

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE  
PROGRAMA DE MESTRADO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MODALIDADE PROFISSIONAL

SIMONE PEREIRA VIDOTTI

**DISSERTAÇÃO:**  
**SIMULAÇÃO CLÍNICA NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE**  
**OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA:**  
**uma análise no Município de São Paulo**

**PRODUTO:**  
**SIMULAÇÃO CLÍNICA NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE**  
**OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA:**  
**uma realidade possível**

SÃO PAULO  
2021

SIMONE PEREIRA VIDOTTI

**PRODUTO**

**SIMULAÇÃO CLÍNICA NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE  
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA:  
uma realidade possível**

Produto originado da Dissertação de Mestrado, apresentado como exigência parcial para obtenção de título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde/ Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu da Universidade Federal de São Paulo  
Orientador: Prof. Dr. Nildo Alves Batista

SÃO PAULO

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE  
PROGRAMA DE MESTRADO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MODALIDADE PROFISSIONAL

Diretor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde - CEDESSS

**Prof. Dr. Nildo Alves Batista**

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação

**Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista**

SIMONE PEREIRA VIDOTTI

**PRODUTO:**

**SIMULAÇÃO CLÍNICA NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE  
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA:  
uma realidade possível**

**Presidente da Banca:**

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

**BANCA EXAMINADORA**

**Data: 07/04/2021**

Profa. Dra. Karen Cristine Abrão

Profa. Dra. Ana Paula Quilici

Profa. Dra. Rita Maria Lino Tarcia

**Suplente:**

Prof. Dr. Pedro Paulo Pereira

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
1.1 Dos resultados da pesquisa .....	6
1.2 Supervisor dos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia e o seu potencial transformador.....	11
1.3 Recursos audiovisuais: possibilidade de ver e de sentir a realidade.....	12
2 OBJETIVOS .....	13
2.1 Objetivo geral .....	13
2.2 Objetivos específicos .....	13
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 Contexto.....	14
3.2 Estratégia execução .....	14
3.2.1 Pré - Briefing: preparação para o cenário .....	15
3.2.2 Briefing: recebendo o comando .....	15
3.2.3 Desenvolvimento da ação .....	15
3.2.4 Debriefing .....	15
3.3 Estratégia de utilização do material educativo .....	18
REFERÊNCIAS.....	18

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Dos resultados da pesquisa

Ao refletir o cenário nacional dos processos de ensino e aprendizagem na Residência Médica, mais especificamente na especialidade de Obstetrícia e Ginecologia, surgiu a preocupação de como o método de Simulação Clínica é inserido no decorrer dos programas.

A pesquisa, “Simulação Clínica na Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia: uma análise no município de São Paulo”, foi desenvolvida com base em questões norteadoras, as quais conduziram o percurso metodológico na direção do entendimento do papel da Simulação Clínica na formação dos residentes em Ginecologia e Obstetrícia, de acordo com a perspectiva do supervisor de programa de residência, assim como no entendimento do contexto da realização da Simulação Clínica nos Programas de Residências Médicas de Obstetrícia e Ginecologia no município de São Paulo.

Para alcançar os objetivos assumidos, foi realizado um estudo descritivo, exploratório, tipo corte transversal, com abordagem qualitativa. No momento da coleta dos dados, o município de São Paulo contava com 18 Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica. Dentre os atores envolvidos para o andamento desses programas, o supervisor é o profissional que tem a função de gestão, portanto, com o devido conhecimento do que é executado na amplitude do programa.

Nesse contexto, para responder aos objetivos da pesquisa, foram entrevistados 10 supervisores de Programas de Obstetrícia e Ginecologia do Município de São Paulo. A amostra final mostrou-se qualitativamente suficiente, apesar de não terem sido entrevistados a totalidade de supervisores dos programas do Município de São Paulo. Foram contempladas as instituições de diferentes naturezas, entre elas: as universidades, os hospitais assistenciais de administração pública federal, estadual e municipal e os hospitais filantrópicos. A amostra abrangeu as instituições com características diferentes, a fim de explorar os dados em todas as suas dimensões. A partir da sétima entrevista, observou-se a saturação na coleta de dados, com a

reincidência das informações. Apesar desse fato, prosseguiu-se com elas até a décima, com a finalidade de abranger características institucionais diversas.

