



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DOUTORADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

CELINA CLÁUDIA ISRAEL SEFER

**A DRAMATIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA EDUCACIONAL EM
SEMIOLOGIA NEUROLÓGICA NO DESEMPENHO DE
ESTUDANTES DE MEDICINA**

Belém – Pará
2025

CELINA CLÁUDIA ISRAEL SEFER

**A DRAMATIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA EDUCACIONAL EM
SEMIOLOGIA NEUROLÓGICA NO DESEMPENHO DE
ESTUDANTES DE MEDICINA**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu, Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde como requisito para receber o título de Doutor em Ensino em Saúde.

Linha de pesquisa: Fundamentos e Metodologia em Ensino na Saúde na Amazônia

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Nara Macedo Botelho.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade do Estado do Pará
Confeccionada mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

S453d Sefer, Celina Cláudia Israel.

A dramatização como estratégia educacional em semiologia neurológica no desempenho de estudantes de Medicina / Celina Cláudia Israel Sefer. — Belém: UEPA, 2025.

137 f. : il. color.

Tese (Doutorado) - Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Belém, 2025.

Orientadora: Prof.^a Dr^a. Nara Macedo Botelho.

Linha de pesquisa: Fundamentos e Metodologia em Ensino na Saúde na Amazônia

1. Ensino em Saúde - Amazônia. 2. Neurologia. 3. Semiologia. 4. Simulação clínica. 5. Dramatização. I. Título.

CDU. 2.ed. 616.15-071

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (**Lei nº 9.610/98**) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

CELINA CLÁUDIA ISRAEL SEFER

**A DRAMATIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA EDUCACIONAL EM
SEMILOGIA NEUROLÓGICA NO DESEMPENHO DE
ESTUDANTES DE MEDICINA**

Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará, como requisito para receber o título de Doutor em Ensino em Saúde, submetido a Banca Examinadora composta pelos professores:

Avaliado em: ____/____/2025.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Nara Macedo Botelho
Orientadora – UEPA

Prof. Dr. Bruno Lopes dos Santos-Lobato
Membro Titular Externo – UFPA

Prof. Dr. Leonardo Mendes Acatauassu Nunes
Membro Titular Externo – CESUPA

Prof^a. Dr^a. Tinara Leila de Souza Aarao
Membro Suplente Externo - UFPA

Prof^a. Dr^a. Valéria Marques Ferreira Normando
Membro Titular Interno – UEPA

Prof. Dr. Hérick Pampolha Huet de Bacelar
Membro Titular Interno – UEPA

Prof^a. Dr^a. Carla Andrea Avelar Pires
Membro Suplente Interno – UEPA

Aos meus filhos, Felipe e Lucas, que são a razão de tudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela presença constante em todos os momentos: nos desafios que me fortaleceram e nos bons dias que me lembraram o valor da gratidão e da alegria.

À minha mãe, Sueli, minha maior fã, exemplo de força e amor incondicional, que esteve ao meu lado em cada etapa, com cuidado e apoio incansáveis.

Ao meu marido, Bernardo, que nunca duvidou da minha capacidade e foi meu parceiro em mais esta e em tantas outras missões, com paciência, amor e cumplicidade.

Aos meus filhos, Felipe e Lucas, por terem sido compreensivos diante de cada ausência necessária e por me inspirarem diariamente a ser melhor. Que este trabalho também lhes sirva de exemplo sobre o valor do esforço, do estudo e da busca pelos próprios objetivos.

À minha orientadora, Dra. Nara Macedo Botelho, pela confiança e exemplo de competência e inspiração profissional.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA/UEPA), pelo acolhimento e pela oportunidade de crescimento acadêmico e humano desde o Mestrado.

Aos amigos que tornaram esta caminhada mais leve. À Edieny Lobato, que acreditou em mim e incentivou o início, o meio e o fim desta jornada; sem ela, eu não teria chegado até aqui. A Leonardo Mendonça, colega de turma e amigo, cuja parceria nesses quatro anos foi fundamental para a conclusão desta pesquisa. Às queridas “neuroamigas” Danusa Somensi e Daniele Azevedo, pela amizade, afeto e pela torcida genuína em todas as etapas. À Erica Matsumura, pela presença generosa na reta final: seu auxílio e sua confiança me deram segurança quando mais precisei.

Aos alunos que participaram desta pesquisa, pela colaboração, entusiasmo e disponibilidade em cada etapa: nas dramatizações, nas avaliações e nas trocas que tornaram este estudo possível.

E a todos os meus alunos, por me ensinarem a cada dia, algo novo sobre a Medicina e sobre a vida.

“A distância mais curta entre dois pontos pode ser a linha reta, mas é nos caminhos curvos que se encontram as melhores coisas da vida”

Lygia Fagundes Telles

RESUMO

SEFER, Celina Cláudia Israel. **A dramatização como estratégia educacional em semiologia neurológica no desempenho de estudantes de Medicina**. 137 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazonia (ESA). Universidade do Estado do Pará, Belém, 2025.

A dramatização tem se destacado como uma metodologia ativa capaz de promover aprendizagem significativa, integração teoria–prática e engajamento discente. Este estudo teve como objetivo desenvolver e implementar uma estratégia educacional em semiologia neurológica, utilizando dramatização, no desempenho de estudantes de Medicina. Trata-se de uma pesquisa aplicada, de abordagem quantitativa, desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (UEPA), que foi estruturado em três fases: (1) desenvolvimento e validação de roteiros de dramatização; (2) implementação das dramatizações e produção de vídeos educativos; e (3) validação da usabilidade dos vídeos junto ao público-alvo. Os roteiros foram avaliados por doze juízes especialistas em Neurologia, alcançando percentuais de concordância superiores a 90% em todos os itens e índices de validade de conteúdo acima de 0,70, confirmando sua clareza, relevância e consistência pedagógica. A aplicação da estratégia junto a 23 estudantes do 6º semestre evidenciou melhora estatisticamente significativa no desempenho teórico-prático ($p < 0,05$) e aumento na autoconfiança e no raciocínio clínico. A percepção discente revelou elevado nível de satisfação (médias acima de 4,5 na escala Likert), destacando a dramatização como experiência inovadora, interativa e promotora de empatia e trabalho em equipe. Na validação de usabilidade, os vídeos educacionais obtiveram escore médio de 86,5 pontos na System Usability Scale (SUS), classificando-se como excelente quanto à aplicabilidade e clareza. Os resultados confirmam a efetividade da dramatização como ferramenta de ensino na formação médica, contribuindo para a redução da neurofobia e para o aprimoramento das competências clínicas em neurologia.

Palavras-chave: dramatização; ensino médico; neurologia; semiologia; simulação clínica.

ABSTRACT

SEFER, Celina Cláudia Israel. **Role-play as an educational strategy in neurological semiology for improving medical students' performance.** 137 p. Thesis (Doctorate) – Stricto Sensu Professional Doctorate Program in Health Education in the Amazon (ESA), State University of Pará, Belém, 2025.

Role-play has emerged as an active learning methodology capable of promoting meaningful learning, theory–practice integration, and student engagement. This study aimed to develop and implement an educational strategy in neurological semiology, using dramatization, to improve medical students' performance. It was an applied research study with quantitative approaches, developed within the Graduate Program in Health Education in the Amazon (UEPA). The research was structured in three phases: (1) development and validation of dramatization scripts; (2) implementation of dramatization sessions and production of educational videos; and (3) usability validation of the videos with the target audience. The scripts were evaluated by twelve expert neurologists, achieving agreement rates above 90% in all items and content validity indices greater than 0.70, confirming their clarity, relevance, and pedagogical consistency. Application of the strategy with 23 sixth-semester medical students showed a statistically significant improvement in theoretical–practical performance ($p < 0.05$) and increased self-confidence and clinical reasoning. Students reported high satisfaction levels (mean scores above 4.5 on the Likert scale), highlighting the dramatization as an innovative, interactive, and motivating experience that fosters empathy and teamwork. In the usability validation, the educational videos obtained an average score of 86.5 points on the System Usability Scale (SUS), classified as excellent in applicability and clarity. The results confirm the effectiveness of dramatization as a teaching tool in medical education, contributing to reducing neurophobia and strengthening clinical competencies in neurology.

Keywords: role-play; medical education; neurology; physical examination; clinical simulation.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Dominio “Objetivos” do IVCES- Roteiro 1. Belém-PA, 2025	42
Gráfico 2: Dominio “Estrutura/ Apresentacao” do IVCES- Roteiro 1. Belém-PA, 2025.....	43
Gráfico 3: Dominio “Relevância” do IVCES – Roteiro 1. Belém-PA, 2025	44
Gráfico 4: Dominio “Objetivos” do IVCES- Roteiro 2. Belém-PA, 2025	46
Gráfico 5: Dominio “Estrutura/ Apresentacao” do IVCES - Roteiro 2. Belém-PA, 2025.....	47
Gráfico 6: Dominio “Relevância” do IVCES – Roteiro 2. Belém-PA, 2025	48
Gráfico 7: Dominio “Objetivos” do IVCES- Roteiro 3. Belém-PA, 2025	49
Gráfico 8: Dominio “Estrutura/ Apresentacao” do IVCES- Roteiro 3. Belém-PA, 2025.....	50
Gráfico 9: Dominio “Relevância” do IVCES – Roteiro 3. Belém-PA, 2025	51
Gráfico 10: Dominio “Objetivos” do IVCES- Roteiro 4. Belém-PA, 2025	52
Gráfico 11: Dominio “Estrutura/ Apresentacao” do IVCES- Roteiro 4. Belém-PA, 2025.....	53
Gráfico 12: Dominio “Relevância” do IVCES – Roteiro 4. Belém-PA, 2025	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Perfil dos juízes- especialistas (n = 12). Belém- PA, 2025	41
Tabela 2: Perfil dos discentes participantes das sessões de dramatização (n=23). Belém-PA, 2025	57
Tabela 3: Avaliação do pré-teste e pós-teste de n=23 estudantes participantes das sessões de dramatização. Belém-PA, 2025	58
Tabela 4: Avaliação do pré-teste e pós-teste por área de conhecimento de n=23 estudantes. Belém-PA, 2025	59
Tabela 5: Satisfação geral e impacto da dramatização de n=23 estudantes. Belém-PA, 2025	61
Tabela 6: Percepção da performance, confiança e desenvolvimento de competências com o uso da dramatização de n=23 estudantes. Belém-PA, 2025	62
Tabela 7: Percepção do engajamento, reflexão crítica e dinamicidade de n=23 estudantes. Belém- PA, 2025	63
Tabela 8: Impacto na produção dos vídeos e recomendações de n=23 estudantes. Belém-PA, 2025	64
Tabela 9: Avaliação individual das afirmativas da escala de Usabilidade do Vídeo 1- perda de força. Belém- PA, 2025	66
Tabela 10: Avaliação geral da Usabilidade do Vídeo 1- Perda de força. Belém- PA, 2025	67
Tabela 11: Avaliação individual das afirmativas da escala de Usabilidade do Vídeo 2- neuropatia periférica. Belém-PA, 2025	68
Tabela 12: Avaliação geral da Usabilidade do Vídeo 2- neuropatia periférica. Belém-PA, 2025	69
Tabela 13: Avaliação individual das afirmativas da escala de Usabilidade do Vídeo 3- ataxia. Belém-PA, 2025	70
Tabela 14: Avaliação geral da escala de Usabilidade do Vídeo 3- ataxia. Belém- PA, 2025	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABN – Academia Brasileira de Neurologia

ANCINE – Agência Nacional do Cinema

CBL – Aprendizagem Baseada em Casos

CCBS - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CPB – Certificado de Produto Brasileiro

ESA - Ensino em Saúde na Amazônia

IVC- Índice de Validade de Conteúdo

IVCES – Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde

LCE – Laboratório de Cirurgia Experimental

MEC – Ministério da Educação

OSCE- *Objective Structured Clinical Examination*

PBL – Aprendizagem Baseada em Problemas

PPGESA- UEPA – Programa de Pós- Graduação Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará.

R2 – residente do segundo ano

SUS – *System Usability Scale*

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEPA - Universidade do Estado do Pará

UNIFAMAZ - Centro Universitário Metropolitano da Amazônia

SUMÁRIO

1. PERCURSO ACADÊMICO	15
1.1. PERCURSO FORMATIVO E PROFISSIONAL	15
1.2. APROXIMAÇÃO COM O TEMA DA TESE	16
1.3. ATIVIDADE DOCENTE E PRODUÇÕES	17
1.4 CONSOLIDAÇÃO NO DOUTORADO	17
2. INTRODUÇÃO	19
3. OBJETIVOS	23
3.1. OBJETIVO GERAL	23
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4. SEÇÃO I - REFERENCIAL TEÓRICO	24
4.1. O IMPACTO DA NEUROFOBIA	24
4.2. AS METODOLOGIAS NA EDUCAÇÃO MÉDICA	25
4.3. A DRAMATIZAÇÃO COMO FERRAMENTA NO ENSINO MÉDICO	28
5. SEÇÃO II – MÉTODO	31
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	31
5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	31
5.2.1 Desenvolvimento e validação dos roteiros	31
5.2.2 Desenvolvimento e validação das sessões de dramatização	32
5.2.3 Validação de usabilidade dos vídeos pelo público-alvo	34
5.3 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	35
5.3.1 Primeira fase: Desenvolvimento e validação dos roteiros	35
5.3.1.1 Delineamento da estratégia	35
5.3.2 Segunda fase: Desenvolvimento e validação das sessões de dramatização	36
5.3.2.1 Delineamento da estratégia	36
5.3.3 Terceira fase: Validação de usabilidade dos vídeos pelo público-alvo	39
5.4 ASPECTOS ÉTICOS	39
6 SEÇÃO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
6.1. VALIDAÇÃO DOS ROTEIROS DE DRAMATIZAÇÃO	40
6.1.1. Perfil dos juízes-especialistas	40
6.1.2. Validação do Roteiro 1 – Perda de Força	42
6.1.3. Validação do Roteiro 2 – Neuropatia periférica	45
6.1.4. Validação do Roteiro 3 – Ataxia	48
6.1.5. Validação do Roteiro 4 – Nervos Cranianos	52
6.2. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS ACADÊMICOS	56
6.2.1. Perfil da amostra	56
6.2.2. Desempenho no pré e pós-teste	57
6.2.3. Desempenho detalhado por tema	59
6.3. AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ALUNOS PARTICIPANTES	61
6.4. VALIDAÇÃO DA USABILIDADE DOS VÍDEOS EDUCACIONAIS	65
6.4.1. Vídeo 1: Déficit de força	66
6.4.2. Vídeo 2: Neuropatia periférica	67
6.4.3. Vídeo 3: Ataxia	69

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
------------------------------------	-----------

REFERÊNCIAS.....	76
-------------------------	-----------

APÊNDICE A - Guia- Atuando na Aprendizagem: a dramatização como ferramenta no ensino em semiologia neurológica.....	85
APÊNDICE B – TCLE- Juízes.....	93
APÊNDICE C – TCLE- Discentes.....	95
APÊNDICE D – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	97
APÊNDICE E – TCLE – Usabilidade	98
APÊNDICE F – Roteiros	100
APÊNDICE G – Pré-teste.....	115
APÊNDICE H – Pós- teste	117
APÊNDICE I – Questionário de percepção da participação no programa de dramatização	119
ANEXO A – Artigo: Construção e validação de roteiros de dramatização como ferramenta educacional no ensino da semiologia neurológica	121
ANEXO B - Artigo: Percepção discente sobre a utilização da dramatização como estratégia educacional em habilidades clínicas	126
ANEXO C – Certificado de Produto Brasileiro.....	129
ANEXO D – System Usability Scale (SUS).....	132
ANEXO E – IVCES – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE.....	133
ANEXO F – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética	134

1. PERCURSO ACADÊMICO

1.1 PERCURSO FORMATIVO E PROFISSIONAL

Minha trajetória acadêmica iniciou-se com a graduação em Medicina na Universidade do Estado do Pará (2002–2007). Fui estagiária do Laboratório de Cirurgia Experimental (LCE-UEPA) por dois anos e, nesse período, além das atividades de pesquisa e dos cuidados com o biotério, recebíamos treinamento durante todos os finais de semana para atuar como monitores dos cursos de cirurgia experimental. Durante esses cursos, ministrávamos aulas teóricas e práticas, bem como executávamos procedimentos cirúrgicos em animais de pequeno porte. No segundo ano de estágio, fui escolhida para coordenar os estagiários e os cursos. O olhar em retrospectiva revela, com segurança, que o período no LCE foi decisivo para acender em mim a faísca da docência.

No quarto ano do curso, enfrentei a tão temida disciplina de Neurologia da faculdade, conhecida por seu elevado grau de exigência e dificuldade. Apesar da aversão aos conteúdos demonstrada por muitos colegas, senti-me atraída pelo estudo das vias anatômicas e suas implicações na clínica neurológica. Cheguei a considerar a Neurologia como uma das possíveis especialidades para o futuro; porém, ao iniciar o internato, encantei-me pela Clínica Médica e decidi prestar a prova de residência para essa grande área, deixando para definir a subespecialidade posteriormente.

Na metade do segundo ano de residência em Clínica Médica, cumpri meu rodízio obrigatório no serviço de Neurologia do Hospital Santa Marcelina e, ao associar meu antigo encantamento pela especialidade à qualidade dos profissionais de lá, percebi que todas as minhas certezas haviam ruído: estava irremediavelmente apaixonada pela Neurologia. No ano seguinte, iniciei a residência médica em Neurologia no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

Após os cinco anos de residência, optei por retornar a Belém e, apenas seis meses após minha chegada, fui aprovada no processo seletivo para professora substituta na UEPA. Nos dois anos de vigência desse processo seletivo, ampliei experiência e conhecimento, orientei dois trabalhos de conclusão de curso e integrei a banca avaliadora de outros seis. Amadureci o propósito que passaria a nortear minha trajetória a partir de então: ser docente.

O ingresso no corpo docente do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), em 2016, representou um marco fundamental em minha carreira, permitindo unir a prática clínica ao ensino. O exercício da docência aproximou-me das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que se tornaram referência em minha prática acadêmica. Essa aproximação decorreu da percepção de que o ensino centrado no estudante favorece maior engajamento, raciocínio clínico e autonomia. A vivência em sala de aula revelou lacunas importantes na aprendizagem de conteúdos de Neurologia, motivando-me a repensar estratégias didáticas e a investir em inovação educacional.

Ainda em 2016, fui aprovada no Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA-UEPA). A pesquisa desenvolvida permitiu identificar que, embora os estudantes alcançassem bom desempenho prático em semiologia neurológica, apresentavam queda no desempenho teórico a médio prazo. Esses achados reforçaram a necessidade de estratégias pedagógicas que não apenas desenvolvessem habilidades, mas também favorecessem a integração entre teoria e prática e a consolidação do raciocínio clínico.

Em 2024, após aprovação em concurso público, tornei-me professora efetiva da UEPA, reiniciando um ciclo tão almejado na docência.

1.2. APROXIMAÇÃO COM O TEMA DA TESE

As experiências acumuladas no ensino da Neurologia revelaram o impacto da chamada “neurofobia”, fenômeno recorrente entre estudantes de Medicina e amplamente descrito na literatura nacional e internacional. Em minha prática docente, tornou-se evidente que o exame neurológico era frequentemente percebido como complexo e de difícil aplicação em cenários clínicos reais.

A constatação dessa dificuldade, associada aos resultados do mestrado, direcionou minha atenção para a busca de metodologias inovadoras que pudessem aproximar os estudantes da prática neurológica de forma mais envolvente e eficaz. Nesse contexto, a dramatização surgiu como estratégia promissora, por aliar aspectos da simulação clínica à participação ativa dos alunos, transformando-os em protagonistas do processo de ensino-aprendizagem.

1.3. ATIVIDADE DOCENTE E PRODUÇÕES

Atualmente, minhas atividades docentes incluem a participação em três unidades curriculares baseadas em metodologias ativas no curso de graduação em Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA): Habilidades Profissionais 4 (Neurologia), Atenção à Saúde e Educação (tutoria – 8º semestre) e Habilidades Profissionais 8 (Neurologia); além de duas unidades no Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ): Habilidades Clínicas 4 (semiologia do sistema nervoso, sistema locomotor e saúde mental) e Internato de Clínica Médica (ambulatório de Neurologia).

Durante os anos de doutorado, publiquei diversos artigos em coautoria com colegas e professores do Programa ESA. Destaco, entre eles, o artigo diretamente relacionado à minha pesquisa, publicado na *Revista Cuadernos de Educación y Desarrollo*, intitulado “Construção e validação de roteiros de dramatização como ferramenta educacional no ensino da semiologia neurológica” (Anexo A), e outro, “Percepção discente sobre a utilização da dramatização como estratégia educacional em habilidades clínicas”, publicado na *Revista Acervo Saúde (Anexo B)*.

Como produtos técnico-tecnológicos, desenvolvi e registrei três vídeos educacionais com Certificado de Produto Brasileiro (CPB) junto à Agência Nacional do Cinema (ANCINE) (Anexo C), além de um guia intitulado *Atuando na aprendizagem: a dramatização como ferramenta no ensino da semiologia neurológica (Apêndice A)*.

1.4 CONSOLIDAÇÃO NO DOUTORADO

O Doutorado em Ensino em Saúde na Amazônia (UEPA) representa a continuidade e o amadurecimento dessa trajetória. O projeto desenvolvido propôs a elaboração, validação e implementação de roteiros de dramatização em semiologia neurológica, culminando na produção de vídeos educativos que foram submetidos à validação de usabilidade por estudantes de diferentes semestres do curso de Medicina.

Esse percurso consolida não apenas minha identidade docente e pesquisadora, mas também reforça o compromisso com a inovação pedagógica e a

formação médica de qualidade. A dramatização, nesse contexto, configura-se como um produto técnico-científico com potencial para contribuir na superação de barreiras no ensino da Neurologia e na redução da neurofobia.

A experiência acumulada ao longo da graduação, residência, docência, mestrado e doutorado materializa-se, portanto, neste trabalho, no qual ensino, pesquisa e prática clínica se entrelaçam. Os resultados da elaboração, implementação e avaliação desses produtos educacionais, juntamente com seus ganhos pedagógicos, serão discutidos e refletidos ao longo desta tese.

2. INTRODUÇÃO

As doenças neurológicas representam um conjunto expressivo de condições clínicas associadas a elevada morbimortalidade em escala global. Com o envelhecimento populacional, cresce a demanda por médicos generalistas capazes de manejar adequadamente pacientes com sintomas neurológicos, muitas vezes sem acesso imediato a especialistas (ROZE, 2016; ZINCHUK et al., 2010).

Nesse contexto, a correta identificação de sinais e sintomas neurológicos consolida-se como competência essencial para a prática médica. No entanto, observa-se declínio progressivo na proficiência dos estudantes de Medicina na execução do exame neurológico, reflexo de treinamento insuficiente ou inadequado nas habilidades centrais da área (LEACH et al., 2005; SAFDIEH et al., 2011).

Estudos internacionais demonstram que o desempenho dos estudantes no exame físico neurológico é inferior ao observado em outras áreas clínicas. Pesquisas com pacientes virtuais apontam que a integração precoce entre neurociências e prática clínica pode melhorar a performance discente (PEITZMAN; CUDDY, 2015; STEICHEN et al., 2015).

Contudo, dados provenientes de países da América Latina e da Europa revelam que a Neurologia continua sendo percebida por discentes e egressos como a especialidade médica de maior dificuldade, o que se reflete em insegurança, decisões equivocadas e preparo insuficiente para a prática clínica (BUONANOTTE et al., 2016; SCHON; HART; FERNANDEZ, 2002; ZINCHUK et al., 2010).

O fenômeno da neurofobia, aversão ou medo da Neurologia, tem sido documentado em diversos contextos acadêmicos. Uma meta-análise publicada em 2024 avaliou a presença de neurofobia em estudantes de Medicina e jovens médicos de 30 países, indicando prevalência média de 46%, com variações regionais (HAN et al., 2024).

No Brasil, pesquisas corroboram esse cenário. Kahwage Neto et al. (2017) identificaram que estudantes do internato apresentavam baixa taxa de realização completa do exame neurológico, mesmo após treinamento com guia simplificado. Um estudo conduzido em quatro escolas médicas do Pará, em 2023, detectou prevalência de neurofobia em 63,3% dos alunos avaliados, abrangendo os ciclos pré-clínico, clínico e internato (RODRIGUES et al., 2023).

Outros estudos na mesma região já haviam apontado essa elevada prevalência e evidenciaram a necessidade de maior integração entre neurociências, prática clínica e atividades práticas para superar limitações de aprendizagem (SANTOS-LOBATO et al., 2018; SOARES et al., 2020).

A neurofobia é reforçada por currículos que apresentam a Neurologia em rodízios breves, sobrecarregados de conteúdo e sem ênfase no raciocínio clínico básico. A dificuldade em correlacionar ciências básicas — como anatomia, fisiologia e histologia — ao raciocínio diagnóstico contribui para a insegurança discente e para a percepção de complexidade excessiva (BRICH et al., 2017).

Ao ensinar o exame do sistema nervoso, o professor se depara com um dos pilares da neurofobia: a percepção da complexidade do exame neurológico. O treinamento do raciocínio clínico em estudantes não é bem estabelecido. As aulas expositivas, interativas ou em pequenos grupos permanecem fortemente dependentes da qualidade da didática empregada e, muitas vezes, de um único professor (ALLEN, 2012).

Nesse cenário, torna-se imprescindível explorar metodologias educacionais inovadoras que favoreçam a integração do conhecimento e a aquisição de competências práticas. A simulação clínica emergiu como ferramenta de destaque nesse processo, pois, além de proporcionar treinamento em ambiente seguro e controlado, permite ao estudante vivenciar situações complexas sem riscos ao paciente real, favorecendo a aprendizagem ativa e a retenção de habilidades (AKAIKE et al., 2012; ISSENBERG; SCALESE, 2008).

Estudos recentes reforçam a relevância da simulação como estratégia de ensino médico. Um exemplo é o programa *BRAIN-SIM*, que aplicou a simulação ao treinamento do manejo de emergências neurológicas. A iniciativa mostrou-se eficaz para suprir lacunas cruciais de aprendizagem, proporcionando ambiente seguro e realista para a prática. Além disso, os resultados apontaram aumento significativo na autoconfiança autorrelatada pelos participantes, evidenciando os benefícios pedagógicos da simulação na consolidação de habilidades complexas e na preparação para cenários clínicos de alta gravidade (DERGARABEDIAN et al., 2025).

Apesar dos avanços observados em programas internacionais como o *BRAIN-SIM*, a implementação de estratégias de simulação ainda enfrenta obstáculos contextuais. O uso de pacientes padronizados, embora amplamente difundido em escolas médicas internacionais, encontra barreiras em países como o Brasil devido a

custos elevados, necessidade de treinamento intensivo e limitação de recursos humanos (LANE; ROLLNICK, 2007; WILBUR et al., 2018).

Nesse contexto, a dramatização, com participação dos próprios estudantes, surge como alternativa viável. Essa técnica, que envolve a representação de casos clínicos sob a forma de papéis previamente roteirizados, estimula o raciocínio clínico, a empatia e a interação entre pares em ambiente de aprendizagem ativa (LATIF et al., 2018).

Experiências internacionais, como o programa *The Move*, desenvolvido em Paris na Université Pierre et Marie Curie, demonstraram que a dramatização pode contribuir para o aprendizado imediato e para a retenção tardia das habilidades de semiologia neurológica (ROZE et al., 2016; ROZE et al., 2018).

A inclusão dessa modalidade no currículo da educação médica é válida do ponto de vista pedagógico, pois insere o aluno em ambiente realista e controlado, servindo como uma “ponte” entre a sala de aula e a prática clínica, além de favorecer o aprimoramento do desempenho acadêmico (WELLER et al., 2012).

Apesar do potencial, ainda são escassos os estudos que avaliam sistematicamente a eficácia e a validação de roteiros dramatizados como ferramentas educacionais na Neurologia, especialmente em países de baixa e média renda. A ausência de evidências robustas limita a incorporação estruturada dessa prática aos currículos médicos.

Existem poucos dados sobre a eficácia a curto prazo de programas que utilizem dramatização protagonizada pelos próprios alunos como ferramenta para aprimorar a competência do estudante de Medicina na realização do exame neurológico — e menos ainda sobre sua eficácia a longo prazo. Grande parte da literatura sobre simulação de papéis refere-se ao uso dessa técnica na avaliação de estudantes durante entrevistas ou exames clínicos estruturados objetivos (*Objective Structured Clinical Examinations – OSCEs*), forma mais comum de aplicação da modalidade.

Diante desse cenário, o presente estudo buscou desenvolver, validar e aplicar roteiros de dramatização em semiologia neurológica, transformando-os em vídeos educacionais, bem como avaliar seu impacto no desempenho acadêmico e na percepção dos estudantes de Medicina acerca da utilidade pedagógica e da relevância da estratégia.

Em síntese, a proposta visou contribuir para a superação da neurofobia, o fortalecimento das competências clínicas em Neurologia e a ampliação de estratégias pedagógicas inovadoras no ensino médico. Os resultados da elaboração, implementação e avaliação desses produtos educacionais, juntamente com seus ganhos pedagógicos, são discutidos e refletidos ao longo desta tese.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver e implementar uma estratégia educacional em semiologia neurológica, baseada na utilização da dramatização, voltada à melhoria do desempenho de estudantes de Medicina.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Desenvolver e validar roteiros de dramatização que abordem os principais conceitos e técnicas da semiologia neurológica, a serem utilizados como ferramenta complementar no ensino de estudantes de Medicina.

- ✓ Desenvolver e validar vídeos educacionais das sessões de dramatização, destinados ao ensino da Neurologia e da semiologia neurológica.

- ✓ Avaliar o desempenho dos estudantes em avaliações teórico-práticas de semiologia neurológica antes e após a participação nas sessões de dramatização, comparando os resultados obtidos.

- ✓ Analisar a percepção dos estudantes sobre a dramatização como estratégia de aprendizagem.

4 SEÇÃO I - REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O IMPACTO DA NEUROFOBIA

A neurofobia passou a ser objeto de particular interesse na educação médica desde sua primeira descrição, em 1994, por Ralph Jozefowicz, como o medo das neurociências e da neurologia clínica, originado da incapacidade dos alunos de aplicar seus conhecimentos básicos de ciências à prática clínica, levando à dificuldade de pensar e agir. Em sua publicação, o autor estimou que cerca de 50% dos estudantes de Medicina, em algum momento do curso, apresentavam esse temor (JOZEFOWICZ, 1994).

Estudos recentes confirmaram prevalência semelhante. Uma meta-análise publicada em 2024 estimou prevalência global de 46% entre estudantes de Medicina de diferentes países. Em 2025, um levantamento comparativo realizado em universidades do Egito demonstrou prevalência de neurofobia de 47,7% em uma instituição e 26% em outra, com fatores contribuintes como conteúdo teórico excessivo, pouca exposição clínica e percepção da neuroanatomia como complexa (HAN et al., 2024; FARRAG et al., 2025).

Em países africanos, cerca de um terço dos participantes relatou neurofobia, e 36% reportaram desconforto com a Neurologia. Nos Estados Unidos, um estudo longitudinal demonstrou aumento da neurofobia de 19% para 26% entre o primeiro e o segundo ano do curso de Medicina. Outro estudo, de abrangência global, apontou que mais da metade dos participantes considerava a Neurologia um módulo intimidador ou uma escolha de carreira difícil, reforçando que o fenômeno não é regional, mas universal (MURPHY et al., 2024; SHIELS et al., 2017).

A neurofobia não surge espontaneamente; diversos autores atribuem sua origem ao ensino inadequado, tanto em aspectos qualitativos quanto quantitativos. Desde o início da graduação, há transmissão de percepções negativas por estudantes veteranos, e, ao entrarem em contato com disciplinas como anatomia e fisiologia do sistema nervoso, muitos alunos relatam frustração e sensação de incompetência (ALBERT et al., 2015; SOARES et al., 2020; FARRAG et al., 2025).

As consequências desse fenômeno são pouco reconhecidas no âmbito da educação médica, mas acredita-se que ele influencia negativamente a escolha da

especialidade médica, além de dificultar o manejo de doenças altamente prevalentes. Mesmo entre egressos e médicos da atenção básica, observa-se dificuldade em lidar com patologias neurológicas, o que leva a maior número de encaminhamentos a especialistas (ABUSHOUK; DUC, 2016; MURPHY et al., 2024).

Para aprimorar o ensino em Neurologia, é necessário que os docentes aprofundem-se nas teorias da educação médica que descrevem os processos pelos quais os adultos aprendem, além de se adequarem às transformações da prática clínica. A aprendizagem é um processo dinâmico, no qual o aluno descobre novos fatos e constrói novas formas de compreensão. Ensinar clínica não significa transferir passivamente o conhecimento do professor ao aluno; bons professores inspiram, envolvem e apoiam seus estudantes (ALLEN, 2012; YOUNG, 2018).

4.2 AS METODOLOGIAS NA EDUCAÇÃO MÉDICA

Nos últimos anos, observou-se uma mudança na ênfase do ensino médico: passou-se de ensinar aos alunos *o que eles precisam saber como profissionais* para ensiná-los *como pensar e aprender*. Essa transformação ocorreu naturalmente, pois, em épocas anteriores, diante da escassez de recursos didáticos, a palestra e a transferência passiva de informações constituíam a principal forma de alcançar os objetivos de ensino. Com a expansão exponencial do conhecimento médico, tornou-se evidente a impossibilidade de transmitir todas as informações necessárias à formação de um médico (SCHAEFER et al., 2018).

O cerne da educação médica não deve residir na citação e memorização de fatos, mas no compartilhamento de experiências e no desenvolvimento do raciocínio clínico. Esse aspecto torna-se particularmente relevante na Neurologia clínica, em que o diagnóstico sindrômico e topográfico depende essencialmente de um raciocínio adequado aliado aos dados da anamnese e do exame físico (ALLEN, 2012; SCHAEFER et al., 2018).

No século XXI, a premissa de fornecer ao aluno ferramentas para aprender e construir seu próprio conhecimento foi amplamente aceita pela comunidade da educação médica, em consonância com as modernas teorias de aprendizagem. Tais abordagens buscam aprimorar o entendimento das melhores práticas pedagógicas, muitas delas baseadas na teoria construtivista. Piaget descreveu uma pedagogia

centrada no aprendiz, propondo a construção do conhecimento por meio da descoberta, integrando saberes prévios e novas experiências (HAFLER, 2011).

