.1080/13576280500042606
22. Lenzi R, Baile WF, Berek J, Back A, Buckman R, Cohen L, et al. Design, conduct and evaluation of a communication course for oncology fellows. *J Cancer Educ*. 2005;20(3):143-9. doi: 10.1207/s15430154jce2003\_7
23. Theroux R, Pearce C. Graduate students' experiences with standardized patients as adjuncts for teaching pelvic examinations. *J Am Acad Nurse Pract*. 2006 Sep;18(9):429-35. doi: 10.1111/j.1745-7599.2006.00158.x
24. McGovern MM, Johnston M, Brown K, Zinberg R, Cohen D. Use of standardized patients in, undergraduate medical genetics education. *Teach Learn Med*. 2006 Summer;18(3):203-7. doi: 10.1207/s15328015tlm1803\_3
25. Nestel D, Tierney T. Role-play for medical students learning about communication: guidelines for maximising benefits. *BMC Med Educ*. 2007 Mar 2;7:3. doi: 10.1186/1472-6920-7-3
26. Lewis M, Bell J, Asghar A. Use of simulated patients in development of physiotherapy students' interpersonal skills. *Int J Ther Rehabil*. 2008 May;15(5):221-7. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/ijtr.2008.15.5.29234>
27. Baer AN, Freer JP, Milling DA, Potter WR, Ruchlin H, Zinnerstrom KH. Breaking bad news: use of cancer survivors in role-playing exercises. *J Palliat Med*. 2008 Jul;11(6):885-92. doi: 10.1089/jpm.2007.0253
28. McIlvried DE, Prucka SK, Herbst M, Barger C, Robin NH. The use of role-play to enhance medical student understanding of genetic counseling. *Genet Med*. 2008 Oct;10(10):739-44. doi: 10.1097/GIM.0b013e318187762e
29. Aragão JCS, Silveira CO, Hungria MM, Oliveira MP. O uso da técnica de role-playing como sensibilização dos alunos de Medicina para o exame ginecológico. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(1):80-3. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100011>.
30. Robinson-Smith G, Bradley PK, Meakim C. Evaluating the Use of Standardized Patients in Undergraduate Psychiatric Nursing Experiences. *Clin Simul Nurs*. 2009;5(6):203-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2009.07.001>
31. Eid A, Petty M, Hutchins L, Thompson R. "Breaking bad news": standardized patient intervention improves communication skills for hematology-oncology fellows and advanced practice nurses. *J Cancer Educ*. 2009;24(2):154-9. doi: 10.1080/08858190902854848
32. 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*. 2010 Mar 31;10(27):1-9. doi: 10.1186/1472-6920-10-27
33. Wånggren K, Fianu Jonassen A, Andersson S, Pettersson G, Gemzell-Danielsson K. Teaching pelvic examination technique using professional patients: a controlled study evaluating students' skills. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2010 Oct;89(10):1298-303. doi: 10.3109/00016349.2010.501855
34. Siassakos D, Draycott T, O'Brien K, Kenyon C, Bartlett C, Fox R. Exploratory randomized controlled trial of hybrid obstetric simulation training for undergraduate students. *Simul Healthc*. 2010 Aug;5(4):193-8. doi: 10.1097/SIH.0b013e3181d3ee0b.
35. Spollen JJ, Thrush CR, Mui DV, Woods MB, Tariq SG, Hicks E. A randomized controlled trial of behavior change counseling education for medical students. *Med Teach*. 2010;32(4):e170-7. doi: 10.3109/01421590903514614.
36. McGillion M, Dubrowski A, Stremmler R, Watt-Watson J, Campbell F, McCartney C, et al. The Postoperative Pain Assessment Skills pilot trial. *Pain Res Manage [Internet]*. 2011 [cited May 10, 2016] Nov-Dec;16(6):433-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2011/278397>
37. Dunlop KL, Barlow-Stewart K, Butow P, Heinrich P. A model of professional development for practicing genetic counselors: adaptation of communication skills training in oncology. *J Genet Couns*. 2011 Jun;20(3):217-30. doi: 10.1007/s10897-010-9340-y.
