

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA  
DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL “ENSINO EM SAÚDE”

LISETE HORN

**ROTEIRO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE UM CASO CLÍNICO EM  
SAÚDE MENTAL PARA USO NO INTERNATO MÉDICO**



MARÍLIA

2023

Lisete Horn

Roteiro de simulação realística de um caso clínico em saúde mental  
para uso no internato médico

Produto Técnico apresentado ao Programa de  
Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da  
Faculdade de Medicina de Marília –Famema.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Mugnai  
Vieira

Marília

2023

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Horn, Lisete, & Vieira, CamiliaMugnai. (2023). Roteiro de simulação realística de um caso clínico em saúde mental para uso no internato médico. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8357438>

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília

H813r Horn, Lisete.  
Roteiro de simulação realística de um caso clínico em saúde mental para uso no internato médico / Lisete Horn. – Marília, 2023.  
19 f.  
  
Orientadora: Profa. Dra. Camila Mugnai Vieira.  
Produto técnico (Programa de Pós-graduação em Ensino e Saúde) - Faculdade de Medicina de Marília.  
  
1. Educação médica. 2. Treinamento por simulação. 3. Saúde mental. 4. Internato e residência.

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>3</b>
<b>2 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>3 OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>8</b>
<b>3.1 Objetivos específicos</b> .....	<b>8</b>
<b>4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO</b> .....	<b>9</b>
<b>4.1 Descrição do Caso clínico</b> .....	<b>9</b>
<b>4.2 Descrição do cenário</b> .....	<b>10</b>
<b>4.3 Roteiro para instrutores</b> .....	<b>11</b>
<b>4.4 Guia/roteiro para o paciente simulado</b> .....	<b>11</b>
<b>4.5 Materiais</b> .....	<b>12</b>
<b>4.6 Objetivos educacionais</b> .....	<b>12</b>
4.6.1 Objetivo geral (compartilhado com o grupo ao início da atividade).....	12
4.6.2 Objetivos específicos (compartilhados apenas com os instrutores/professores da atividade).....	12
<b>4.7 Avaliação da atividade – <i>feedback</i> e <i>debriefing</i></b> .....	<b>13</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS– RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO</b> .....	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>16</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

O presente produto técnico resultou da dissertação de mestrado intitulada: “Avaliação da empatia e da percepção sobre o estágio em Saúde Mental de estudantes do quinto ano de Medicina de uma faculdade privada do interior paulista”, desenvolvido no Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* – “Ensino em Saúde” do Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina de Marília (Famema).

Sendo a empatia considerada um elemento decisivo para o desenvolvimento de uma relação terapêutica eficaz e satisfatória, ela surge como fator-chave nas próprias definições dos pacientes sobre o que consideram qualidade do atendimento médico, melhora na relação médico-paciente, satisfação de ambos e precisão do diagnóstico. Já o ambiente de aprendizagem desempenha um papel crucial em moldar atitudes e influenciar o comportamento, no qual o que, como e por que é ensinado e avaliado têm relação com os valores transmitidos aos estudantes. Respaldo no conceito multidimensional de empatia, o estudo baseou-se na perspectiva biopsicossocial e moral do indivíduo, de suas relações e na premente necessidade de ampliar o entendimento e, quiçá, fomentar futuras pesquisas sobre esse imenso universo que compõe o construto empático em suas configurações e desdobramentos para a educação médica do século XXI. Os objetivos gerais da pesquisa foram avaliar os níveis de empatia e as percepções sobre um Estágio em Saúde Mental em estudantes do quinto ano de medicina de uma universidade privada do interior paulista. Quanto aos objetivos específicos, foram mensurar os níveis de empatia e possíveis relações com variáveis sociodemográficas e acadêmicas e, ainda, avaliar as percepções dos estudantes sobre as vivências no estágio e possíveis contribuições para desenvolvimento pessoal e profissional. Tratou-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa e qualitativa. Aplicou-se a Escala Jefferson de Empatia (JSPE), versão para estudantes de Medicina, e questionário sociodemográfico a 74 estudantes no primeiro semestre do quinto ano, em cuja análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva e, para o cruzamento entre empatia e variáveis sociodemográficas, os Testes Exato de Fisher, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. Após o término do estágio, que consiste em cinco semanas durante as quais os estudantes rodiziam em cenários práticos de ambulatórios de especialidades, Centro de Atenção Psicossocial Adulto e Infantil, Hospitais Psiquiátricos, Interconsulta psiquiátrica no Hospital Geral, Grupo de Reflexão, Simulações Clínicas e aulas teóricas, solicitou-se uma narrativa reflexiva sobre as contribuições do estágio na formação médica e pessoal, cujos 93 relatos