Com base nos princípios psicológicos do aprendizado construtivista, David Kolb propôs, em 1984, um ciclo experiencial de aprendizagem composto por quatro etapas que ocorrem de forma contínua: (1) experiência concreta — vivência direta de uma situação; (2) observação reflexiva — reflexão sobre a experiência; (3) conceitualização abstrata — integração das etapas anteriores para formulação de hipóteses; e (4) experimentação ativa — aplicação e teste das hipóteses formuladas (KOLB, 1984).

Essa teoria, assim como outras similares, impulsionou um movimento voltado à investigação e à integração no âmbito da educação médica, priorizando atividades interativas e centradas no aluno. O formato tradicional de aula expositiva passou a ser reservado a situações e conteúdos específicos, visto que apresenta limitações quanto à abordagem multimodal: mesmo palestrantes experientes enfrentam dificuldades para contemplar diferentes estilos de aprendizagem, e, conforme o tamanho do grupo, a interatividade torna-se inviável (SCHAEFER et al., 2018).

A geração atual de estudantes de Medicina — pertencente majoritariamente à geração Y —, habituada ao uso constante de tecnologias, apresenta menor atenção em aulas teóricas tradicionais e menor valorização da transmissão passiva de informações, sobretudo quando esses conteúdos podem ser acessados de modo mais rápido e dinâmico na internet (TOOTHAKER; TALIAFERRO, 2017).

Bryan et al. (2009) descreveram cinco princípios fundamentais da educação médica de adultos: (1) adultos precisam compreender o motivo pelo qual estão aprendendo; (2) são motivados pela necessidade de resolver problemas; (3) suas experiências prévias devem ser respeitadas e utilizadas como base para novas construções; (4) as estratégias de ensino devem considerar a diversidade e o conhecimento prévio dos alunos; e (5) os adultos precisam estar ativamente envolvidos no processo de aprendizagem.

Nos últimos anos, têm-se acumulado evidências de que metodologias como simulação médica, *role-play* (dramatização) e ensino baseado em casos clínicos podem mitigar a neurofobia. Um estudo publicado em 2024 demonstrou que a simulação em Neurologia produziu melhorias estatisticamente significativas nas habilidades dos estudantes, na autoconfiança e na retenção de conhecimento, em comparação com métodos tradicionais (MAWYIN-MUÑOZ et al., 2025).

O treinamento por simulação clínica baseia-se nas teorias da aprendizagem ativa de adultos e constitui uma das principais ferramentas da educação em saúde. Visa reproduzir situações clínicas reais, permitindo ao aprendiz adquirir as habilidades e competências necessárias, funcionando como uma ponte entre o “conhecer” e o “fazer”. Mostra-se eficaz na integração do ciclo básico com o ciclo clínico; por exemplo, simuladores de realidade virtual permitem que o aluno associe conhecimentos de anatomia e fisiologia à aplicação em habilidades práticas (AKAIKE et al., 2012).

A simulação pode ser aplicada não apenas ao domínio cognitivo (conhecimento e habilidades), mas também ao domínio afetivo, especialmente no treinamento de comunicação. Representa, ainda, uma forma adequada de realizar avaliações somativas e certificações de procedimentos. Ademais, esse método fornece um ciclo de questionamentos e feedback contínuo, aprimorando os momentos de prática e reflexão do aprendiz (WULF et al., 2010).

Recentemente, intervenções curriculares multimodais passaram a ser testadas. Um exemplo é o programa *ANSWER Teaching Program* (2025), que combinou aulas teóricas, casos práticos e simulações, apresentando redução significativa da neurofobia, mensurada por instrumentos validados, em comparação ao ensino tradicional (McELLIGOTT et al., 2025).

O ensino da Neurologia no Brasil tem sido amplamente debatido. O componente teórico da graduação ainda se desenvolve majoritariamente por meio de técnicas convencionais — palestras, seminários e discussões de casos tradicionais —, apesar das evidências contraditórias quanto à eficácia dessas abordagens para o ensino do raciocínio diagnóstico (MAGALHÃES et al., 2014).

Por outro lado, cresce o número de escolas médicas que utilizam técnicas inovadoras, como a aprendizagem baseada em problemas (*Problem-Based Learning*), a aprendizagem baseada em equipe (*Team-Based Learning*), as sessões com pacientes padronizados e a dramatização. Algumas dessas metodologias, entretanto, apresentam alto custo e exigem logística complexa, demandando mudanças curriculares amplas e dificultando sua implementação em contextos de recursos limitados (PROBER et al., 2012).

4.3 A DRAMATIZAÇÃO COMO FERRAMENTA NO ENSINO MÉDICO

Dentro do universo da educação baseada em simulação, destaca-se o treinamento em dramatização, uma estratégia de ensino que tem demonstrado promover a aprendizagem ativa. É definida como uma técnica pedagógica na qual os próprios alunos desempenham papéis em cenários clínicos, com o objetivo de treinar habilidades e receber feedback adequado. Durante as dramatizações, os participantes constroem os casos com base em seus papéis e improvisam comportamentos profissionais e interpessoais (JOYNER, 2006).

A dramatização vem conquistando espaço de forma consistente na educação médica, consolidando-se como uma estratégia pedagógica capaz de potencializar o aprendizado em múltiplas dimensões. Estudos e revisões recentes indicam que práticas como atuação, improvisação, teatro-fórum e dramatizações clínicas favorecem não apenas a reflexão crítica, mas também o desenvolvimento de competências fundamentais à formação médica. Entre os ganhos mais evidentes estão a melhoria das habilidades de comunicação, especialmente em contextos que exigem sensibilidade, como a relação médico-paciente e a condução de conversas delicadas nos cuidados paliativos (JIANG et al., 2020; LANDRY-WEGENER et al., 2023).

No ensino de Fisiologia, a utilização da dramatização — seja em atividades presenciais, em vídeos colaborativos como o *DramaZoom*, ou em encenações produzidas pelos próprios estudantes — tem apresentado resultados consistentes na melhoria do desempenho acadêmico, na compreensão de conceitos complexos e no aumento da motivação, quando comparada ao modelo tradicional de aula expositiva. Além disso, quando os alunos participam ativamente da criação das encenações, o processo torna-se ainda mais envolvente, fortalecendo o engajamento e favorecendo a fixação do conteúdo (CARVALHO et al., 2025; ZULISSETIANA et al., 2024).

A dramatização também se destaca como estratégia para o desenvolvimento de competências comportamentais, como empatia, compaixão e habilidades de comunicação interpessoal, desde os primeiros anos da formação médica. A colaboração interdisciplinar com estudantes de artes cênicas, por exemplo, agrega autenticidade às simulações clínicas e é altamente valorizada pelos participantes (JOHANSSON et al., 2012; MARZI et al., 2025).

Assim como outras modalidades de simulação, a dramatização apresenta vantagens e limitações. Por não envolver atores profissionais, as sessões podem ser menos estruturadas e gerar maior variabilidade entre os grupos, o que pode comprometer a homogeneidade da aprendizagem. Por outro lado, são mais simples de organizar pelos próprios docentes, demandam menos recursos e eliminam a necessidade de contratação de pacientes padronizados (GELIS et al., 2020).

Estimular o aluno a assumir um papel ativo em sua própria aprendizagem contribui para o desenvolvimento de habilidades essenciais. Entretanto, um dos desafios dessa metodologia é o desconforto de alguns estudantes ao serem observados pelos colegas, o que pode gerar ansiedade e comprometer o desempenho. Por parecer uma prática “artificial”, a dramatização pode, em alguns casos, não despertar o empenho esperado. Outro fator limitante é a falta de estruturação e planejamento de determinadas dramatizações, o que prejudica o ciclo de aprendizagem (FERTLEMAN et al., 2005; JOYNER, 2006).

Os cenários de dramatização permitem que os alunos assumam o papel de médicos, colem dados do paciente, tomem decisões diagnósticas e recebam feedback formativo. Essa estratégia contempla tanto o conteúdo técnico da educação médica quanto dimensões comportamentais, sociais e humanísticas, desenvolvendo observação clínica, empatia e autoconsciência. Trata-se de uma abordagem de ensino contínua, interativa e dinâmica, que envolve os estudantes em um ambiente de aprendizagem significativa (JOYNER, 2006).

Quando utilizada de forma adequada, a dramatização pode criar memórias educacionais duradouras, que ultrapassam o caráter de prática complementar. Essa estratégia acrescenta diversidade, motivação e dinamismo ao ensino, permitindo que o estudante se desprenda do papel passivo e assuma uma posição ativa, com maior compreensão dos temas trabalhados (LATIF et al., 2018).

A dramatização, em suas diferentes modalidades — mímica, encenação de situações clínicas e teatro educacional —, tem se mostrado eficaz no ensino de conteúdos neurológicos. Evidências indicam que o uso da mímica para representar síndromes neurológicas favorece não apenas a compreensão imediata, mas também a retenção a longo prazo e o *recall* tardio da semiologia neurológica. Estudos apontam impacto positivo persistente, mensurável até 30 meses após a intervenção, reforçando a hipótese de que a dramatização contribui para a consolidação do conhecimento e

pode influenciar de forma significativa a proficiência clínica futura dos estudantes de Medicina (ROZE et al., 2018).

No ensino de Neuroanatomia, particularmente no estudo dos nervos cranianos, o uso de gestos e movimentos corporais por meio da mímica tem se mostrado mais eficaz do que o modelo didático tradicional. Além de promover melhor desempenho em avaliações, essa estratégia aumenta o engajamento e a motivação dos estudantes. Os benefícios são ainda mais evidentes entre aqueles com desempenho inicial mais baixo, sugerindo que a dramatização pode atuar como recurso inclusivo, capaz de reduzir desigualdades no processo de aprendizagem em Neurologia (DICKSON; STEPHENS, 2015).

A dramatização de cenários clínicos aplicada, por exemplo, ao ensino de cefaleias, foi amplamente valorizada pelos estudantes por facilitar a compreensão do conteúdo, estimular a empatia e o desenvolvimento de habilidades comunicativas, além de incentivar o trabalho em equipe. Embora os resultados em exames não tenham diferido significativamente dos métodos tradicionais, a percepção de utilidade e o nível de satisfação relatados foram consideravelmente superiores. Além disso, a integração da dramatização em abordagens *blended* — combinando cenários reais, demonstrações, *role-plays* e atividades em grupo — mostrou-se eficaz em ampliar o interesse, a curiosidade e o desempenho dos alunos em módulos de Neurologia, especialmente quando associada a estratégias de feedback e avaliações formativas (NARAYANAN; MERGHANI, 2023).

Em síntese, a literatura médica atual sustenta que a dramatização é uma abordagem eficaz e versátil para o ensino em Medicina, promovendo ganhos em conhecimento, habilidades práticas, motivação, empatia e comunicação. Ainda assim, persiste a necessidade de estudos com maior rigor metodológico para definir melhores práticas e mensurar efeitos de longo prazo (LANDRY-WEGENER et al., 2023; ZULISSETIANA et al., 2024).

5. SEÇÃO II - MÉTODO

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo integrou o Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará (UEPA), na modalidade Doutorado Profissional, e teve como foco o desenvolvimento, validação e implementação de uma estratégia educacional voltada ao ensino da semiologia neurológica.

O projeto foi desenvolvido em três fases:

1. Fase 1 – Desenvolvimento e validação dos roteiros: elaboração e validação de roteiros em semiologia neurológica;
2. Fase 2 – Produção das dramatizações e vídeos educacionais: realização das sessões de dramatização e criação dos vídeos correspondentes;
3. Fase 3 – Validação da usabilidade dos vídeos: avaliação da usabilidade dos materiais audiovisuais pelo público-alvo.

A pesquisa foi conduzida no curso de Medicina de uma instituição de ensino superior localizada na cidade de Belém, Estado do Pará.

5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

5.2.1 Desenvolvimento e validação dos roteiros

A validação dos roteiros teve como população-alvo médicos neurologistas envolvidos diretamente na prática clínica e educacional, com experiência em cursos de graduação ou pós-graduação, atuando como docentes ou preceptores. Antes de iniciarem a avaliação, os especialistas receberam orientações padronizadas sobre os objetivos do estudo, a finalidade dos roteiros e os critérios a serem analisados, de modo a garantir uniformidade no processo de julgamento. Não foi realizado treinamento específico, mas foi fornecido um guia escrito com instruções claras, assegurando que todos compreendessem a tarefa de forma consistente.

A seleção dos juízes-especialistas foi conduzida de forma criteriosa, com base em recomendações metodológicas para estudos de validação de conteúdo, que

indicam a escolha de profissionais com sólida experiência acadêmica e prática na área avaliada (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986).

Para tanto, foram consultados registros institucionais, listas de membros da Academia Brasileira de Neurologia (ABN) e currículos disponíveis na Plataforma Lattes, priorizando neurologistas com titulação reconhecida e experiência docente em cursos de graduação e/ou pós-graduação em Medicina. O convite foi realizado individualmente, por meio de correspondência formal, sem vínculo de subordinação ou favorecimento, garantindo diversidade institucional e regional. Dessa forma, assegurou-se a representatividade e a imparcialidade do painel de especialistas, em consonância com as boas práticas recomendadas para validação de instrumentos educacionais.

Os participantes foram convidados por carta-convite enviada via e-mail e incluídos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Juízes) (Apêndice B).

Foram adotados como critérios de inclusão: médicos neurologistas com título de especialista reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) ou pela Academia Brasileira de Neurologia (ABN), com no mínimo oito anos de experiência profissional. Esse tempo mínimo foi definido considerando referências metodológicas para validação de instrumentos, que recomendam selecionar juízes com trajetória consolidada (geralmente acima de cinco anos), a fim de garantir maturidade clínica e didática para análise crítica. O parâmetro de oito anos foi adotado como ponto de corte que assegurasse maior robustez à avaliação.

Como critérios de exclusão, consideraram-se os neurologistas que não completaram adequadamente o formulário de validação ou que não o entregaram dentro do prazo estipulado. Inicialmente, a amostra foi composta por 13 especialistas convidados; entretanto, houve perda amostral devido à não devolução do instrumento por um dos participantes. Assim, a amostra final foi constituída por 12 juízes-especialistas.

5.2.2 Desenvolvimento e validação das sessões de dramatização

Na segunda fase, participaram estudantes do 6º semestre do curso de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). A escolha

desse período não foi aleatória, mas fundamentada em critérios pedagógicos e curriculares. Nesse estágio da formação, os alunos já haviam cursado disciplinas essenciais para a compreensão da semiologia neurológica — como Neuroanatomia, Neurofisiologia, Histologia e a própria Semiologia Neurológica (até o 4º semestre) —, o que lhes proporcionava o repertório teórico mínimo necessário para compreender os roteiros de dramatização.

Além disso, esse momento representa uma fase de transição entre o ciclo básico e o início da prática clínica: os discentes já possuíam embasamento científico consolidado, mas ainda não haviam vivenciado o contato direto com pacientes neurológicos, experiência que se inicia a partir do 7º semestre. Essa posição intermediária no currículo garantiu que os estudantes estivessem suficientemente preparados para compreender os conteúdos simulados, sem, contudo, apresentarem vieses decorrentes de experiências clínicas prévias.

Dessa forma, o 6º semestre configurou-se como o momento mais adequado para a intervenção, possibilitando avaliar com maior precisão o impacto pedagógico da estratégia proposta. Tal escolha está alinhada à literatura que recomenda intervenções ativas nesse período da formação, como forma de reduzir lacunas de aprendizagem e minimizar a chamada neurofobia (JOZEFOWICZ, 1994; SCHON, 2002).

A instituição possuía, em média, 80 alunos matriculados nesse semestre; participaram efetivamente 23 estudantes. Antes do início da coleta, realizou-se uma reunião de orientação, em formato de palestra explicativa conduzida pela pesquisadora, na qual os discentes receberam informações detalhadas sobre os objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como instruções sobre sua participação. Nesse momento, puderam esclarecer dúvidas e receber material informativo prévio. Após esse processo, todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Discentes (Apêndice C).

Para fins de caracterização e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os participantes preencheram uma ficha de identificação (Apêndice D), contendo informações demográficas, acadêmicas e histórico de formação em outros cursos da área da saúde.

Critérios de inclusão: estudantes de ambos os gêneros, maiores de 18 anos, regularmente matriculados no 6º semestre do curso de Medicina. Critérios de exclusão: alunos com formação prévia em outro curso da área da saúde

— para evitar vieses decorrentes de conhecimentos anteriores — e aqueles que apresentaram frequência inferior a 75% nas sessões de dramatização.

5.2.3 Validação de usabilidade dos vídeos pelo público-alvo

Após a produção e edição dos vídeos educativos das dramatizações, realizou-se a etapa de validação de usabilidade junto ao público-alvo. Participaram estudantes regularmente matriculados entre o 5º e o 12º semestres do curso de Medicina de uma instituição de ensino superior particular e de uma instituição pública estadual, excluindo-se aqueles que haviam participado ativamente das dramatizações, a fim de evitar vieses de resposta.

A inclusão de discentes de ambas as instituições teve como objetivo ampliar a representatividade da amostra e fortalecer a validade externa do estudo. Ressalta-se que os projetos pedagógicos dos cursos de Medicina das duas instituições apresentam semelhanças estruturais, especialmente no que se refere à organização dos módulos e ao contato progressivo com os conteúdos de semiologia neurológica. Assim, a participação conjunta assegurou que a avaliação da usabilidade fosse realizada em um contexto educacional comparável, ao mesmo tempo em que possibilitou maior diversidade de percepções entre os estudantes.

A decisão de incluir alunos de diferentes semestres fundamentou-se na natureza da avaliação proposta. Como a *System Usability Scale (SUS)* (Anexo E) — instrumento escolhido para a validação — mensura aspectos relacionados à facilidade de uso, clareza e aplicabilidade do recurso, e não o domínio prévio de conhecimento teórico, considerou-se pertinente contemplar estudantes em distintos momentos da formação médica. Dessa forma, garantiu-se a obtenção de percepções amplas e representativas, tanto de discentes em fase intermediária quanto daqueles em estágios avançados do curso, permitindo verificar a adequação dos vídeos a perfis variados de usuários.

O recrutamento dos participantes ocorreu por meio de convite aberto e voluntário, realizado por divulgação em sala de aula e nos canais de comunicação acadêmica das instituições (como e-mails institucionais e grupos de turma). Destacou-se que a participação era totalmente opcional, sem qualquer relação com atividades

avaliativas formais do curso, e condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Usabilidade (Apêndice E).

5.3 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

5.3.1 Primeira fase: Desenvolvimento e validação dos roteiros

5.3.1.1 Delineamento da estratégia

Esta fase envolveu três etapas principais:

- 1.Desenvolvimento dos roteiros das sessões de dramatização pela pesquisadora responsável;
- 2.Apreciação crítica dos roteiros por juízes-especialistas;
- 3.Ajustes técnicos e pedagógicos a partir das sugestões recebidas.

Primeira etapa: Os roteiros foram elaborados com base em uma revisão da literatura, contemplando cenários clínicos representativos de síndromes neurológicas relevantes: síndrome motora, síndrome sensitiva, síndrome atáxica e síndrome de nervos cranianos. Cada roteiro incluiu descrição dos cenários, personagens, diálogos e interações, estruturados de modo a favorecer a contextualização clínica e a aplicação prática do raciocínio semiológico (Apêndice F).

Segunda etapa: Os roteiros foram avaliados por especialistas utilizando o *Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES)* (Anexo F), elaborado por Leite et al. (2018), considerado válido e confiável para a análise de materiais educativos (ROCHA et al., 2024).

O IVCES contém 18 itens distribuídos em três domínios:

- (a) Objetivos (propósitos, metas e finalidades);
- (b) Estrutura/Apresentação (organização, estratégia, clareza e suficiência);
- (c) Relevância (impacto, significância, motivação e interesse).

Cada item é avaliado em escala Likert de 0 a 2.

As respostas foram coletadas via *Google Forms*. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado conforme Hernandez-Nieto (2002). Considerou-se válido um item com concordância $\geq 0,70$. A consistência interna foi avaliada pelo alfa de Cronbach, utilizando o software SPSS (versão 20.0).

Terceira etapa: Após a análise dos resultados, foram realizados ajustes técnicos e didáticos com base nas sugestões dos juízes-especialistas, assegurando a adequação pedagógica, a clareza e a coerência dos roteiros com os objetivos educacionais propostos.

5.3.2 Segunda fase: Desenvolvimento e validação das sessões de dramatização

5.3.2.1 Delineamento da estratégia

Os estudantes participaram de forma voluntária, iniciando a fase com a realização de um pré-teste teórico (Apêndice G), composto por 10 questões de múltipla escolha sobre semiologia neurológica, elaborado especificamente para esta pesquisa. O teste teve caráter diagnóstico e não compôs nota curricular.

Em seguida, os alunos foram organizados em quatro subgrupos, com até oito integrantes cada, planejados para dramatizar os diferentes roteiros elaborados. No entanto, ao longo do processo, não foi possível iniciar os treinos com o quarto grupo. As sessões realizadas com os demais subgrupos estenderam-se além do previsto, devido a conflitos de agenda e à necessidade de maior tempo de preparação, o que reduziu o prazo disponível. Assim, a dramatização efetiva contemplou três roteiros, preservando, contudo, a profundidade metodológica e a validade da proposta.

O critério adotado para a quantidade de alunos por subgrupo (até oito integrantes) baseou-se em recomendações pedagógicas descritas na literatura sobre metodologias ativas e simulação clínica. Estudos apontam que grupos pequenos (preferencialmente entre 6 e 10 estudantes) favorecem maior engajamento, participação equitativa e oportunidades de rodízio de papéis, fatores considerados fundamentais para consolidar a aprendizagem prática e colaborativa (MICHAELSEN; SWEET, 2008; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Além disso, esse número permitiu viabilizar a dinâmica no tempo previsto para cada sessão, assegurando que todos os participantes pudessem desempenhar ativamente diferentes papéis nas dramatizações, sem comprometer a qualidade das discussões e do feedback.

Dessa forma, os alunos foram organizados em três subgrupos:

- (a) Grupo 1- responsável pelo roteiro 1- Déficit de força- contou com 7 participantes;
- (b) Grupo 2- responsável pelo roteiro 2- Neuropatia periférica- composto por 8 alunos;
- (c) Grupo 3- responsável pelo roteiro 3- Ataxia- composto por 8 discentes também.

O processo incluiu quatro sessões:

1.Sessão introdutória conjunta, conduzida pela pesquisadora. Nessa ocasião, foram apresentados os objetivos da proposta, o funcionamento da metodologia de dramatização e os cuidados éticos envolvidos. Além disso, realizou-se uma demonstração prática dos quadros sindrômicos neurológicos selecionados, de modo a oferecer aos estudantes uma referência inicial para a construção dos roteiros e para a execução das dramatizações.

2.Sessão de planejamento com cada subgrupo: nessa etapa, sob orientação da pesquisadora, os alunos analisaram os casos clínicos, revisaram os roteiros e discutiram a melhor forma de encenar os papéis atribuídos, favorecendo a preparação teórica e a divisão de responsabilidades.

3.Sessão de ensaio orientado: cada subgrupo aprofundou a prática da dramatização, exercitando a representação dos papéis e refinando a encenação. O trabalho foi conduzido de modo a estimular a participação ativa, permitindo ajustes técnicos e didáticos, bem como esclarecimento de dúvidas antes da apresentação final.

4.Sessão final com cada subgrupo, com reprodução dos cenários clínicos propostos e registro em vídeo da mesma. Essa etapa final incluiu feedback imediato, conduzido pela pesquisadora e discutido entre os pares.

A primeira sessão durou cerca de 120 minutos (conjunta) e as demais, em subgrupos, cerca de 90 minutos (em subgrupos). Quando necessário, foram acrescentadas sessões extras. Nos grupos 1 e 2, foram necessárias uma sessão extra para cada.

Durante a sessão final, as dramatizações foram registradas em vídeo utilizando as câmeras dos smartphones dos próprios estudantes. A edição do material foi realizada de forma colaborativa pelos alunos, sob a supervisão da pesquisadora responsável. Foram utilizadas ferramentas de edição simples e acessíveis, com orientações prévias quanto à padronização de cortes, inserção de legendas e

organização da sequência didática. Esse processo garantiu não apenas maior engajamento e apropriação do aprendizado pelos discentes, mas também a fidedignidade metodológica do produto final, assegurando que os vídeos mantivessem coerência com os roteiros previamente validados.

Após a finalização da edição, os três vídeos produzidos foram submetidos à Agência Nacional do Cinema (ANCINE) para registro e obtenção do Certificado de Produto Brasileiro (CPB), assegurando sua regularização como produtos audiovisuais técnicos e educativos.

Ao término das dramatizações, os estudantes realizaram o pós-teste teórico (Apêndice H), semelhante ao pré-teste, com o objetivo de comparar o incremento no desempenho. Em seguida, responderam a um questionário de percepção sobre a participação nas dramatizações e o desenvolvimento dos vídeos (Apêndice I), estruturado em escala Likert de 14 itens, aplicado pela plataforma Google Forms.

Os testes aplicados (pré e pós-teste) foram elaborados especificamente para este estudo e contemplaram conteúdos diretamente relacionados às competências práticas em semiologia neurológica. As questões abordaram, de forma objetiva, a identificação de sinais clínicos, o raciocínio diagnóstico frente a síndromes neurológicas comuns e a aplicação de etapas do exame físico neurológico. Dessa forma, buscou-se não apenas avaliar a retenção teórica dos conteúdos, mas também verificar a capacidade dos estudantes de articular conhecimentos com situações práticas simuladas, em consonância com as habilidades que compõem o desempenho clínico esperado para o nível de formação em que se encontravam.

A avaliação do desempenho dos estudantes foi realizada por meio de comparação entre os resultados obtidos no pré-teste e no pós-teste de semiologia neurológica. Para análise estatística, inicialmente foi aplicado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk a fim de verificar o tipo de distribuição dos dados. Como os resultados apresentaram distribuição normal, optou-se pela utilização do teste paramétrico t-Student pareado, com o nível de significância adotado $\alpha = 0.05$ ou 5%. Os cálculos estatísticos foram realizados no software BioEstat 5.3.

A avaliação da percepção dos estudantes em relação à estratégia de dramatização foi conduzida por meio do questionário estruturado com 14 itens em escala Likert de cinco pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, médias, medianas e desvios-padrão, a fim de

sintetizar as opiniões dos participantes. Todas as análises foram conduzidas no software SPSS (versão 20.0), adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$) quando aplicável.

5.3.3 Terceira fase: Validação de usabilidade dos vídeos pelo público-alvo

Os vídeos produzidos foram avaliados por estudantes de Medicina do 5º ao 12º semestres das duas instituições de ensino já mencionadas, uma particular e outra pública. A coleta foi conduzida por meio da aplicação da System Usability Scale (SUS), instrumento validado e amplamente utilizado, composto por dez itens avaliados em escala Likert de cinco pontos (1 = discordo totalmente a 5 = concordo totalmente). O questionário foi disponibilizado em formato digital (*Google Forms*), sendo um questionário diferente para cada vídeo produzido (LOURENÇO; CARMONA; DE MORAES LOPES, 2022).

A análise foi realizada no software SPSS (versão 20.0), adotando nível de significância de 5%. Seguiu-se a interpretação padrão da SUS: escores > 68 indicam usabilidade acima da média. Neste estudo, considerou-se satisfatória a usabilidade ≥ 80 ("mencao B" ou superior).

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os princípios da Declaração de Helsinque (1975), do Código de Nuremberg e da Resolução CNS 466/12. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (CEP/UEPA), sob o número de parecer 6.028.614 e CAAE 67783823.9.0000.5174 (Anexo G).

A participação dos estudantes e juízes-especialistas ocorreu de forma voluntária e esteve condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

6 SEÇÃO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo está organizado em quatro eixos temáticos. O primeiro eixo aborda a validação dos roteiros de dramatização por especialistas. O segundo eixo refere-se à avaliação do desempenho dos acadêmicos que participaram das sessões de dramatização e da produção dos vídeos. O terceiro eixo apresenta a percepção dos alunos participantes sobre a dramatização como ferramenta de ensino-aprendizagem. Por fim, o quarto eixo contempla a validação da usabilidade dos vídeos educacionais pelo público-alvo.

6.1. VALIDAÇÃO DOS ROTEIROS DE DRAMATIZAÇÃO

6.1.1. Perfil dos juízes-especialistas

Para a etapa de validação de conteúdo dos roteiros de dramatização, foram convidados 13 juízes especialistas, dos quais 12 concluíram integralmente o preenchimento dos questionários de avaliação. Conforme demonstrado na Tabela 1, o grupo de juízes foi igualmente distribuído entre os sexos feminino (50,0%) e masculino (50,0%). A diversidade de gênero e a variação no tempo de experiência constituem fatores relevantes em estudos de validação, pois ampliam as perspectivas analíticas e o repertório de conhecimentos, considerando diferentes níveis de especialização.

Em relação ao tempo de experiência profissional, observou-se que 25,0% tinham entre 10 e 12 anos de atuação, 33,3% entre 13 e 15 anos e 41,7% mais de 15 anos de prática, com média de 15,8 anos (mínimo de 10 e máximo de 28 anos).

Tabela 1 – Perfil dos juízes-especialistas (n=12). Belém- PA, 2025.

Perfil dos avaliadores		N	%
Sexo	Feminino	6	50,0%
	Masculino	6	50,0%
Tempo de experiência (anos)	10 a 12	3	25,0%
	13 a 15	4	33,3%
	> 15	5	41,7%
	Mín / Média / Máx	10.0 / 15.8 / 28.0 anos	
Maior titulação	Especialização	8	66,7%
	Mestrado	1	8,3%
	Doutorado	3	25,0%
Participa de programa de ensino	Sim	10	83,3%
	Não	2	16,7%
Tempo de participação em programa de ensino (anos)	Até 05	3	30,0%
	06 a 10	2	20,0%
	> 10	4	40,0%
	Mín / Média / Máx	3.0 / 8.9 / 20.0 anos	

Fonte: Dados dos autores da pesquisa, 2025.

No que diz respeito à titulação acadêmica, a maioria dos avaliadores possuía especialização (66,7%), seguida por doutorado (25,0%) e mestrado (8,3%) (Tabela 1). Essa diversidade de níveis de formação amplia a riqueza das contribuições dos participantes, oferecendo uma gama de insights práticos e teóricos.

O perfil dos avaliadores evidencia ampla experiência profissional — média de quase 16 anos de atuação —, fator essencial para assegurar julgamentos qualificados quanto à pertinência e aplicabilidade dos roteiros dramatizados. A diversidade de titulação, com predomínio de especialistas, mas também com a presença de doutores, garante equilíbrio entre o conhecimento prático e o rigor científico, conforme recomendado para processos de validação de conteúdo (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986).

A maior parte dos avaliadores (83,3%) participava de programas de ensino, enquanto 16,7% não estavam inseridos nessa atividade. A expressiva participação em atividades docentes fortalece a credibilidade das análises, uma vez que os juízes não apenas possuem experiência assistencial, mas também estão engajados em processos formativos. Esse aspecto é particularmente relevante no contexto da educação médica, pois garante que a avaliação dos roteiros considere tanto a viabilidade pedagógica quanto a coerência científica.

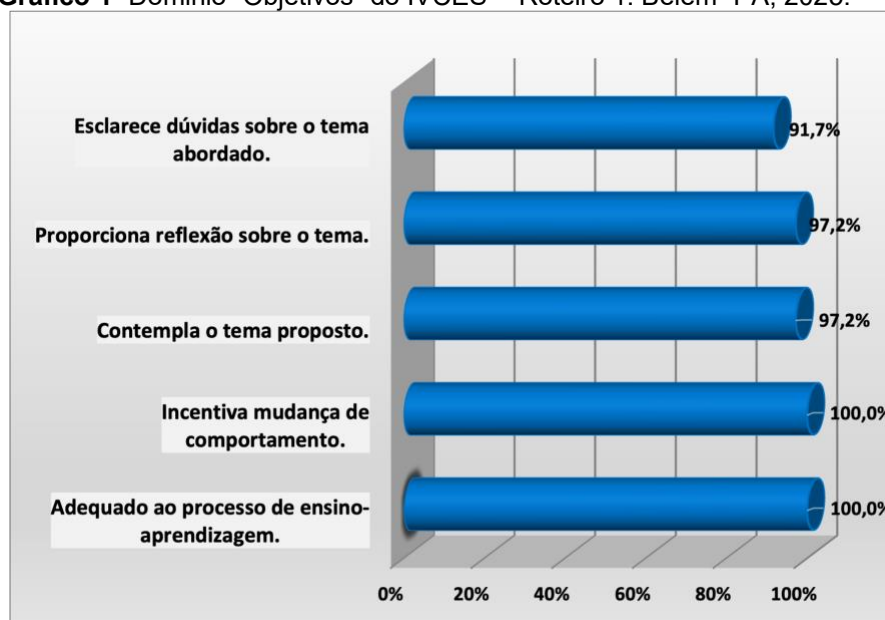
Considerando o tempo de envolvimento em programas de ensino, 30,0% relataram até 5 anos, 20,0% entre 6 e 10 anos e 40,0% mais de 10 anos de

participação, com média de 8,9 anos (mínimo de 3 e máximo de 20 anos). Esse tempo médio de quase nove anos de envolvimento confirma que os avaliadores detêm conhecimento acumulado sobre metodologias educativas, favorecendo análises críticas consistentes acerca da dramatização como recurso didático. A heterogeneidade em termos de tempo de experiência e titulação enriquece a diversidade de perspectivas, reduzindo o risco de vieses individuais e ampliando a validade do julgamento coletivo.

6.1.2. Validação do Roteiro 1 – Perda de Força

Com relação à validação do Roteiro 1- Perda de força, o Gráfico 1 mostra os resultados encontrados no domínio Objetivos.

Gráfico 1- Domínio “Objetivos” do IVCES – Roteiro 1. Belém- PA, 2025.



Fonte: autores da pesquisa, 2025

Os resultados evidenciam a avaliação amplamente positiva dos juízes especialistas em relação aos roteiros de dramatização, com percentuais superiores a 90% em todos os itens analisados. A maioria considerou que os roteiros esclarecem dúvidas sobre o tema (91,7%), proporcionam reflexão (97,2%) e contemplam integralmente o conteúdo proposto (97,2%), aspectos que reforçam a clareza, pertinência e profundidade pedagógica do material.

Destaca-se que 100% dos avaliadores reconheceram que os roteiros incentivam mudanças de comportamento e são adequados ao processo de ensino-

aprendizagem, indicando não apenas validade de conteúdo, mas também relevância prática para a formação dos estudantes. Esse resultado converge com a literatura, que aponta a dramatização como uma estratégia capaz de promover engajamento, pensamento crítico e transformação de atitudes, ao integrar dimensões cognitivas, emocionais e práticas do processo educativo (SILVA; TEIXEIRA, 2020; COSTA et al., 2018).