38. Langen WH, Hanson D, Fien R, Parkhurst D. The evaluation of physician assistant students' history-taking abilities using actors as standardized patients. *J Physician Assist Educ*. [Internet]. 2011 [cited Mar 10, 2016];22(4):34-7. Available from: <http://migre.me/uGM82>
39. Carvalho IP, Pais VG, Almeida SS, Ribeiro-Silva R, Figueiredo-Braga M, Teles A, et al. Learning clinical communication skills: outcomes of a program for professional practitioners. *Patient Educ Couns*. 2011 Jul;84(1):84-9. doi: 10.1016/j.pec.2010.05.010.
40. Halkett GKB, McKay J, Shaw T. Improving students' confidence levels in communicating with patients and introducing students to the importance of history taking. *Radiography*. 2011;17(1):55-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.radi.2010.02.006>
41. Sutin D, Rolita L, Yeboah N, Taffel L, Zabar S. A novel longitudinal geriatric medical student experience: using teaching objective structured clinical examinations.

- J Am Geriatr Soc. 2011 Sep;59(9):1739-43. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03538.x
42. Rao D. Skills Development Using Role-Play in a First-Year Pharmacy Practice Course. *Am J Pharm Educ.* 2011 Jun 10;75(5):84. doi: 10.5688/ajpe75584
43. Rodríguez-Díez MC, Beunza JJ, López-Del BC, Hyder O, Civeira-Murillo MP, Díez N. Aprendizaje de la historia clínica con pacientes simulados en el grado de Medicina. *Educ Méd.* [Internet]. 2012 Mar [acceso 10 mayo 2016];15(1):47-52. Disponible en: <http://migre.me/uGMu6>
44. Jameel A, Noor SM, Ayub S. Survey on perceptions and skills amongst postgraduate residents regarding breaking bad news at teaching hospitals in Peshawar, Pakistan. *J Pak Med Assoc.* [Internet]. 2012 [cited May 10, 2016] Jun;62(6):585-9. Available from: <http://migre.me/uGMAG>
45. Luctkar-Flude M, Wilson-Keates B, Larocque M. Evaluating high-fidelity human simulators and standardized patients in an undergraduate nursing health assessment course. *Nurse Educ Today.* 2012 May;2(4):448-52. doi: 10.1016/j.nedt.2011.04.011.
46. Elley CR, Clinick T, Wong C, Arroll B, Kennelly J, Doerr H, et al. Effectiveness of simulated clinical teaching in general practice: randomised controlled trial. *J Prim Health Care.* 2012 Dec 1;4(4):281-7. doi:10.1071/HC12281
47. Khadivzadeh T, Erfanian F. The effects of simulated patients and simulated gynecologic models on student anxiety in providing IUD services. *Simul Healthc.* 2012 Oct;7(5):282-7. doi: 10.1097/SIH.0b013e31826064b7.
48. Brame JL, Martin R, Tavoc T, Stein M, Curran AE. A randomized controlled trial of the effect of standardized patient scenarios on dental hygiene students' confidence in providing tobacco dependence counseling. *J Dent Hyg.* [Internet]. 2012 [cited Jun 10, 2016] Fall;86(4):282-91. Available from: <http://migre.me/uGN25>.
49. Bornais JA, Raiger JE, Krahn RE, El-Masri MM. Evaluating undergraduate nursing students' learning using standardized patients. *J Prof Nurs.* 2012 Sep-Oct;28(5):291-6. doi: 10.1016/j.profnurs.2012.02.001.
50. Kiluk JV, Dessureault S, Quinn G. Teaching medical students how to break bad news with standardized patients. *J Cancer Educ.* 2012 Jun;27(2):277-80. doi: 10.1007/s13187-012-0312-9.