foram tratados por meio da Análise de Conteúdo, na modalidade temática que revelou quatro temas: “conhecimentos sobre clínica e saúde mental”, “habilidades de comunicação e empatia”, “desenvolvimento pessoal” e “questões acadêmicas e estruturais do curso e do estágio”. Concluiu-se, assim, que a aquisição do conhecimento dos aspectos biopsicossociais envolvidos na relação médico-paciente ajudou os estudantes a compreenderem e lidarem melhor com suas experiências no devir médico, tanto na vida pessoal quanto no cuidado integral ao paciente. Percebeu-se pois, a necessidade de integração desses aspectos transversalmente no currículo médico, o que resultou em um roteiro de uma simulação clínica realística na disciplina de Saúde Mental em suas especificidades conforme descrito a seguir.

## 2INTRODUÇÃO

A utilização de atividades práticas de simulação clínica realística, não somente na área da saúde, vem sendo largamente utilizada como recurso educacional ao redor do mundo há várias décadas. Em saúde, sua origem é referenciada a um estudo conduzido por Barrows<sup>1</sup> nos EUA.

No Brasil, várias escolas médicas utilizam este recurso educacional, tanto naquelas com modelo curricular de metodologias ativas de aprendizagem, como na Famema) onde a simulação da prática profissional é feita de forma contínua, durante o seguimento das séries nas três primeiras séries dos Cursos de Medicina e Enfermagem e na 4ª série do Curso de Enfermagem desde 1998<sup>2</sup>, visando a promoção do desenvolvimento sistematizado das habilidades profissionais, quanto em escolas tradicionais como as duas instituições ligadas à Universidade de São Paulo (USP), com referência à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) no início da década de 1990<sup>3</sup>.

Conforme reportado por vários estudos<sup>4</sup> a simulação clínica realística tem demonstrado demonstrado eficácia para o desenvolvimento de novas habilidades, novos procedimentos, processos de comunicação e favorece o aprendizado em ter respeito, postura e comunicação efetivas, lidar com as diferentes atitudes dos pacientes simulados e a superar possíveis inibições iniciais dos estudantes tanto na condução da anamnese quanto no manejo verbal necessários para uma prática profissional eficaz.

Assim sendo, as simulações realísticas em saúde têm sido apontadas como uma potente intervenção didática que pode ir além do treino de habilidades de comunicação por proporcionarem uma forma de lidar com os sentimentos do paciente e do estudante por meio das reflexões e oportunidades de diálogo que nela ocorrem possibilitando a aquisição de variadas competências essenciais ao cuidado centrado no paciente no devir médico.

Outra potencialidade da simulação consiste em configurar condições mais próximas às ideais, em ambiente controlado, e poder contornar as desvantagens da utilização dos pacientes reais por não oferecer risco ou desconforto aos mesmos. Além disso, oferece a oportunidade de aprender com os próprios erros e receber correções apropriadas ao contexto clínico na qual se situam, configurando um espaço de reflexão, debate e problematização das práticas (feedback).

Estudos<sup>5-7</sup> também apontam como principais vantagens na utilização desta técnica em cenário realístico o desenvolvimento do pensamento crítico e clínico por meio de uma atitude

pró-ativa, a possibilidade de tentativas para aprimorar a técnica correta de manejo das situações propostas, o treinamento e despertar da autonomia para tomada de decisão, a reflexão e a autorreflexão, a consolidação do conhecimento entre a teoria e a prática, a identificação do quadro clínico do paciente e sua evolução, além da possibilidade de desenvolvimento da liderança, resultando, dessa forma, numa aprendizagem significativa.