Além disso, a validação de instrumentos e de cenários educacionais em saúde tem sido cada vez mais discutida na literatura recente, que defende a necessidade de múltiplas evidências de validade e de métodos mistos para fortalecer a credibilidade dos achados (GRAND-GUILLAUME-PERRENOUD et al., 2023).

Estudos contemporâneos também evidenciam o uso de critérios de especialistas e de índices de validade de conteúdo na construção de cenários clínicos simulados, metodologia semelhante à adotada neste estudo, confirmando a relevância dessa etapa no processo de desenvolvimento pedagógico (MUJLLI et al., 2023; SOARES et al., 2024).

Dessa forma, os achados reforçam que o material desenvolvido apresenta potencial de aplicação em contextos de ensino médico, favorecendo a aprendizagem significativa e alinhada às necessidades formativas dos estudantes.

Gráfico 2 - Domínio “Estrutura/Apresentacao” do IVCES – Roteiro 1. Belém- PA, 2025.



Fonte: autores da pesquisa, 2025

Os resultados referentes ao Domínio 2 demonstram índices elevados de concordância entre os juízes especialistas. A maioria absoluta considerou que os

roteiros apresentam sequência lógica das ideias (97,2%), informações claras e objetivas (97,2%) e linguagem adequada e interativa (97,2%). Além disso, 100% reconheceram que o material aborda um tema atual, com informações corretas e linguagem apropriada ao público-alvo, reforçando a pertinência e a confiabilidade do conteúdo.

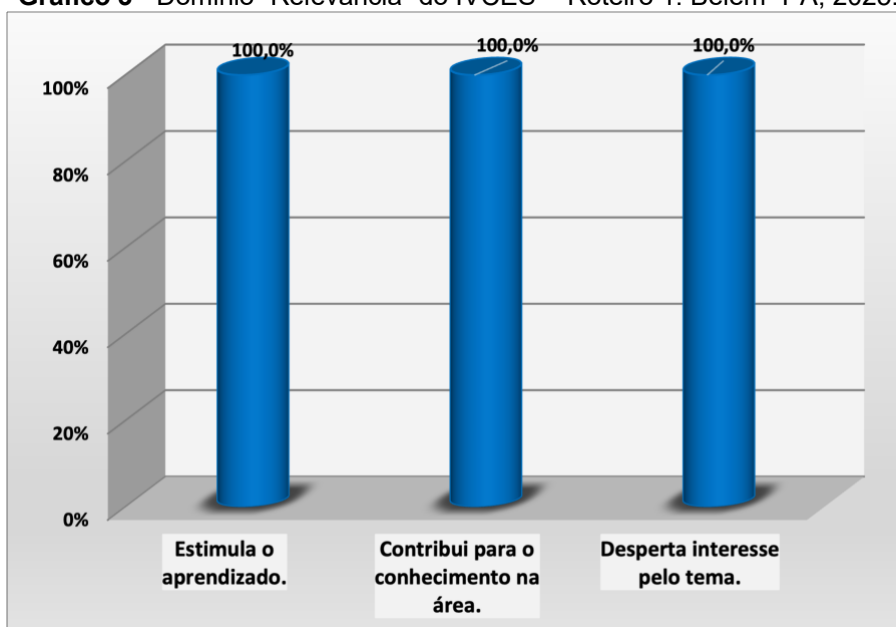
Embora os itens “*informações necessárias*” (91,7%) e “*tamanho do texto adequado*” (94,4%) tenham obtido percentuais ligeiramente inferiores, os valores permanecem altamente satisfatórios, indicando apenas ajustes sutis desejáveis quanto ao volume de informações e à concisão textual.

Esses achados corroboram a literatura sobre construção e validação de instrumentos educacionais, que destaca a clareza, a objetividade e a adequação linguística como critérios essenciais para assegurar a validade de conteúdo (COOK; HATALA, 2016; LYNN, 1986; POLIT; BECK, 2006).

Além disso, estudos em educação em saúde apontam que materiais com linguagem acessível e organização lógica favorecem a aprendizagem significativa e aumentam a motivação dos estudantes (FREITAS; SEVERO, 2021; SILVA; TEIXEIRA, 2020).

Assim, pode-se afirmar que o Roteiro 1 apresentou consistência interna e qualidade comunicacional, características que o tornam adequado para aplicação em contextos de ensino médico.

Gráfico 3 - Domínio “Relevância” do IVCES – Roteiro 1. Belém- PA, 2025.



Fonte: autores da pesquisa, 2025

Os dados demonstram concordância unânime (100%) entre os juízes especialistas em todos os itens avaliados. Os roteiros foram considerados eficazes para estimular o aprendizado, contribuir para o conhecimento na área e despertar interesse pelo tema, evidenciando não apenas a validade de conteúdo, mas também um forte potencial pedagógico.

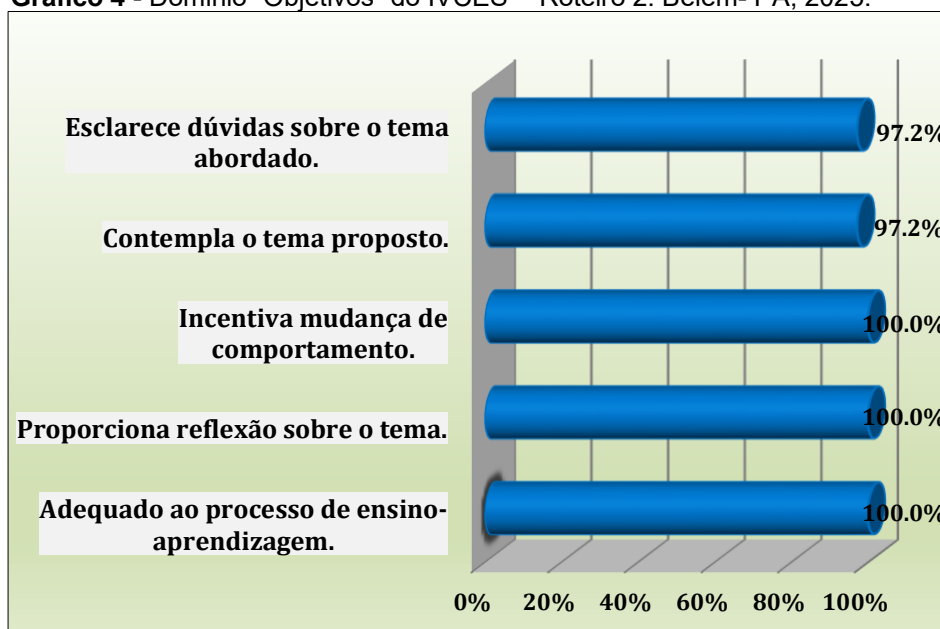
Esse achado reforça que a dramatização configura-se como uma estratégia capaz de promover engajamento e motivação intrínseca dos estudantes, aspectos reconhecidos como fundamentais para a aprendizagem significativa (AUSUBEL, 2003; SILVA; TEIXEIRA, 2020).

Ademais, a unanimidade na percepção de contribuição para o conhecimento confirma que os materiais elaborados possuem relevância teórica e prática, em consonância com a literatura que destaca o papel das metodologias ativas no fortalecimento da autonomia discente e no aprofundamento da compreensão conceitual (FREITAS; SEVERO, 2021).

De acordo com Polit e Beck (2006), níveis elevados de concordância entre juízes especialistas constituem evidência robusta de validade de conteúdo, o que confere ainda mais consistência aos resultados obtidos. Nesse sentido, a unanimidade alcançada corrobora a adequação dos roteiros dramatizados como recurso educacional inovador no ensino médico.

6.1.3. Validação do Roteiro 2 – Neuropatia periférica

O Roteiro 2 trata de um caso de neuropatia periférica, com alteração sensitiva e motora. O Gráfico 4 mostra os resultados encontrados na validação do domínio “objetivos”.

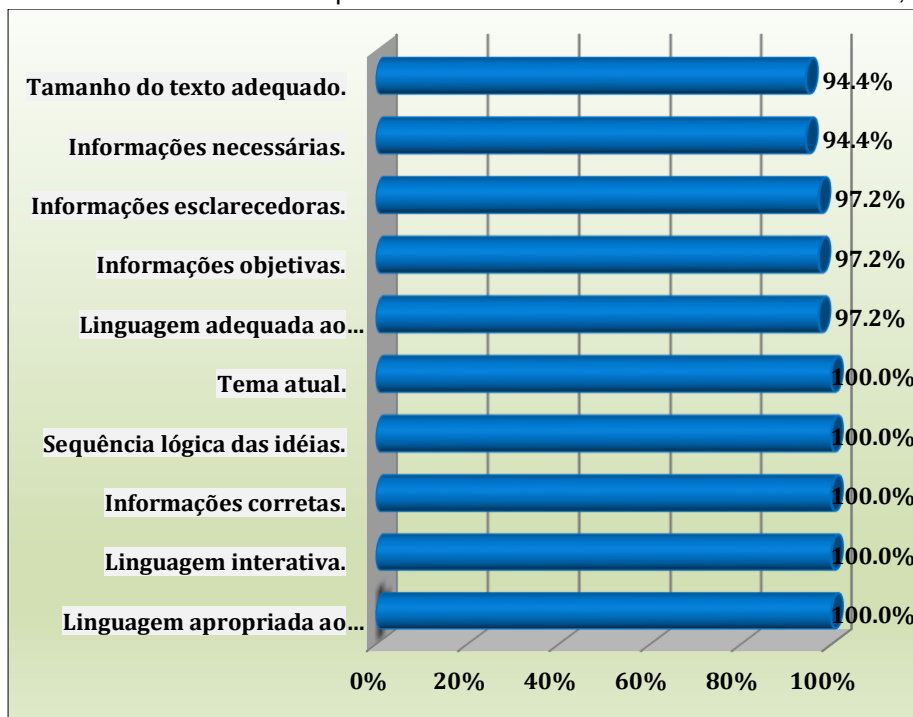
Gráfico 4 - Domínio “Objetivos” do IVCES – Roteiro 2. Belém- PA, 2025.

Fonte: autores da pesquisa, 2025.

Os resultados do Roteiro 2 revelam uma avaliação amplamente positiva por parte dos juízes especialistas. A maioria considerou que o material esclarece dúvidas (97,2%) e contempla integralmente o tema proposto (97,2%), além de ter alcançado unanimidade (100%) nos itens relacionados à mudança de comportamento, reflexão sobre o tema e adequação ao processo de ensino-aprendizagem.

Esses achados confirmam a clareza, a consistência e a relevância pedagógica do roteiro, reforçando seu potencial para promover aprendizagem significativa e favorecer atitudes reflexivas e transformadoras — aspectos amplamente discutidos em estudos sobre metodologias ativas e dramatização no ensino em saúde (SILVA; TEIXEIRA, 2020; COSTA et al., 2018).

Gráfico 5- Domínio “Estrutura/Apresentacao” do IVCES – Roteiro 2. Belém- PA, 2025.



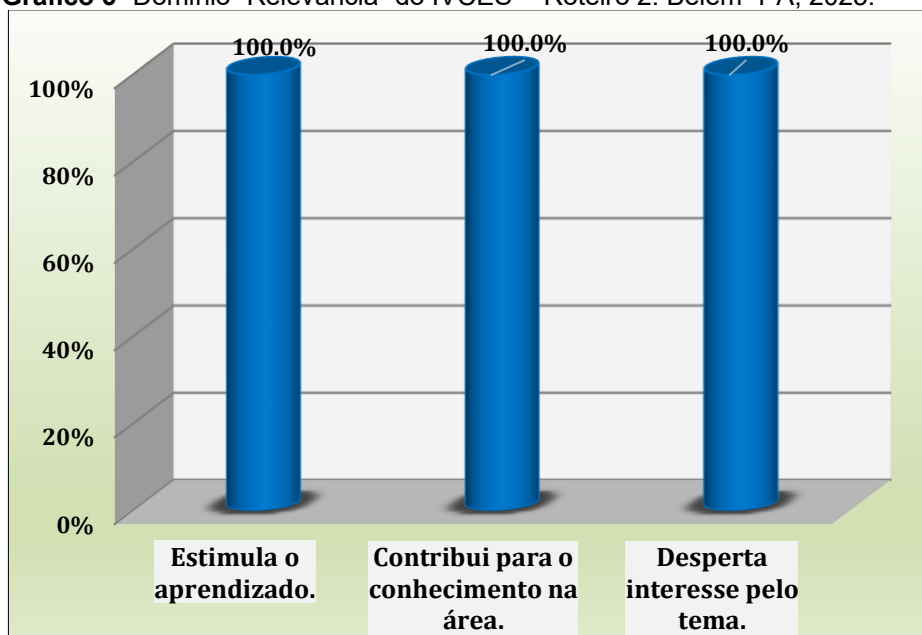
Fonte: autores da pesquisa, 2025

No Domínio 2, os juízes atribuíram escores muito elevados, com 100% de concordância nos itens relacionados à atualidade do tema, sequência lógica das ideias, correção das informações, linguagem interativa e adequação da linguagem ao material. Esses resultados reforçam a consistência e a relevância pedagógica do roteiro.

Itens como tamanho do texto e quantidade de informações necessárias apresentaram índices ligeiramente inferiores (94,4%), embora ainda expressivos, sugerindo apenas pequenas oportunidades de aprimoramento quanto à concisão. De modo geral, observa-se que o material apresenta clareza, objetividade e adequação linguística, aspectos fundamentais para garantir a validade de conteúdo de instrumentos educacionais (COOK; HATALA, 2016).

Evidências mais recentes reforçam que a validade de conteúdo deve estar associada a outras dimensões, como a clareza da linguagem, a pertinência ao contexto e a congruência entre avaliadores, o que amplia a robustez do processo avaliativo (GRAND-GUILLAUME-PERRENOUD et al., 2023).

Assim, os dados confirmam que o Roteiro 2 é bem estruturado e comunicativo, favorecendo a compreensão e a aplicabilidade prática no contexto do ensino em saúde.

Gráfico 6- Domínio “Relevância” do IVCES – Roteiro 2. Belém- PA, 2025.

Fonte: autores da pesquisa, 2025

No Domínio 3, a avaliação dos juízes foi unânime em todos os itens analisados. Houve 100% de concordância de que o Roteiro 2 estimula o aprendizado, contribui para o conhecimento na área e desperta interesse pelo tema. Esses resultados indicam que, além da clareza e da adequação pedagógica observadas nos domínios anteriores, o roteiro apresenta também alto potencial motivador, favorecendo engajamento e aprofundamento do conhecimento.

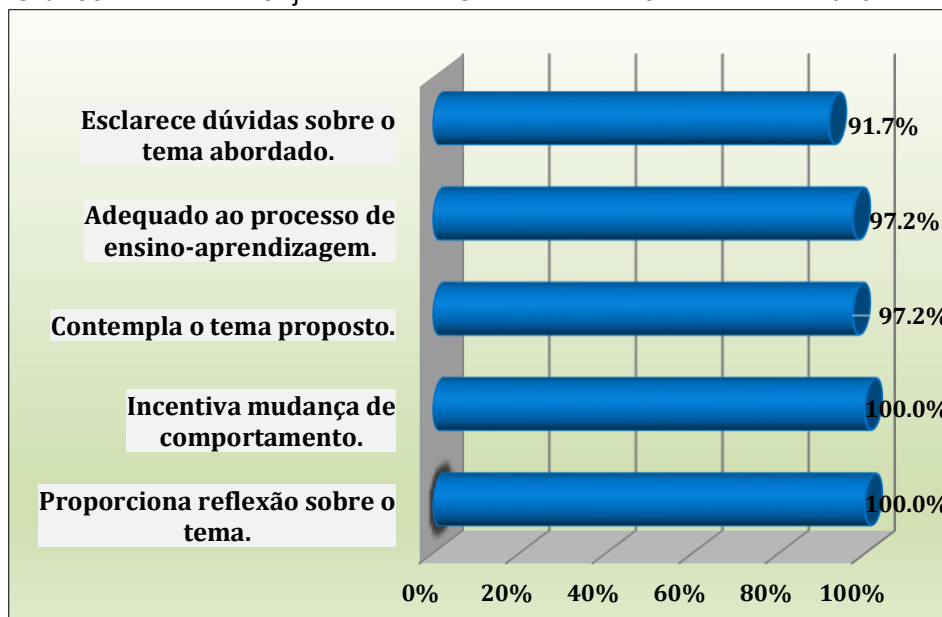
Tais achados são consistentes com evidências de que metodologias ativas, como a dramatização, promovem maior interesse e envolvimento dos estudantes, contribuindo para a aprendizagem significativa (AUSUBEL, 2003; FREITAS; SEVERO, 2021).

Dessa forma, o Roteiro 2 demonstra excelente validade de conteúdo e alta aplicabilidade no processo de ensino-aprendizagem, confirmando sua pertinência como ferramenta educacional inovadora.

6.1.4. Validação do Roteiro 3 – Ataxia

O Roteiro 3 tem como tema semiológico a ataxia, com foco na avaliação da coordenação motora e equilíbrio. O Gráfico 7 representa a avaliação dos objetivos desse roteiro.

Gráfico 7- Domínio “Objetivos” do IVCES – Roteiro 3. Belém- PA. 2025.

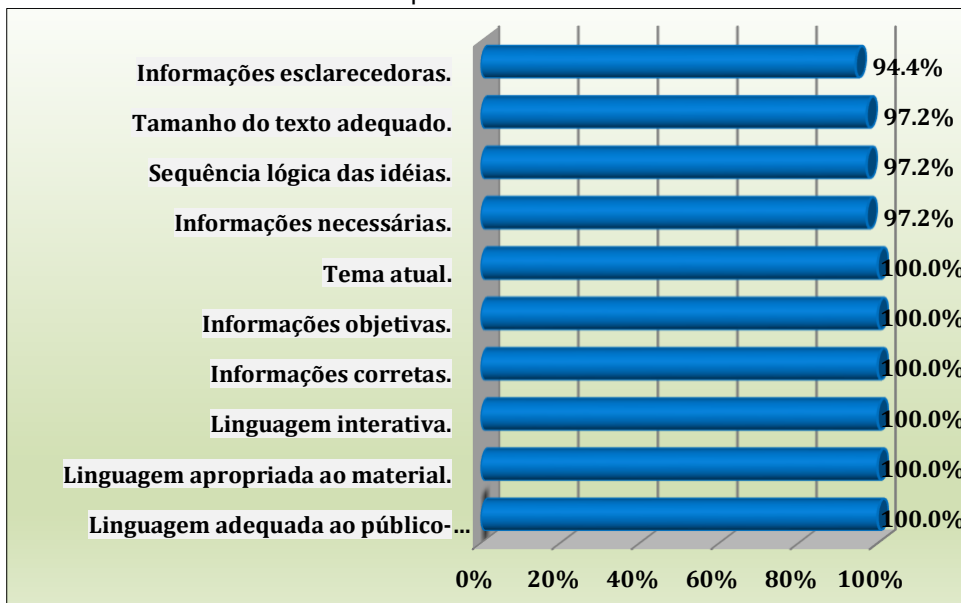


Fonte: autores da pesquisa, 2025

A avaliação do Roteiro 3 no Domínio 1 apresentou índices muito positivos. A maioria dos juízes considerou que o material esclarece dúvidas (91,7%), é adequado ao processo de ensino-aprendizagem (97,2%) e contempla o tema proposto (97,2%). Além disso, houve unanimidade (100%) quanto à capacidade de estimular reflexão e incentivar mudanças de comportamento, aspectos diretamente associados ao desenvolvimento crítico e à formação de atitudes no contexto do ensino médico.

Esses achados evidenciam que o roteiro cumpre de forma satisfatória os requisitos de relevância, clareza e aplicabilidade prática, em consonância com recomendações da literatura sobre metodologias ativas, que destacam o potencial da dramatização para favorecer pensamento crítico, engajamento e transformação de atitudes (COSTA et al., 2018; SILVA; TEIXEIRA, 2020).

Gráfico 8 – Domínio “Estrutura/Apresentacao” do IVCES – Roteiro 3. Belém- PA, 2025.



Fonte: autores da pesquisa, 2025

No Domínio 2, os resultados demonstram elevado nível de concordância entre os juizes especialistas. Houve unanimidade (100%) quanto à atualidade do tema, correção e objetividade das informações, bem como à adequação e interatividade da linguagem. Esses achados reforçam a consistência comunicacional e a pertinência científica do roteiro.

Os itens “informações esclarecedoras” (94,4%) e “tamanho do texto, sequência lógica e informações necessárias” (97,2%) apresentaram índices ligeiramente inferiores, ainda assim em níveis altamente satisfatórios, sugerindo apenas ajustes pontuais de concisão e clareza.

De modo geral, o roteiro apresentou excelente qualidade textual e didática, em consonância com os critérios de validade de conteúdo, que destacam a importância da clareza, objetividade e adequação ao público-alvo (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986).

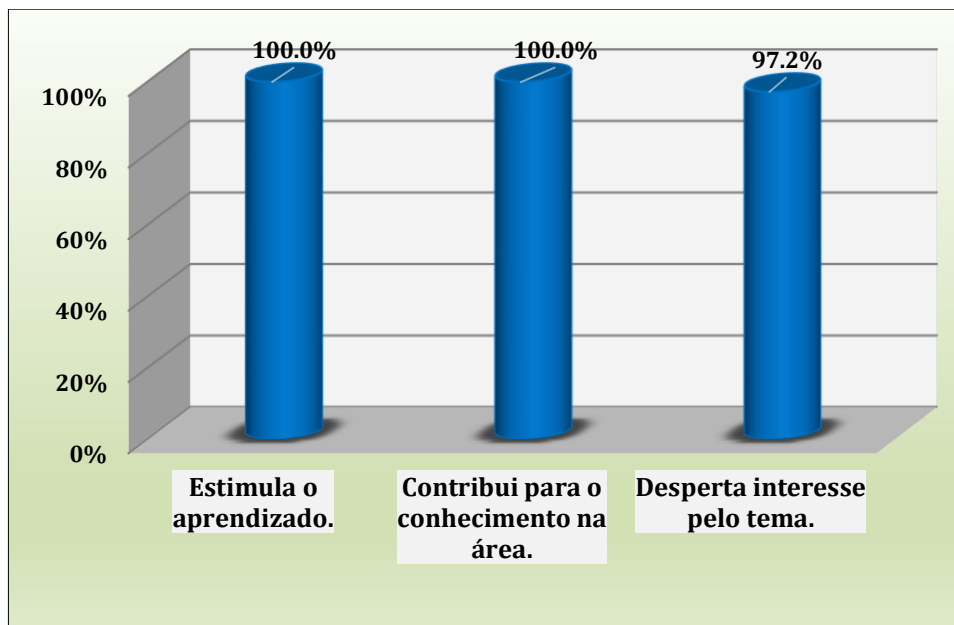
Estudos nacionais recentes reforçam que a elaboração de materiais educacionais em saúde deve priorizar linguagem acessível e organização lógica, a fim de favorecer a compreensão e a aplicabilidade prática pelos estudantes. Nesse sentido, as pesquisas de Freitas e Severo (2021) e Silva e Teixeira (2020) evidenciam

que a clareza textual e a pertinência pedagógica são determinantes para a aprendizagem significativa e o engajamento discente em metodologias ativas.

Além disso, investigações recentes em enfermagem e medicina têm destacado a relevância da avaliação por especialistas e do uso do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) como estratégias robustas para assegurar consistência e qualidade comunicacional (SOUZA et al., 2024).

Em síntese, esses resultados sustentam a aplicabilidade do material em cenários de ensino, garantindo compreensão, efetividade e pertinência didática no processo de aprendizagem.

Gráfico 9 - Domínio “Relevância” do IVCES – Roteiro 3. Belém- PA. 2025.



Fonte: autores da pesquisa, 2025

No Domínio 3, os juízes atribuíram avaliação praticamente unânime ao Roteiro 3. Houve 100% de concordância de que o material estimula o aprendiz e contribui para o conhecimento na área, além de 97,2% concordando que desperta interesse pelo tema.

Esses resultados confirmam o potencial do roteiro como recurso capaz não apenas de transmitir informações, mas também de mobilizar motivação e engajamento entre os estudantes — aspectos reconhecidos como essenciais à aprendizagem significativa (AUSUBEL, 2003; FREITAS; SEVERO, 2021). A leve variação observada no item “interesse pelo tema” não compromete a consistência dos achados, mantendo-se dentro de um patamar amplamente satisfatório.

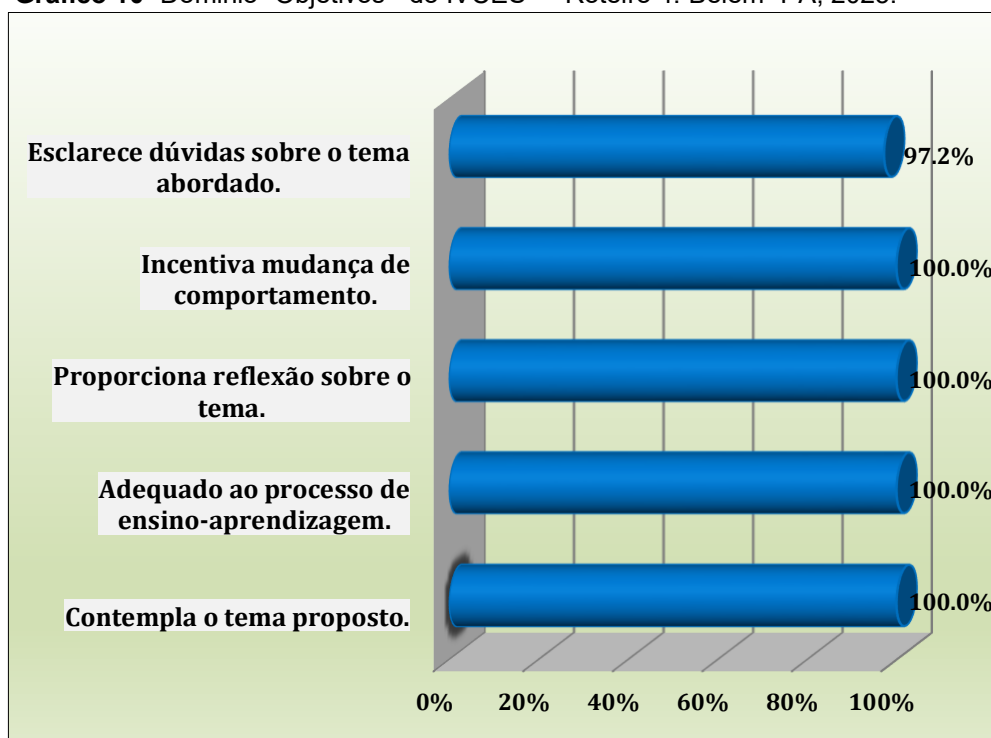
O Roteiro 3 alcançou validação robusta, com índices superiores a 90% em todos os itens avaliados e unanimidade nos aspectos-chave relacionados ao engajamento e à aplicabilidade didática. A análise conjunta dos três domínios sustenta sua utilização como ferramenta inovadora no ensino de semiologia neurológica, conciliando clareza conceitual, relevância científica e potencial motivador.

Assim, o Roteiro 3 mostrou-se altamente validado em termos de aplicabilidade pedagógica, reunindo atributos de clareza, relevância e capacidade de engajamento que fundamentam seu uso em estratégias de ensino inovadoras, como a dramatização no contexto da educação médica.

6.1.5. Validação do Roteiro 4 – Nervos Cranianos

O Roteiro 4 trata de um caso clínico com exame físico dos nervos cranianos. O gráfico 10 traz os dados encontrados no primeiro domínio avaliado.

Gráfico 10- Domínio “Objetivos” do IVCES – Roteiro 4. Belém- PA, 2025.



Fonte: autores da pesquisa, 2025

Os resultados deste domínio indicam níveis muito elevados de concordância entre os juizes especialistas. Itens como “incentiva mudança de comportamento”, “proporciona reflexao sobre o tema”, “adequado ao processo de ensino-

aprendizagem” e “contempla o tema proposto” alcançaram 100% de aprovação, enquanto “esclarece dúvidas sobre o tema abordado” apresentou 97,2%.

Esse padrão confirma que o Roteiro 4 foi considerado claro, pertinente e eficaz para apoiar o processo de aprendizagem, não apenas pela transmissão de conteúdo, mas também por estimular reflexão crítica e atitudes transformadoras. Esses achados estão em consonância com estudos que evidenciam a dramatização como recurso capaz de promover engajamento, pensamento reflexivo e mudanças atitudinais no contexto da formação em saúde (COSTA et al., 2018; SILVA; TEIXEIRA, 2020).

O leve decréscimo observado no item “esclarece dúvidas” (97,2%) não compromete a validade de conteúdo, mantendo-se plenamente compatível com os critérios de clareza e relevância recomendados para validação de instrumentos educacionais (LYNN, 1986; POLIT; BECK, 2006).

Gráfico 11- Domínio “Estrutura/Apresentação” do IVCES – Roteiro 4. Belém- PA, 2025



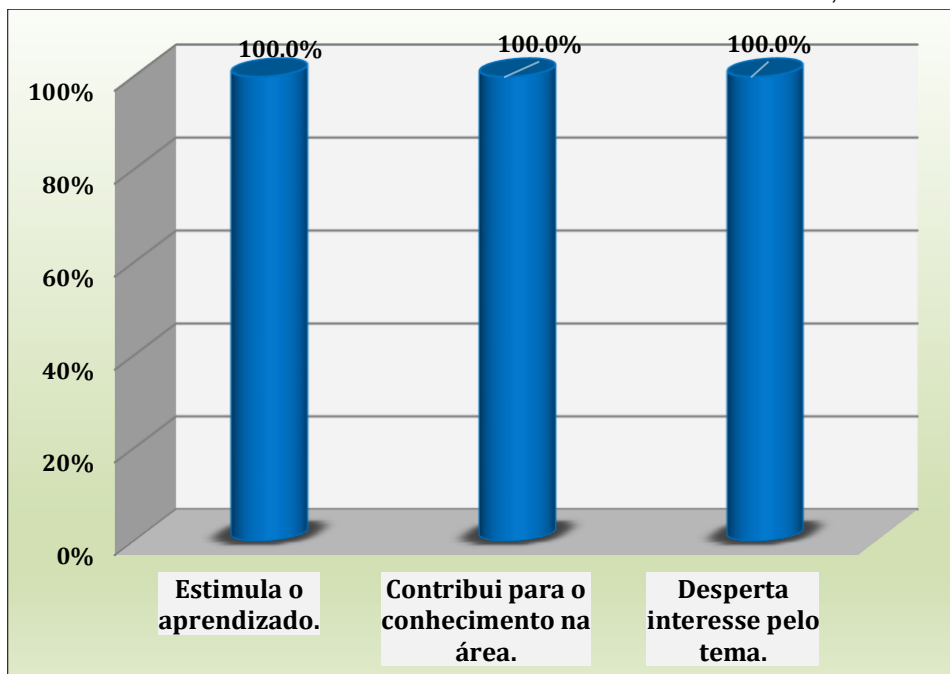
Fonte: autores da pesquisa, 2025

No Domínio 2, os juízes validaram de forma praticamente unânime a atualidade e correção das informações, a objetividade do conteúdo e a adequação da linguagem ao público-alvo, alcançando 100% em quase todos os itens. Apenas o tamanho do texto e a quantidade de informações obtiveram ligeira variação (97,2%), o que sugere margem para ajustes sutis, sem comprometer a consistência geral. Tais

resultados atendem aos critérios de clareza e representatividade exigidos para validação de conteúdo (LYNN, 1986; POLIT; BECK, 2006).

No Domínio 3, a avaliação foi praticamente unânime, como mostra o Gráfico 12.

Gráfico 12 - Domínio “Relevância” do IVCES – Roteiro 4. Belém- PA, 2025.



Fonte: autores da pesquisa, 2025.

Observou-se que os três itens foram considerados unanimemente pelos juízes, com 100% de concordância quanto ao estímulo à aprendizagem, à contribuição para o conhecimento na área e ao despertar de interesse pelo tema. Esses achados destacam o caráter motivador do material, atributo fundamental para a aprendizagem significativa, coerente com evidências de que metodologias ativas promovem engajamento e autonomia discente (AUSUBEL, 2003; FREITAS; SEVERO, 2021).

Estudos recentes reforçam que materiais educacionais interativos e contextualizados aumentam a motivação intrínseca e favorecem a construção de competências clínicas (SOARES et al., 2024; MUJLLI et al., 2023). No contexto brasileiro, Silva e Teixeira (2020) evidenciam que a dramatização integra aspectos cognitivos e afetivos, potencializando o interesse e a participação dos estudantes em atividades formativas.

A análise conjunta dos quatro roteiros demonstrou índices de validação superiores a 90% em todos os itens avaliados, com unanimidade nas dimensões

centrais de clareza, relevância, estímulo ao aprendizado, engajamento e aplicabilidade pedagógica. As pequenas variações observadas — como nos itens “esclarecimento de duvidas” e “extensao do texto” — representam apenas ajustes pontuais de forma, sem impacto significativo sobre a consistência ou a validade do material.

Dessa forma, os resultados consolidam os roteiros como produtos educacionais inovadores, cientificamente rigorosos e pedagogicamente eficazes para o ensino da semiologia neurológica, em consonância com as recomendações internacionais sobre validação de instrumentos educacionais e com as demandas contemporâneas da formação médica.

No presente estudo, adotou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) como parâmetro de consenso, estabelecendo-se o ponto de corte mínimo de 0,80 (80%). Os quatro roteiros de dramatizacao apresentaram $IVC \geq 0,80$ em todos os itens, demonstrando elevada consistência e validade de conteúdo.

A escolha desse limiar encontra respaldo na literatura: embora alguns autores adotem 70% como referência mínima, há também recomendações de que a taxa ideal varie conforme a relevância do item avaliado (HUMPHREY-MURTO et al., 2017).

Assim, itens críticos podem demandar concordância próxima de 100%, enquanto aspectos mais subjetivos ou opinativos podem ser aceitos com limiares inferiores (cerca de 51%), garantindo equilíbrio entre rigor metodológico e aplicabilidade prática, especialmente em pesquisas educacionais com múltiplos avaliadores e dimensões qualitativas (KEENEY et al., 2005; VERNON, 2009).

Optou-se, portanto, pelo valor de 80%, considerando o número reduzido de juízes e o peso equivalente dos itens avaliados, o que assegurou robustez metodológica e adequação educacional dos instrumentos desenvolvidos.

No contexto do ensino médico, os roteiros de dramatização validados neste estudo correspondem a scripts estruturados para simulações e dramatizações clínicas (role-play). Na neurologia, ainda que existam estudos sobre dramatização e simulação, a validação formal de roteiros específicos é raramente descrita.