Dentre as instituições, das quais fazem parte os supervisores entrevistados, seis são de natureza pública e quatro, filantrópica. Quanto ao número de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), obteve-se a média de 12 vagas credenciadas por ano, em que o mínimo consistia em seis vagas e o máximo em 20 vagas. Todas as instituições participantes possuem programas próprios de Internato de Medicina ou cedem campo de estágio para o internato de outra instituição.

Quanto ao perfil dos supervisores, que responderam a entrevista, 10% têm menos de 39 anos de idade; 60%, entre 40 e 49 anos; 20%, entre 50 e 59 anos; e 10% possuem mais de 60 anos. Dentre os 10 participantes, sete são do sexo masculino e três, do sexo feminino. Quanto ao tempo de atuação no cargo de supervisor da Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia, 20% exercem a função há menos de 1 ano; 40%, entre 1 e 5 anos; 30%, entre 5 e 10 anos; e 10%, mais de 10 anos.

Dentre as várias possibilidades ou técnicas, para a análise dos dados qualitativos obtidos nessa pesquisa, optou-se pela análise de conteúdo na modalidade temática, cujo conceito central é o tema (MINAYO, 2016).

Na pré-análise, foi feita uma leitura flutuante de todo o material transcrito das entrevistas, com posterior compreensão do contexto e a assimilação das impressões e das orientações encontradas (BARDIN, 2016).

Após repetidas leituras, orientadas pelos núcleos temáticos, iniciou-se a identificação das Unidades de Contexto (UC), que “podem ser consideradas como ‘pano de fundo’ que imprime significado as unidades de análises” (FRANCO, 2018, p.49). A Unidade de Contexto é a parte mais ampla do conteúdo a ser analisado, porém, é indispensável para a necessária análise e para a interpretação dos textos a serem decodificados (FRANCO, 2018, p. 49).

Com base na UC, chegou-se à Unidade de Registro (UR) que “é a menor parte do conteúdo, cuja ocorrência é registrada de acordo com as categorias levantadas.” (FRANCO, 2018, p. 43).

Após a definição das Unidades de Contexto e das Unidades de Registro, que são as unidades de análise, iniciou-se processo de categorização que “é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por

diferenciação seguida de um reagrupamento baseado em analogias, a partir de critérios definidos.” (FRANCO, 2018, p. 63).

Para se alcançar as categorias e as subcategorias, o processo utilizado foi o semântico, por se tratar de uma análise temática. As categorias e as subcategorias não foram criadas anteriormente, mas afloraram a partir das falas dos entrevistados (FRANCO, 2018).

Os resultados da pesquisa incorporaram a opinião dos supervisores a respeito do uso da simulação nos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia e partiram de três núcleos temáticos:

- Papel da Simulação Clínica nos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia;
- Contexto de realização da Simulação Clínica nos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia;
- Fatores facilitadores e ou dificultadores da incorporação da Simulação Clínica nos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia.

No primeiro núcleo temático, destacam-se os seguintes papéis da Simulação Clínica:

- Complementa o processo de ensino e aprendizagem, bem como possibilita a homogeneidade de oportunidades, o treinamento de procedimentos menos comuns, a prática deliberada e sustentada e o treinamento da autoconfiança do residente;
- Proporciona um ambiente de ensino e aprendizagem seguro;
- Favorece a aprendizagem com base no erro, o que viabiliza a melhoria do desempenho na repetição da experiência;
- Contribui para a prática profissional, comprometida com a segurança do paciente;
- Aprimora o trabalho de equipe, uma vez que favorece o seu conhecimento e o desenvolvimento de habilidades de comunicação; e aumenta o desempenho no gerenciamento de emergências;



- Estimula a reflexão sobre o processo de trabalho, o que oportuniza a discussão de protocolos assistenciais multiprofissionais, prepara para práticas profissionais mais seguras e reduz o risco de judicialização;
- Favorece a tomada de decisão, principalmente, em situações de urgência;
- Amplia os processos avaliativos na residência, o que oportuniza a análise das múltiplas competências, desejadas em profissionais da saúde, durante os Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia;
- Propicia o feedback interativo, com o conseqüente aperfeiçoamento do residente e do professor/preceptor;
- Estimula a participação dos residentes nas atividades dos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia, o que resulta na melhoria da performance prática.