Ao se depararem com situações problema (casos clínicos) envolvendo condições de saúde e doença muito próximas às que acontecem no mundo do trabalho, os estudantes têm a possibilidade de treinar e desenvolver capacidades cognitivas, afetivas e psicomotoras necessárias para alcançar a competência profissional que, na maioria das vezes, não pôde ser explorado no conteúdo teórico ou em vivências ao longo da graduação nas quais os estudantes ocupam o lugar de observadores passivos com participação limitada.<sup>8-10</sup>

Há que se destacar a metodologia ativa desta estratégia pedagógica, cujas principais características residem na centralidade no estudante desenvolvimento da autonomia do mesmo e o professor como mediador, facilitador e ativador das habilidades e competências pretendidas; a problematização da realidade; o estímulo à reflexão; e o trabalho em equipe.<sup>11</sup>

Vale lembrar aqui a pirâmide da aprendizagem desenvolvida por William Glasser, que acreditava no potencial individual de cada aluno e na capacidade de aprendizado coletivo a partir de um posicionamento ativo por parte do discente, amparado pelas metodologias mais acertadas aplicadas por professores e instituições. Segundo ele, existem níveis de apreensão e assimilação do ensino, no qual explica que aprende-se 10% quando se lê; 20% quando se ouve; 30% quando se observa; 50% quando se vê e ouve; 70% quando se discute com outras pessoas; 80% quando se faz; 95% quando se ensina aos outros.<sup>12</sup>

A simulação clínica em Saúde Mental para o internato de medicina que aqui se propõe visa capacitar os acadêmicos a manejarem um paciente com queixa psiquiátrica, desde a *anamnese* psicopatológica até como deve ser realizado todo o ciclo de atendimento ao paciente: recepção, condução do atendimento (entrevista psiquiátrica), avaliação do estado mental, procedimentos (exames complementares se necessário), formulação de uma hipótese diagnóstica, conduta e interação com os familiares.

Entendendo-se que a entrevista psiquiátrica se constitui como principal recurso para a obtenção de dados e avaliação do paciente psiquiátrico, pois é por meio dela que o médico pode observar o funcionamento mental e obter os dados que lhe permitam concluir se o mesmo é ou não portador de algum transtorno, avaliar o grau e extensão de comprometimento da patologia bem como aspectos da sua personalidade<sup>13-14</sup>, uma vez que, diferente de outras especialidades, não há exames laboratoriais que confirmem ou refutem uma hipótese

diagnóstica. Assim, é baseado nas informações e impressões obtida ao longo da entrevista que se pode formular uma hipótese diagnóstica e estabelecer um plano de tratamento em consonância com esta. Além disso, o desenvolvimento de uma boa relação médico-paciente neste encontro configura um imprescindível elemento para que uma positiva resposta ao tratamento proposto ocorra, colocando em evidência a essencialidade da habilidade empática e de comunicação do entrevistados para um bom desfecho clínico.<sup>15</sup>

Segundo Dalgalarondo<sup>16</sup>, a semiologia médica e a psicopatológica tratam particularmente dos signos que indicam a existência de transtornos e patologias, sendo os

[...] de maior interesse para a psicopatologia os sinais comportamentais objetivos, verificáveis pela observação direta do paciente, e os sintomas, isto é, as vivências subjetivas relatadas pelos indivíduos, suas queixas e narrativas, aquilo que o sujeito experimenta e, de alguma forma, comunica a alguém.

Justifica-se pois a potência de atividades de simulação como a que aqui se propõe.

### **3 OBJETIVO GERAL**

Proporcionar aos docentes responsáveis pela disciplina de Saúde Mental junto ao internato, norteadores para realizarem uma situação de aprendizagem por meio de uma simulação realística para o desenvolvimento de habilidades clínicas e de comunicação junto aos estudantes.

#### **3.1 Objetivos específicos**

- Treinar realização de uma *anamnese* psiquiátrica;
- Desenvolver habilidades de comunicação e empatia;
- Exercitar o raciocínio clínico e conduta (plano de cuidado) em psiquiatria.

## 4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O planejamento da simulação é composto por: descrição da situação problema a ser simulada (caso clínico), descrição do cenário, roteiro de capacitação para os instrutores/professores, roteiro paracapacitação dos pacientes simulados, materiais, objetivos educacionais da atividade e critérios de avaliação do desempenho dos estudantes.

### 4.1 Descrição do caso clínico

Trata-se de um quadro de depressão pós parto não diagnosticada que evoluiu para uma depressão grave com sintomas psicóticos conforme descrição abaixo.