O estudo de Morris et al. (2021), por exemplo, apresentou um processo robusto de desenvolvimento e validação de casos simulados para emergências neurológicas, utilizando o método Delphi para garantir a adequação de conteúdo. Os cenários foram baseados em currículos reconhecidos e diretrizes clínicas, sendo

avaliados por especialistas quanto ao realismo, dificuldade e confiabilidade interavaliadores — caracterizando uma validação de conteúdo dos roteiros simulados.

De modo semelhante, Roze et al. (2018) investigaram o impacto de um programa de dramatização no ensino de semiologia neurológica, no qual estudantes assumiam os papéis de pacientes e médicos. Embora o foco principal tenha sido o efeito da dramatização sobre a retenção do conhecimento, os roteiros foram elaborados para representar síndromes neurológicas com fidelidade clínica. Os resultados indicaram que dramatizações baseadas em roteiros estruturados aprimoram tanto o aprendizado conceitual quanto a retenção de conteúdo.

Assim, ainda que a literatura descreva experiências de dramatização e simulação no ensino de neurologia, a validação formal de roteiros dramatizados permanece escassa. Nesse contexto, o presente estudo se destaca por ter desenvolvido e validado, segundo critérios metodológicos rigorosos e com consenso de especialistas, roteiros estruturados para dramatização em semiologia neurológica, assegurando clareza, pertinência e aplicabilidade pedagógica.

A relevância deste trabalho reside em preencher uma lacuna na literatura, ao oferecer instrumentos inovadores e validados que podem subsidiar práticas docentes, fortalecer a qualidade do ensino médico e estimular novas pesquisas sobre metodologias ativas aplicadas à neurologia.

Em síntese, o processo de validação realizado confere robustez metodológica e pertinência pedagógica aos materiais desenvolvidos, legitimando sua utilização em contextos acadêmicos e abrindo caminho para a próxima etapa desta pesquisa: a análise da aplicação prática dos roteiros e dos impactos no processo de ensino-aprendizagem.

6.2. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS ACADÊMICOS

6.2.1. Perfil da amostra

O desenvolvimento das sessões de dramatização contou com a participação de 23 estudantes do curso de Medicina de uma instituição de ensino superior privada, sendo 56,52% (13 alunos) do sexo feminino e 43,47% (10 alunos) do sexo masculino. A maioria se encontrava na faixa etária de 18 a 22 anos (52,17%), seguida por 23 a

27 anos (47,82%), como mostrado na tabela 2. Esse perfil é compatível com a realidade do ensino médico brasileiro, em que predominam estudantes jovens, com ligeira maioria feminina, conforme apontado em levantamentos nacionais recentes sobre o perfil do estudante de Medicina (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2025; VERAS et al., 2020).

Tabela 2- Perfil dos discentes participantes das sessões de dramatização (n=23). Belém- PA, 2025.

Perfil dos participantes		N	%
Sexo	Feminino	13	56,52%
	Masculino	10	43,47%
Faixa etária (em anos)	18 a 22	12	52,17%
	23 a 27	11	47,82%

Fonte: autores da pesquisa, 2025.

6.2.2. Desempenho no pré e pós-teste

O pré-teste consistiu em avaliação teórica com 10 questões de múltipla escolha, cada uma valendo 1,0 ponto, realizada antes do início das sessões de dramatização (leitura do roteiro, ensaios e gravação do vídeo), e o pós-teste apresentou os mesmos moldes e ocorreu após a conclusão das gravações. Cada questão trazia 4 opções de resposta (de A a D), e nível de dificuldade com 25 % de questões classificadas como fáceis, 50% como nível médio, e 25% como difíceis. Os testes de desempenho foram disponibilizados em ambiente virtual, por meio da ferramenta *Google Forms®*, recurso que possibilitou a aplicação padronizada, o acesso remoto e a consolidação imediata das respostas em planilhas eletrônicas para tratamento estatístico.

A número mínimo de acertos no pré-teste foi 2, e no pós-teste, 4. O número máximo de acertos nos dois teste foi 10. A média aritmética no pré-teste foi de 7.7 pontos (notas variando de 2 a 10) e no pós-teste foi de 9.2 pontos (notas variando de 4 a 10), confirmado pelo teste t de Student (p-valor <0.0001*). No pré-teste houve maior dispersão e no pós concentração em escores altos, configurando diferença estatisticamente significativa.

A Tabela 3 resume o desempenho dos estudantes no pré-teste e no pós-teste.

Tabela 3 - Avaliação do pré-teste e pós-teste de n=23 estudantes participantes das sessões de dramatização. Belém-PA, 2025.

Estatísticas	Nº de acertos	
	PRÉ	PÓS
Mínimo	2,0	4,0
Máximo	10,0	10,0
Mediana	8,0	10,0
Média aritmética	7,7	9,2
± Desvio padrão	± 2.2	± 1.4

*p < 0.0001 Teste t-Student para amostras relacionadas

Fonte: autores da pesquisa, 2025

Os dados obtidos indicam um efeito educacional robusto das dramatizações estruturadas a partir de roteiros validados sobre o desempenho imediato dos estudantes. Há evidências consistentes na literatura médica de que o uso da dramatização como estratégia educacional promove melhorias significativas no desempenho discente, especialmente no desenvolvimento de competências clínicas, habilidades de comunicação, empatia, profissionalismo e motivação para o aprendizado.

Em um estudo conduzido por Yang et al. (2019), residentes de Medicina Intensiva foram avaliados antes e após a participação em um curso de simulação de alta fidelidade, apresentando melhora significativa no desempenho teórico no pós-teste em comparação ao pré-teste.

Resultado semelhante foi descrito por Xu et al. (2023), ao comparar o desempenho de residentes em habilidades clínicas após a aplicação de um programa de dramatização. Os escores do grupo experimental apresentaram incrementos expressivos em domínios como comunicação, anamnese, exame físico e profissionalismo, quando comparados ao grupo submetido ao ensino tradicional.

De modo convergente, os achados do presente estudo demonstram que a inserção de dramatizações estruturadas por roteiros validados está associada a ganhos imediatos e significativos no desempenho global, com destaque para temas de alto conteúdo observacional, como sensibilidade e nervos cranianos.

Esse padrão é coerente com a literatura contemporânea sobre educação baseada em simulação, que aponta aumentos substanciais em conhecimento, habilidades práticas e motivação em cursos médicos (ELENDU et al., 2024; ROZE et al., 2018).

6.2.3. Desempenho detalhado por tema

Considerando os conteúdos abordados nas avaliações teóricas, foi possível realizar a avaliação individualizada do desempenho dos estudantes por área de conhecimento: motricidade, reflexos, sensibilidade e nervos cranianos. A tabela 4 demonstra os dados específicos de cada área.

Tabela 4 - Avaliação do pré-teste e pós-teste por área de conhecimento de n=23 estudantes. Belém-PA, 2025.

Temas abordados	Acertos Pré	Acertos Pós
Sensibilidade	71,2%	93,2%
Nervos cranianos	77,3%	95,5%
Motricidade	78,8%	88,6%
Reflexos	86,4%	88,4%
Coordenação	86,4%	95,5%

Fonte: autores da pesquisa, 2025

Verificou-se um aumento global nos acertos, com ganhos mais expressivos nos domínios de Sensibilidade e Nervos Cranianos, em consonância com evidências de que simulações favorecem a aquisição de conhecimento e o engajamento discente. Nos domínios de Motricidade, Coordenação e Reflexos, observou-se um incremento absoluto mais discreto entre o pré e o pós-teste.

Esse resultado pode ser atribuído ao chamado efeito de teto, fenômeno que ocorre quando os participantes já apresentam alto desempenho inicial, aproximando-se do valor máximo da escala de avaliação. Nessa condição, mesmo havendo ganhos reais de aprendizagem, o instrumento pode subestimar os avanços, uma vez que há pouca margem para aumento percentual. Tal fenômeno é amplamente descrito na literatura sobre avaliação educacional, especialmente em situações nas quais os

instrumentos não possuem sensibilidade suficiente para discriminar progressos sutis em níveis elevados de proficiência (DOWNING; YUDKOWSKY, 2009).

Dessa forma, os achados não indicam ausência de impacto, mas sim limitação do instrumento de mensuração, reforçando a necessidade de métodos avaliativos mais sensíveis e detalhados em pesquisas futuras.

De modo geral, os resultados apontam que a inserção de dramatizações estruturadas por roteiros validados está associada a ganhos imediatos e significativos no desempenho global, com melhora substancial em conteúdos de alta complexidade observacional, como sensibilidade e nervos cranianos.

Resultados semelhantes foram observados no programa BRAIN-SIM, no qual o uso de simulação multidisciplinar em cenários neurocríticos aumentou a autoconfiança dos participantes e reduziu lacunas de aprendizagem, corroborando os achados deste estudo quanto ao incremento de habilidades clínicas proporcionado pela dramatização (DERGARABEDIAN et al., 2025).

O padrão identificado é congruente com a literatura contemporânea em educação baseada em simulação, que demonstra aumento significativo de conhecimento, habilidades e motivação em cursos médicos (WU et al., 2024).

Estudos randomizados e revisões sistemáticas reforçam que a dramatização, realizada entre pares ou com atores profissionais, está associada a melhorias expressivas em habilidades de comunicação, condução de entrevistas médicas, execução do exame físico, organização do raciocínio clínico e profissionalismo, quando comparada ao ensino tradicional ou expositivo (KASAI et al., 2020; SCHNEIDER et al., 2022; XU et al., 2023).

O uso dessa abordagem em ambientes simulados permite que os estudantes alternem entre os papéis de médico, paciente e observador, promovendo uma compreensão ampliada das perspectivas do cuidado e favorecendo o desenvolvimento da empatia (DALWOOD et al., 2020).

Além disso, a integração da dramatização a métodos ativos, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) e a Aprendizagem Baseada em Casos (CBL), estimula o aprendizado autônomo e potencializa a aplicação prática do conhecimento teórico, resultando em melhores desempenhos em avaliações teóricas e em maior taxa de excelência acadêmica. O feedback estruturado, sobretudo quando associado à gravação em vídeo, reforça ainda mais o desenvolvimento de habilidades clínicas e comunicacionais (WANG et al., 2024; YAN et al., 2024).

6.3. AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ALUNOS PARTICIPANTES

Tabela 5 – Satisfação geral e impacto da dramatização de n=23 estudantes. Belém- PA, 2025.

Questão	N	%
Grau de satisfação com a dramatização		
Muito satisfeito	19	82,6
Satisfeito	4	17,4
Facilitação da compreensão dos conteúdos		
Concordo totalmente	21	91,3
Concordo parcialmente	2	8,7
Aprendizado no exame físico neurológico		
Muito efetivo	23	100

Fonte: autores da pesquisa, 2025.

A aplicação do questionário de avaliação da metodologia de dramatização no ensino de semiologia neurológica revelou excelente aceitação e alto grau de satisfação dos participantes. Por exemplo, 82,6% dos estudantes declararam-se “muito satisfeitos” com a abordagem, e nenhuma resposta negativa foi registrada. Resultado semelhante foi obtido em uma pesquisa realizada por Xu et al. (2023) com residentes em um programa de dramatização em pediatria, que evidenciou alta taxa de satisfação (>95%) nos participantes da estratégia. Esse achado também vai ao encontro de estudos que demonstram a alta efetividade de metodologias de simulação e dramatização na formação médica (ELENDU et al., 2024).

Quanto ao impacto pedagógico, observou-se unanimidade (100%) na avaliação de que a dramatização foi “muito efetiva” para o aprendizado do exame físico neurológico. Ademais, 91,3% “concordaram totalmente” que o método facilitou a compreensão dos conteúdos, o que reforça resultados de revisões sistemáticas que apontam a superioridade da aprendizagem baseada em simulação em relação a métodos tradicionais, sobretudo em termos de aquisição de conhecimento e satisfação discente (WU et al., 2024).

Tabela 6 – Percepção da performance, confiança e desenvolvimento de competências com o uso da dramatização de n=23 estudantes. Belém- PA, 2025.

Questão	N	%
Melhora da performance em habilidades		
Concordo totalmente	23	100
Confiança em atender paciente real		
Muito confiante	12	52,2
Confiante	9	39,1
Razoavelmente confiante	2	8,7
Desenvolvimento de competências (empatia, comunicação, equipe)		
Concordo totalmente	19	82,6
Concordo parcialmente	4	17,4

Fonte: autores da pesquisa, 2025.

Observou-se novamente unanimidade nas respostas do quesito sobre a melhora na performance nas habilidades necessárias, fato que vai ao encontro dos resultados encontrados em estudo atual realizado com residentes de neurologia, que demonstrou que a simulação prática aumentou competência e confiança clínica (GHOSHAL et al., 2024).

Em relação à confiança dos estudantes para o atendimento a pacientes reais, observou-se maior variação nas respostas: 52,2% relataram sentir-se “muito confiantes” e 39,1% “confiantes”. Esse achado sugere que, embora a dramatização contribua de forma expressiva para o desenvolvimento de habilidades clínicas e comunicacionais, a consolidação da confiança profissional ainda requer experiências complementares em cenários reais, em consonância com meta-análises recentes, que apontam ganhos mais significativos de autoconfiança quando a dramatização é associada a pacientes padronizados e práticas supervisionadas (XIAO; FU, 2025).

Em estudo recente com residentes de neurologia, Dergarabedian et al. (2025) observaram que a simulação prática aumentou tanto a competência quanto a confiança clínica, evidenciando avanços nas habilidades e maior segurança dos participantes — resultados semelhantes aos encontrados no presente estudo.

Esses dados, analisados em conjunto, demonstram um incremento consistente na confiança autorrelatada, reforçando o papel da simulação e da dramatização na consolidação de competências clínicas complexas e na preparação para situações críticas de atendimento.

No que se refere ao desenvolvimento de competências transversais como comunicação, empatia e trabalho em equipe, verificou-se que 82,6% dos alunos “concordaram totalmente” com as afirmações relacionadas a esses aspectos.

Resultados semelhantes foram relatados por Schneider et al. (2022) em um estudo conduzido com discentes do ciclo pré-clínico, que utilizaram a dramatização no ensino de bioquímica, registrando melhora significativa na autopercepção de competência dos estudantes.

Tais achados corroboram evidências de que a dramatização e a simulação clínica favorecem não apenas a aquisição de conhecimentos técnicos, mas também o desenvolvimento de dimensões relacionais e atitudinais, fundamentais para uma formação médica integral (ALONSO-PEÑA et al., 2023).

Tabela 7- Percepção do engajamento, reflexão crítica e dinamicidade de n= 23 estudantes. Belém-PA, 2025.

Questão	N	%
Sentiu-se engajado no projeto		
Concordo totalmente	20	87
Concordo parcialmente	2	8,7
Discordo totalmente	1	4,3
Reflexão crítica a partir da construção coletiva		
Concordo totalmente	22	95,6
Concordo parcialmente	1	4,4
Aprendizagem mais dinâmica e interessante		
Concordo totalmente	23	100

Fonte: autores da pesquisa, 2025.

Os resultados mostrados na Tabela 3 revelaram elevado nível de aceitação e impacto da estratégia pedagógica utilizada: 87% dos estudantes relataram alto engajamento, 95,6% destacaram a promoção da reflexão crítica e 100% consideraram que a dramatização tornou o aprendizado mais dinâmico e interessante. Esses achados dialogam diretamente com os resultados do estudo de YAN e colaboradores (2024), que após aplicar a dramatização no ensino da fisiologia endócrina para estudantes de medicina, encontrou índices de atitude positiva e engajamento superiores a 70%.

Padgett et al. (2018) ressaltam que o engajamento dos estudantes é fator essencial no sucesso da educação baseada em simulação, influenciando tanto a motivação quanto a retenção de conhecimento. Nesse sentido, o índice de 87% encontrado confirma que a dramatização constitui ferramenta potente para fomentar participação ativa no processo de ensino-aprendizagem.

No que se refere à reflexão crítica, estudos como o de Almomani et al. (2023) demonstram que a inclusão de momentos de debriefing após atividades de simulação favorece o raciocínio clínico, a capacidade analítica e a autopercepção do aprendizado pelos estudantes. A taxa de concordância de 95,6% observada neste estudo reforça a efetividade da dramatização na construção de competências reflexivas, em consonância com as recomendações internacionais sobre práticas reflexivas no ensino em saúde.

Por sua vez, a percepção de dinamicidade e interesse, relatada por 100% dos participantes, corrobora a literatura que reconhece a dramatização e as simulações interativas como estratégias capazes de aumentar a motivação, estimular o pensamento crítico e promover a aprendizagem significativa de forma prazerosa e engajante (MUSA et al., 2023).

Assim, os achados deste estudo confirmam que a proposta de dramatização aplicada atingiu plenamente os objetivos educacionais, mostrando-se comparável e, em alguns aspectos, superior aos resultados obtidos em experiências similares descritas na literatura internacional.

Tabela 8- Impacto da produção dos vídeos e recomendações de n=23 estudantes. Belém-PA. 2025.

Questão	N	%
Gravação de vídeos auxiliou na fixação		
Concordo totalmente	23	100
Relaciona conteúdo aprendido a situações clínicas reais		
Concordo totalmente	20	87
Concordo parcialmente	3	13
Recomenda manutenção da metodologia		
Concordo totalmente	23	100
Vídeos ajudarão raciocínio clínico dos demais alunos		
Concordo totalmente	22	95,6
Concordo parcialmente	1	4,4

Fonte: autores da pesquisa, 2025.

A produção dos vídeos educacionais foi considerada útil por 100% dos participantes para a fixação de conceitos e habilidades clínicas, corroborando o papel dos recursos audiovisuais na promoção da aprendizagem significativa. Esse resultado está em consonância com evidências que demonstram que vídeos educacionais, ao combinarem estímulos visuais e auditivos, potencializam a retenção de informações e favorecem a compreensão de conteúdos complexos (ZHANG et al., 2022).

Além disso, todos os estudantes recomendaram a manutenção da metodologia para futuras turmas, evidenciando satisfação e percepção de relevância pedagógica. A literatura destaca que a aceitação discente constitui um fator essencial para a implementação bem-sucedida de tecnologias educacionais, uma vez que o engajamento dos estudantes está diretamente associado à motivação e à eficácia do processo de ensino-aprendizagem (DONG et al., 2020).

Outro achado de destaque foi que 95,6% dos participantes reconheceram a utilidade dos vídeos para o desenvolvimento do raciocínio clínico. Esse resultado reforça estudos que indicam que materiais audiovisuais contextualizados, quando integrados a metodologias ativas, favorecem a construção do raciocínio clínico e o aperfeiçoamento da capacidade diagnóstica (PAIVA et al., 2021).

Assim, a experiência descrita neste estudo confirma o valor dos vídeos como recurso educacional inovador, posicionando-os como ferramentas estratégicas no ensino médico, especialmente em disciplinas que demandam integração entre teoria e prática, como a semiologia neurológica.

6.4. VALIDAÇÃO DA USABILIDADE DOS VÍDEOS EDUCACIONAIS

Após a validação de conteúdo dos roteiros e a produção dos vídeos educacionais em semiologia neurológica, procedeu-se à etapa de avaliação de sua usabilidade. Esse processo teve como objetivo verificar a facilidade de uso, clareza e adequação do material audiovisual para fins pedagógicos, a partir da perspectiva dos estudantes de Medicina. Para tanto, foi aplicada a System Usability Scale (SUS), adaptada para o contexto educacional, instrumento amplamente utilizado na literatura para mensurar a usabilidade de sistemas e recursos digitais, incluindo ambientes virtuais e materiais multimídia. A aplicação da escala ocorreu após a visualização dos vídeos pelos discentes, permitindo captar de forma estruturada suas percepções quanto à funcionalidade e efetividade do recurso.

Os dados referentes à usabilidade foram coletados de forma online, por meio de questionário estruturado na plataforma Google Forms®, que reuniu as respostas dos discentes após a exposição ao material audiovisual. A escala SUS, composta por dez itens avaliados em formato Likert de cinco pontos, foi adaptada substituindo o termo “sistema” por “vídeo educacional”, de modo a garantir maior pertinência ao contexto do estudo. As respostas foram exportadas em planilha eletrônica e submetidas a análise estatística descritiva. Para interpretação dos resultados, adotou-se a métrica proposta por Brooke (1996), na qual escores iguais ou superiores a 68 pontos indicam boa usabilidade, e valores acima de 80 pontos representam excelente usabilidade.

6.4.1. Vídeo 1: Déficit de força

O primeiro vídeo tem oito minutos e 49 segundos e foi desenvolvido a partir do Roteiro 1 – Déficit de força, previamente validado por especialistas. Ao todo, 65 estudantes responderam ao questionário de usabilidade referente a este material. As Tabela 9 apresenta os resultados de cada afirmativa (positivas e negativas) da escala SUS.

Tabela 9 - Avaliação individual das afirmativas da Escala de Usabilidade do Vídeo 1- perda de força. Belém- PA, 2025.

Avaliação da Usabilidade - Vídeo Déficit de força	Avaliação	
	Pontuação	Aprovação
Afirmativas Positivas		
Gostaria de utilizar com frequência.	310	95,4%
Fácil de assistir e compreender.	306	94,2%
Aprenderiam a utilizar o vídeo rapidamente.	296	91,1%
Sentimento de confiança na aprendizagem.	291	89,5%
Os elementos estavam bem integrados.	290	89,2%
Afirmativas Negativas		
Precisei aprender muitas coisas para aproveitar o vídeo.	118	36,3%
Necessário ajuda para assistir ao vídeo.	87	26,8%
Muitas inconsistências no vídeo.	85	26,2%
Vídeo complicado ou difícil de acompanhar.	83	25,5%
Vídeo desnecessariamente complexo.	78	24,0%

Fonte: autores da pesquisa, 2025.

A avaliação de usabilidade do Vídeo 1 evidenciou resultados bastante positivos, com destaque para a alta aprovação quanto ao desejo de utilização frequente (95,4%), à facilidade de assistir e compreender (94,2%) e à rapidez no aprendizado (91,1%). Aspectos como confiança na aprendizagem (89,5%) e integração dos elementos (89,2%) também alcançaram índices elevados. Por outro lado, as afirmações negativas apresentaram baixa adesão, indicando que apenas uma minoria dos estudantes percebeu o vídeo como complexo ou de difícil acompanhamento ($\leq 36,3\%$). Esses achados reforçam a clareza, funcionalidade e relevância pedagógica do material.

A Tabela 10 mostra a avaliação geral e o índice de aprovação do vídeo 1.

Tabela 10 - Avaliação geral da Usabilidade do Vídeo 1- Perda de força. Belém- PA, 2025.

Avaliação Geral	Avaliação		Índice de Cronbach
	Pontuação	% Aprovação	
Afirmativas positivas	1493	91,9%	0,883
Afirmativas negativas	451	27,8%	0,893
Avaliação Geral	2666	82,0%	0,888

Fonte: autores da pesquisa, 2025.

A observação dos dados aponta 82,0% de aprovação, dentro da faixa de excelente usabilidade, com consistência interna ainda mais elevada ($\alpha = 0,89$). Esses achados sugerem que os discentes perceberam o material como altamente confiável, coerente e funcional, reforçando sua pertinência no contexto do ensino de semiologia neurológica. A literatura destaca que vídeos didáticos com roteiros validados e linguagem acessível tendem a potencializar a retenção de conhecimento e estimular o aprendizado ativo, sobretudo quando associados a metodologias participativas (KIM; PARK, 2022).

6.4.2. Vídeo 2: Neuropatia periférica

O segundo vídeo tem 15 minutos e 58 segundos e foi produzido a partir do Roteiro 2 – Neuropatia periférica, também validado previamente. Ao todo, 66 estudantes responderam ao questionário de usabilidade referente a este material. A

Tabela 11 apresenta os resultados referentes à avaliação de sua usabilidade de forma pormenorizada.

Tabela 11- Avaliação individual das afirmativas da escala de Usabilidade do Vídeo 2-neuropatia periférica. Belém- PA, 2025.

Avaliação da Usabilidade - Vídeo Neuropatia	Avaliação	
	Pontuação	Aprovação
Afirmativas Positivas		
Fácil de assistir e compreender.	312	94,5%
Gostaria de utilizar com frequência.	311	94,2%
Sentimento de confiança na aprendizagem.	306	92,7%
Aprenderiam a utilizar o vídeo rapidamente.	305	92,4%
Os elementos estavam bem integrados.	304	92,1%
Afirmativas Negativas		
Necessário ajuda para assistir ao vídeo.	121	36,7%
Muitas inconsistências no vídeo.	119	36,1%
Precisei aprender muitas coisas para aproveitar o vídeo.	117	35,5%
Vídeo complicado ou difícil de acompanhar.	117	35,5%
Vídeo desnecessariamente complexo.	115	34,8%

Fonte: autores da pesquisa, 2025.

Percebe-se que os resultados foram amplamente favoráveis, com elevada aprovação para a facilidade de assistir e compreender (94,5%), desejo de uso frequente (94,2%) e confiança na aprendizagem proporcionada (92,7%). Da mesma forma, a rapidez no aprendizado (92,4%) e a boa integração dos elementos (92,1%) reforçam a adequação do material. Em contraste, as afirmativas negativas tiveram menor adesão, com cerca de um terço dos estudantes apontando necessidade de ajuda adicional ou dificuldades de acompanhamento (entre 34,8% e 36,7%), sugerindo que ajustes pontuais podem aprimorar ainda mais a experiência de uso.

Na tabela 12, pontua-se a avaliação geral da usabilidade, com seu índice de aprovação.

Tabela 12- Avaliação geral da Usabilidade do Vídeo 2- Neuropatia periférica. Belém- PA, 2025.

Avaliação Geral	Avaliação		Índice de Cronbach
	Pontuação	% Aprovação	
Afirmativas positivas	1538	93,2%	0,817
Afirmativas negativas	589	35,7%	0,787
Avaliação Geral	2599	78,8%	0,802

Fonte: autores da pesquisa, 2025.

Este vídeo apresentou índice de aprovação ligeiramente inferior (78,8%), mantendo-se, contudo, dentro da faixa de boa usabilidade, com consistência interna de $\alpha = 0,80$. Embora não tenha alcançado o patamar de excelência observado nos Vídeos 1 e 2, o resultado indica que o material foi considerado funcional, coerente e adequado ao contexto educacional. Essa diferença pode estar associada a fatores como a complexidade do conteúdo ou a densidade informacional, aspectos que influenciam diretamente a percepção dos estudantes quanto à facilidade de uso (ALQAHTANI; ALSHMRANI, 2021).

Dois elementos específicos podem justificar essa variação: o caso clínico abordava duas semiologias distintas, motricidade e sensibilidade, exigindo do aluno a integração de diferentes domínios do exame neurológico; além disso, tratava-se do vídeo mais extenso entre os três avaliados, o que pode ter contribuído para uma experiência percebida como mais complexa e cognitivamente desafiadora pelos participantes.

Ainda assim, o índice obtido confirma a pertinência do vídeo como ferramenta pedagógica e sugere que ajustes pontuais, especialmente quanto ao ritmo de apresentação e à densidade de informações, podem otimizar ainda mais a experiência de usabilidade e favorecer o engajamento discente.

6.4.3. Vídeo 3: Ataxia

O terceiro vídeo foi elaborado com base no Roteiro 3 – Ataxia, validado na etapa inicial do estudo e tem 9 minutos e 58 segundos. Ao todo, 75 estudantes responderam ao questionário de usabilidade referente a este material. A Tabela 13 traz os principais resultados obtidos na análise.

Tabela 13 - Avaliação individual das afirmativas da escala de Usabilidade do Vídeo 3 - Ataxia. Belém- PA, 2025.

Avaliação da Usabilidade - Vídeo Ataxia	Avaliação	
	Pontuação	Aprovação
Afirmativas Positivas		
Fácil de assistir e compreender.	361	96,3%
Gostaria de utilizar com frequência.	358	95,5%
Os elementos estavam bem integrados.	349	93,1%
Aprenderiam a utilizar o vídeo rapidamente.	344	91,7%
Sentimento de confiança na aprendizagem.	343	91,5%
Afirmativas Negativas		
Precisei aprender muitas coisas para aproveitar o vídeo.	143	38,1%
Vídeo complicado ou difícil de acompanhar.	102	27,2%
Muitas inconsistências no vídeo.	97	25,9%
Necessário ajuda para assistir ao vídeo.	95	25,3%
Vídeo desnecessariamente complexo.	93	24,8%

Fonte: autores da pesquisa, 2025.

O Vídeo Ataxia apresentou avaliação bastante positiva, com destaque para a facilidade de assistir e compreender (96,3%), desejo de utilização frequente (95,5%) e integração dos elementos (93,1%). Além disso, a percepção de aprendizado rápido (91,7%) e a confiança na aprendizagem (91,5%) reforçam sua boa aceitação. Por outro lado, as afirmativas negativas tiveram menor relevância, sendo que apenas 38,1% dos estudantes relataram necessidade de aprender muitas coisas para aproveitar o vídeo, e menos de 28% apontaram dificuldades de acompanhamento ou inconsistências. Esses resultados indicam que o material foi bem recebido e considerado efetivo para apoiar o processo de ensino-aprendizagem.

Na Tabela 14 pode-se observar a avaliação geral com relação às afirmativas positivas e negativas e seu percentual de aprovação.

Tabela 14 - Avaliação geral da Usabilidade do Vídeo 3- Ataxia. Belém- PA, 2025.

Avaliação Geral	Avaliação		Índice de Cronbach
	Pontuação	% Aprovação	
Afirmativas positivas	1755	93,6%	0,813
Afirmativas negativas	530	28,3%	0,875
Avaliação Geral	3100	82,7%	0,844

Fonte: autores da pesquisa, 2025.

O índice de aprovação foi de 82,6%, classificado como excelente usabilidade segundo os parâmetros da SUS. O valor de consistência interna ($\alpha = 0,84$) reforça a confiabilidade da escala aplicada. Esse desempenho indica que o material foi considerado claro, acessível e de fácil utilização pelos discentes, favorecendo sua incorporação como recurso pedagógico (BROOKE, 1996).

Resultados semelhantes são descritos em estudos que analisaram vídeos educativos no ensino médico, apontando que produções bem estruturadas tendem a ser bem avaliadas em termos de utilidade e aplicabilidade prática (HARRISON et al., 2020).

A análise comparativa dos três vídeos avaliados evidencia que todos foram bem recebidos pelos estudantes, atingindo índices de aprovação acima de 89% nas afirmativas positivas, o que confirma sua pertinência como ferramentas de apoio ao ensino em neurologia. O Vídeo 1- Déficit de Força destacou-se pela elevada aceitação quanto ao desejo de uso frequente (95,4%) e pela facilidade de compreensão (94,2%), mostrando-se um recurso objetivo e de aplicação imediata. O Vídeo 2- Neuropatia, embora igualmente bem avaliado (aprovação superior a 92% em todos os itens positivos), apresentou proporções mais altas de respostas negativas (até 36,7%), o que pode ser explicado pela sua maior duração e pela necessidade de integrar duas semiologias distintas, tornando a experiência mais complexa. Já o Vídeo 3 - Ataxia obteve os melhores índices globais, com destaque para a facilidade de compreensão (96,3%) e desejo de utilização (95,5%), além de apresentar menores taxas de respostas negativas, o que sugere ser o material mais acessível e de melhor usabilidade entre os três.

De forma geral, os achados apontam que, embora a complexidade do conteúdo e a duração do material possam influenciar a percepção de usabilidade, todos os vídeos demonstraram consistência pedagógica e eficácia no apoio ao

aprendizado, reforçando a relevância da dramatização em vídeo como estratégia inovadora para o ensino médico. Esses resultados atestam a adequação e a qualidade dos três vídeos dramatizados na comunicação do conteúdo abordado.

A efetividade de um recurso educacional depende, em grande medida, de sua capacidade de estabelecer interação significativa com o público a que se destina. Nesse sentido, a participação de representantes do público-alvo na avaliação mostrou-se fundamental, uma vez que contribuiu para assegurar maior adequação do material às necessidades reais dos usuários e, conseqüentemente, para ampliar as chances de sucesso e eficácia das ações educativas (SILVA et al., 2023).

O uso de vídeos como recurso educativo tem demonstrado resultados consistentes e promissores em diferentes áreas da saúde. O crescimento do investimento nesse formato sugere que a produção de conteúdos audiovisuais tende a consolidar-se como uma estratégia permanente de disseminação da educação em saúde nos próximos anos. Além de sua longevidade e alcance, esse tipo de ferramenta apresenta potencial para impulsionar intervenções mais sensíveis às demandas do público-alvo, promovendo uma educação em saúde mais dinâmica, acessível e centrada no discente (ADAM et al., 2019).

Diversos estudos destacam os benefícios expressivos das tecnologias educacionais, indicando que recursos digitais, como vídeos interativos, favorecem melhor desempenho acadêmico, redução de concepções equivocadas, estímulo de boas práticas e adoção de comportamentos mais eficazes no processo de aprendizagem. Intervenções baseadas em aprendizagem adaptativa e personalizada têm apresentado efeitos positivos imediatos e duradouros sobre o engajamento discente e a correção de equívocos conceituais (BYRNE et al., 2024; SANTOS et al., 2025).

Há evidências de que modelos de aprendizagem híbrida, que combinam métodos tradicionais e tecnologias educativas, podem favorecer a aquisição de habilidades clínicas por estudantes da área da saúde. Essa abordagem, além de ampliar o conhecimento e as competências dos discentes, é frequentemente preferida pelos estudantes devido à flexibilidade e à interatividade que oferece.

O uso progressivo da tecnologia na educação médica indica que esse modelo tende a consolidar-se como método de ensino predominante. Contudo, reforça-se a necessidade de avaliações contínuas de qualidade, contemplando a coerência

pedagógica, o nível de engajamento discente e a efetividade educacional das intervenções (BYRNE et al., 2024; COYNE et al., 2018; SILVA et al., 2023).

Para garantir a qualidade dos recursos em vídeo utilizados recomenda-se que os materiais tenham duração reduzida, apresentem situações autênticas e sejam acompanhados de informações de apoio que possibilitem a compreensão do contexto e favoreçam o engajamento dos estudantes com o material (COYNE et al., 2018).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou o uso da dramatização como ferramenta de ensino-aprendizagem na semiologia neurológica, por meio do desenvolvimento e validação de roteiros baseados em quadros clínicos; do desenvolvimento de sessões de dramatização fundamentadas nos roteiros previamente validados, com a gravação de vídeos educativos; da validação desses vídeos pelo público-alvo; da mensuração do desempenho dos estudantes antes e após a participação no estudo; e, por fim, da avaliação da percepção dos estudantes sobre a utilização da ferramenta.