51. Choi YJ. Exploring experiences of psychiatric nursing simulations using standardized patients for undergraduate students. *Asian Nurs Res.* 2012 Sep;6(3):91-5. doi:10.1016/j.anr.2012.07.001.
52. Wamsley M, Staves J, Kroon L, Topp K, Hossaini M, Newlin B, et al. The impact of an interprofessional standardized patient exercise on attitudes toward working in interprofessional teams. *J Interprof Care.* 2012 Jan;26(1):28-35. doi: 10.3109/13561820.2011.628425.
53. Grice GR, Wenger P, Brooks N, Berry TM. Comparison of patient simulation methods used in a physical assessment course. *Am J Pharm Educ.* 2013 May 13;77(4):77. doi: 10.5688/ajpe77477
54. Burgess A, Clark T, Chapman R, Mellis C. Medical student experience as simulated patients in the OSCE. *Clin Teach.* 2013 Aug;10(4):246-50. doi: 10.1111/tct.12016.
55. Lin EC, Chen SL, Chao SY, Chen YC. Using standardized patient with immediate feedback and group discussion to teach interpersonal and communication skills to advanced practice nursing students. *Nurse Educ Today.* 2013 Jun;33(6):677-83. doi: 10.1016/j.nedt.2012.07.002.
56. Naeve-Velguth S, Christensen SA, Woods S. Simulated patients in audiology education: student reports. *J Am Acad Audiol.* 2013 Sep;24(8):740-6. doi: 10.3766/jaaa.24.8.10.
57. Katoue MG, Al Haqan A. Implementation and evaluation of a workshop on patient counseling about antidiabetic medications for final-year pharmacy students. *Med Princ Pract.* 2013;22(5):489-94. doi: 10.1159/000350840.
58. Harnof S, Hadani M, Ziv A, Berkenstadt H. Simulation-based interpersonal communication skills training for neurosurgical residents. *Isr Med Assoc J.* [Internet]. 2013 Sep [cited May 10, 2016];15(9):489-92. Available from: <http://migre.me/uGNBm>
59. Schweller M, Costa FO, Antônio MÂ, Amaral EM, Carvalho-Filho MA. The impact of simulated medical consultations on the empathy levels of students at one medical school. *Acad Med.* 2014 Apr;89(4):632-7. doi: 10.1097/ACM.000000000000175.
60. Mandrusiak A, Isles R, Chang A, Choy NL, Toppenberg R, McCook D, et al. Senior physiotherapy students as standardised patients for junior students enhances self-efficacy and satisfaction in both junior and senior students. *BMC Med Educ.* 2014;14(5):105. doi: 10.1186/1472-6920-14-105
61. Singleton JA, Carrico RM, Myers JA, Scott DA, Wilson RW, Worth CT. Tobacco cessation treatment education for dental students using standardized patients. *J Dent Educ.* [Internet]. 2014 [cited May 10, 2016] Jun;78(6):895-905. Available from: <http://migre.me/uGNKt>
62. Wheeler CA, McNelis AM. Nursing student perceptions of a community-based home visit experienced by a role-play simulation. *Nurs Educ Perspect.* [Internet]. 2014 [cited May 10, 2016] Jul-Aug;35(4):259-61. Available from: <http://migre.me/uGNXh>

63. Kameg KM, Szpak JL, Cline TW, McDermott DS. Utilization of standardized patients to decrease nursing student anxiety. *Clin Simul Nurs*. 2014;10(11):567-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2014.09.006>
64. Mills J, West C, Langtree T, Usher K, Henry R, Chamberlain-Salaun J, et al. Putting it together: unfolding case studies and high-fidelity simulation in the first-year of an undergraduate nursing curriculum. *Nurse Educ Pract*. 2014 Jan;14(1):12-7. doi:10.1016/j.nepr.2013.06.003
65. Koo L, Layson-Wolf C, Brandt N, Hammersla M, Idzik S, Rocafort PT, et al. Qualitative evaluation of a standardized patient clinical simulation for nurse practitioner and pharmacy students. *Nurse Educ Pract*. 2014 Nov;14(6):740-6. doi: 10.1016/j.nepr.2014.10.005.