Maria de Lourdes, 28 anos, vem trazida pelo pai, contra sua vontade, à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por estar há três dias sem tomar banho. Este pede para entrar na consulta e refere muita preocupação com sua filha, pois está muito desanimada e fraca, antes era mais ativa e agora não tem vontade de fazer as coisas. Passa o dia deitada e não consegue cuidar da filha de dois anos, se irrita quando ela chora. Ele e a esposa tem cuidado da neta. Não tem prazer em fazer coisas de que gostava, dorme mal, demora para pegar no sono, acorda várias vezes à noite desperta cedo mas não consegue sair da cama. Trabalhava antes mas foi parando e perdeu o emprego por faltas. Tem certa crítica que está desanimada mas acredita que seja fraqueza e solicita exames e vitaminas durante a consulta. Perdeu muito peso, mas não sabe referir quanto. Não tem crítica das alucinações, conversa com seus avós que já morreram. Ela os ouve chamando por ela e às vezes tem a impressão de que a avó está sentada na cama ao lado dela (alucinação auditiva e visual). Acha que sua vida não tem sentido, se considera uma pessoa ruim que não serve para nada e que seria melhor morrer por alguma doença, que Deus acabasse com seu sofrimento mas não tem coragem de se matar e não pensa nisso. Tem medo de ter alguma doença grave, sente-se fraca, pensa que pode estar com câncer. Pensa que os avós estão vindo busca-la.

Mora com os pais que a ajudam, não tem contato com o pai de sua filha, ele a abandonou quando a filha tinha um ano. Foi uma gestação conturbada por brigas e quando a filha nasceu não conseguia cuidar dela, tinha medo de que ela morresse e medo de dar banho, chorava muito e nem chegou a amamentar que não conseguiu, se sente uma péssima mãe até

hoje. Foi ajudada pela mãe, se sentia despreparada para ser mãe.

Sempre foi muito apegada e dependente da sua mãe, na infância era tímida e medrosa, demorou para conseguir ficar na escola, grudava na perna da mãe, chorava e queria ir embora.

Na adolescência foi “normal”(sic), terminou a escola, nega drogase uso de bebida alcoólica socialmente, “só prá ficar alegre” (sic). Começou a trabalhar cedo no comércio para ajudar a família e estudava à noite. Tinha amigos, saía e gostava muito de dançar e ouvir música em barzinhos aos finais de semana, “nem isso eu gosto mais, só fico mais desanimada, as músicas parecem que foram feitas pra mim e que são mensagens que querem dizer alguma coisa”. Não fez faculdade e ingressou em uma empresa de alimentos como empacotadeira, trabalhava à noite. Conheceu o pai de sua filha no trabalho, foi seu primeiro namorado e engravidou sem querer, não chegaram a se casar.

Tem algumas amigas mas não tem vontade de ver ninguém e nem ir em encontros da família.

#### **4.2 Descrição do cenário**

O cenário do atendimento será uma consulta em Unidade de Pronto Atendimento e os estudantes do grupo deverão imaginar que são pacientes aguardando atendimento para dar realismo à simulação, pois, via de regra, a sala de espera nestas unidades costuma ser bem movimentada, cheia de pacientes nas mais variadas condições de saúde aguardando por atendimento e vários reclamando da demora.

Um estudante do grupo é convidado a se voluntariar para atender a paciente sem nenhuma instrução prévia além do nome dela, e outro para fazer o papel de pai da mesma com rápida instrução do que dizer. Trouxe a filha porque está há dias sem lavar o cabelo e tomar banho. A condução do atendimento fica a critério do estudante que fará o papel do médico.

O atendimento deve ser conduzido por um estudante sem interrupções com discussões somente após o término da consulta. Erros e acertos deverão configurar oportunidade de aprendizagem ao grupo e acordadas ao início da atividade.

### 4.3 Roteiro para instrutores

Uma vez que a simulação configura à um atendimento em saúde mental, um psicólogo, psiquiatra ou enfermeiro com formação em saúde mental seriam instrutores mais preparados tanto para desempenhar o papel da paciente tanto para observar quanto, no segundo momento, proporcionar uma discussão focada nos objetivos específicos da mesma.

O método de simulação realística requer, também, habilidades do instrutor como papel de facilitador da discussão, a fim de estimular os participantes a encontrar as melhores soluções baseadas no cenário e de acordo com as melhores práticas.<sup>10</sup>

A elaboração do roteiro para o facilitador com os objetivos educacionais, pontos críticos do cenário e perguntas que possam direcionar a discussão permitem que ele possa ser conduzido por facilitadores que não participaram da elaboração do cenário, permitindo, portanto, sua reprodutibilidade<sup>10</sup>.

### 4.4 Guia/roteiro para o paciente simulado

#### Apresentação da paciente

Figurino: chinelos, calça de agasalho e blusa bem larga de manga comprida (para mostrar o tanto de peso que perdeu) com capuz na cabeça para esconder o cabelo sujo.