A análise dos quatro roteiros evidenciou índices de validação superiores a 90% em todos os itens, com unanimidade em dimensões centrais como clareza, relevância, estímulo ao aprendizado, engajamento e aplicabilidade pedagógica. As variações observadas corresponderam apenas a ajustes formais pontuais, sem comprometer a consistência do material. Dessa forma, os roteiros consolidam-se com rigor científico e adequação às práticas de ensino em semiologia neurológica.

O desenvolvimento das sessões de dramatização e a posterior produção dos vídeos, fundamentada nos roteiros previamente validados, mostraram-se uma estratégia promissora. A análise de usabilidade evidenciou índices elevados de aprovação, reforçando a aceitação desse tipo de recurso por parte dos estudantes. Ainda que aspectos como a duração dos materiais e a complexidade de alguns casos clínicos tenham gerado maior percepção de desafio, os resultados indicam que tais características também podem contribuir para um engajamento mais profundo e para o desenvolvimento da capacidade de integrar diferentes domínios clínicos.

No que se refere ao impacto sobre o aprendizado, os resultados teórico-práticos apontaram melhora significativa no desempenho após a participação nas dramatizações, confirmando o valor dessa metodologia ativa como ferramenta complementar ao ensino tradicional. Além disso, a percepção discente foi amplamente favorável, destacando a dramatização como recurso atrativo, interativo e eficaz para estimular a motivação, a reflexão crítica e a consolidação do raciocínio clínico.

Entretanto, o estudo apresenta algumas limitações que devem ser reconhecidas. O número de participantes, ainda que adequado para a análise estatística, restringe a generalização dos resultados para outros contextos acadêmicos. A aplicação em uma única região e a ausência de acompanhamento longitudinal também limitam a avaliação de impactos a longo prazo na formação

profissional. Além disso, a dependência de ferramentas online, como o Google Forms, pode ter influenciado a forma de resposta e a profundidade da avaliação discente.

Como perspectivas futuras, recomenda-se a ampliação da aplicação dos roteiros e vídeos em estudos multicêntricos que permitam maior comparação e validação externa dos instrumentos. Investigações longitudinais também são necessárias para avaliar o impacto da dramatização na aquisição e retenção de competências clínicas ao longo da formação médica.

Assim, conclui-se que a dramatização, estruturada em roteiros validados e apoiada por vídeos educacionais, representa uma estratégia inovadora, consistente e alinhada às demandas atuais da formação médica, favorecendo não apenas a aquisição de conhecimentos, mas também o desenvolvimento de competências práticas e reflexivas indispensáveis à atuação profissional em saúde.

REFERÊNCIAS

- ABUSHOUK, A. I.; DUC, N. M. Curing neurophobia in medical schools: evidence-based strategies. **Med. Educ. Online**. 21:32476, 2016. DOI: 10.3402/meo.v21.32476.
- ADAM, M. et al. Human-centered design of video-based health education: an iterative collaborative community-based approach. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 21, n. 1, e12128, 2019. DOI: 10.2196/12128. Disponível em: <https://www.jmir.org/2019/1/e12128/>. Acesso em: 5 out. 2025.
- AKAIKE, M.; FUKUTOMI, M.; NAGAMUNE, M.; FUJIMOTO, A.; TSUJI, A.; ISHIDA, K.; IWATA, T. Simulation-based medical education in clinical skills laboratory. **J. Med. Invest.**, v.59, n.1-2, p.28-35, 2012.
- ALBERT, D. V.; YIN, H.; AMIDEI, C.; DIXIT, K. S.; BRORSON, J. R.; LUKAS, R. V. Structure of neuroscience clerkships in medical schools and matching in neuromedicine. **Neurology**, v.85, n.2, p.172-6, 2015.
- ALLEN, C. Teaching Clinical Neurology. **Practical Neurology**, v.12, n.2, 2012.
- ALMOMANI, A. et al. Development and implementation of a post-simulation reflective learning model in healthcare education. **BMC Medical Education**, v. 23, n. 347, p. 1–12, 2023.
- ALONSO-PEÑA, M.; ÁLVAREZ ÁLVAREZ, C. Clinical simulation in health education: a systematic review. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 41, n. 2, e08, jun. 2023. DOI: 10.17533/udea.iee.v41n2e08. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n2e08>. Acesso em: 5 out. 2025.
- ALQAHTANI, S.; ALSHMRANI, M. Evaluating the usability of e-learning systems in higher education institutions: a systematic review. **Education and Information Technologies**, [S.l.], v. 26, n. 3, p. 2831-2850, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10639-020-10318-1>. Acesso em: 5 out. 2025.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Demografia Médica no Brasil 2025**. São Paulo: AMB; CFM; USP, 2025. Disponível em: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2025/07/JAMB-1432-WEB-JUL-11.pdf>. Acesso em: 28 set. 2025.
- AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos**: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano Editora, 2003.
- BRICH, J.; JOST, M.; BRUSTLE, P.; GIESLER, M.; RIJNTJES, M. Teaching neurology to medical students with a simplified version of team-based learning. **Neurology**, v. 89, n.6, p. 616-22, aug. 2017. doi: 10.1212/WNL.0000000000004211.
- BROOKE, J. SUS: a “quick and dirty” usability scale. In: JORDAN, P. W.; THOMAS, B.; WEERDMEESTER, B. A.; McCLELLAND, A. (eds.). **Usability evaluation in industry**. London: Taylor & Francis, 1996. p. 189-194.

BRYAN, R.L.; KREUTER, M.W.; BROWNSON, R.C. Integrating adult learning principles into training for public health practice. **Health. Promot. Pract.**, v.10, p. 557-63; 2009.

BUONANOTTE, M.C.; RIVEROS, M., BELTRAMINI, C., BUONANOTTE, C.F. Neurofobia o Analfabetismo Neurológico. **Neurol. Arg.**, v. 8., n.1, 2016.

BYRNE, D., et al. Adaptive learning technology in medical education: enhancing engagement, correcting misconceptions, and improving learning outcomes. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 1-12, 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-04678-x. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-04678-x>. Acesso em: 5 out. 2025.

CARVALHO, H.; HALPIN, P. A.; SCHOLZ-MORRIS, E.; CARVALHO, R.; CONTAINER, D. Introducing and validating DramaZoom as a teaching tool for diverse student populations. **Advances in Physiology Education**, Bethesda, v. 49, n. 2, p. 386-393, 2025. DOI: 10.1152/advan.00212.2023.

COSTA, R. R. O., et al. Dramatização como estratégia de ensino-aprendizagem na formação em saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1025-1037, 2018.

COOK, D. A.; HATALA, R. Validation of educational assessments: a primer for simulation and beyond. **Advances in Simulation**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 1-8, 2016. DOI: 10.1186/s41077-016-0033-y. Disponível em: <https://advancesinsimulation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41077-016-0033-y>. Acesso em: 4 out. 2025.

COYNE, E., et al. Teaching communication and therapeutic relationships to undergraduate nursing students: a video-reflexive ethnography approach. **Collegian**, Melbourne, v. 25, n. 3, p. 343-350, 2018. DOI: 10.1016/j.colegn.2017.09.003. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.09.003>. Acesso em: 5 out. 2025.

DALWOOD, N., et al. Learning through simulation: developing empathy and clinical insight in health professional students. **Clinical Simulation in Nursing**, Philadelphia, v. 42, p. 12-19, 2020. DOI: 10.1016/j.ecns.2019.10.007.

DERGARABEDIAN, B., et al. BRAIN-SIM: leveraging simulation for neurocritical care. **Neurocritical Care**, [S.l.], v. 42, n. 3, p. 512-520, 2025. DOI: 10.1007/s12028-025-01877-6. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12177193/>. Acesso em: 5 out. 2025.

DICKSON, K. A.; STEPHENS, B. W. It's all in the mime: actions speak louder than words when teaching the cranial nerves. **Anatomical Sciences Education**, Hoboken, v. 8, n. 6, p. 584-592, nov./dez. 2015. DOI: 10.1002/ase.1531.

DONG, C.; GAO, J.; SUN, H. Students' acceptance of online video-based learning: a study in medical education. **BMC Medical Education**, v. 20, n. 456, p. 1–10, 2020.

DOWNING, S. M.; YUDKOWSKY, R. **Assessment in health professions education**. New York: Routledge, 2009.

ELENDU, C.; AMAECHI, D. C.; OKATTA, A. U., et al. The impact of simulation-based training in medical education: a review. **Medicine**, Baltimore, v. 103, n. 27, e38813, 2024. DOI: 10.1097/MD.00000000000038813.

FARRAG, A. A., et al. Assessing neurophobia: a comparative study of awareness and prevalence among medical students at Badr University in Cairo and Helwan University. **Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery**, [S.l.], v. 61, art. 82, 2025. DOI: 10.1186/s41983-025-00946-7.

FERTLEMAN, C.; GIBBS, J.; EISEN, S. Video improved role play for teaching communication skills. **Med. Educ.**, v.39, p. 1155-6; 2005.

FREITAS, L. K. A.; SEVERO, A. K. S. Metodologias ativas no ensino superior: contribuições para a aprendizagem significativa. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 11, p. 1-18, 2021.

GELIS, A.; CERVELLO, S.; REY, R.; LLORCA, G.; LAMBERT, P.; FRANCK, N.; DUPEYRON, A.; DELPONT, M.; ROLLAND, B. Peer Role-play for training communication skills in medical students: a systematic review. **Simul. Healthc.**, v.15, n.2, p.106-11., 2020.

GHOSHAL, S.; ALBIN, C. S. W.; MALHOTRA, N. A., et al. Education Research: utilization of simulation in residency programs: a survey of adult neurology residency program directors. **Neurology. Education**, [S.l.], v. 3, n. 4, e200156, 2024.

GRAND-GUILLAUME-PERRENOUD, J. A., et al. Mixed methods instrument validation: evaluation procedures. **BMC Health Services Research**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 1-12, 2023. DOI: 10.1186/s12913-023-09040-3. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09040-3>. Acesso em: 4 out. 2025.

HAFLER, J.P. **Extraordinary learning in the workplace**. v.6. Englewood Cliffs. NJ: Springer; 2011.

HAN, F.; ZHANG, D.-D.; ZHANG, Y.; ZHOU, L.-X.; ZHU, Y.-C.; NI, J.; et al. Prevalence of neurophobia among medical students and young doctors: a systematic review and meta-analysis. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 24, n. 1, art. 1286, 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-06303-3.

HARRISON, J. D., et al. Evaluating the effectiveness of educational videos in medical training: a systematic review. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 456, 2020. DOI: 10.1186/s12909-020-02341-7.

HERNÁNDEZ-NIETO, R.A. **Contributions to Statistical Analysis**. Mérida: Universidad de Los Andes;2002.

HUMPHREY-MURTO, S.; VARPIO, L.; GONSALVES, C.; WOOD, T. J. Using consensus group methods such as Delphi and Nominal Group in medical education research. **Medical Teacher**, v. 39, n. 1, p. 14-19, 2017.

ISSENBERG, S.B.; SCALESE, R.J. Simulation in health care education. **Perspect. Biol. Med.**, v.36, n.1, p. 31-46, 2008.

JIANG, Y.; SHI, L.; CAO, J., et al. Effectiveness of clinical scenario dramas to teach doctor-patient relationship and communication skills. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 473, 2020. DOI: 10.1186/s12909-020-02387-9.

JOHANSSON, J.; SKEFF, K.M.; STRATOS, G.A. A randomized controlled study of role play in a faculty development programme. **Medical Teacher**., v.34, p. 123-8; 2012.

JOYNER, B.; YOUNG, L. Teaching medical students using role play: twelve tips for successful role plays. **Medical Teacher**., v.28, n.3, p. 225-9; 2006.

JOZEFOWICZ, R. F. Neurophobia: the fear of neurology among medical students. **Arch. Neurol.**, v. 51, n.4, p. 328-9, apr. 1994.

KAHWAGE NETO, S. G. et al. O Ensino de Habilidades Clínicas e a Aplicabilidade de um Guia Simplificado de Exame Físico na Graduação de Medicina. **Rev. bras. Educ. Med.**,v.41, n.2, p.299-309, june. 2017.

KASAI, Y.; SUZUKI, Y.; TAKEDA, Y.; FUKUSHIMA, H. Role-playing as a method to improve medical students' communication skills: a randomized controlled trial. **BMC Medical Education**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020. DOI: 10.1186/s12909-020-02010-x.

KEENEY, S.; HASSON, F.; McKENNA, H. P. **The Delphi technique in nursing and health research**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2005.

KIM, S.; PARK, J. H. Effects of interactive educational videos on knowledge retention and learner engagement in medical education: a systematic review. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 145, 2022. DOI: 10.1186/s12909-022-03145-0.

KOLB, D.A. **Experiential learning**: experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall; 1984.

LANDRY-WEGENER, B. A.; KANIECKI, T.; GIPS, J.; LEBO, R.; LEVINE, R. B. Drama training as a tool to teach medical trainees communication skills: a scoping review. **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, Philadelphia, v. 98, n. 7, p. 851-860, 2023. DOI: 10.1097/ACM.0000000000005121.

LANE, C.; ROLLNICK, S. The use of simulated patients and role-play in communication skills training: a review of the literature to August 2005. **Patient. Educ. Couns.**, v.67, n.1-2, p.13-20; 2007.

LATIF, R.; MUMTAZ, S.; MUMTAZ, R.; HUSSAIN, A. A comparison of debate and role play in enhancing critical thinking na communication skills of medical students during problem based learning. **Bioch. And Mol. Biology Educ.**, v.46, n.4, p.336-42; 2018.

LEACH, J. P.; LAUDER, R.; NICOLSON, A.; SMITH, D. F. Epilepsy in the UK: misdiagnosis, mistreatment, and undertreatment? The Wrexham area epilepsy project. **Seizure**, v.14, n.7, p. 514-20, oct. 2005. doi: 10.1016/j.seizure.2005.08.008

LEITE, S.S.; ÁFIO, A.C.E.; CARVALHO, L.V.; SILVA, J.M.; ALMEIDA, P.C.; PAGLIUCA, L.M.F. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Rev. Bras Enferm.**, v.71, n.4; 2018.

LOURENCO, D. F.; CARMONA, E. V.; DE MORAES LOPES, M. H. B. Translation and cross-cultural adaptation of the System Usability Scale to Brazilian Portuguese. **Aquichan**, v. 22, n. 2, 2022.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382-386, 1986.

MAGALHÃES, L.V.B.; FERNANDES, P. T.; MAGALHÃES, D. S. F.; BASTOS, R. R.; MIN, L. L. A Brazilian original pedagogical approach to the teaching of neurology. **Arq. Neuropsiquiatr.**, v. 14, n.10, p. 747-52; 2014.

MARZI, T.; ADEMBRI, C.; VIGNOZZI, L.; et al. Medicine at theatre: a tool for well-being and health-care education. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 258, 2025. DOI: 10.1186/s12909-025-06793-9.

MAWYIN-MUÑOZ, C. E.; SALMERÓN-ESCOBAR, F. J.; HIDALGO-ACOSTA, J. A.; CALDERON-LEÓN, M. F. Medical simulation: an essential tool for training, diagnosis, and treatment in the 21st century. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 1019, 2025. DOI: 10.1186/s12909-025-07610-z.

McELLIGOTT, L.; SPOONER, M.; CAHIR, C.; GILLAN, D.; ADENAN, H.; MULKERRIN, G.; BYRNE, S.; DELANTY, N.; HEVICAN, C.; HILL, A.; McELVANEY, N. G.; MCGOVERN, E.; O'BYRNE, G. P.; MAZARAKIS, N., et al. A multimodal teaching intervention for neurology: effects of the ANSWER teaching program. **Neurology**, [S.l.], v. 24, p. e200238, 2025. DOI: 10.1212/NE9.0000000000200238.

MICHAELSEN, L. K.; SWEET, M. The essential elements of team-based learning. **New Directions for Teaching and Learning**, v. 2008, n. 116, p. 7-27, 2008.

MORRIS, N. A.; CHANG, W. T.; TABATABAI, A.; GUTIERREZ, C. A.; PHIPPS, M. S.; LERNER, D. P.; BATES, O. J.; TISHERMAN, S. A. Development of neurological emergency simulations for assessment: content evidence and response process. **Neurocritical Care**, [S.l.], v. 34, n. –, p. –, 2021. DOI: 10.1007/s12028-020-01176-y.

MUJLLI, G.; et al. Development and validation of Simulation Scenario Quality. **BMC Medical Education**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 1-10, 2023. DOI: 10.1186/s12909-023-04935-5. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-023-04935-5>. Acesso em: 4 out. 2025.

MURPHY, S.; CAREY, E.; DABLOUK, L.; ALOMAIRI, J.; MAASARANI, J.; ONG, J. B. S. Q.; GUPTA, K.; SHARMA, R. M.; McCRACKEN, O.; SHINYANBOLA, D.; ALRUJAIB, A.; SHERIDAN, R.; TEIXEIRA, L. M.; O'BYRNE, G. P.; RAFIQ, N.;

MAZARAKIS, N.; O'BRIEN, D. Neurophobia amongst medical students: Hype or reality. **Brain and Spine**, [S.l.], v. 4, p. 104134, 2024. DOI: 10.1016/j.bas.2024.104134.

MUSA, S. A. *et al.* Enhancing medical education through interactive simulation: impact on engagement, critical thinking, and learning outcomes. **JMIR Medical Education**, [S.l.], v. 9, n. 1, e40040, 2023. DOI: 10.2196/40040.

NARAYANAN, S. N.; MERGHANI, T. H. Real-life scenario blended teaching approach for nurturing inquisitive learning of central nervous system in medical students. **Advances in Physiology Education**, v. 47, n. 1, p. 124-138, 2023. DOI: 10.1152/advan.00054.2022.

PADGETT, J. H.; OUSEY, K.; MUNRO, W. Engagement: what is it good for? The role of learner engagement in healthcare simulation contexts. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 23, p. 26–34, 2018.

PAIVA, M. R. F. *et al.* Active methodologies and audiovisual resources in medical education: impacts on critical thinking and clinical reasoning. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, e089, 2021.

PEITZMAN, S. J.; CUDDY, M. M. Performance in physical examination on the USMLE Step 2 clinical skills examination. **Acad. Med.**, v.90, n.2, p.209-13, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.

PROBER, C.G. Becoming a physician: lecture halls without lectures: a proposal for medical education. **N. Engl. J. Med.**, v.366, n. 18, p. 1657-9; 2012.

ROCHA, S.L.; DOMINGUES, R.J.S.; TEIXEIRA, E.; LIMA, L.H.A. **Validação de produtos educacionais em ensino em saúde**. Belém: Neurus, 2024. Disponível em <https://doi.org/10.29327/5363768>

RODRIGUES, A. N. *et al.* Monitoring and tracking neurophobia: evidence from a temporal analysis of Brazilian medical schools. **Neurology Education**, v. 2, n. 3, e200076, 2023. DOI: 10.1212/NE9.0000000000200076.

ROZE, E.; FLAMAND-ROZE, C.; MÉNERET, A.; RUIZ, M.; LE LIEPVRE, H.; DUGUET, A.; RENAUD, M. C.; ALAMOVITCH, S.; STEICHEN, O. “The Move”, an innovative simulation-based medical education program using roleplay to teach neurological semiology: students' and teachers' perceptions. **Rev. Neurol.**, v.172, n.4-5, p. 289-94, apr-may, 2016. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurol.2016.02.007>

ROZE, E.; WORBE, Y.; LOUAPRE, C.; C.; MÉNERET, A.; DELORME, C.; MCGOVERN, E.; RUIZ, M.; DUGUET, A.; CAPRON, J.; LE BOUC, R.; EPELBAUM, S.; ALAMOVITCH, S.; RENAUD, M.C.; PALOMBI, O.; PRINGSHEIM, T. M.; FLAMAND-ROZE, C.; STEICHEN, O. Miming neurological syndromes improves

medical student's long-term retention and delayed recall of neurology. **J. Neurol. Sci.**, v.391,p.143-8, aug, 2018. doi: 10.1016/j.jns.2018.06.003

SAFDIEH, J. E.; LIN, A. L.; AIZER, J.; MARZUK, P. M.; GRAFSTEIN, B.; STOREY-JOHNSON, C.; KANG, Y. Standardized patient outcomes trial (SPOT) in neurology. **Med. Educ. Online.**, v.14, n.16, jan.2011.doi: 10.3402/meo.v16i0.5634.

SANTOS, L. O., et al. Digital educational technologies in health professions education: impacts on engagement, motivation, and learning outcomes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 49, n. 1, e056, 2025. DOI: 10.1590/1981-5271v49.s1.20250056. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/>. Acesso em: 5 out. 2025.

SANTOS-LOBATO, Bruno Lopes et al. Neurophobia in Brazil: Detecting and Preventing a Global Issue. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], 2018.

SCHAEFER, S. M.; DOMINGUEZ, M.; MOELLER, J. J. The future of lecture in neurology education. **Semin. Neurol.**, v. 38, p. 418-427; 2018.

SCHNEIDER, M.; ZANOTTO, M. L.; LOPES, J. F.; SILVA, R. C. Dramatização e simulação como estratégias de ensino para o desenvolvimento de competências clínicas na graduação em saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 4, e151, 2022. DOI: 10.1590/1981-5271v46.4-20220355

SCHON, F.; HART, P.; FERNANDEZ, C. Is clinical neurology really so difficult? **Neurol Neurosurg Psychiatry.**, v.72, n.5, p.557-9, may. 2002. doi: 10.1136/jnnp.72.5.557

SHIELS, L. *et al.* Medical student attitudes and educational interventions to prevent neurophobia: a longitudinal study. **BMC Medical Education**, v. 17, n. 1, p. 225, 2017. DOI: 10.1186/s12909-017-1055-4.

SILVA, A. C. S. *et al.* Construção e validação de vídeos educativos para adolescentes com síndrome de Down. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, n. 2, p. 271-281, 2023. DOI: 10.1590/1806-93042023000200010.

SILVA, M. A. P.; TEIXEIRA, L. C. O uso da dramatização no ensino em saúde: reflexões sobre potencialidades pedagógicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, e077, 2020.

SOARES, A. S.; SILVA, A. P.; DUARTE, A. S.; ROQUE, A. B. B.; JESUS-NETO, J. F.; ISRAEL-SEFER, C.C. Neurofobia em uma escola médica privada: prevalência e consequências no processo ensino-aprendizagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.12, n.12, e.4949, 2020. DOI:<https://doi.org/10.25248/reas.e4949.2020>.

SOARES, F. M. M.; et al. Development and content validation of a nursing clinical scenario for transfusion reactions. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 21, n. 8, p. 1042, 2024. DOI: 10.3390/ijerph21081042. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/8/1042>. Acesso em: 4 out. 2025.

SOUZA, A. C.; et al. Processos de validação de instrumentos para área da saúde. **Acervo Saúde Eletrônica**, [S.l.], v. 24, n. 2, e14695, 2024. DOI: 10.25248/reas.e14695. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/14695/8360/>. Acesso em: 4 out. 2025.

STEICHEN, O.; GEORGIN-LAVIALLE, S.; GRATEAU, G.; RANQUE, B. Assessment of clinical observation skills of last year medical students. **Rev. Med. Interne.**, v.36, n.5, p.312-8, 2015.

TOOTHAKER, R.; TALIAFERRO, D. A phenomenological study of millennial students and traditional pedagogies. **J. Prof. Nurs.**, v.33, n.5, p. 345-9; 2017.

VERAS, A. B.; CRUZ, J. H. da; SANTOS, L. O.; OLIVEIRA, A. A. Perfil socioeconômico e expectativa de carreira dos estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA). **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, e006, 2020.

VERNON, W. The Delphi technique: a review. **International Journal of Therapy and Rehabilitation**, London, v. 16, n. 2, p. 69-76, 2009. DOI: 10.12968/ijtr.2009.16.2.38892.

WANG, H. *et al.* Video feedback combined with peer role-playing: a method to improve the teaching effect of medical undergraduates. **BMC Medical Education**, v. 24, n. 1, p. 241, 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-05040-x.

WELLER, J.M; NESTEL, D.; MARSHALL, S.D; et al. Simulation in clinical teaching and learning. **Med. J. Aust.**, v.196., 2012.

WILBUR, K.; ELMUBARK, A., SHABANA, S. Systematic review os Standardized Patient use in continuing Medical Education. **J. Contin. Educ. Health. Prof.**, v.38., n. 1., winter 2018. DOI: 10.1097/CEH.0000000000000190.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Transforming and scaling up health professionals' education and training**: World Health Organization guidelines 2013. Geneva: WHO, 2013.

WU, Z.; HUANG, Y.; LYU, L. *et al.* The efficacy of simulation-based learning versus non-simulation-based learning in endocrinology education: a systematic review and meta-analysis. **BMC Medical Education**, v. 24, p. 1069, 2024.

WULF, G.; SHEA, C.; LEWTHWAITE, R. Motor skill learning and performance: a review of influential factors. **Med. Educ.**, v.44, p. 75-84; 2010.

XIAO, J.; FU, X. Is the use of standardized patients more effective than role playing in medical education? A meta-analysis. **Frontiers in Medicine**, 2025.

XU, Y.; LI, X.; CHEN, M.; ZHANG, J. Role-playing combined with standardized patient simulation to improve communication skills and clinical competence among medical students: a randomized controlled study. **BMC Medical Education**, v. 23, n. 1, p. 412, 2023. DOI: 10.1186/s12909-023-04256-8.

YAN, J.; LI, Y.; ZHAO, L.; WANG, X. Problem-based learning combined with role play to enhance clinical reasoning and communication skills in medical students: a quasi-experimental study. **BMC Medical Education**, v. 24, n. 1, p. 512, 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-05290-7.

YANG, C.W. *et al.* Application of high-fidelity simulation in critical care residency training as an effective learning assessment and prediction tool for clinical performance. **Journal of the Formosan Medical Association**, v. 118, n. 1, p. 333-341, 2019. DOI: 10.1016/j.jfma.2018.12.003.

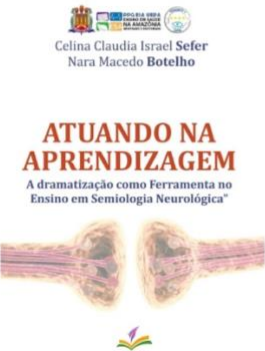
YOUNG, J. Using a role-play simulation game to promote systems thinking. **J. Contin. Educ. Nurs.**, v.49, n.1, p.10-11; 2018.

ZHANG, D. *et al.* The effectiveness of video-based learning in medical education: a systematic review. **Medical Education Online**, v. 27, n. 1, p. 1–12, 2022.

ZINCHUK, A. V.; FLANAGAN, E. P.; TUBRIDY, N. J.; MILLER, W. A.; MCCULLOUGH, L. D. Attitudes of US Medical trainees towards neurology education: “neuophobia”: a global issue. **BMC Med Educ.**, v.10, 10:49, jun. 2010. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-10-49>.

ZULISSETIANA, E. F.; IRFANNUDDIN, M.; PUTRI, S. S. F. *et al.* Empowering students to create their dramatizations increases understanding of physiology. **Advances in Physiology Education**, v. 48, n. 3, p. 474-478, 2024. DOI: 10.1152/advan.00107.2023.

APÊNDICE A - Guia- Atuando na Aprendizagem: a dramatização como ferramenta no ensino em semiologia neurológica



Celina Claudia Israel Sefer
Nara Macedo Botelho

Celina Claudia Israel Sefer
Nara Macedo Botelho

ATUANDO NA
APRENDIZAGEM
A dramatização como Ferramenta no
Ensino em Semiologia Neurológica*

ATUANDO NA
APRENDIZAGEM
A dramatização como Ferramenta no
Ensino em Semiologia Neurológica*

ATUANDO NA
APRENDIZAGEM
A dramatização como Ferramenta no
Ensino em Semiologia Neurológica

Sobre os autores

Celina Claudia Israel Sefer
Médica, Universidade do Estado do Pará (UEPA),
Especialização em Neurologia, Instituto de Assistência
Médica ao Servidor Público Estadual do Rio de Janeiro (IASPS),
Mestre e Doutorado em Programa de Pós-graduação em
Educação Médica (PPGEM) da Universidade do
Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Nara Macedo Botelho
Médica, Universidade Federal do Pará (UFPA), Mestre e
Doutora em Tópicos Operativos e Gestão Experimental,
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ),
Especialização em Neurologia, Instituto de Assistência
Médica ao Servidor Público Estadual do Rio de Janeiro (IASPS),
Mestre e Doutorado em Programa de Pós-graduação em
Educação Médica (PPGEM) da Universidade do
Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Cristina Ferreira Leite Brito
Assistente de medicina, Universidade do Estado do Pará
(UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Ignat Neves Tavares
Assistente de medicina, Universidade do Estado do Pará
(UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Sobre os autores

Celina Claudia Israel Sefer
Médica, Universidade do Estado do Pará (UEPA),
Especialização em Neurologia, Instituto de Assistência
Médica ao Servidor Público Estadual do Rio de Janeiro (IASPS),
Mestre e Doutorado em Programa de Pós-graduação em
Educação Médica (PPGEM) da Universidade do
Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Nara Macedo Botelho
Médica, Universidade Federal do Pará (UFPA), Mestre e
Doutora em Tópicos Operativos e Gestão Experimental,
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ),
Especialização em Neurologia, Instituto de Assistência
Médica ao Servidor Público Estadual do Rio de Janeiro (IASPS),
Mestre e Doutorado em Programa de Pós-graduação em
Educação Médica (PPGEM) da Universidade do
Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Cristina Ferreira Leite Brito
Assistente de medicina, Universidade do Estado do Pará
(UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Ignat Neves Tavares
Assistente de medicina, Universidade do Estado do Pará
(UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Sobre os autores

Celina Claudia Israel Sefer
Médica, Universidade do Estado do Pará (UEPA),
Especialização em Neurologia, Instituto de Assistência
Médica ao Servidor Público Estadual do Rio de Janeiro (IASPS),
Mestre e Doutorado em Programa de Pós-graduação em
Educação Médica (PPGEM) da Universidade do
Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Nara Macedo Botelho
Médica, Universidade Federal do Pará (UFPA), Mestre e
Doutora em Tópicos Operativos e Gestão Experimental,
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ),
Especialização em Neurologia, Instituto de Assistência
Médica ao Servidor Público Estadual do Rio de Janeiro (IASPS),
Mestre e Doutorado em Programa de Pós-graduação em
Educação Médica (PPGEM) da Universidade do
Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Cristina Ferreira Leite Brito
Assistente de medicina, Universidade do Estado do Pará
(UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Ignat Neves Tavares
Assistente de medicina, Universidade do Estado do Pará
(UEPA), Belém, Pará, Brasil.

SOBRE OS AUTORES

Celina Claudia Israel Sefer
Médica, Universidade do Estado do Pará (UEPA),
Especialização em Neurologia, Instituto de Assistência
Médica ao Servidor Público Estadual do Rio de Janeiro (IASPS),
Mestre e Doutorado em Programa de Pós-graduação em
Educação Médica (PPGEM) da Universidade do
Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Nara Macedo Botelho
Médica, Universidade Federal do Pará (UFPA), Mestre e
Doutora em Tópicos Operativos e Gestão Experimental,
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ),
Especialização em Neurologia, Instituto de Assistência
Médica ao Servidor Público Estadual do Rio de Janeiro (IASPS),
Mestre e Doutorado em Programa de Pós-graduação em
Educação Médica (PPGEM) da Universidade do
Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Cristina Ferreira Leite Brito
Assistente de medicina, Universidade do Estado do Pará
(UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Ignat Neves Tavares
Assistente de medicina, Universidade do Estado do Pará
(UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Sobre os autores

Celina Claudia Israel Sefer
Médica, Universidade do Estado do Pará (UEPA),
Especialização em Neurologia, Instituto de Assistência
Médica ao Servidor Público Estadual do Rio de Janeiro (IASPS),
Mestre e Doutorado em Programa de Pós-graduação em
Educação Médica (PPGEM) da Universidade do
Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Nara Macedo Botelho
Médica, Universidade Federal do Pará (UFPA), Mestre e
Doutora em Tópicos Operativos e Gestão Experimental,
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ),
Especialização em Neurologia, Instituto de Assistência
Médica ao Servidor Público Estadual do Rio de Janeiro (IASPS),
Mestre e Doutorado em Programa de Pós-graduação em
Educação Médica (PPGEM) da Universidade do
Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Cristina Ferreira Leite Brito
Assistente de medicina, Universidade do Estado do Pará
(UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Ignat Neves Tavares
Assistente de medicina, Universidade do Estado do Pará
(UEPA), Belém, Pará, Brasil.

APRESENTAÇÃO DA OBRA

A semiologia neurológica desempenha um papel importante na formação do profissional da saúde, capacitando o futuro diagnóstico e tratar doenças que afetam o sistema nervoso.

No entanto, muitos desses conceitos frequentemente são ensinados de maneira fragmentada e desconexa, sem a contextualização necessária para a prática clínica.

Diante deste cenário, a dramatização emerge como uma estratégia inovadora e eficaz para promover a aprendizagem.

Esta obra tem como objetivo apresentar uma abordagem inovadora para o ensino da semiologia no ensino da semiologia neurológica, explorando um método único e inovador.

Com base em estudos de evidências científicas e da literatura de atendimento clínico, os autores têm a oportunidade de apresentar conceitos práticos que promovem um aprendizado ativo e engajado. Esta metodologia não apenas facilita a assimilação de conceitos teóricos, mas também desenvolve habilidades fundamentais, como comunicação, empatia e trabalho em equipe.

Assim, esta obra representa um instrumento de aprendizagem que visa promover a prática clínica, com ênfase na implementação no ensino da semiologia neurológica.

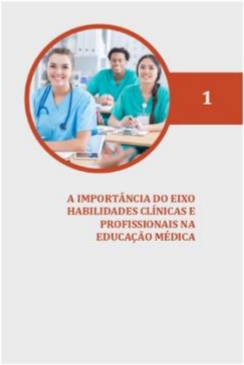
Esperamos que esta obra possa servir como um recurso valioso para educadores que buscam transformar

nos primeiros de ensino, proporcionando aos alunos uma experiência de aprendizagem mais rica e eficaz.

Convidamos você a explorar os conceitos, técnicas de avaliação e reflexões apresentadas ao longo deste guia, pois a educação é um processo contínuo e a aprendizagem é uma jornada.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DO EIXO HABILIDADES CLÍNICAS E PROFISSIONAIS NA EDUCAÇÃO MÉDICA	1
CAPÍTULO 2	15
OS EIXOS HABILIDADES	15
CAPÍTULO 3	19
OBJETIVOS DA ESTRATÉGIA	19
CAPÍTULO 4	23
COMPETÊNCIAS DO DISCENTE E DO DOCENTE	23
CAPÍTULO 5	25
REVISÃO DE CONCEITOS BÁSICOS DE NEUROLOGIA	25
CAPÍTULO 6	27
ATUALIZAÇÃO	27
CAPÍTULO 7	42
NOTAS FINAIS	42



A IMPORTÂNCIA DO EIXO
HABILIDADES CLÍNICAS E
PROFISSIONAIS NA
EDUCAÇÃO MÉDICA

INTRODUÇÃO

Informação de performance de saúde, as habilidades clínicas e a profissionalidade fundamentam para a prática médica eficaz. O ato de habilidades clínicas abrange a capacidade de realizar atividades práticas, interpretar casos e comunicar e formular diagnósticos.