Quanto ao contexto de execução da Simulação Clínica nos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia, tem-se:

- A utilização de diferentes ambientes para a realização da Simulação Clínica nos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia, desde as salas de aulas até os ambientes hospitalares;
- A utilização de diferentes tipos de simuladores, desde os básicos, como bonecas, até os simuladores de alta fidelidade;
- A heterogeneidade no plano de ensino com simulação nos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia, ocorrendo em módulos concentrados de treinamentos com progressão, conforme a Matriz de Competência;
- A utilização de diferentes estratégias para a inserção da simulação nos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia, em que a simulação se constitui em uma proposta oficial do programa ou em uma iniciativa isolada dos preceptores.

Os fatores facilitadores, para a utilização da Simulação Clínica nos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia, destacados pelos supervisores, foram:

- A Simulação Clínica como parte do projeto institucional;
- A presença de estrutura física destinada ao ensino;
- O envolvimento ativo dos preceptores no processo de ensino e aprendizagem;
- A participação ativa dos residentes na organização dos treinamentos.

Dentre os fatores dificultadores foram apontados:

- A estrutura inadequada para a realização da Simulação Clínica, devido à ausência de financiamento para a aquisição de equipamentos e para a sustentabilidade dos treinamentos, a falta de profissionais voltados ao ensino, a falta de lugar apropriado para realizar a Simulação Clínica e a ausência de horários flexíveis do ambiente de simulação, incompatíveis com as atividades da Residência Médica;
- Os entraves, decorrentes da gestão pública, dentre eles, o desinteresse dos profissionais em atualizações;
- A sobrecarga de atividades assistenciais, o que dificulta o alinhamento do tempo entre a atividade prática assistencial e a prática simulada;
- A dificuldade para oportunizar o treinamento para todos os residentes de maneira uniforme;
- O distanciamento entre a equipe que ministra a teoria e a equipe da prática assistencial;
- A ausência de parcerias privadas.

Os supervisores finalizaram a entrevista com algumas sugestões para viabilizar o uso da da Simulação Clínica nos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia:

- O financiamento público, voltado para o ensino, subsidiando a compra de simuladores e a sustentabilidade dos treinamentos;
- O equilíbrio entre os ganhos e os gastos com o desenvolvimento de um plano de sustentabilidade financeira;

- Um local próprio para a realização da Simulação Clínica, de preferência próximo do local de prática assistencial, de fácil acesso e com horários flexíveis;
- A diversidade de simuladores;
- O estímulo para um o envolvimento ativo dos residentes no processo de construção e de desenvolvimento das atividades;
- Uma sensibilização maior dos preceptores para a utilização da simulação, o que ampliaria o time da simulação;
- A busca por alternativas diante dos desafios que aparecem com a evolução da medicina.

Diante da análise dos dados da pesquisa, afirma-se que os supervisores dos Programas de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia reconhecem a Simulação Clínica como ferramenta potente. No entanto, utilizam-na de maneira incipiente, geralmente, em treinamentos de habilidades da especialidade, o que ocorre de maneira pontual e aleatória.

## **1.2 Supervisor dos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia e o seu potencial transformador**

De acordo com o dicionário, o “supervisor”, do latim medieval *supervisor* e no inglês *supervisor*, registrado na língua portuguesa desde 1640, é aquele que dirige, controla, vigia, cuida de tudo e se responsabiliza para que tudo se faça corretamente e de maneira segura (HOUAISS; VILLAR, 2001; OXFORD DICITIONARY, 2000).

Na literatura da área da saúde, o supervisor tem o papel de medir e de desenvolver os conhecimentos e as habilidades de profissionais, em início de carreira, em seus próprios ambientes clínicos. Ele deve estimular, igualmente, a aplicação da teoria na prática, desenvolver habilidades e ensinar o recém-graduado a utilizar adequadamente o tempo, por meio de priorização de procedimentos e de atitudes (GREALISH; CARROLL, 1997). Tem, portanto, a importante função de melhorar o nível de qualidade da atuação profissional, o que é bom para o próprio profissional e também para o usuário do serviço de saúde. A supervisão marca a boa qualidade do cuidado com a saúde, o que é importante para melhorar o serviço ofertado ao paciente (KILMISTER, 2000; SLOAN, 2005).

