




## CAPÍTULO 12

# SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO MODELO ESCAPE ROOM: PARTICIPAÇÃO ATIVA DE TODOS NO CENÁRIO

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39325280812>

Ana Claudia da Cunha Bilate

Palavras chaves: treinamento por simulação, gamificação, raciocínio clínico.

Simulation Training, Gamification, Clinical Reasoning

As metodologias ativas de ensino constituem ferramentas eficazes no ensino médico. A atividade de aprendizagem no modelo escape game simula o jogo no qual os participantes percorrem cenários sequenciais em busca da decifragem de um enigma através de pistas encontradas pelo caminho.

Aplicamos esta simulação realística em do terceiro período de Graduação de Medicina da Unigranrio Afya. A avaliação da atividade tem significativo valor pois são estudantes que já são inseridos em práticas de ensino com metodologia ativa, por isso a percepção deles após a atividade inovadora tem importância considerável.

A proposta é, a partir de um mesmo sintoma guia que é fornecido a diversas duplas de alunos, cada par percorre achados semiológicos, dados de anamnese e laboratoriais que levam a um diagnóstico diferenciado. Em cada etapa percorrida do cenário uma informação é fornecida até que se alcance um diagnóstico final. Cada dupla possuirá pistas diferentes, achados semiológicos diferentes, logo cada dueto desenvolverá um raciocínio diagnóstico e consequentemente teremos diversos desfechos.

Dessa forma a simulação realística Escape Room foi realizada com grupo de 89 alunos e o sintoma apresentado a eles foi dor torácica. Cada pequeno grupo de alunos percorreu cenários sequenciais em busca de novas pistas sobre o caso recebido, assim discutiam entre si de acordo com as informações recebidas. Para se obter novas pistas era necessário resolver enigmas. Enigmas eram perguntas sobre o conteúdo teórico de temas já abordados. Assim, ao mesmo tempo que revisavam temas já abordados, desenvolviam raciocínio clínico para resolução do paciente atendido.

Neste modelo todos os participantes atuam ativamente em todas as fases da construção do processo e o debriefing torna-se mais enriquecedor, com experiências vividas diferentes.

O objetivo deste trabalho foi avaliar um método ativo de aprendizagem em simulação no qual não há espectadores em nenhum momento, exigindo a participação ativa em todas as etapas dos cenários. Também através dele, avaliamos o impacto da participação ativa de todos os estudantes do grupo na tomada de decisões durante as simulações em todas as fases do processo de aprendizagem. Não há neste modelo de simulação a etapa na qual a maioria dos alunos assiste ao desenvolvimento dos voluntários no cenário.

Conseguimos também perceber o nível de engajamento dos estudantes em cenários de simulação com a participação ativa de todos os integrantes em todas as fases e assim comparar o envolvimento deste modelo com a simulação realística durante a fase de execução do cenário quando apenas poucos voluntários atuam e o restante assiste. Como resultado final também comparamos a retenção de conhecimento do modelo escape game com a simulação realística tradicional além de garantir o enriquecimento do debriefing com a discussão dos diferentes diagnósticos diferenciais encontrados a partir de um sintoma guia.

Miller, em 1990, publicou a pirâmide do aprendizado, na qual o fazer, encontra-se no nível mais alto da pirâmide representando a capacidade do aluno em executar suas habilidades. Assim sendo, a atividade ideal para a máxima do aprendizado seria aquela em que todos os alunos participassem ativamente em todas as fases do processo.

Neste modelo todos os participantes atuam ativamente em todas as fases da construção do processo e o debriefing torna-se mais enriquecedor, com experiências vividas diferentes. A fase de debriefing é, sem dúvida, um momento de grande importância nesse sentido. Embora todas as etapas sejam de fundamental valor para o aprendizado, o debriefing exige a participação de todos os participantes. Durante a execução do cenário da simulação realística na qual a maior parte dos estudantes assiste ao cenário, não é raro a observação da dispersão de alguns alunos pois é um momento passivo de atividade para estes. Visando otimizar o aprendizado também neste momento, já que sabidamente o fazer exige mais pró atividade que o assistir, a proposta da simulação modelo escape game é promover a participação de todos do grupo em duplas simultaneamente em todas as fases da simulação.

Outra grande vantagem é que diversos diagnósticos diferenciais vão sendo desenvolvidos durante as diferentes experiências vividas durante o trajeto dos cenários, fato que enriquece o debriefing.

A partir da premissa: aprende mais quem faz; não há neste modelo de simulação, participante que só assiste.

Trata-se de um estudo observacional de uma proposta de simulação realística no modelo escape room

Após a atividade estruturamos uma pesquisa qualitativa da percepção do aluno acerca da simulação ESCAPE GAME e aplicamos questionários pós-simulação para avaliar conhecimento e percepção de aprendizagem. Foi fornecido um questionário semi estruturado a cada um dos 89 alunos após a atividade. A totalidade dos entrevistados descreveu sentimentos de entusiasmo, sensação motivadora e desafiadora quando perguntados sobre a simulação. Oitenta e dois estudantes afirmaram encontrar vantagens em relação ao modelo tradicional de simulação por considerarem uma atividade mais dinâmica que exige proatividade de todos. Alguns alunos destacaram ainda esse tipo de gamificação duplamente eficaz ao estimular raciocínio clínico (pistas) ao mesmo tempo que revisa conceitos teóricos (enigmas). Dessa forma consideramos que a simulação Escape Room alcançou de maneira eficaz todos os objetivos de uma metodologia ativa de ensino.

## REFERÊNCIAS

Miller, G E. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine* 65(9):p S63-7, September 1990.

Costa RR, Medeiros SM, Coutinho VR, Veríssimo CM, Silva MA, Lucena EE, et al. Simulação clínica no desempenho cognitivo, satisfação e autoconfiança na aprendizagem: estudo quase-experimental. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20180123.

BRASIL. Ministério da Educação; Fundação Joaquim Nabuco. Coleção Educadores MEC John Dewey. Recife: Editora Massangana, 2010.

Kaneko RMU, Lopes MHBM. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03453. DOI: [http:// dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453](http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453)

Roman C. et al. Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: Uma revisão narrativa. *Clin.Biomed.Res.*2017;37 (4,357)

Marques HR et col. Inovação no ensino: Uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. *Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, v. 26, n. 03, p. 718-741, nov. 2021.*

Anquilante AG.et col. Situações-problema Simuladas: uma Análise do Processo de Construção. *REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA.* 35 (2): 147-156; 2011.

Souza. PD. Simulação Realística como estratégia de ensino na graduação Médica Porto Alegre, v.32,p.1-11, jan.- dez. 2022. 9- Fonseca EC. Simulação realística na educação médica. Revisão de literatura. *ULAKES Journal of Medicine.* V.3 n.3, p.148-157,2023.