Comportamento, linguagem, comunicação não verbal e condição psicológica: andar lentamente quando chamada pelo médico e pedir para o pai acompanhá-la. Dizer que veio porque o pai a trouxe “porque não tomo banho há três dias”. Monossilábica, tom baixo de voz, falando lentamente, respondendo somente o que lhe for perguntado, olhando para baixo a maior parte do tempo evitando contato visual com o médico e, em alguns momentos durante a consulta, sutilmente olhar para o lado como se estivesse vendo alguma coisa ou falando com alguém para configurar sinais indiretos de alteração sensoperceptiva. Insistir em pedir exames para sua fraqueza, “acho que tô com alguma doença ruim”. Na sua fala, a descrença em relação a vida e a si deve ficar evidente, algo como “não sirvo para nada, só dou trabalho, nem da minha filha consigo cuidar”. As alucinações não deverão ser verbalizadas espontaneamente pela paciente, apenas se percebidas pelo entrevistador ou questionadas durante a consulta.

## 4.5 Materiais

A atividade pode ser conduzida em um Laboratório de Práticas ou até mesmo em uma sala de aula comum, uma vez que os recursos materiais necessários são uma mesa com três cadeiras (uma para o médico, outra para o paciente e outra para o acompanhante), papel e caneta para configurar uma ficha de atendimento.

## 4.6 Objetivos educacionais

### 4.6.1 Objetivo geral(compartilhado com o grupo ao início da atividade)

- realizar um atendimento a um paciente com queixa psiquiátrica em Unidade de Pronto Atendimento. O enfoque é na condução do atendimento e não no diagnóstico com vistas a estimular o raciocínio clínico, a comunicação e relação médico-paciente e a tomada de decisão (conduta).

### 4.6.2 Objetivos específicos(compartilhados apenas com os instrutores/professores da atividade)

- Saber identificar um quadro depressivo grave com sintomas psicóticos não evidentes (raciocínio clínico) desenvolvendo habilidades gerais de anamnese;
- Desenvolver a percepção e a integração da natureza biopsicossocial das doenças mentais em seus determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais;
- Promover a reflexão sobre a importância de sua própria saúde física e mental para a prática da atividade médica e outros princípios éticos da prática médica;
- Abordagem da ideação suicida (como investigar?);

- Discutir a conduta a ser tomada (não medicar e porque não fazê-lo) com a utilização de recursos propedêuticos e terapêuticos de forma consciente; qual seja a, formulação de planos terapêuticos singulares e o plano terapêutico psicofarmacológico individual, entendendo o papel da medicação psicotrópica, os riscos e benefícios atribuídos a ela; utilização de princípios básicos de metodologia científica na escolha de opções terapêuticas;
- Reconhecer a necessidade de encaminhamento da paciente para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas indicações;
- Fazer a avaliação do estado mental da paciente<sup>17</sup>;
- Discutir a diferença entre urgência e emergência em psiquiatria;
- Avaliar a participação do pai na consulta; como abordar o acompanhante, se permanece na consulta ou sai;
- Discussões sobre a condução do atendimento (postura do médico, comunicação assertiva, orientações adequadas, utilização de termos técnicos, acolhimento durante o atendimento, aspectos transferenciais e contratransferenciais surgidos na consulta como instrumento de melhor entendimento da paciente em seu sofrimento).

#### **4.7 Avaliação da atividade – *feedback* e *debriefing***

Ao final da atividade uma avaliação deverá ser conduzida, com enfoque na atividade em si, no pensar criticamente a respeito do cenário, ligando a teoria à prática na participação do grupo nas discussões.

O estudante que conduziu o atendimento deverá fazer uma auto avaliação do mesmo com *feedback* dos docentes e dos pares no que se refere aos aspectos cognitivos, técnicos e relacionais do mesmo com o objetivo de aperfeiçoar a compreensão dos conceitos teórico envolvendo a atividade e da performance na condução da mesma.

O *feedback* do ator participante, ao término do cenário, com comentários de como se sentiu no papel desempenhado e do estudante que atendeu a paciente são fundamentais para a formação do estudante em treinamento. Destaca-se que a avaliação visa também a melhoria contínua dos processos e resultados da simulação em seus aspectos positivos e naqueles que

requerem melhora pelo grupo.