Em conformidade com a CNRM, a Resolução nº 2, de 3 de Julho de 2013, que dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento das Comissões de Residência Médica das instituições de saúde, estabelece que cada Programa de Residência Médica contenha um supervisor responsável, e este deve ser médico especialista, integrante do corpo docente da instituição de saúde e o responsável pela gestão do programa.

Botti e Rego (2008) definiram o papel do supervisor como aquele que observa o exercício de determinada atividade, zela pelo profissional e está seguro de exercer bem a sua atividade na revisão da prática profissional.

As organizações devem garantir que cada médico em treinamento tenha o acesso a um supervisor educacional, responsável pela gestão do progresso educacional, durante o seu aperfeiçoamento profissional. O supervisor deve se reunir regularmente com o médico em treinamento, planejar os treinamentos, avaliar o progresso e medir os resultados alcançados previamente acordados (GENERAL MEDICAL COUNCIL, 2015).

Valorizar e oferecer as devidas atualizações aos profissionais, que exercem a função de supervisão, favorece o crescimento e a qualidade dos programas de pós-graduações médica.

### **1.3 Recursos audiovisuais: possibilidade de ver e de sentir a realidade**

Os recursos audiovisuais podem ser utilizados em ambientes de ensino e aprendizagem com diversas finalidades (MORAN, 1995). Entre elas, o autor refere a sensibilização, que considera como o uso mais importante, uma vez que desperta a curiosidade e motiva a busca de novos temas. Ademais, podem ser utilizados como ilustração para compor cenários desconhecidos pelos alunos. Outro uso citado desses mecanismos, foi como simuladores de situações reais que exigem muito tempo e recursos quando transmitidos no método tradicional.

Um dos recursos audiovisuais possíveis são os vídeos, descritos por Moran (1995) como:

O vídeo parte do concreto, do visível, do imediato, próximo, que toca todos os sentidos. Mexe com o corpo, com a pele - nos toca e "tocamos" os outros, estão ao nosso alcance através dos recortes visuais, do close, do som estéreo envolvente. Pelo vídeo sentimos, experienciamos sensorialmente o outro, o mundo, nós mesmos.

Um vídeo pode ser utilizado em diferentes modalidades. Uma delas é o vídeo motivador, programa destinado, fundamentalmente, a suscitar um trabalho posterior à exibição da obra, devido ao interesse despertado pelo programa. Além de apresentar conteúdos, o vídeo motivador pode provocar, interpelar, questionar e despertar o interesse. Outra modalidade é a videoaula, que trabalha a exposição de conteúdos de maneira sistematizada e congrega a maioria dos denominados vídeos didáticos ou educativos (FERRES, 1996).

De acordo com Antunes (2013, p. 23), “um verdadeiro mestre usa a sala de aula, mas sabe que seus alunos aprendem dentro e fora da mesma”. É preciso proporcionar outros espaços para que os alunos sejam instigados a pesquisar, a criticar e a despertar a curiosidade.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Compartilhar as estratégias reais, capazes de efetivar o uso da Simulação Clínica nos Programas de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia.

### **2.2 Objetivos específicos**

- 1 Diminuir as dificuldades, enfrentadas pelos supervisores dos Programas de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia, no contexto de execução da Simulação Clínica.
- 2 Valorizar o potencial de transformação do supervisor.
- 3 Estimular os supervisores a incorporarem a Simulação Clínica nos currículos dos Programas de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia.
- 4 Ampliar o uso da Simulação Clínica nos Programas de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia em todas as suas dimensões.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Contexto

A Simulação Clínica apresenta uma vasta possibilidade de utilização, capaz de driblar muitos dos entraves, colocados pelos supervisores dos Programas de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia no decorrer das entrevistas. Portanto, ampliar o conhecimento, nas diversas possibilidades da Simulação Clínica, pode trazer soluções para a efetivação do uso nos programas.

Além do conhecimento teórico, faz-se importante a troca de experiências com a integração entre os programas, capaz de minimizar as dificuldades a partir do momento que compartilha possibilidades inovadoras na solução dos desafios da prática diária do uso da simulação nos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia.

As sociedades de especialidades, FEBRASGO e SOGESP, são um ponto de união entre os programas. Elas têm um papel fundamental na promoção, no desenvolvimento e na avaliação dos Programas de Residência Médica.