As habilidades profissionais por outro lado, incluem a comunicação, a empatia e o trabalho em equipe, destacando na construção de uma relação médico-paciente e na promoção da saúde. Essa habilidade é essencial para garantir uma boa relação médico-paciente, com foco na comunicação, empatia e no trabalho em equipe, que podem ser utilizados para melhorar a saúde desta área.

A IMPORTÂNCIA DAS HABILIDADES CLÍNICAS

As habilidades clínicas são essenciais no processo diagnóstico e terapêutico. Os médicos devem ter a capacidade de realizar atividades práticas e a comunicação com o paciente, que são essenciais para a prática médica eficaz. A importância da comunicação e do trabalho em equipe é essencial para a prática médica eficaz, que pode ser utilizada para melhorar a saúde desta área.

A RELEVÂNCIA DAS HABILIDADES PROFissionais

Além das habilidades clínicas, a educação médica deve enfatizar as habilidades profissionais. A importância da comunicação e do trabalho em equipe é essencial para a prática médica eficaz, que pode ser utilizada para melhorar a saúde desta área.

empresas e outras habilidades interpersonais (Spence-Wardner, 2002).

A comunicação eficaz e a empatia são vitais para a interação com os pacientes e têm um impacto significativo na obtenção de informações precisas no atendimento dos pacientes e na adesão ao tratamento (Jönke et al., 2009).

Adicionalmente, uma abordagem prática no comportamento é um elemento fundamental da prática médica na prática médica (Jönke et al., 2014). É crucial para a prática médica eficaz a prática médica e a prática médica, e a prática médica, que pode ser utilizada para melhorar a saúde desta área.

DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA

Desenvolvimento é uma metodologia ativa que pode ser utilizada para desenvolver tanto as habilidades clínicas quanto as habilidades profissionais. A importância da comunicação e do trabalho em equipe é essencial para a prática médica eficaz, que pode ser utilizada para melhorar a saúde desta área.

1. Introdução de Casos Clínicos

A prática de simulação que envolve a prática médica, que pode ser utilizada para melhorar a saúde desta área. A importância da comunicação e do trabalho em equipe é essencial para a prática médica eficaz, que pode ser utilizada para melhorar a saúde desta área.

• A simulação oferece um espaço seguro para que estudantes, professores, tutores, entre outros, possam desenvolver habilidades práticas e a prática médica, que pode ser utilizada para melhorar a saúde desta área.

2. Feedback e Reflexão

Após cada simulação, é fundamental realizar uma sessão de feedback, onde os alunos podem compartilhar suas experiências, discutir pontos fortes e pontos fracos, e refletir sobre o desempenho. Essa prática de feedback é essencial para a prática médica eficaz, que pode ser utilizada para melhorar a saúde desta área.

3. Integração da Teoria com Prática

Os alunos devem ser incentivados a relacionar o conhecimento teórico adquirido em aulas expositivas à prática realizada nas simulações. Essa integração é essencial para a prática médica eficaz, que pode ser utilizada para melhorar a saúde desta área.

4. Trabalho em Equipe

As simulações são realizadas em equipes, onde os alunos trabalham juntos para resolver problemas e tomar decisões. Essa prática de trabalho em equipe é essencial para a prática médica eficaz, que pode ser utilizada para melhorar a saúde desta área.

12

13

14



O ensino médico tradicional, predominantemente centrado em aulas expositivas e métodos de avaliação médica, tem sido progressivamente desafiado pela necessidade de métodos que preparem os alunos para a prática clínica real. As metodologias ativas, que incluem simulação, ensino a distância, aprendizagem baseada em problemas, entre outras, oferecem uma abordagem mais dinâmica e envolvente. Neste capítulo, exploramos o histórico de uso dessas metodologias, com ênfase na simulação, e sua aplicação no ensino de habilidades clínicas.

HISTÓRICO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO MÉDICO

A metodologia ativa não se consolidou como uma forma de ensino médico centrado no estudante, mas sim em participação, resolução de problemas e integração teoria-prática. Seu conceito se refere a abordagens pedagógicas que colocam o aluno no centro do processo de ensino-aprendizagem. Desde a década de 1950, com o advento da educação médica baseada em competências, houve um crescente reconhecimento da importância de ensinar a aprendizagem que transcende a memorização de fatos (Jönke et al., 2020).

Quanto aos métodos educacionais, técnicas inovadoras mostram notáveis benefícios consistentes: a aprendizagem baseada em problemas (PBL) melhora o desempenho clínico e habilidades clínicas; a aprendizagem baseada em equipes (TBL) se mostra a melhor abordagem clínica e competências de trabalho em equipe; e a simulação clínica demonstra poder em habilidades práticas, resolução de problemas de caso, tomada de decisão e integração planejada e progressiva.

16

17

competências interpersonais, que são essenciais na prática médica. Os alunos são incentivados a refletir sobre suas experiências e a aplicar conhecimentos teóricos em contextos práticos, promovendo uma aprendizagem mais significativa.

A DESMISTIFICAÇÃO DO ENSINO DA SIMULAÇÃO NEUROLÓGICA

A simulação neurológica, com sua rica diversidade de casos e desafios, é particularmente adequada para o uso de simulação. Casos que envolvam diagnóstico e tomada de decisão em poucos minutos podem ser facilmente simulados e facilitam a compreensão de condições que muitas vezes são complexas e raras.

Estudos indicam que a utilização de simulação médica para o ensino de habilidades neurológicas não apenas melhora as habilidades clínicas dos alunos, mas também promove uma melhor compreensão empírica das experiências dos pacientes (Jönke et al., 2016). Ao expor os alunos a desafios práticos, a simulação contribui para a formação de uma cultura de aprendizagem baseada em evidências e centrada no paciente.

18

aplicação prática, consolidando a aprendizagem através da experiência.



OBJETIVOS DA ESTRATÉGIA

- Desenvolvimento de Habilidades Clínicas: Capacitar os alunos a realizar uma anamnese detalhada e um exame físico de forma sistemática e com segurança, melhorando suas competências práticas.
- Aprimoramento da Comunicação: Melhorar as habilidades de comunicação dos alunos, incluindo a "prevenção" de erros, a escuta ativa e a capacidade de transmitir informações complexas de forma clara.
- Desenvolvimento de Habilidades Interpessoais: Aumentar a compreensão dos alunos da importância de trabalhar em equipe, aprendendo a trabalhar com colegas e a lidar com situações de conflito.
- Trabalho em Equipe: Promover a colaboração e o trabalho em equipe entre os alunos, distribuindo as responsabilidades de forma equitativa e promovendo a comunicação clara e eficaz.
- Resolução de Problemas: Desenvolver a habilidade de os alunos em formular hipóteses diagnósticas e planejar de modo a lidar com situações clínicas, incluindo a tomada de decisão e a implementação de planos.
- Reflexão sobre a Prática: Encorajar a reflexão sobre a própria prática e a avaliação do próprio desempenho, promovendo a melhoria contínua e a aprendizagem baseada em evidências.
- Integração Teoria-Prática: Facilitar a conexão entre o conhecimento teórico adquirido nas aulas e sua aplicação prática.

20

A simulação no ensino de medicina é uma ferramenta poderosa que permite o desenvolvimento de diversas competências essenciais para a formação de profissionais de saúde qualificados. Ao criar realismo que simula situações reais, a simulação oferece aos alunos oportunidades de aprendizagem que vão além da teoria, promovendo habilidades práticas e competências fundamentais.

COMPETÊNCIAS DO DISCENTE

1. Habilidades de Comunicação

A comunicação é uma competência central na prática médica e a simulação proporciona um ambiente seguro em que os alunos podem praticar e aprimorar suas habilidades.

Além da comunicação de dados com o "paciente", os alunos também aprendem a lidar com a comunicação de dados com o tutor, a comunicação com o grupo e a comunicação com o paciente. Essa comunicação é essencial para a prática médica eficaz, que pode ser utilizada para melhorar a saúde desta área.

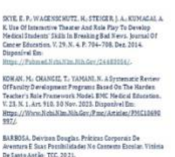
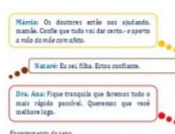
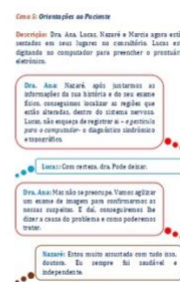
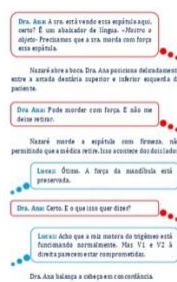
Essa prática ajuda a construir a empatia e a capacidade de lidar com a comunicação de dados com o paciente. Essa comunicação é essencial para a prática médica eficaz, que pode ser utilizada para melhorar a saúde desta área.

21



COMPETÊNCIAS DO DISCENTE E DO DOCENTE

23



APÊNDICE B – TCLE- Juízes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- JUÍZES ESPECIALISTAS

Pesquisador responsável: Celina Cláudia Israel Sefer

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA). Fone: (91) 982514000 E-mail: celinaisrael07@gmail.com.br

O Sr. (a) está sendo convidado a participar como juiz-especialista da pesquisa “A dramatização como estratégia educacional em semiologia neurológica no desempenho de estudantes de Medicina.”

Esta pesquisa está sendo realizada a nível de doutorado com o objetivo de validar e implementar uma estratégia educacional em semiologia neurológica, utilizando a dramatização para estudantes do curso de Medicina. Sua contribuição é muito importante para validar essa ferramenta, avaliando o formato e o conteúdo exposto. Seu consentimento será obtido pela assinatura deste termo.

Sua participação é voluntária e se dará através da avaliação dos itens dos 4 roteiros construídos para as práticas de dramatização, com a finalidade de validar o referido instrumento. Este processo constará de 2 etapas: na primeira, cada item será avaliado cabendo a presença de seus comentários e sugestões para mudança caso necessário. Na segunda etapa, após a análise das avaliações entre todos os juízes, as questões que não obtiverem a concordância necessária serão submetidas a nova rodada de avaliação. Com ajustes técnicos e didáticos, a estratégia educacional será apresentada ao público-alvo

A ferramenta de dramatização será desenvolvida com alunos do quarto semestre do curso de Medicina, onde haverá treinamento para a performance de cenários clínicos em neurologia, na qual os próprios alunos estarão no papel de atores simulando um atendimento médico. As sessões ocorrerão ao longo de um semestre e durante a última sessão, as performances serão filmadas e posteriormente editadas para serem submetidas à validação como ferramenta de ensino pelo próprio público-alvo.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são os de terem seus dados pessoais e suas considerações acerca do conteúdo acessado por terceiros, o que será minimizado pelo manuseio exclusivo dos dados pelos pesquisadores, sendo assegurado o sigilo e privacidade das informações obtidas. Há o risco do desgaste mental, abdicando de momentos de pausa em suas atividades laborais e acadêmicas para avaliar a ferramenta proposta. Para minimizar essa possibilidade, o prazo para a avaliação será adequado para que possa ser feito em um momento oportuno. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a criação de uma nova ferramenta de ensino que facilitará o acesso aos conteúdos e o raciocínio clínico em semiologia neurológica e neurologia. Como benefício direto, o projeto acarretará em ampliação de sua experiência e currículo, diversificando suas atividades em suas áreas de atuação. Sua participação no projeto ainda contribuirá para a melhoria da formação profissional do currículo médico.

Todo material e informações coletadas durante a pesquisa serão utilizados somente para a mesma e ficarão na posse do pesquisador principal por período legal de cinco anos, sendo incinerados após. Este trabalho será realizado com recursos próprios dos autores, não tendo financiamento de nenhuma instituição de pesquisa. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Os resultados da pesquisa ficarão à sua disposição quando finalizada.

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEPA (CCBS – Campus II). Localizado Tv. Perebebuí, 2623, 1o. Andar Biblioteca, sala 1.Marco. Belém – PA. CEP 66087-670, Telefones - (91) 3131-1781, E-mail - cepccbs@uepa.br; horário de funcionamento: de 08:00h às 12:00h e de 13:00h às 16:00h, onde toda e qualquer dúvida referente a esta pesquisa pode ser sanada.

Vale ressaltar que o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu _____, portador do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “A dramatização como estratégia educacional em semiologia neurológica no desempenho de estudantes de Medicina” de maneira clara e detalhado, e esclareci minhas dúvidas.

Declaro que concordo participar como voluntário deste estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Belém, _____, de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Eu, _____, pesquisadora responsável, declaro meu compromisso em cumprir os termos da resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, como pormenorizado acima.

Nome completo e assinatura do pesquisador

Celina Claudia Israel Sefer- CRM/PA: 9013

Tel: 91- 9882514000

APÊNDICE C – TCLE- Discentes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- DISCENTES

Pesquisador responsável: Celina Cláudia Israel Sefer

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA). Fone: (91) 982514000 E-mail: celinaisrael07@gmail.com.br

O Sr. (a) esta sendo convidado a participar como voluntario (a) da pesquisa “A dramatização como estratégia educacional em semiologia neurológica no desempenho de estudantes de Medicina.”.

Esta pesquisa está sendo realizada a nível de doutorado com o objetivo de analisar a efetividade da implementação de uma estratégia educacional em semiologia neurológica, utilizando simulação clínica com dramatização, no desempenho de estudantes de Medicina. Sua contribuição é muito importante para avaliar a aplicabilidade e a efetividade dessa ferramenta.

Seu consentimento será obtido por sua assinatura neste documento após seu conteúdo lhe ser explicado por um dos pesquisadores abaixo citados.

Sua participação é voluntária e se dará por meio da autorização de uso dos dados pessoais contidos nas fichas de identificação dos sujeitos da pesquisa, e posteriormente pela participação em sessões de dramatização, nas quais haverá treinamento e incentivo à performance de cenários clínicos das principais patologias neurológicas. As sessões ocorrerão ao longo de quatro meses e durante a última, as performances serão filmadas e posteriormente editadas para serem submetidas à validação como ferramenta de ensino. Antes do início das sessões, e ao final do período previsto da estratégia, você realizará uma avaliação teórica, contendo 10 questões de múltipla escolha, com conteúdos abordados nas dramatizações, a fim de avaliar o incremento em seu desempenho.

Os vídeos editados da dramatização de cada roteiro serão validados pelo público-alvo (estudantes de Medicina), e posteriormente servirão como uma ferramenta extra no processo de ensino-aprendizagem da semiologia neurológica

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são os de terem seus dados pessoais e sua imagem acessados por terceiros, o que será minimizado pelo manuseio exclusivo dos dados pelos pesquisadores, sendo assegurado o sigilo e privacidade das informações obtidas. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a criação de uma nova ferramenta de ensino que facilitará o acesso aos conteúdos e o raciocínio clínico em semiologia neurológica e neurologia. Como benefício direto, o projeto poderá promover o aperfeiçoamento das habilidades em semiologia neurológica e neurologia, além de melhora da experiência e da confiança ao se deparar com casos neurológicos, minimizando a neurofobia. Tal fato resultaria em aprimoramento da prática médica.

Todo material e informações coletadas durante a pesquisa serão utilizados somente para a mesma e ficarão na posse do pesquisador principal por período legal de cinco anos, sendo incinerados após.

Este trabalho será realizado com recursos próprios dos autores, não tendo financiamento de nenhuma instituição de pesquisa. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Sua participação é voluntária. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação em qualquer momento, sem quaisquer prejuízos, penalidades e ou retaliações.

Em caso de dano pessoal, diretamente provocado por alguma das etapas da pesquisa, você terá direito a indenizações legalmente estabelecidas, estando os pesquisadores integralmente a sua disposição em horário comercial. Os resultados da pesquisa ficarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEPA (CCBS – Campus II). Localizado Tv. Perebebuí, 2623, 1o. Andar Biblioteca, sala 1.Marco. Belém – PA. CEP 66087-670, Telefones - (91) 3131-1781, E-mail - cepccbs@uepa.br; horário de funcionamento: de 08:00h às 12:00h e de 13:00h às 16:00h, onde toda e qualquer dúvida referente a esta pesquisa pode ser sanada.

Vale ressaltar que o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu _____, portador do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “A dramatização como estratégia educacional em semiologia neurológica no desempenho de estudantes de Medicina” de maneira clara e detalhado, e esclareci minhas dúvidas. AUTORIZO, livre e voluntariamente, através do presente termo, os pesquisadores Celina Cláudia Israel Sefer e Nara Macedo Botelho a realizar fotos, vídeos e gravações de voz que se façam necessários, sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras, dissertações, teses e/ou periodicos científicos. Porém, não devo ser identificado por nome ou qualquer outra forma. As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do/da pesquisador/a.

Declaro que concordo participar como voluntário deste estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Belém, _____, de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Eu, _____, pesquisadora responsável, declaro meu compromisso em cumprir os termos da resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, como pormenorizado acima.

Nome completo e assinatura do pesquisador

Celina Claudia Israel Sefer- CRM/PA: 9013

Tel: 91- 9882514000

APÊNDICE D – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

TÍTULO DA PESQUISA: “A dramatização como estratégia educacional em semiologia neurológica no desempenho de estudantes de Medicina.”.

CÓDIGO DO PARTICIPANTE: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

CONTATO: () _____

SEMESTRE DO CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO: _____

POSSUI GRADUAÇÃO EM OUTRO CURSO DA ÁREA DE SAÚDE?

() NÃO () SIM.

SE SIM, IDENTIFICAR QUAL _____

APÊNDICE E – TCLE – Usabilidade

Pesquisador responsável: Celina Cláudia Israel Sefer

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)

Fone: (91) 982514000 E-mail: celinaisrael07@gmail.com.br

O Sr. (a) esta sendo convidado a participar como voluntario (a) da pesquisa “A dramatização como estratégia educacional em semiologia neurológica no desempenho de estudantes de Medicina.”. Esta pesquisa tem como objetivo analisar a percepção discente quanto à **usabilidade, aplicabilidade e efetividade de vídeos educativos produzidos com base em dramatizações de casos clínicos neurológicos**. A proposta visa compreender o potencial desses recursos como ferramenta de apoio ao ensino da semiologia neurológica.

Sua participação será voluntária e consistirá no preenchimento de um formulário eletrônico de avaliação dos vídeos apresentados, com perguntas objetivas e subjetivas relacionadas à clareza, relevância, aplicabilidade e impacto no processo de aprendizagem.

O consentimento será registrado mediante assinatura neste documento após leitura integral e esclarecimentos necessários, prestados por um dos pesquisadores responsáveis.

Não há riscos significativos associados à sua participação, porém existe a possibilidade de desconforto mínimo ao refletir sobre sua experiência formativa. Ressaltamos que **nenhum dado de identificação pessoal será coletado** e que as respostas fornecidas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, sendo utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

Não haverá quaisquer custos ou compensações financeiras pela participação. A decisão de participar é inteiramente voluntária, e você poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo acadêmico ou institucional.

A pesquisa é financiada com recursos próprios dos autores, sem vínculo com instituições externas de fomento. Os resultados obtidos poderão ser publicados em artigos científicos, apresentações acadêmicas e relatórios de pesquisa, sempre resguardando o anonimato dos participantes.

Caso deseje obter informações sobre os resultados ou tiver dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal por telefone ou e-mail. Os resultados da pesquisa ficarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEPA (CCBS – Campus II). Localizado Tv. Perebebuí, 2623, 1o. Andar Biblioteca. Marco. Belém – PA. CEP 66087-670, Telefones - (91) 3131-1781, E-mail - cepcbs@uepa.br onde toda e qualquer dúvida referente a esta pesquisa pode ser sanada.

Vale ressaltar que o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Eu _____, portador do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “A dramatização como estratégia educacional em semiologia neurológica no desempenho de estudantes de Medicina” de maneira clara e detalhado, e esclareci minhas dúvidas.

Declaro que concordo participar como voluntário deste estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Belém, _____, de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Nome completo e assinatura do pesquisador

Celina Claudia Israel Sefer- CRM/PA: 9013

Tel: 91- 9882514000

APÊNDICE F – Roteiros

Roteiro 1 - Título: "Consulta Neurológica: perda de força"

Cena 1: Início da consulta com o neurologista

Local: Ambulatório de neurologia-consulta de primeira vez.

Personagens: Dr. Gabriel (Médico residente em neurologia), Paulo Souza (paciente) e Ana Amélia (esposa do paciente)

Descrição: O consultório médico é iluminado, limpo e confortável. Comporta a mesa, cadeiras, uma maca para exame físico, pia para lavagem das mãos e material médico apropriado para exame físico. Paulo, um homem de 49 anos de idade entra na sala acompanhado de sua esposa, Ana Amélia.

Dialogo:

Dr. Gabriel: (abrindo e segurando a porta para o casal entrar) Bom dia, Sr. Paulo, Dona Ana. Sejam bem-vindos. Meu nome é Gabriel e farei o atendimento de vocês hoje. Como posso ajudar ?

Paulo: (Com timidez) Bom dia, doutor. Venho sentindo uma fraqueza na perna esquerda. Já faz algum tempo... mas vem piorando e achei melhor procurar ajuda.

Cena 2: Relato dos Sintomas e Duracao dos mesmos.

Descricao: Paulo compartilha com o médico residente informações detalhadas sobre seus sintomas.

Dialogo:

Paulo: (Preocupado) Dr., há uns 6 meses...

Ana Amélia: (interrompendo) Mais que isso. Tudo começou há 8 ou 9 meses.

Paulo: Dever ser esse período mesmo. Comecei sentindo fraqueza na perna esquerda, mas muito leve no início. Não me prejudicava, só quando precisava fazer um esforço maior. Daí continuei vivendo normalmente, mas de uns 4 meses pra cá só piorou. Tenho dificuldade de levantar o pé, ele fica caído, arrastando quando eu ando.

Ana: (Com preocupacao) A gente lá em casa já percebeu que essa perna dele (e aponta para o membro inferior esquerdo de Paulo) tá ficando fina. Parece que só essa perna aí "emagreceu".

Paulo: O que acho curioso é que a parte da coxa tá normal, do tamanho normal e tem a mesma força de antes. Mas do joelho para baixo tá ruim.

Cena 3: Discussão sobre sintomas associados e comorbidades.

Descricao: Dr. Gabriel investiga queixas associadas, além do histórico médico de Paulo, incluindo a presença de dor, febre, comorbidades e alergias.

Dialogo:

Dr. Gabriel: (fala devagar e com tranquilidade) Paulo, e junto com essa fraqueza, o sr. percebeu alguma outra coisa... por exemplo dor no local?

Paulo (enfático): Nunca doeu, dr.

Dr. Gabriel: (Compreensivo) E febre, ou vermelhidão no local?

Ana Amélia: Ele teve febre só quando recebeu o diagnóstico de tuberculose, e isso já tem uns 9 meses. Depois de pouco tempo tomando aquele monte de remédio a febre sumiu, e a tosse também. Ele recebeu alta da equipe da tuberculose há 2 meses, Dr. Gabriel.

Paulo: (Suspirando) Foi isso mesmo, doutor. Eu tive tuberculose no pulmão, mas usei todos os remédios e me curei. Nunca mais tive febre. Fora, isso pressão alta, mas que tá bem controlada com o remédio do “postinho”.

Dra. Camila: E como o sr. trata essa pressão alta? Lembra o nome e a dose do remédio?

Paulo: (Com firmeza) Uso a Losartana de 50 mg, só de manhã.

Dr. Gabriel: E o sr. tem alguma alergia medicamentosa? Ou alergia a algum tipo de alimento?

Paulo: Não, não. Nunca tive alergia.

Cena 4: Exame Neurológico – parte 1- inspeção e palpação

Descrição: Dr. Gabriel realiza um exame neurológico direcionado em Paulo para avaliar sua condição. O paciente fica de pé, com os pés levemente afastados, olhando para a frente. Está vestindo uma bermuda e camiseta sem mangas, para facilitar a avaliação. A esposa Ana fica sentada na cadeira do acompanhante, atenta, sem interferir.

Dr. Gabriel observa atentamente o paciente por diversos ângulos: de frente, de lado e de costas, comparando os relevos musculares entre membros simétricos. À inspeção, a musculatura da panturrilha esquerda encontra-se hipotrofiada. Percebe uma redução significativa do volume da panturrilha esquerda e do pé, que encontra-se em posição de flexão plantar fixa.

Diálogo:

Dr. Gabriel (explicando com calma): Tudo ok, Paulo. Agora preciso que você sente aqui nessa maca para continuar o seu exame – e aponta para a maca.

Paulo sobe os 2 degraus da escada e senta na maca, tomando cuidado para levantar mais a perna esquerda, para que a parte anterior do seu pé não arraste.

Dr. Gabriel: Vou fazer alguns testes para lhe avaliar. Vou começar palpando sua musculatura. Se sentir algum desconforto, me avise. – faz a palpação da musculatura de braços, antebraços, coxas e pernas, de forma bilateral e simétrica.

Paulo balança a cabeça, assentindo.

O médico percebe redução da consistência dos ventres musculares da panturrilha e pé esquerdo.

Cena 5: Exame Neurológico – parte 2 – motricidade voluntária

Descrição: Paulo está sentado confortavelmente na maca, de frente para o médico, seguindo suas orientações. Dr. Gabriel prossegue para a avaliação da movimentação ativa, solicitando ao paciente que realize diversos movimentos com membros superiores e inferiores.

O paciente executa os movimentos normais com os braços e perna direita; consegue levantar a coxa esquerda com facilidade, além de estender e flexionar a perna, porém ao tentar realizar a dorsiflexão do pé esquerdo, apresenta contração muscular mínima, sem movimento efetivo. Na flexão plantar do pé esquerdo, executa movimento sem vencer a gravidade.

Dialogo:

Dr. Gabriel: (Realizando o exame) Paulo, agora vou pedir que levante o braço direito... isso... agora o braço esquerdo – Dr. Gabriel vai trocando os comandos conforme a execução do paciente - Levante a coxa direita... agora a coxa esquerda. Agora o sr. vai fazer os mesmos movimentos, só que contra a minha força, ok?

Paulo faz os movimentos bilateralmente, sem limitação.

Dr. Gabriel (seguindo o exame): Ótimo....vamos checar a força nos pés. Levante o peito do pé....depois mova o pé para baixo, como se fosse pisar bem forte.... um lado e outro o médico vai comparando sistematicamente um lado e outro – Agora repita os movimentos contra a minha força.

Dr. Gabriel passa para a etapa de contraresistência, a fim de graduar a força de Paulo.

Paulo (frustrado): Do lado direito tá tudo normal. Mas esse pé esquerdo não me obedece.

Dr. Gabriel (assentindo levemente com a cabeça): Realmente, a dificuldade é só nesse pé esquerdo, tanto para levantar, quanto para pisar. Mas vamos prosseguir nos exames.

Cena 6: Exame Neurológico – motricidade reflexa

Descrição: Dr. Gabriel continua o exame neurológico, realizando a avaliação dos reflexos tendinosos profundos. Ele utiliza um martelo de reflexos, iniciando com a pesquisa nos membros superiores dos reflexos bicipital, tricipital e estiloradial, bilateralmente, nos quais não encontra alterações. Ele passa então para a avaliação dos reflexos de membros inferiores: patelar e aquileu.

Ao verificar os reflexos profundos, ele percebe que os de membro superiores estão normoativos e simétricos. Em membros inferiores, observa abolição do reflexo aquileu à esquerda; demais reflexos preservados.

Dialogo:

Dr. Gabriel: (segurando o martelo com a mão direita) Paulo, agora vou checar os reflexos das suas pernas. Deixe o corpo bem relaxado e olhe na direção daquela parede- ele aponta para a parede do outro lado da sala.

Paulo expira lentamente e olha ao longe, seguindo as orientações do médico.

Dr. Gabriel percute o tendão patelar, primeiro à direita e depois à esquerda, obtendo respostas normais e simétricas. Paulo sorri, um pouco assustado com a contração involuntária de suas pernas. Dr. Gabriel então se abaixa para testar o reflexo aquileu do paciente: à direita encontra resposta normoativa e à esquerda o reflexo está abolido.

Dr. Gabriel: Paulo, finalizei o seu exame. Pode levantar da maca e voltar à sentar na sua cadeira, por favor.

Cena 7: Orientações ao paciente

Descricao: Apos a conclusao do exame neurologico, Dr. Gabriel fornece orientações a Ana e Paulo sobre os proximos passos e condutas a serem tomadas.

Dialogo:

Dr. Gabriel: Paulo, juntando os dados da sua história e do seu exame físico, já temos algumas hipóteses para o seu diagnóstico. Vou solicitar alguns exames complementares, e agendar um retorno breve aqui no nosso ambulatório.

Paulo: (Apreensivo) Certo, doutor. Eu farei os exames. Será que tem algo errado com meu cérebro?

Dr. Gabriel: (Sorri com empatia) Posso lhe assegurar que não há nada errado com o cérebro. O sistema nervoso é amplo: tudo começa lá no cérebro, depois vem tronco cerebral, medula e depois os nervos. Sua condição é compatível com lesão de um nervo periférico. Mas é importante identificar a causa para que possamos programar o melhor plano de tratamento para o seu caso. Tente ficar tranquilo. Vamos conversando a cada etapa.

Paulo (sorri, confiante): Entendi, doutor.

Encerramento da cena.

Roteiro 2- Título: "Consulta Neurológica: Neuropatia Periférica"

Cena 1: Início da consulta com o neurologista

Local: consultório médico do Centro de Especialidades Médicas .

Personagens: Dra. Camila (Neurologista), Carlos (Paciente) e Maria (Esposa de Carlos).
 Descricao: O consultorio medico e de tamanho adequado e iluminado. Carlos, um homem de aproximadamente 60 anos, entra na sala com passos hesitantes e um semblante preocupado. Maria, sua esposa, o acompanha. Dra. Camila, neurologista, os recebe com um sorriso gentil.

Dialogo:

Dra. Camila: (Sorrindo) Boa tarde, Carlos e Maria. Como vocês estão hoje?

Carlos: (Com preocupacao) Boa tarde, doutora. Estou com alguns problemas nas pernas, e minha esposa insistiu que eu viesse.

Cena 2: Relato dos Sintomas e Duracao dos mesmos.

Descricao: Carlos compartilha com a medica informações detalhadas sobre seus sintomas, incluindo fraqueza muscular nas pernas, formigamento nos pés e dificuldade para andar.

Dialogo:

Carlos: (Preocupado) Dra. Camila, tenho sentido fraqueza nas pernas por cerca de um ano agora. Parece que não consigo mais caminhar longas distâncias. Além disso, meus pés estão formigando o tempo todo, as vezes fica difícil até para dormir de tanto incômodo.

Maria: (Com preocupação) Ele perde a sandália frequentemente, dra. E também já feriu o pé uma vez, e demorou dias pra perceber o ferimento.

Cena 3: Discussão sobre Dor e Comorbidades

Descrição: Dra. Camila explora mais o histórico médico de Carlos, incluindo a presença de dor, comorbidades e o tempo de diagnóstico das comorbidades.

Diálogo:

Dra. Camila: (Com atenção) Carlos, além desses sintomas, você sente alguma dor nas pernas?

Carlos: (Refletindo) Bem, não exatamente dor, mas sinto uma sensação de queimadura às vezes.

Dra. Camila: (Compreensiva) Entendi. E além disso, você tem alguma outra condição médica?

Carlos: (Suspirando) Sim, doutora. Tenho diabetes tipo 2 e hipertensão arterial. Fui diagnosticado com diabetes há cerca de 10 anos e com hipertensão há 5 anos.

Dra. Camila: (Compreensiva) E como você tem tratado essas condições? Está tomando seus medicamentos regularmente?

Carlos: (Com sinceridade) Doutora, tenho dificuldade em seguir à risca. O médico me receitou Metformina 500mg para o diabetes, mas às vezes esqueço de tomar os comprimidos regularmente.

Maria (Aflita): É preciso ficar lembrando da hora do remédio, mas nem todo tempo estou em casa para ajudá-lo.

Cena 4: Exame Neurológico – avaliação da força muscular

Descrição: Dra. Camila conduz um exame neurológico em Carlos para avaliar sua condição. A esposa Maria fica sentada, observando com atenção. A médica testa sua força muscular, reflexos e sensibilidade.

Ela nota uma redução significativa na força dos músculos das pernas, principalmente nas panturrilhas e pés. Carlos consegue estender e flexionar as pernas contra a resistência da médica de forma parcial. Ao realizar a dorsiflexão e flexão plantar dos pés, vence a gravidade, mas não vence a resistência da examinadora.

Ao verificar os reflexos, ela percebe que estão diminuídos nos joelhos (patelar) abolido em tornozelos (aquileu).

Dra. Camila realiza testes de sensibilidade, como tocar o pé de Carlos com algodão e pedir que ele identifique se sente o toque e onde.

Diálogo:

Dra. Camila: (Realizando o exame) Carlos, vou fazer alguns testes para avaliar seus sintomas. Por favor, levante a coxa direita e resista à força que vou aplicar. Depois a coxa esquerda.

Carlos faz os movimentos bilateralmente, com quase nenhuma dificuldade.

Dra. Camila: Certo....agora preciso que você estique a perna, uma de cada vez, e faça força contra a minha, ok?

Carlos: (Tentando) Eu consigo, doutora. Mas sinto certa dificuldade.

Dra. Camila (segurando gentilmente o tornozelo direito do paciente): Entendo. Vamos prosseguir. Agora preciso que você levante o “peito do pé”, contra a força da minha mão.

Carlos faz o movimento sozinho, porém não consegue vencer a força imposta pela médica. O mesmo acontece com o pé esquerdo.

Carlos: (frustrado) Aqui está mais difícil fazer força.

Dra. Camila (posicionando sua mão na superfície plantar do pé direito do paciente): Entendo. Vamos tentar o movimento de pisar. Tente pisar com força na minha mão agora.

Ela faz o teste bilateralmente, e Carlos apresenta movimento, mas não o suficiente para vencer a força dela.

Dra. Camila: (Observando) Percebo que há uma redução na força muscular das suas pernas e pés, Carlos. Vou graduar essa redução. Em uma escala de 0 a 5, onde 5 representa uma força normal e 0 significa ausência total de força, eu classificaria a força das suas pernas como 4, e a dos pés como grau 2.

Cena 5: Exame Neurológico – avaliação da sensibilidade.