66. Mackey S, Tan KK, Ignacio J, Palham S, Dawood RB, Liaw SY. The learning experiences of senior student nurses who take on the role of standardised patient: a focus group study. *Nurse Educ Pract*. 2014 Nov;14(6):692-7. doi: 10.1016/j.nepr.2014.10.003.
67. Sittikariyakul P, Jaturapatporn D, Kirshen AJ. Acting as standardized patients enhances family medicine residents' self-reported skills in palliative care. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2015 Aug;20(3):645-54. doi: 10.1007/s10459-014-9552-2
68. 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 May;35(5):e6-e15. doi: 10.1016/j.nedt.2015.01.019.
69. King J, Hill K, Gleason A. All the world's a stage: evaluating psychiatry role-play based learning for medical students. *Australas Psychiatry*. 2015 Feb;23(1):76-9. doi: 10.1177/1039856214563846.
70. McNamara N. Preparing students for clinical placements: The student's perspective. *Nurse Educ Pract*. 2015 May;15(3):196-202. doi: 10.1016/j.nepr.2014.11.011.
71. Williams B, Song JJY. Are simulated patients effective in facilitating development of clinical competence for healthcare students? A scoping review. *Adv Simul*. 2016;1(6):3-9. doi: 10.1186/s41077-016-0006-1
72. Gonçalves R, Coutinho V, Lobão C. Simulação e desenvolvimento de competências. In: Martins JCA, Mazzo A, Mendes IAC, Rodrigues MA. (Org.). *A simulação no ensino de enfermagem*. Ribeirão Preto: SOBRACEN; 2014.
73. Cantrell MJ, Deloney LA. Integration of standardized patients into simulation. *Anesthesiol Clin*. 2007 Jun;25(2):377-83. doi: 10.1016/j.anclin.2007.03.003
74. Baptista RCN, Martins JCA, Pereira MFCR, Mazzo A. Students' satisfaction with simulated clinical experiences: validation of an assessment scale. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014 Oct;22(5):709-715. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3295.2471>.
75. Tun JK, Alinier G, Tang J, Kneebone RL. Redefining Simulation Fidelity for Healthcare Education. *Simul Gaming*. 2015 Apr;5(1). doi: 10.1177/1046878115576103
76. Jeffries PR. *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation*. 2.ed. New York, NY: National League for Nursing; 2007.
77. Brady S, Bogossian F, Gibbons K. The effectiveness of varied levels of simulation fidelity on integrated performance of technical skills in midwifery students—a randomised intervention trial. *Nurse Educ Today*. 2015 Mar;35(3):524-9. doi: 10.1016/j.nedt.2014.11.005.
78. Baptista RCN, Pereira MFCR, Martins JCA. Simulação no ensino de graduação em enfermagem: evidências científicas. In: Martins JCA, Mazzo A, Mendes IAC, Rodrigues MA, organizadores. *A simulação no ensino de enfermagem*, Ribeirão Preto: SOBRACEN; 2014. p. 65-76.
79. Cremonese TS, Marques IR. Significados das primeiras experiências do estudante de enfermagem nos estágios clínicos. *Rev Enferm UNISA*. [Internet]. 2011 [acesso 14 ago 2016];12(2):94-9. Disponível em: <http://migre.me/uGORL>
80. Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev Bras educ med*. 2010;34(2):261-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000200010>.

Recebido: 11.9.2016

Aceito: 2.5.2017

Correspondência:  
Alessandra Mazzo  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Av. dos Bandeirantes, 3900  
Bairro: Monte Alegre  
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: amazzo@eerp.usp.br

**Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.