O *debriefing* tem sido considerado conforme a literatura, como a fase mais importante de uma atividade de simulação, “uma vez que conduz o aluno a reflexão das experiências, percepções, tomada de decisão e competência clínica assumidas” ao longo do processo.<sup>18</sup>

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS– RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO**

O produto que aqui se apresenta de uma simulação realística em saúde mental para internos de medicina durante o estágio em Saúde Mental a possibilidade de treinamento de situações desafiadoras no devir médico com baixo custo, não havendo necessidade de atores pagos, sendo sugerido que o professor/preceptor faça o papel da paciente, havendo, inclusive, possibilidade de treinar algum estudante para esta finalidade.

Além disso a inserção de uma simulação no internato na rede de atenção básica aponta para a possibilidade de cultivar uma boa relação entre academia e serviços nos diferentes pontos da rede de atenção à Saúde Mental, preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

## REFERÊNCIAS

1. Barrows HS. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Acad Med.* 1993;68:443-51. DOI: 10.1097/00001888-199306000-00002.
2. Faculdade de Medicina de Marília. (2010). *Caderno do Programa de Pacientes Simulados*. Marília: Faculdade de Medicina de Marília.
3. Troncon LEA. Utilization of simulated patients for clinical skills teaching and assessment. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2007;40(2):180-91.
4. Figueiredo FP, Bernuci MP, Oliveira RG, Ideriha NM, Massuda EM, Yamaguchi MU. Implementation of a Mental Health internship in a higher education institution. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [citado 30 ago 2023];23:e170898. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170898>
5. Gonçalves ALO. O debriefing como método de avaliação dos estudantes do curso de graduação em enfermagem, nas práticas de simulação clínica realística: uma revisão integrativa [trabalho de conclusão de curso]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2021. 25 f. [citado 30 ago 2023]. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/32821>
6. Viotto CMBW. Venhanosconheceratravés da simulaçãorealística/Get to know us through realistic simulation. *Brazilian Journal of Development.* 2019;5(7):10962-10969.
7. Dutra MP, Santos AP, Pereira GL, Andrade AB. Simulação como estratégia de ensino na graduação em enfermagem [Internet]. São José dos Pinhais (PR): Seven Editora; 2023. p. 1152-1162 [citado 30 ago 2023]. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/528>.
8. Moraes MAA, Rocha SF, Costa MCG, Doretto LA, Mazzoni CJ. Desenvolvimento Curricular e Didática Simulação da prática profissional: uma estratégia de ensino e aprendizagem. *IndagatioDidactica.* 2016;8(3):69-80. DOI: <https://doi.org/10.34624/id.v8i3.2572>.
9. Barreto DG, Silva KGN, Moreira SSCR, Silva TS, Magro MCS. Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem.* 2014 [citado 30 ago. 2023];28(2). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8476>
10. Kaneko RMU, Lopes MHBM. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design?. *Revescencerm USP* [Internet]. 2019[citado 30 ago. 2023];53:e03453. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>.

11. Klein NA, Ahlert EM. Aprendizagem baseada em problemas como metodologia ativa na educação profissional. *Destaque Acadêmicos*. 2019;11(4):219-239. DOI: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v11i4a2019.2398>
12. Barbosa KK, Silva RAN, Barbosa DA, Abrao KR. Metodologias ativas na aprendizagem significativa de enfermagem. *Humanidades & Inovação*. 2021 [citado 30 ago 2023];8(44):100-109. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/115>.
13. Cordioli AV. Avaliação do paciente em psiquiatria: a entrevista psiquiátrica. 2005 [citado 30 ago. 2023]. Disponível em: <https://psiquiatriabh.com.br/wp-content/uploads/2015/01/Orientacoes-sobre-a-entrevista-psiquiatica.pdf>.
14. Sousa SIV, Almeida PCA, Barbosa E, Chevitarese L. A visão dos acadêmicos de enfermagem aplicando a entrevista psiquiátrica na simulação realística. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 2016. [citado 30 ago 2023];10(3):1-9. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2955/2049>
15. Cataldo Neto A, Gauer GJC, Furtado NR. *Psiquiatria para estudantes de medicina*. Porto Alegre: Edipucrs; 2003.
16. Dalgalarro P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3a ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2019.
17. Cordioli AV, Zimmermann HH, Kessler F. Rotina de avaliação do estado mental. 2004 [citado 30 ago 2023]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/5744741-Rotina-de-avaliacao-do-estado-mental.html>
18. Generoso JR, Brandão CFS. Simulação: conceitos básicos. In: *Simulação clínica e habilidades na saúde*. 2a ed. São Paulo (SP): Ed Atheneu; 2020. cap. 3, p. 29.