Descrição: Dra. Camila continua o exame neurológico, focando na avaliação da queixa sensitiva nas pernas de Carlos. Ela utiliza ferramentas específicas para realizar o teste.

Dra. Camila utiliza um algodão, um alfinete de madeira esteril para testar a sensação de picadas leves em várias áreas das pernas de Carlos, e ainda 2 tubos de ensaio com água em temperatura morna e fria.

Ela começa pela parte distal (pés) de forma comparativa e simétrica, e move-se gradualmente em direção às pernas e coxas, registrando as respostas de Carlos.

Diálogo:

Dra. Camila: (Preparando o teste) Carlos, agora vou checar como suas pernas respondem a alguns estímulos. Vou pedir para você fechar os olhos enquanto eu realizo os testes. Quando você sentir algo, me avise.

Carlos: (Assentindo) Entendido, doutora.

Dra. Camila: (Começando o teste com algodão, na superfície dorsal do pé direito) Você sentiu alguma coisa?

Carlos: (balançando levemente a cabeça) Sim, senti. Bem leve, no meu pé direito, dra.

Dra. Camila: Ótimo. Agora, passando para o lado esquerdo. (Repete o toque com algodão) E aqui?

Carlos: (Sentindo) Sim, sinto. Bem “de leve” também... do outro lado.

Dra. Camila aplica o mesmo estímulo na superfície plantar dos pés, um de cada vez.

Dra Camila: E agora, está sentindo alguma coisa?

Carlos: (balança a cabeça em negação) Agora não.

Dra. Camila: (Continuando) Vou descer seguir o exame em outras regiões. (Repete o toque em diferentes áreas das pernas) Sempre me diga quando sentir algo ou se não sentir nada.

Carlos: (Respondendo) Pode deixar, doutora.

Dra Camila faz a realização de sensibilidade nas pernas e depois nas coxas do paciente com o algodão. Faz a comparação com os membros superiores, onde o paciente não apresenta dificuldades. A seguir realiza de forma sistemática a avaliação da sensibilidade dolorosa com o palito de madeira, e por fim, utiliza os tubos de ensaio com água morna e água fria. Os resultados obtidos são semelhantes aos da etapa com algodão.

Dra. Camila: (Enquanto realiza o teste) Carlos, você está demonstrando sensibilidade em algumas áreas, o que é um bom sinal. No entanto, também estamos identificando algumas áreas onde você pode não estar sentindo tanto quanto deveria. Vou anotar isso para nossa avaliação.

Carlos: (Compreendendo) Obrigado, doutora.

Cena 6: Exame Neurológico – exame dos reflexos

Descrição: Dra. Camila realiza o exame dos reflexos em Carlos para avaliar sua resposta neurológica. Ela utiliza um martelinho de Babinski para estimular os reflexos em várias partes dos membros inferiores de Carlos.

Dra. Camila começa verificando o reflexo patelar em ambos os joelhos. Ela observa a resposta de Carlos e faz anotações.

Em seguida, ela testa o reflexo do tornozelo (reflexo aquileu) em ambos os tornozelos, mais uma vez registrando as respostas.

Diálogo:

Dra. Camila: (Preparando o teste) Agora, Carlos, vou verificar seus reflexos. Isso envolve um toque suave com este martelinho de borracha em certas partes das suas pernas. Por favor, relaxe.

Carlos: (Concordando) Certo, doutora.

Dra. Camila: (Começando o teste) Vamos começar pelo reflexo do joelho. (Toca levemente o tendão patelar com o martelinho)

Dra. Camila: (Fazendo anotações) O reflexo patelar está normal em ambos os joelhos. Agora, vou testar o reflexo do tornozelo. (Toca suavemente o tendão de Aquiles com o martelinho)

Dra. Camila: (Fazendo anotações) No tornozelo esquerdo, não houve resposta ao estímulo. No tornozelo direito, a resposta foi diminuída em relação ao esperado.

Carlos: (Preocupado) O que isso significa, doutora?

Dra. Camila: (Explicando) O reflexo reduzido nos tornozelos, juntamente com a redução da força nas pernas pode indicar algum problema nos nervos periféricos, que é a parte do sistema nervoso que vem depois do cérebro e da medula. Vamos considerar essas informações juntamente com os outros resultados para chegar a um diagnóstico preciso. Fique tranquilo.

Carlos: (Compreendendo) Entendi, doutora.

Cena 7: Orientações ao Paciente

Descricao: Após a conclusão do exame neurológico, Dra. Camila fornece orientações a Carlos sobre os próximos passos e cuidados a serem tomados.

Dialogo:

Dra. Camila: (Com empatia) Carlos, após o exame físico encontrei alterações compatíveis com suas queixas. Tudo indica que alguns nervos periféricos não estão funcionando de forma adequada. Diversas situações podem ser a causa, então vou solicitar alguns exames complementares, como exames de sangue e uma eletroneuromiografia.

Carlos: (Apreensivo) Certo, doutora. Eu farei os exames. Mas o que tudo isso significa? Estou preocupado.

Dra. Camila: (Explicando) Eu entendo suas preocupações, Carlos. Os resultados dos exames nos ajudarão a determinar a causa da fraqueza e da alteração de sensibilidade nas suas pernas. É importante identificar a causa para que possamos desenvolver o melhor plano de tratamento para você. No seu caso, a causa mais provável é o Diabetes, mas precisamos fazer a investigação global para fecharmos o diagnóstico.

Carlos: (Relutante) Tudo bem, doutora. Vou fazer o que for necessário.

Encerramento da cena.

Roteiro 3 - Título: "Consulta Neurológica: ataxia"

Cena 1: Início da consulta com o Neurologista

Local: consultório médico da Unidade Básica de Saúde.

Personagens: Dr. Davi (médico), Sheyla (Paciente), Marlon (marido de Sheyla).
 Descricao: O consultório médico é simples, com poucos equipamentos, porém claro e limpo. Sheyla, uma mulher de aproximadamente 40 anos, entra na sala acompanhada do marido, segurando firme em seus braços para manter o equilíbrio. Dr. Davi, jovem médico da comunidade, os recebe com um sorriso gentil.

Dialogo:

Dr. Davi: (Sorrindo) Bom dia, dona Sheyla. Boa tarde Sr....

Marlon: Marlon. – o marido sorri levemente e estende a mão para cumprimentar o médico.

Dr. Davi: Podem sentar. Como vocês estão hoje?

Sheyla: Bom dia, doutor. Espero que o sr. possa me ajudar. Estou com muita tontura.

Cena 2: Relato dos Sintomas e Duração dos mesmos

Descricao: Sheyla compartilha com o medico informações sobre seus sintomas, incluindo sensação de tontura, instabilidade e desequilíbrio.

Dialogo:

Sheyla: (apreensiva) Dr., vim hoje porque já estou sofrendo há um tempo. Há uns 2 meses comecei a sentir uma tontura, que veio piorando. Parece que estou embriagada.

Dr. Davi: Me fale mais sobre essa tontura. A sra. sente o ambiente girar, como se estivesse num carrossel?

Sheyla: Não, não. – responde balançando a cabeça.

Dr. Davi: Sente balançar como se estivesse num barco na praia?(faz um movimento de cima para baixo, semelhante a ondas do mar.)

Sheyla: Também não, doutor. É mais como seu eu fosse empurrada de um lado pro outro, sabe? Como se estivesse desequilibrada mesmo.

Dr. Davi: Isso acontece em algum momento específico do seu dia, por exemplo ao se levantar ou ao deitar?

Sheyla: Sinto isso direto, o dia todo, parada ou me mexendo.. mas sinto que piora um pouco quando estou me movimentando, ou andando.

Marlon: Eu percebi também que ela está mais desastrada, Dr. De vez em quando esbarra nos móveis de casa, ou deixa cair as coisas das mãos.

Cena 3: Questionário complementar

Descricao: Dr. Davi faz perguntas sobre o historico medico de Sheyla e seus hábitos de vida.

Dialogo:

Dr. Davi: (Com atencao) Entendi. E alem disso que a senhora contou, sente alguma outra coisa?

Sheyla: (Refletindo) Não. Eu estava muito bem. Há uns 6 meses, mais ou menos, minha vista do lado esquerdo apagou. Eu “tava” cozinhando em casa quando percebi a vista escurecendo rapidamente, até que fiquei cega nesse olho esquerdo.

Dr. Davi assente, encorajando a paciente a continuar seu relato.

Sheyla: Quando Marlon chegou em casa, mais ou menos uma hora depois, me levou no pronto atendimento. Lá me deram um remédio na veia e pediram uns exames de sangue. Passei o um bom tempo lá esperando. Depois de umas horinhas a minha vista voltou ao normal.

Marlon: Pediram que ela marcasse consulta com neurologista, mas até agora não conseguimos vaga.

Dr. Davi: Certo. E alem disso, você tem alguma outro problema de saúde? Pressão alta, diabetes ... fuma?

Sheyla: Nada disso, dr.

Cena 4: Exame Neurológico

Descrição: Dr. Davi conduz um exame neurológico direcionado em Sheyla para avaliar sua condição. Ela testa sua coordenação motora e equilíbrio.

Ela nota uma base alargada na avaliação do equilíbrio axial estático; não consegue realizar a prova de Romberg devido a base alargada. Sheyla demonstra instabilidade em manter sua postura e tenta se segurar quando possível. O médico a todo momento se posiciona ao lado da paciente, no intuito de segura-la caso haja queda.

A seguir, inicia a avaliação do equilíbrio dinâmico.

Dialogo:

Dr. Davi: (Realizando o exame) Dona Sheyla, por favor, tente andar numa linha reta, daqui até o final do corredor. Ande normalmente, como se estivesse em casa ou na rua. – aponta em direção ao corredor

Ele acompanha a paciente, que apresenta uma marcha instável, com base alargada, semelhante à marcha de um bêbado.

Sheyla: (Tentando) Tá vendo, doutor. Parece que tomei umas e outras.- e ri.

Cena 5: Exame Neurológico – Coordenação apendicular

Descrição: Dr. Davi realiza o exame da coordenação na paciente sentada confortavelmente na maca do consultório.

Dialogo:

Dr. Davi: Agora, dona Sheyla, vou precisar que você toque a ponta do seu dedo indicador no seu nariz e depois na ponta do meu dedo. Faça isso várias vezes em seguida, ok? -Ele deixa seu dedo indicador estendido, a cerca de 30-40 cm da paciente.

Sheyla assente e inicia o teste com o indicador direito, e apresenta dificuldades em acertar o alvo, parando às vezes antes de acertar e depois recalculando. Por vezes ela passa do alvo. Ela faz o teste em 5 repetições.

Dr. Davi sinaliza para que ela faça o mesmo com o indicador esquerdo. A paciente apresenta dificuldade semelhante, mostrando dismetria.

Sheyla: (suspirando aflita) Nossa.....

Dr. Davi: Tudo bem. Agora vamos fazer outro teste. A sra. vai colocar suas mãos em cima das suas pernas e vai bater primeiro com a palma da mão e depois com o dorso da mão, e vai fazer isso de forma alternada. – a seguir o médico demonstra como fazer a prova batendo suas próprias mãos alternadamente na maca

Sheyla compreende a forma de fazer o teste, mas tem dificuldades em executar, mostrando disdiadococinesia.

Dr. Davi: Ok. Agora vou pedir para a sra. deitar aqui na maca de barriga para cima.

Sheyla deita e aguarda as orientações do médico, ansiosa.

Dr. Davi: Agora a sra. vai fazer o seguinte: coloque o tornozelo direito em cima do seu joelho esquerdo. E depois deslize para baixo até chegar próximo do pé. Faça isso 3 vezes de cada lado.

Sheyla tem dificuldades em acertar os joelhos. Precisa tentar algumas vezes até acertar e na hora de deslizar para baixo, faz isso de forma errática.

Sheyla: Tá difícil, viu?

Cena 5: Orientações ao Paciente

Descrição: Dr. Davi e Sheyla agora estão sentados em seus lugares no consultório, com Marlon ao lado da esposa segurando sua mão.

Dr. Davi: Dona Sheyla, eu percebi algumas dificuldades na sua coordenação motora e no equilíbrio. Isso explica suas dificuldades, mas precisamos investigar o motivo de tudo isso. Vou solicitar alguns exames para acharmos a causa e então fazer seu tratamento de forma adequada.

Sheyla: Claro, eu preciso saber o que está acontecendo. Quero melhorar logo.

Encerramento da cena.

Roteiro 4- Título: "Consulta Neurológica: o olho fechou e não sei porquê"

Cena 1: Início da consulta com o Neurologista

Local: Clínica de especialidades médicas da Universidade Estadual.

Personagens: Dra. Ana (neurologista preceptora), Lucas (acadêmico do 5º ano de medicina), Nazaré (Paciente), Márcia (filha da paciente).

Descrição: O consultório médico tem espaço adequado, limpo, com mesa e computador para atendimento e registro no prontuário eletrônico, maca e cadeiras para paciente e acompanhante. Em uma mesinha ao lado da maca ficam organizados os materiais necessários para realizar o exame neurológico. Nazaré, uma mulher de aproximadamente 60 anos, entra na sala acompanhada da filha. Dra. Ana e o estudante Lucas, as recebem com polidez e tranquilidade.

Diálogo:

Dra. Ana: (Sorrindo) Bom dia, dona Nazaré. Bom dia. (acena com a cabeça para a acompanhante). Meu nome é Ana, sou neurologista e farei seu atendimento hoje junto com o Lucas, nosso aluno.

Nazaré: Tudo bem, doutora. – sorri ansiosa e estende a mão para cumprimentar a médica e o aluno.- Essa é minha filha Márcia.

Dra. Ana: Sejam bem vindas. Podem sentar.

Lucas: Bom dia dona Nazaré e dona Márcia. Vi que hoje é a primeira vez que vocês vem aqui no nosso ambulatório. ...

Márcia: Sim, sim. Minha mãe foi atendida no posto de saúde do nosso bairro e o médico de lá encaminhou para consulta aqui... disse que ela precisava de uma avaliação com neurologista.

Cena 2: Relato dos Sintomas e Duracao dos mesmos

Descricao: Nazaré compartilha com a médica as informações sobre os sintomas que a levaram a procurar atendimento, incluindo visão dupla, queda da pálpebra e dor em face.

Dialogo:

Nazaré: Doutores, não sei se já deu para perceber, mas há 1 mês essa minha pálpebra caiu- aponta para a pálpebra superior do olho direito. Não chegou a fechar todo o olho, mas incomoda e dificulta a minha visão. E quando eu levanto a pálpebra com o meu dedo pra melhorar a visão, eu vejo as coisas duplicadas- Nazaré levanta a pálpebra com o dedo indicador da mão direita e fica perceptível um desvio ocular do tipo estrabismo divergente.

Dra Ana: E como isso aconteceu? Foi de repente ou o sintoma veio aos poucos?

Nazaré: Tudo começou com uma dor de cabeça, nessa região aqui da testa e perto do olho – aponta para região frontal e periorbital direita- e em uns 2 dias mais ou menos a pálpebra foi caindo.

Dra Ana olha para Lucas, dando oportunidade para o aluno perguntar.

Lucas: A sra. consegue nos falar melhor sobre essa dor? Era uma dor tipo peso, ou latejante?

Nazaré: No início era um peso, bem forte. E depois virou uma dor estranha... as vezes dá um choquinho, as vezes fica muito sensível que até a água do banho dói...

Lucas: E essa dor fica o tempo todo, ou tem momentos que passa?

Nazaré: Vai e volta, algumas coisas que faço às vezes faz piorar a dor.

Márcia: Tipo o quê, mãe?

Nazaré: Quando eu lavo o rosto e esfrego com um pouquinho mais de força, quando a água do chuveiro cai mais forte,

Dra. Ana: Quando você escova os dentes ou mastiga alimentos mais duros, percebe piora da dor?

Nazaré: Não, dra. Nessa parte de baixo aqui – e aponta para a região mandibular- não sinto dor.

Dra. Ana: Nem do outro lado, à esquerda?

Nazaré: No lado esquerdo não sinto nada de errado.

Dra. Ana: Você consegue identificar algo que aconteceu de diferente, e que possa ter sido o estopim para o início dos sintomas? Por exemplo: um trauma, ou uma febre...?

Márcia: Creio que não, dra. Estava tudo na mesma rotina de sempre. Ela não esteve doente antes disso.

Cena 3: Antecedentes

Descricao: Lucas faz perguntas sobre os antecedentes medicos pessoais e familiares da paciente e seus hábitos de vida

Dialogo:

Lucas: Dona Nazaré, a senhora tem alguma doença crônica, tipo hipertensão ou diabetes?

Sheyla: Eu tenho só o colesterol alto, dr. No ano passado comecei a usar um remédio pra esse colesterol. Sinvastatina de 20 mg.

Lucas e dra Ana assentem.

Lucas: E a sra. usa algum outro remédio de forma contínua?

Nazaré: Não, dr. Só esse mesmo, toda noite.

Lucas: E a sra. tem alguma alergia?

Nazaré: Também não doutor.

Lucas: a senhora fuma?

Nazaré: Fumei quando era jovem.. lá pelos meus 20 anos... ai próximo dos 30 parei.

Dra Ana: Entendi. (levantando-se) Vamos fazer um exame físico para entender melhor o que está acontecendo.- aponta para a maca na parte de trás do consultório - Por favor, sente-se aqui.

Cena 4: Exame Neurológico – motricidade ocular

Descrição: Dra. Ana, com o auxílio de Lucas, conduz um exame neurológico direcionado em Nazaré para avaliar sua condição. Ela separa os materiais necessários: lanterna, algodão e um palito de ponta romba. Ela deixa a paciente sentada na maca e se posiciona à frente da mesma.

Dra. Ana: Nazaré, fique olhando pra frente por favor.

A médica faz um anteparo com sua mão esquerda entre os olhos da paciente, acima do nariz, e com a mão direita, incide a luz da lanterna na pupila esquerda da paciente, obtendo o reflexo fotomotor. Para examinar a pupila direita da paciente, a médica levanta a pálpebra e incide a luz da lanterna, na direção de fora para dentro, não obtendo o reflexo dessa vez.

Dra. Ana: Lucas, o que você observa no exame?

Lucas: A pupila direita está mais dilatada que a esquerda. E eu não consegui ver a resposta do reflexo fotomotor desse lado, dra.

Dra. Ana: Certo. Nazaré, agora você vai olhar aqui na ponta do meu dedo – e coloca seu dedo indicador em frente a paciente, a cerca de 25-30 cm de distância da paciente- e vai acompanhar o meu dedo para onde ele for, ok?

Nazaré: (ansiosa) Ok

Dra. Ana começa a movimentar seu dedo indicador, no formato de um H, movimentando primeiramente na horizontal para um lado e depois na vertical para cima e para baixo, e depois repetindo o movimento para o meio e depois para o lado oposto.

Dra. Ana: Você sente alguma dor quando movimenta os olhos?

Nazaré: Um pouco quando olho para cima, no olho direito.

A médica nota, além do estrabismo divergente no olho direito, uma paralisia na movimentação vertical para cima e para baixo e para a região medial nesse mesmo olho. O olhos esquerdo não apresenta alterações na motricidade ocular.

Dra. Ana: Lucas, percebe uma paralisia dos músculos reto medial, reto superior e reto inferior?

Lucas: Sim, doutora. Só o reto lateral parece movimentar.

Dra. Ana: Exato. Por isso o estrabismo divergente.

A seguir, inicia a avaliação do nervo trigêmeo

Cena 5: Exame Neurológico – Sensibilidade de face.

Descricao: Lucas realiza o exame da sensibilidade tátil da face da paciente, utilizando um algodão. Dra. Ana o observa de perto.

Dialogo:

Lucas :Agora, dona Nazaré, vou pedir para a senhora fechar os olhos.

Ele pega o chumaço de algodão e passa suavemente no rosto da paciente, respeitando os 3 territórios, em cada hemiface, de forma comparativa.

Lucas: A senhora sente alguma coisa?

Nazaré: Sinto sim. Uma coisa bem suave, à esquerda....Agora já sinto um incômodo, quase uma dor – ela sinaliza quando ele passa o algodão nos territórios oftálmico e maxilar à direita.

Nazaré: (suspirando) Agora sinto suave de novo..... agora também – ela responde, ao ser estimulada nos territórios mandibulares, primeiro a esquerda e depois à direita

Dra. Ana: Tudo bem. Agora vamos fazer outro teste. Continue de olhos fechados, por favor- ela entrega um palito de dentes para Lucas e gesticula para que ele prossiga o exame.

A seguir, ele continua o mesmo exame, de forma comparativa, estimulando os territórios de cada hemiface da paciente com a ponta do palito. Ele obtém as mesmas respostas: a paciente percebe normalmente o estímulo em toda hemiface esquerda em território mandibular à direita. Em território de V1 e V2 à direita, observa-se hiperestesia.

Lucas: Já estamos acabando seu exame. Pode abrir os olhos.

Nazaré abre os olhos, ansiosa.

Dra. Ana: A sra. está vendo essa espátula aqui, certo? É um abaixador de língua. – mostra o objeto- Precisamos que a sra. morda com força essa espátula.

Nazaré abre a boca. Dra Ana posiciona delicadamente entre a arcada dentária superior e inferior esquerda da paciente.

Dra Ana: Pode morder com força. E não deixe eu retirar.

Nazaré morde a espátula com firmeza, não permitindo que a médica retire. Isso acontece dos dois lados.

Lucas: Ótimo. A força da mandíbula está preservada.

Dra. Ana: Certo. E o que isso quer dizer?

Lucas: Acho que a raiz motora do trigêmeo está funcionando normalmente. Mas V1 e V2 à direita parecem estar comprometidas.

Dra. Ana balança a cabeça em concordância.

Cena 5: Orientações ao Paciente

Descrição: Dra. Ana, Lucas, Nazaré e Marcia agora estão sentados em seus lugares no consultório. Lucas está digitando no computador para preencher o prontuário eletrônico.

Dra. Ana: Nazaré, após juntarmos as informações da sua história e do seu exame físico, conseguimos localizar as regiões que estão alteradas, dentro do sistema nervoso. Lucas, não esqueça de registrar aí – e gesticula para o computador- o diagnóstico sindrômico e topográfico.

Lucas: Com certeza, dra. Pode deixar.

Dra. Ana: Mas não se preocupe. Vamos agilizar um exame de imagem para confirmarmos as nossas suspeitas. E daí, conseguiremos lhe dizer a causa do problema e como poderemos tratar.

Nazaré: Estou muito assustada com tudo isso, doutora. Eu sempre fui saudável e independente.

Márcia: Os doutores estão nos ajudando, mamãe. Confie que tudo vai dar certo.- e aperta a mão da mãe com afeto.

Nazaré: Eu sei, filha. Estou confiante.

Dra. Ana: Fique tranquila que faremos tudo o mais rápido possível. Queremos que você melhore logo.

Encerramento da cena

APÊNDICE G – Pré- teste

1- Paciente masculino de 52 anos vem evoluindo há cerca de um ano com dificuldade na marcha, quedas desmotivadas e dificuldade na coordenação motora de membros. Ao exame neurológico, quais as alterações provavelmente encontradas nesse paciente:

- a) Marcha ebriosa, disdiadococinesia.
- b) Marcha em estrela, manobra do Rechaço positiva.
- c) Marcha talonante, sinal de Romberg.
- d) Marcha parética e sinal de Babinski.

2- Na semiologia dos reflexos, é correto afirmar:

- a) O reflexo patelar é pesquisado pela percussão do tendão de Aquiles e a resposta é a extensão da perna.
- b) O sinal de Babinski consiste na extensão longa e majestosa do hálux, seguida pela extensão ou abertura em leque dos artelhos.
- c) O reflexo bicipital é pesquisado com a interposição digital do examinador, e tem como resposta a extensão e pronação do antebraço.
- d) A resposta normal no reflexo cutâneo abdominal é a contração do músculo reto abdominal contralateral.

3- Ao realizar a avaliação de um paciente sequelado de AVC, você percebe que o mesmo apresenta hemiparesia completa à esquerda. No exame da força muscular do membro superior observa-se que o paciente consegue sustentar o membro contra a gravidade, porém sem vencer a resistência imposta pelo examinador.

De acordo com a escala MRC (Medical Research Council), qual a graduação da força muscular do paciente?

- a) GRAU 1
- b) GRAU 4
- c) GRAU 2
- d) GRAU 3

4- A respeito do exame da sensibilidade, é correto afirmar:

- a) É importante respeitar a distribuição dos dermatômos na avaliação das sensibilidades profundas.
- b) Quando se pesquisa a palestesia (sensibilidade vibratória), coloca-se o diapasão sobre os ventres musculares.
- c) A pesquisa a sensibilidade profunda cinético-postural pode ser realizada com o paciente de olhos abertos ou fechados.
- d) Deve-se fazer a comparação entre áreas homólogas e entre distal e proximal.

5 – Na avaliação da motricidade, é CORRETO afirmar:

- a) A hipertonia de causa piramidal é do tipo plástica e possui como sinal clássico a “roda dentada”.
- b) Nas hipotonias haverá diminuição da extensibilidade, facilitando o balanceio das articulações.
- c) As manobras deficitárias devem ser realizadas em caso de déficit motor grosseiro, sempre com o paciente de olhos fechados.
- d) Na inspeção deve-se observar a atitude e a presença de movimentação automática, incluindo mímica facial e frequência do piscamento.

6- NMB, 45 anos, compareceu em consulta médica pois há 1 dia percebeu paralisia facial à direita. No exame neurológico, assinale a assertiva que contempla os itens referentes as funções do nervo acometido:

- a) Avaliação da mímica facial e da gustação dos 2/3 anteriores da língua

- b) Avaliação da sensibilidade da face e reflexo glabellar
- c) Gustação do 1/3 posterior da língua e reflexo nauseoso
- d) Avaliação da força dos músculos da mastigação: masseteres e pterigoides.

7- MJS, 65 anos, sexo feminino, procurou serviço de oftalmologia devido “visão dupla” e desvio do olho direito “para dentro”. Tem antecedente de diabetes mellitus e hipertensão, e vinha em uso irregular de suas medicações. Ao exame clínico, nota-se que as pupilas estão isocóricas e fotorreagentes bilateralmente. Na avaliação da movimentação ocular, nota-se incapacidade de abdução o olho direito.

Diante do exposto, qual o nervo acometido?

- a) Nervo óptico
- b) Nervo Troclear
- c) Nervo Abducente
- d) Nervo Oculomotor

8- (MOTRICIDADE) Na avaliação de um paciente com déficit motor, alguns achados podem auxiliar na topografia da lesão. São sinais de síndrome do primeiro neurônio motor:

- a) Hiperreflexia e fasciculações.
- b) Hiporreflexia e fasciculações.
- c) Hiperreflexia e clônus.
- d) Hiporreflexia e atrofia muscular.

9- Chega para avaliação no ambulatório um paciente com dificuldade de equilíbrio. No interrogatório, nega perda de força, porém relata que para sentir bem os pés no chão precisa pisar com bastante força e olhar para onde está pisando. Ao realizar o exame da sensibilidade, qual(is) provavelmente estará(ão) alteradas?

- a) Sensibilidade tátil e térmica
- b) Sensibilidade vibratória e térmica
- c) Sensibilidade cinético-postural e vibratória
- d) Sensibilidade tátil e dolorosa superficial

10- Na síndrome de hemiseção medular, espera-se uma distribuição típica das alterações motoras e sensitivas. São elas:

- a) Perda de força ipsilateral e perda das sensibilidades superficiais contralaterais.
- b) Perda das sensibilidades profundas contralaterais e superficiais ipsilaterais
- c) Perda de força contralateral e perda das sensibilidades profundas ipsilaterais
- d) Perda das sensibilidades superficiais e profundas ipsilaterais

APÊNDICE H – Pós- teste

1- Paciente masculino de 60 anos vem evoluindo há cerca de um ano com dificuldade na marcha devido a desequilíbrios constantes, além de redução da acuidade auditiva. Considerando a hipótese diagnóstica de ataxia vestibular, marque quais as alterações provavelmente encontradas no exame físico desse paciente:

- a) Marcha ebriosa, disdiadococinesia
- b) Marcha em estrela, Romberg vestibular
- c) Marcha talonante, sinal de Romberg.
- d) Marcha parética e sinal de Babinski.

2- Sobre a avaliação e interpretação dos reflexos tendinosos profundos, é correto afirmar:

- a) Em casos de perda de força com hipo/arreflexia, considerar síndrome do primeiro neurônio motor.
- b) Aumento da zona reflexógena e sinreflexia podem ser encontradas nas lesões do segundo neurônio motor.
- c) O sinal de Babinski constitui sinal de hiperreflexia, sendo encontrado nas síndromes piramidais de liberação.
- d) Nas lesões piramidais há interrupção direta do arco reflexo, causando arreflexia.

3- Ao realizar a avaliação de um paciente sequelado de AVC, você percebe que o mesmo apresenta hemiparesia completa à esquerda. No exame da força muscular do membro superior observa-se que o paciente consegue sustentar o membro contra a gravidade, e vence parcialmente a resistência imposta pelo examinador. De acordo com a escala MRC (Medical Research Council), qual a graduação da força muscular do paciente?

- a) Grau 1
- b) Grau 3
- c) Grau 2
- d) Grau 4

4- Durante o exame neurológico, o médico realiza testes para avaliar diferentes modalidades de sensibilidade. Qual das alternativas abaixo descreve corretamente a correspondência entre o tipo de sensibilidade e a via nervosa predominantemente envolvida?

- a) Sensibilidade vibratória – via espinotalâmica lateral
- b) Sensibilidade térmica – via do lemnisco medial
- c) Sensibilidade dolorosa – via corticoespinal lateral
- d) Sensibilidade tátil fina (discriminativa) – via do lemnisco medial

5- Na avaliação da motricidade, é CORRETO afirmar:

- a) A hipertonia de causa piramidal é do tipo plástica e possui como sinal clássico a “roda dentada”
- b) Nas hipotonias haverá diminuição da extensibilidade, facilitando o balanceio das articulações.
- c) As manobras deficitárias devem ser realizadas em caso de déficit motor grosseiro, sempre com o paciente de olhos fechados.
- d) Na inspeção deve-se observar a atitude e a presença de movimentação automática, incluindo mímica facial e frequência do piscamento.

6- Um paciente com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos apresenta queixas de formigamento e queimação nos pés, principalmente à noite. Ao exame físico, qual achado sensitivo é mais comumente observado na polineuropatia diabética?

- a) Hiperalgesia em tronco e região proximal de membros superiores e inferiores.
- b) Hipoestesia em distribuição em luva e bota, com predomínio distal.
- c) Alodínia em membros inferiores, com preservação da sensibilidade vibratória.
- d) Perda da sensibilidade cinético-postural em membros superiores

7- MJS, 65 anos, sexo feminino, procurou serviço de oftalmologia devido “visão dupla” e desvio do olho direito “para dentro”. Tem antecedente de diabetes mellitus e hipertensão, e vinha em uso irregular de suas medicações. Ao exame clínico, nota-se que as pupilas estão isocóricas e fotorreagentes bilateralmente. Na avaliação da movimentação ocular, nota-se incapacidade de abdução o olho direito.

Diante do exposto, qual o nervo acometido?

- a) Nervo óptico
- b) Nervo Troclear
- c) Nervo Abducente
- d) Nervo Oculomotor

8- Durante a avaliação neurológica de um paciente com fraqueza muscular, o examinador deve distinguir entre lesão do primeiro e do segundo neurônio motor. Qual das alternativas abaixo descreve corretamente uma característica típica da síndrome do primeiro neurônio motor?

- a) Hiperreflexia e fasciculações.
- b) Hiporreflexia e fasciculações.
- c) Hiperreflexia e clônus.
- d) Hiporreflexia e atrofia muscular.

9- Chega para avaliação no ambulatório um paciente com dificuldade de equilíbrio. No interrogatório, nega perda de força, porém relata que para sentir bem os pés no chão precisa pisar com bastante força e olhar para onde está pisando. Ao realizar o exame da sensibilidade, qual(is) provavelmente estará(ão) alterada(s)?