Com a realização das entrevistas dessa pesquisa, foi possível observar o interesse dos supervisores em aprimorar e ampliar o uso da Simulação Clínica nos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia.

#### 3.2 Estratégia execução

Para atingir os objetivos desse produto educacional, será elaborado um material audiovisual de fácil e rápida visualização, com o uso do software *doodly* v2.6.10. Optou-se pela utilização das modalidades de vídeo motivacional e videoaula.

No roteiro, será descrito o supervisor de Programa de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia, implantando a simulação clínica no programa. Em cada etapa, serão utilizados os dados fornecidos pela pesquisa.

O material será dividido em quatro etapas de um cenário avançado de simulação: pré-Briefing, briefing, desenvolvimento da ação e debriefing.

### **3.2.1 Pré - Briefing: preparação para o cenário**

Na primeira etapa do vídeo, denominada de pré-briefing, o supervisor recebe a explicação das regras e a ambientação do cenário. Nesse momento, ocorre a introdução do ambiente de simulação e dos materiais disponíveis (FANNING, 2007).

### **3.2.2 Briefing: recebendo o comando**

O supervisor é incentivado pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia a incorporar o método de simulação no Programa de Residência Médica. Recebe o comando para estruturar o uso da simulação no currículo do programa que ele supervisiona. Esse procedimento servirá como pré-requisito para manter o credenciamento na Comissão Nacional de Residência Médica.

### **3.2.3 Desenvolvimento da ação**

O cenário inicia com a ação do supervisor, implantando a Simulação Clínica no Programa de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia. Nesse momento, iniciam-se as dificuldades que foram apresentadas nas entrevistas. As estratégias, utilizadas pelo supervisor, correspondem às facilidades e às sugestões destacadas na pesquisa.

### **3.2.4 Debriefing**

O debriefing é considerado uma estratégia de feedback reflexivo, usado em simulação, para promover uma aprendizagem significativa (HUNTER, 2016). Nesse momento do vídeo, apresentam-se a descrição da cena, a análise e a reflexão sobre o que o supervisor viveu na ação. O debriefing é finalizado com a síntese, implementação ou transferência, do ocorrido, considerando os novos conceitos e de acordo com as mudanças que precisam ser realizadas na prática diária (QUILICI *et al.*, 2012).

No Quadro 1, encontra-se a descrição do cenário de simulação:

Quadro 1: Cenário de simulação.

<b>PRÉ-BRIEFING</b>	Você está em um ambiente hospitalar, que dispõe de pronto socorro obstétrico ginecológico, centro cirúrgico e obstétrico, enfermarias e salas ambulatoriais. Tem disponível um manequim de pelve ginecológica para exame físico. Você conta com uma equipe de preceptores médicos que supervisiona os residentes na prática do dia a dia. A instituição é de administração pública estadual. Possui credenciamento de quatro Programas de Residência Médica pela Comissão Nacional de Residência Médica e proporciona um campo de estágio para o Internato de Medicina de uma Universidade Privada.			
	<b>BRIEFING</b>			
<b>AÇÃO</b>	<b>AÇÃO</b>		<b>RESPOSTA</b>	
	Aliados	Diretoria e preceptores		
	Espaços	Salas de Aula		
	Simuladores	Modelo animal, atores		
	Equipe	Preceptores		
	Financiamento	Parcerias privadas (indústria)		
<b>DEBRIEFING</b>	<b>AÇÃO</b>		<b>RESPOSTA</b>	<b>REFLEXÃO</b>
	Projeto	Residência Médica	Institucional	
	Aliados	Diretoria e preceptores	Residentes	
	Espaços	Salas de Aula	Simulação in-situ, Espaços Flexíveis e fácil acesso	
	Simuladores	Modelo animal, atores	Materiais hospitalares sem uso	
	Equipe	Preceptores	Residentes	
	Financiamento	Parcerias privadas (indústria)	Universidades privadas (COAPES), Centro de Estudos, Hospital de Ensino	
	Currículo	Baseado em competências	Baseado em simulação	

Fonte: elaborado pela autora.



Dentre os principais pontos destacados no Debriefing, citam-se:

1 PROJETO INSTITUCIONAL:

- a Buscar apoio da liderança organizacional, com o intuito de sustentar os programas de treinamentos e de oportunizar os sistemas de incentivos para os treinadores.
- b Incentivar a adoção e a inclusão da Educação Baseada em Simulação, como missão e cultura da instituição, com a finalidade de melhorar o atendimento e a segurança do paciente, por meio da redução de erros médicos, bem como o de aprimorar os objetivos mais individuais de ensino e de avaliação em uma ampla possibilidade de competências.

2 FINANCIAMENTOS: buscar alternativas de custeio nos Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES); buscar parcerias com as empresas privadas, farmacêuticas e produtos hospitalares; implementar a criação de Centros de Estudos para proporcionar financiamentos; obter a certificação de Hospital de Ensino que trará verbas federais; com o objetivo de aquisição de equipamentos ou empréstimo, manutenção para a sustentabilidade dos treinamentos e da capacitação de equipe.

3 DESENHAR CURRÍCULO COM SIMULAÇÃO: preconizado como um dos critérios de boas práticas (INACSL Standards Committee, 2016).

4 EXPLORAR A SIMULAÇÃO IN-SITU: responsável por levar a técnica diretamente aos locais, onde ocorre a atuação profissional.

5 UTILIZAR PACIENTES STANDARIZADOS E/OU HÍBRIDOS: são descritas diferentes modalidades de simulação, cujas características se ajustam a cada objetivo de aprendizagem. O conhecimento dessas especificidades possibilita uma seleção mais apropriada dos simuladores pelos programas (CHINIARA, 2013).

6 ENVOLVIMENTO ATIVO DOS RESIDENTES NA ORGANIZAÇÃO: desenvolver os programas de incentivo, como as monitorias e a participação em pesquisas na área.

7 EXPLORAR A CRIATIVIDADE: diante das dificuldades, buscar alternativas.

### 3.3 Estratégia de utilização do material educativo

Será realizada uma proposta à Comissão de Residência Médica da FEBRASGO, com o intuito de estruturar um encontro de supervisores dos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia.

O objetivo do encontro será trabalhar a implantação da Simulação Clínica nos Programas de Residência Médica de Obstetrícia e Ginecologia.

O produto educacional dessa pesquisa poderá ser aplicado em uma dinâmica com os supervisores, a fim de divulgar estratégias reais para efetivar a simulação nos programas.

### REFERÊNCIAS

ANTUNES, C. **Professores e Professauros**: reflexões sobre a aula e práticas pedagógicas diversas. 7. Ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes. 2013

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, Edições 70, 2016.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 363-373, 2008.

CHINIARA, G. *et al.* Simulation in healthcare: a taxonomy and a conceptual framework for instructional design and media selection. **Med. Teach.**, v. 35, n. 8, p. e1380-95, 2013

FANNING, R. M.; GABA, D. M. The role of debriefing in simulation-based learning. **Simul. Healthc.**, v. 2, p. 115-125, 2007.

FERRES, J. **Vídeo e Educação**. 2. ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo**. 5. ed. Campinas-SP: Autores Associados Ltda, 2018

GENERAL MEDICAL COUNCIL. **Promoting excellence**: standards for medical education and training. Jul. 2015. Disponível em: [www.gmc-uk.org/education/standards.asp](http://www.gmc-uk.org/education/standards.asp).

GREALISH, L.; CARROLL, G. Beyond preceptorship and supervision: a third clinical teaching model emerges for Australian nursing education. **Aust. J. Adv. Nurs.**, v. 15, n. 2, p. 3-11, 1997.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.

HUNTER, L. A. Debriefing and feedback in the current healthcare environment. **J. Perinat. Neo- nat. Nurs.** v. 30, p. 174-178, 2016.

INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: Simulation SM Simulation design. **Clin. Simul. Nurs.**, v. 12(S), p. S5-S12, Dec 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005>.

KILMINSTER, S. M.; FOLLY, B. C. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. **Med. Educ.**, v. 34, p. 827-840, 2000.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

MORAN, J. M. O vídeo na sala de aula. **Rev. Comunic. Educ.**, São Paulo, ECA-Ed. Moderna, p. 27-35, jan./abr. 1995.

OXFORD Advanced Learner's Dictionary of Current English. Oxford; Oxford University Press; 2000.

QUILICI, A. P. *et al.* **Simulação Clínica: do conceito à aplicabilidade**. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

SLOAN, G. Clinical supervision: beginning the supervisory relationship. **BJN**; v. 14, n. 17, p. 918-923, 2005.