- a) Sensibilidade tátil e térmica
- b) Sensibilidade vibratória e térmica
- c) Sensibilidade cinético-postural e vibratória
- d) Sensibilidade tátil e dolorosa superficial

10- Na síndrome de hemiseção medular, espera-se uma distribuição típica das alterações motoras e sensitivas. São elas:

- a) Perda de força ipsilateral e perda das sensibilidades superficiais contralaterais
- b) Perda das sensibilidades profundas contralaterais e superficiais ipsilaterais
- c) Perda de força contralateral e perda das sensibilidades profundas ipsilaterais
- d) Perda das sensibilidades superficiais e profundas ipsilaterais

APÊNDICE I – Questionário de percepção da participação no programa de dramatização

- 1- Qual o seu grau de satisfação com a ferramenta de dramatização?
☐ Muito insatisfeito
☐ Insatisfeito
☐ Indiferente
☐ Satisfeito
☐ Muito satisfeito
- 2- “A atividade de dramatização facilitou minha compreensão dos conteúdos neurológicos”
☐ Discordo totalmente
☐ Discordo parcialmente
☐ Indiferente
☐ Concordo parcialmente
☐ Concordo totalmente
- 3- Como você descreve seu aprendizado sobre a realização do exame físico neurológico ao utilizar a dramatização?
☐ Muito inefetivo
☐ Inefetivo
☐ Razoavelmente efetivo
☐ Pouco efetivo
☐ Muito efetivo
- 4- O quanto você concorda com a afirmativa “o uso da dramatização permitiu que eu tivesse melhora da performance nas habilidades necessárias”?
☐ Discordo totalmente
☐ Discordo parcialmente
☐ Indiferente
☐ Concordo parcialmente
☐ Concordo totalmente
- 5- Após utilizar a ferramenta de dramatização, qual o seu grau de confiança em atender um paciente real?
☐ Nada confiante
☐ Pouco confiante
☐ Razoavelmente confiante
☐ Confiante
☐ Muito confiante
- 6- O quanto você concorda com a afirmativa: “A atividade me ajudou a desenvolver competências como comunicação, empatia”?
☐ Discordo totalmente
☐ Discordo parcialmente
☐ Indiferente
☐ Concordo parcialmente
☐ Concordo totalmente
- 7- “Senti-me engajado(a) durante as etapas do projeto”
☐ Discordo totalmente
☐ Discordo parcialmente
☐ Indiferente
☐ Concordo parcialmente
☐ Concordo totalmente

- 8- O quanto você concorda com a afirmativa: "A construçao coletiva das sessões de dramatizacão promoveu reflexao critica sobre os temas abordados" ?
- ☐) Discordo totalmente
 - ☐) Discordo parcialmente
 - ☐) Indiferente
 - ☐) Concordo parcialmente
 - ☐) Concordo totalmente
- 9- O quanto você concorda com a afirmativa: "O formato dramatizado tornou a aprendizagem mais dinâmica e interessante"?
- ☐) Discordo totalmente
 - ☐) Discordo parcialmente
 - ☐) Indiferente
 - ☐) Concordo parcialmente
 - ☐) Concordo totalmente
- 10- "O processo de gravacao dos videos contribuiu para fixar conceitos e habilidades clinicas".
- ☐) Discordo totalmente
 - ☐) Discordo parcialmente
 - ☐) Indiferente
 - ☐) Concordo parcialmente
 - ☐) Concordo totalmente
- 11- "A atividade me ajudou a desenvolver competências como trabalho em equipe"
- ☐) Discordo totalmente
 - ☐) Discordo parcialmente
 - ☐) Indiferente
 - ☐) Concordo parcialmente
 - ☐) Concordo totalmente
- 12- "Consigno relacionar o conteudo aprendido com situações clinicas reais".
- ☐) Discordo totalmente
 - ☐) Discordo parcialmente
 - ☐) Indiferente
 - ☐) Concordo parcialmente
 - ☐) Concordo totalmente
- 13- "Recomendo que a metodologia da dramatizacão seja mantida para futuras turmas".
- ☐) Discordo totalmente
 - ☐) Discordo parcialmente
 - ☐) Indiferente
 - ☐) Concordo parcialmente
 - ☐) Concordo totalmente
- 14- "Os videos produzidos nas sessões de dramatizacão ajudaram no raciocinio clinico e na execucao do exame neurologico dos demais alunos".
- ☐) Discordo totalmente
 - ☐) Discordo parcialmente
 - ☐) Indiferente
 - ☐) Concordo parcialmente
 - ☐) Concordo totalmente

ANEXO A – Artigo: Construção e validação de roteiros de dramatização como ferramenta educacional no ensino da semiologia neurológica



DOI: 10.55905/cuadri17n3-058
 Receipt of originals: 2/17/2025
 Acceptance for publication: 3/07/2025

Construção e validação de roteiros de dramatização como ferramenta educacional no ensino da semiologia neurológica

Construction and validation of role-play scripts as an educational tool in the teaching of neurological semiology

Construcción y validación de guiones de juego de roles como herramienta educativa en la enseñanza de la semiología neurológica

Celina Cláudia Israel Sefer

Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia
 Instituição: Universidade do Estado do Pará
 Endereço: Trav. Perebebuí, 2623, Marco, Belém, PA, CEP: 66087-662
 E-mail: celinaisrael07@gmail.com

Leonardo Teixeira de Mendonça

Mestre em Tecnologias e Atenção à Saúde
 Instituição: Universidade do Estado do Pará
 Endereço: Trav. Perebebuí, 2623, Marco, Belém, PA, CEP: 66087-662
 E-mail: leotmendonca@hotmail.com

Bernardo Nasser Sefer

Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental
 Instituição: Universidade do Estado do Pará
 Endereço: Trav. Perebebuí, 2623, Marco, Belém, PA, CEP: 66087-662
 E-mail: bseferuepa@yahoo.com.br

Nara Macedo Botelho

Doutora em Técnicas Operatórias e Cirurgia Experimental
 Instituição: Universidade do Estado do Pará
 Endereço: Trav. Perebebuí, 2623, Marco, Belém, PA, CEP: 66087-662
 E-mail: narambotelho@gmail.com

RESUMO

A semiologia neurológica é um componente essencial da formação médica, porém sua complexidade e a presença da neurofobia entre estudantes dificultam a otimização de sua aprendizagem. Métodos tradicionais de ensino frequentemente falham em proporcionar seu ensino eficaz. Diante desse cenário, o presente estudo desenvolveu e validou roteiros de dramatização como ferramenta educacional no ensino da semiologia neurológica. O estudo metodológico foi conduzido em duas etapas: na primeira, foram elaborados quatro roteiros baseados em pesquisa bibliográfica e diretrizes clínicas, abordando casos clínicos comuns, como perda de força, alterações sensitivas, ataxia e disfunções dos nervos cranianos. Na segunda etapa, os roteiros foram



submetidos à validação por 12 neurologistas especialistas, seguindo critérios do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). Os resultados revelaram altos índices de concordância entre os avaliadores, com escores superiores a 97% para objetivos, estrutura e relevância dos roteiros. A diversidade de experiência dos juízes contribuiu para uma avaliação criteriosa, garantindo a aplicabilidade dos roteiros ao ensino médico. A dramatização demonstrou potencial para melhorar a retenção de conhecimento, promover o raciocínio clínico e reduzir a ansiedade dos alunos frente ao exame neurológico. Concluiu-se que os roteiros de dramatização validados representam um recurso educacional eficaz para o ensino da semiologia neurológica. Recomenda-se a sua implementação em currículos médicos, bem como estudos futuros para avaliar sua eficácia a longo prazo e sua comparação com métodos tradicionais de ensino.

Palavras-chave: educação médica, neurologia, validação, ensino.

ABSTRACT

Neurological semiology is an essential component of medical training; however, its complexity and the presence of neurophobia among students hinder the optimization of learning. Traditional teaching methods often fail to provide effective instruction in this area. Given this scenario, the present study developed and validated dramatization scripts as an educational tool for teaching neurological semiology. The methodological study was conducted in two stages: in the first, four scripts were developed based on bibliographic research and clinical guidelines, addressing common clinical cases such as muscle weakness, sensory alterations, ataxia, and cranial nerve dysfunctions. In the second stage, the scripts were validated by 12 expert neurologists, following the criteria of the Educational Content Validation Instrument in Health (IVCES). The results revealed high levels of agreement among the evaluators, with scores exceeding 97% for objectives, structure, and relevance of the scripts. The diversity of experience among the judges contributed to a rigorous evaluation, ensuring the applicability of the scripts in medical education. Dramatization demonstrated potential for improving knowledge retention, enhancing clinical reasoning, and reducing student anxiety regarding neurological examinations. It was concluded that the validated dramatization scripts represent an effective educational resource for teaching neurological semiology. Their implementation in medical curricula is recommended, along with future studies to assess their long-term effectiveness and comparison with traditional teaching methods.

Keywords: medical education, neurology, validation, teaching.

RESUMEN

La semiología neurológica es un componente esencial de la formación médica; sin embargo, su complejidad y la presencia de neurofobia entre los estudiantes dificultan la optimización del aprendizaje. Los métodos tradicionales de enseñanza a menudo no logran proporcionar una instrucción eficaz en esta área. Ante este escenario, el presente estudio desarrolló y validó guiones de

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO, v.17, n.3, p. 01-18, 2025

1

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO, Portugal, v.17, n.3, p. 01-18, 2025

2



dramatización como herramienta educativa para la enseñanza de la semiología neurológica. El estudio metodológico se llevó a cabo en dos etapas: en la primera, se elaboraron cuatro guiones basados en investigación bibliográfica y directrices clínicas, abordando casos clínicos comunes como debilidad muscular, alteraciones sensoriales, ataxia y disfunciones de los nervios craneales. En la segunda etapa, los guiones fueron validados por 12 neurologos expertos, siguiendo los criterios del Instrumento de Validación de Contenido Educativo en Salud (IVCES). Los resultados revelaron altos niveles de concordancia, con puntuaciones superiores al 97 % en cuanto a los objetivos, la estructura y la relevancia de los guiones. La diversidad de experiencia entre los jueces contribuyó a una evaluación rigurosa, asegurando la aplicabilidad de los guiones. La dramatización mostró potencial para mejorar la retención del conocimiento, promover el razonamiento clínico y reducir la ansiedad de los estudiantes ante el examen neurológico. Se concluyó que los guiones de dramatización validados representan un recurso educativo eficaz para la enseñanza de la semiología neurológica. Se recomienda su implementación en los planes de estudio de medicina, así como estudios futuros para evaluar su efectividad a largo plazo y su comparación con los métodos tradicionales de enseñanza.

Palabras clave: educación médica, neurologia, validación, enseñanza.

1 INTRODUÇÃO

A semiologia neurológica constitui parte fundamental na formação médica, pois permite aos alunos reconhecer e interpretar sinais e sintomas relacionados a distúrbios do sistema nervoso. No entanto, a complexidade e a variedade dos casos clínicos representam desafios no ensino tradicional dessa área (SUAREZ e FORTUN, 2024).

A neurofobia é um fenômeno comum na graduação e pós-graduação médica, e se refere ao medo ou aversão em relação à neurologia, frequentemente resultando em ansiedade e insegurança diante do aprendizado. Estudos indicam que essa afecção pode levar a uma baixa confiança nas habilidades dos alunos em avaliar e interpretar condições neurológicas, prejudicando, assim, sua formação acadêmica e profissional (HELLEY *et al.*, 2018).

O desenvolvimento da neurofobia é frequentemente atribuído a abordagens tradicionais de ensino, que podem não engajar adequadamente os

alunos ou fazê-los sentir que a neurologia é excessivamente complexa e distante de suas experiências clínicas cotidianas (HAN *et al.*, 2024).

As consequências da neurofobia são significativas, impactando não apenas o desempenho acadêmico dos estudantes, mas também sua disposição para se especializar em áreas relacionadas à neurologia no futuro. Pesquisas demonstram que os estudantes que experienciam neurofobia tendem a evitar escolher campos clínicos que exigem um entendimento sólido da neurologia, limitando suas oportunidades profissionais (MCGOVERN *et al.*, 2021).

No ensino da semiologia neurológica, tradicionalmente baseado em aulas teóricas e demonstrações clínicas, há desafios significativos na formação de profissionais aptos a realizar uma avaliação diagnóstica precisa. Diante disso, estratégias pedagógicas que envolvem a interação ativa dos alunos e a contextualização realista dos sinais e sintomas ganham destaque (KUMAR, 2018; YOUNG, 2018).

A dramatização como ferramenta educacional tem sido amplamente estudada e aplicada em diversas áreas do conhecimento, especialmente na educação em saúde. Sua capacidade de simular cenários clínicos reais permite aos estudantes desenvolver habilidades diagnósticas de forma mais dinâmica e imersiva. Além disso, a aprendizagem baseada em dramatização promove o desenvolvimento do raciocínio clínico, da empatia e da comunicação interpessoal, aspectos fundamentais na formação médica e na relação entre profissionais de saúde e pacientes (LATIF *et al.*, 2018; GELIS *et al.*, 2020).

O uso da dramatização como metodologia ativa na educação médica tem sido destacado como uma abordagem inovadora que melhora a retenção do conhecimento e a capacidade de tomada de decisão dos alunos. Segundo estudos recentes, a dramatização permite que os estudantes experimentem desafios clínicos em um ambiente seguro, o que favorece o aprendizado experiencial e a internalização de conceitos fundamentais para a prática médica. Ademais, essa estratégia pedagógica tem se mostrado eficaz na redução da ansiedade dos estudantes ao lidar com pacientes reais, contribuindo para o

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO, Portugal, v.17, n.3, p. 01-18, 2025

3

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO, Portugal, v.17, n.3, p. 01-18, 2025

4



desenvolvimento da confiança profissional (JOHANSSON *et al.*, 2012; SUAREZ e FORTUN, 2024).

A utilização de roteiros de dramatização no ensino de semiologia neurológica pode contribuir para um aprendizado mais envolvente e efetivo, permitindo que os alunos pratiquem a comunicação e o raciocínio clínico em um ambiente controlado. Contudo, a validação desses roteiros é essencial para garantir que atendam aos objetivos educacionais e sejam baseados em evidências clínicas sólidas (SILVA *et al.*, 2019).

A avaliação sistemática de sua eficácia pode fornecer subsídios para a adoção mais ampla dessa estratégia em currículos médicos, assegurando que seu impacto positivo seja quantificado e aprimorado ao longo do tempo (SILVA *et al.*, 2019).

Assim, este estudo teve como objetivo desenvolver e validar roteiros de dramatização, explorando sua aplicabilidade e benefícios no ensino da semiologia neurológica na formação de graduandos em medicina.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo metodológico de elaboração e validação de roteiros de dramatização, que aconteceu em 2 etapas. A primeira consistiu na elaboração de 4 roteiros para as dramatizações, utilizando pesquisa bibliográfica como base teórica. Foram realizadas buscas em bases de dados científicas, como PubMed, Lilacs e Scielo, utilizando os seguintes descritores: "Neurological examination" OR "Neurological semiotics" AND "roleplay" OR "simulation-based education" OR "educational theater" AND "medical students", para identificar diretrizes, estudos prévios e melhores práticas no ensino da semiologia neurológica por meio da dramatização. Para sustentação teórica, foram utilizados livros considerados obras de referência em semiologia neurológica (CAMPBELL e BAROHN, 2021).

Os roteiros foram estruturados considerando aspectos clínicos fundamentais, sinais e sintomas neurológicos, além de diretrizes para a



interação entre estudantes e pacientes simulados. Os temas tratados nos roteiros foram escolhidos com base em casos frequentemente encontrados na prática do médico generalista, sendo eles: alteração da motricidade (perda de força), alteração sensitiva (polineuropatia), síndrome atáxica e síndrome de nervos cranianos. Esse processo teve como objetivo garantir que os roteiros refletissem situações reais encontradas na prática médica, facilitando a aprendizagem e o desenvolvimento do raciocínio clínico dos estudantes.

Na segunda etapa, os roteiros foram submetidos à validação por um grupo de juízes especialistas, composto por 12 médicos neurologistas com experiência na área de ensino. Por se tratar de validação de conteúdo, os neurologistas foram escolhidos por sua visão especializada e experiência prática. Para a seleção dos potenciais juízes foram realizadas consultas na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e aplicados os seguintes critérios de inclusão: titulação acadêmica, atuação docente em instituições de ensino superior, preceptoria em programas de graduação e pós-graduação e participação em pesquisas na área da neurologia e/ou ensino. Como critérios de exclusão tornou-se tempo de prática profissional inferior a 8 anos, e não possuir Título de Especialista em Neurologia.

Os roteiros foram avaliados utilizando o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), construído por Leite e colaboradores (2018), considerado alternativa válida e confiável para avaliar conteúdos educativos em saúde.

Este instrumento é composto por dezito itens, divididos em três domínios: (a) Objetivos: propósito, metas ou finalidades; (b) Estrutura/ Apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência; (c) Relevância: significância, impacto, motivação e interesse. As opções de resposta variam de 0 a 2, sendo 0 equivalente a "discordo", 1 equivalente a "concordo parcialmente", e 2 "concordo totalmente". Os juízes responderam a um formulário, aplicando o IVCES a cada roteiro de dramatização proposto.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi utilizado para mensurar o grau de concordância entre os juízes. Considerou-se o percentual de concordância



de 80% como critério de decisão sobre a pertinência do item do instrumento, ou sua modificação.

Após a avaliação dos juízes-especialistas, ajustes técnicos e didáticos foram realizados de modo a adequar a estratégia educacional para o público-alvo e garantir que atendessem aos objetivos pedagógicos.

Os dados da coleta de dados foram tratados com base na análise estatística descritiva, com distribuição de frequência simples. Para assegurar a confiabilidade dos resultados e reforçar a precisão deste estudo, foi empregado o coeficiente alfa de Cronbach.

O estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes éticas dapesquisa envolvendo seres humanos, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o CAAE: 67783823.9.0000.5174. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1. Perfil dos Juízes-Especialistas na Validação dos Roteiros de Dramatização no Ensino de Semiologia Neurológica, Belém, Pará, Brasil, 2024

Perfil dos avaliadores	N	%
Sexo		
Feminino	6	50,0%
Masculino	6	50,0%
Tempo de experiência (anos)		
10 a 12	3	25,0%
13 a 15	4	33,3%
> 15	5	41,7%
Min / Média / Máx	10,0 / 15,8 / 20,0 anos	
Maior titulação		
Especialização	8	66,7%
Mestrado	1	8,3%
Doutorado	3	25,0%
Participa de programa de ensino		
Sim	10	83,3%
Não	2	16,7%
Tempo de participação em programa de ensino (anos)		
Até 05	3	30,0%
06 a 10	2	20,0%
> 10	4	40,0%
Min / Média / Máx	3,0 / 8,9 / 20,0 anos	

Fonte: dados da pesquisa.

Os dados obtidos revelaram um perfil equilibrado dos juízes especialistas, com igual distribuição entre os sexos e ampla experiência profissional, com



média de 15,8 anos na área da saúde. Esses achados corroboram estudos anteriores que destacam a importância de avaliadores experientes na validação de instrumentos educacionais, pois a expertise acumulada impacta diretamente na qualidade das recomendações e no refinamento dos materiais didáticos (CASTRO e PAIXÃO, 2023).

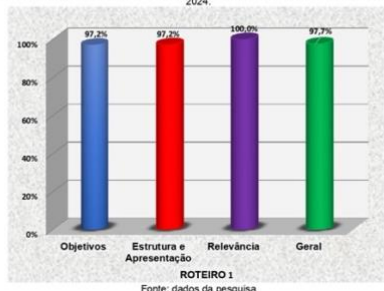
Em relação à titulação acadêmica, observou-se que 25% dos especialistas possuíam doutorado, enquanto a maioria (66,7%) tinha especialização. Esse dado difere de estudos que sugerem uma predominância de mestres e doutores na validação de instrumentos educacionais na área médica. Contudo, a literatura também aponta que especialistas com vasta experiência clínica, independentemente da titulação, possuem contribuições significativas na avaliação de metodologias ativas de ensino, como a dramatização (CASTRO e PAIXÃO, 2023).

Outro achado relevante foi a alta taxa de participação dos juízes em programas de ensino (83,3%), indicando que a maioria dos avaliadores já possuía envolvimento com práticas educacionais, o que pode ter favorecido uma análise mais criteriosa dos roteiros.

O tempo de participação dos especialistas em programas de ensino variou consideravelmente, com uma média de 8,9 anos. Esse achado reforça a heterogeneidade da amostra, que pode ser considerada um fator positivo ao agregar diferentes perspectivas à validação. Estudos indicam que a diversidade na experiência dos avaliadores pode enriquecer o processo de validação ao permitir análises a partir de múltiplas abordagens pedagógicas (BARROS, 2018).



Gráfico 1. Avaliação da Validação do Roteiro 1 pelos Juizes Especialistas. Belém, Pará, Brasil, 2024.



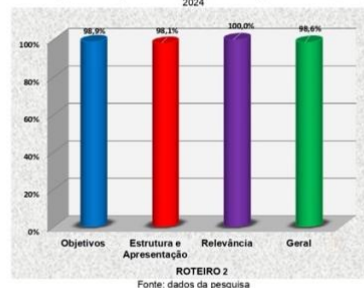
Com relação à validação do Roteiro 1-perda de força, os escores alcançados foram superiores a 97% no domínio Objetivos e Estrutura e Apresentação, e 100% na relevância. Dentro do domínio "Objetivos" a totalidade dos participantes considerou o material adequado ao processo de ensino-aprendizagem (100%), bem como eficaz na promoção de mudanças de comportamento (100%), e a grande maioria dos avaliadores (97,2%) reconheceu que os roteiros contemplam o tema proposto e estimulam a reflexão sobre os conceitos abordados. Esses achados reforçam o potencial da dramatização como ferramenta pedagógica inovadora, facilitando a compreensão de conteúdos complexos por meio de uma abordagem interativa e engajadora (BASTOS *et al.*, 2023).

O alto índice de validação obtido na estrutura e apresentação dos roteiros corrobora estudos que enfatizam a importância da clareza e organização dos materiais didáticos para otimizar o aprendizado dos estudantes de medicina. Esse aspecto é essencial para garantir que os alunos compreendam e



internalizem os conceitos abordados nas dramatizações de forma eficaz. Esses achados reforçam a eficácia do modelo adotado para a elaboração dos roteiros, demonstrando que os materiais desenvolvidos são apropriados para o ensino da semiologia neurológica por meio da dramatização (LEITE *et al.*, 2018; ROCHA *et al.*, 2024a).

Gráfico 2. Avaliação da Validação do Roteiro 2 pelos Juizes Especialistas. Belém, Pará, Brasil, 2024.



A validação do Roteiro 2 – alteração sensitiva apresentou resultados expressivos, com percentuais elevados em todos os critérios avaliados. A **relevância** do material atingiu a máxima pontuação (100%), indicando que os avaliadores consideram o roteiro altamente pertinente para o ensino da neurologia. Esses dados corroboram estudos que destacam o papel da dramatização como uma ferramenta inovadora no ensino das ciências da saúde, permitindo a contextualização do conhecimento e tornando o aprendizado mais dinâmico e significativo (JOHANSSON *et al.*, 2021; LATIF *et al.*, 2018).



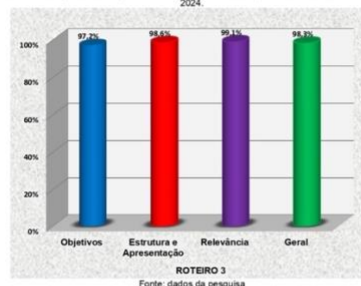
O critério objetivos recebeu uma avaliação de 98,9%, demonstrando que o material apresenta clareza na definição do que se pretende alcançar. A construção de materiais didáticos eficazes depende da coerência entre objetivos educacionais e metodologias empregadas e a dramatização, ao permitir uma abordagem interativa e centrada no aluno, favorece o desenvolvimento do raciocínio clínico e o aprendizado ativo (SILVA *et al.*, 2019).

A estrutura e apresentação foi avaliada em 98,1%, o que sugere que o roteiro está bem organizado e visualmente adequado para aplicação no ensino. No entanto, esse foi o critério com menor pontuação, sugerindo que ajustes podem ser feitos para melhorar ainda mais a fluidez e a compreensão do material. Trabalhos anteriores sugerem que a dramatização no ensino da medicina deve ser estruturada de maneira clara, com direções objetivas para otimizar a assimilação do conteúdo e evitar ambiguidades que possam comprometer a experiência educacional (PEREIRA *et al.*, 2016).

A avaliação geral do roteiro foi de 98,6%, o que confirma a aceitação da metodologia como uma estratégia eficaz para o ensino da neurologia.



Gráfico 3. Avaliação da Validação do Roteiro 3 pelos Juizes Especialistas. Belém, Pará, Brasil, 2024.



A avaliação do Roteiro 3- ataxia demonstrou resultados positivos, com percentuais elevados em todos os critérios analisados. A relevância do roteiro obteve a maior pontuação (99,1%), indicando que o material é altamente pertinente ao ensino da neurologia. Esse achado reforça a literatura que destaca o papel da dramatização na promoção de um aprendizado mais envolvente e contextualizado, permitindo que os estudantes relacionem os conceitos teóricos com situações práticas (MITRE *et al.*, 2018; BASTOS *et al.*, 2023).

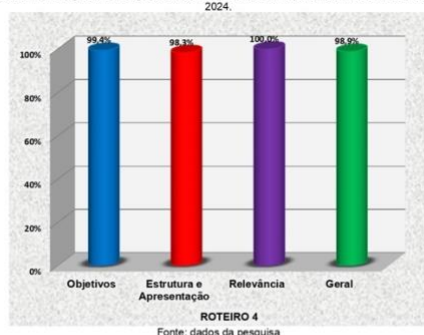
A estrutura e apresentação do roteiro foi avaliada com 98,6%, o que sugere que o material apresenta uma organização clara e bem definida. No entanto, comparando-se com o Roteiro 2, que obteve 98,1% nesse mesmo critério, percebe-se uma leve melhora na percepção da estruturação do material. Isso corrobora estudos que apontam a importância da organização textual e visual dos roteiros para facilitar a imersão e o engajamento dos participantes (PEREIRA *et al.*, 2016; ROCHA *et al.*, 2024a).



Os objetivos do roteiro receberam uma avaliação de 97,2%, sendo o critério com a menor pontuação. Embora o valor ainda seja alto, pode indicar que pequenas melhorias podem ser feitas na explicitação dos objetivos educacionais. Estudos sugerem que a definição clara dos propósitos do material didático contribui para um melhor direcionamento do aprendizado e para a maximização dos resultados esperados (BARROS, 2018).

A avaliação geral do roteiro ficou em 98,3%, refletindo a aceitação da dramatização como uma ferramenta pedagógica eficaz. Comparado ao Roteiro 2 (98,6%), observa-se uma leve variação, mas ambos mantêm uma avaliação bastante positiva. Isso reforça a efetividade do uso de dramatizações no ensino médico, principalmente em disciplinas que exigem a aplicação prática do conhecimento (MCGOVERN *et al.*, 2021; LATIF *et al.*, 2018).

Gráfico 4. Avaliação da Validação do Roteiro 4 pelos Juizes Especialistas. Belém, Pará, Brasil, 2024.



Os resultados da avaliação do Roteiro 4- nervos cranianos reforçam a alta aceitação dos roteiros de dramatização, com relevância atingindo 100% de aprovação, confirmando que os avaliadores consideram esse recurso altamente pertinente para o ensino da disciplina. Esse dado está alinhado com a literatura, que destaca a dramatização como uma metodologia eficaz para o aprendizado significativo, promovendo a aplicação prática dos conceitos teóricos e facilitando a retenção do conhecimento (HELLEY *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2016).

O critério objetivos recebeu 99,4% de aprovação, sendo a maior pontuação observada em comparação com os roteiros anteriores. Esse resultado sugere que o Roteiro 4 se destacou na clareza e definição de seus objetivos educacionais. A estrutura e apresentação foi avaliada em 98,3%, um valor positivo, mas ligeiramente inferior ao critério de objetivos e relevância. Esse resultado pode indicar que pequenas melhorias podem ser feitas na organização visual ou textual do material para otimizar sua aplicabilidade. Estudos mostram que a estruturação clara de roteiros pedagógicos facilita a imersão dos estudantes e melhora a experiência de aprendizado (SILVA *et al.*, 2019; YOUNG *et al.*, 2018).

A avaliação geral do roteiro atingiu 98,9%, reforçando sua aceitação como uma estratégia eficaz para o ensino da neurologia.

Comparando-se com os roteiros anteriores, observa-se uma tendência de alta aprovação dos roteiros dramatizados, o que está de acordo com pesquisas que indicam que metodologias ativas, como dramatização e simulação, favorecem o aprendizado prático e o desenvolvimento de habilidades clínicas e comportamentais (GELIS *et al.*, 2020; MCGOVERN, 2021; PEREIRA *et al.*, 2016).

Estudos prévios na literatura destacam que a dramatização no ensino médico contribui significativamente para a fixação do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades clínicas, incluindo a comunicação interpessoal e o raciocínio diagnóstico (LATIF *et al.*, 2018).

Ademais, pesquisas apontam que materiais validados por especialistas tendem a apresentar maior aplicabilidade e confiabilidade no contexto



educacional, como destacado por Rocha (2024b), que observou que instrumentos didáticos validados apresentaram impacto positivo no desempenho dos alunos.

Recomenda-se a continuidade da aplicação dos roteiros, bem como a realização de ajustes sutis na sua estruturação para aprimorar ainda mais a experiência dos estudantes. Estudos futuros podem investigar a percepção dos estudantes após a aplicação prática dos roteiros e sua eficácia no aprendizado a longo prazo. Novas pesquisas podem ainda explorar sua aplicação em diferentes cenários educacionais e analisar sua eficácia em comparação com métodos tradicionais de ensino.

5 CONCLUSÃO

Após a avaliação de conteúdo realizada por juizes-especialistas, os 4 roteiros de dramatização propostos foram validados, com índices de concordância elevados em todos os seus domínios. Esses os resultados sugerem que a ferramenta desenvolvida possui alta qualidade pedagógica, sendo um recurso válido para aplicação no ensino da semiologia neurológica.



REFERÊNCIAS

- BARROS, Aline Fabiana de. O uso das tecnologias na educação como ferramentas de aprendizado. *Semana Acadêmica*, 2018. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/uso-das-tecnologias-na-educacao-como-ferramentas-de-aprendizado>.
- BASTOS, A. P. S.; PAZ, F. L. L. DA; FAGUNDES, R. M. M.; MAGALHÃES, H. G. A.; GONÇALVES, F. G. A.; DE MIRANDA, M. F. A.; SILVA JUNIOR, B. A.; SOUSA, L. K. M. O uso de metodologias ativas no ensino de semiologia neurológica: um relato de experiência. *RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia*, v. 3, n. 9, e39314, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i9.314>.
- CAMPBELL, W. W.; BAROHN, R. J. *DeJong: o exame neurológico*. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. 680 p. ISBN 978-85-277-3769-2.
- CASTRO, L. C. S.; PAIXÃO, R. B. Relação entre a competência e a experiência em avaliação dos avaliadores do Sinaes. *Estudos em Avaliação Educacional*, São Paulo, v. 34, e09951, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18222/eaee.v34.9951>.
- GELIS, A.; CERVELLO, S.; REY, R.; LLORCA, G.; LAMBERT, P.; FRANCK, N.; DUPEYRON, A.; DELPONT, M.; ROLLAND, B. Peer role-play for training communication skills in medical students: a systematic review. *Simulation in Healthcare*, v. 15, n. 2, p. 106-111, abr. 2020. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000412. PMID: 32166292.
- HAN, F.; ZHANG, D. D.; ZHANG, Y.; ZHOU, L.X.; ZHU, Y.C. Prevalência de neurofobia entre estudantes de medicina e jovens médicos: uma revisão sistemática e meta-análise. *BMC Medical Education*, v. 24, p. 1280, 2024. DOI: 10.1186/s12909-024-06303-3.
- HELLEY, B. P.; CHACKO, T. V.; NAIR, B. R. Preventing "neurophobia": remodeling neurology education for 21st-century medical students through effective pedagogical strategies for "neurophilia". *Annals of Indian Academy of Neurology*, v. 21, p. 9-18, 2018.
- JOHANSSON, J.; SKEFF, K. M.; STRATOS, G. A. A randomised controlled study of role play in a faculty development programme. *Medical Teacher*, v. 34, n. 2, p. e123-e128, 2012. DOI: 10.3109/0142159X.2012.644832.
- KUMAR, V. D. Curing neurophobia: A feasible suggestion for low-resource settings. *Annals of Indian Academy of Neurology*, v. 21, p. 334-335, 2018.



LATIF, R.; MUMTAZ, S.; MUMTAZ, R.; HUSSAIN, A. A comparison of debate and role play in enhancing critical thinking and communication skills of medical students during problem based learning. *Biochemistry and Molecular Biology Education*, v. 46, n. 4, p. 336-342, jul. 2018. DOI: 10.1002/bmb.21124. Epub 18 abr. 2018. PMID: 29668075.

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. M.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.l.], v. 71, suppl. 4, p. 1635-1641, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0646.

MC GOVERN, E.; LOUAPRE, C.; CASSEREAU, J.; FLAMAND-ROZE, C.; CORSETTI, E. *et al.* NeuroQ: A neurophobia screening tool assesses how roleplay challenges neurophobia. *Journal of the Neurological Sciences*, v. 421, p. 117320, 2021. DOI: 10.1016/j.jns.2021.117320.

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M.; MORAIS-PINTO, N. M. de; MEIRELLES, C. A. B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, suppl. 2, p. 2133-2144, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>.

PEREIRA, A. T.; GALLIAN, D. M. C.; REGINATO, V.; DE BENEDETTO, M. A. C. Percepção de alunos de medicina com a dramatização: uma experiência pedagógica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 3, p. 497-505, jul./set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e00242015>.

ROCHA, S. L.; GOMES, C. S.; CARDOSO, B. A.; LIMA, L. H. de A.; TEIXEIRA, E.; DOMINGUES, R. J. de S. Tecnologia educacional sobre atendimentos de emergências cardiovasculares. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, [S. l.], v. 16, n. 3, p. e3743, 2024. DOI: 10.55905/cuadry16n3-107. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/3743>.

ROCHA, Sarah Lais. *Validação de produtos educacionais em ensino em saúde*. 2024. 304 f. Tese (Doutorado em Ensino em Saúde na Amazônia) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2024. Disponível em: <https://portaldaaposgraduacao.uepa.br/handle/riuepa/239>.

SILVA, S. R. da; SILVEIRA, L. G.; FRAGA, L. P.; GOMES, O. V. A dramatização como estratégia de ensino-aprendizagem na perspectiva discente: um relato de experiência no curso de medicina. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 98, n. 5, p. 324-328, 2019. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v98i5p324-328. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistado/article/view/158998>.



SUAREZ, R. I.; FORTUN, J. Combatting Neurophobia: A Proposed Preliminary Educational Model to Promote Neurophilia. *Cureus*, v. 16, n. 1, p. e51855, 08 jan. 2024. DOI 10.7759/cureus.51855.

YOUNG, J. Using a role-play simulation game to promote systems thinking. *Journal of Continuing Education in Nursing*, v. 49, n. 1, p. 10-11, 1 jan. 2018. DOI: 10.3928/00220124-20180102-04. PMID: 29384582.

ANEXO B - Artigo: Percepção discente sobre a utilização da dramatização como estratégia educacional em habilidades clínicas

Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Percepção discente sobre a utilização da dramatização como estratégia educacional em habilidades clínicas

Student perception about the use of roleplay as an educational strategy in clinical skills

Percepción estudiantil sobre el uso de la dramatización como estrategia educativa en habilidades clínicas

Celina Cláudia Israel Sefer¹, Elianal Maia Barbosa², Acsa Caroline Souza Costa Jaime², Leonardo Teixeira de Mendonça¹, Nara Macedo Botelho¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção de estudantes de medicina acerca da utilização de uma estratégia de dramatização no ensino-aprendizagem da anamnese. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório, conduzido em um curso de graduação em Medicina no ano de 2024, com 87 estudantes do quarto semestre. Os alunos receberam instrução teórica sobre a técnica da entrevista médica e posteriormente foram organizados em grupos para realizar uma anamnese com um paciente-ator. A prática foi supervisionada por professores e o feedback foi imediato. Aplicou-se um questionário com o objetivo de avaliar a percepção dos estudantes sobre a utilização da ferramenta. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Observou-se alto grau de satisfação com a ferramenta, com a maioria dos alunos considerando-a muito efetiva no aprendizado, com aumento significativo na confiança na aplicação prática, contribuindo para a melhoria da sua performance. A aplicabilidade da ferramenta em outras unidades curriculares foi fortemente apoiada; o feedback em grupo foi bastante valorizado. Houve percepção de um ambiente seguro de aprendizado e influência positiva sobre o raciocínio clínico. **Conclusão:** A percepção dos estudantes foi positiva, sugerindo a dramatização ser uma opção viável e eficaz no ensino e prática da anamnese.

Palavras-chave: Anamnese, Educação médica, Simulação de paciente.

ABSTRACT

Objective: To evaluate medical students' perceptions regarding the use of a dramatization strategy in the teaching and learning of anamnesis. **Methods:** This is a descriptive, exploratory study conducted in a medical undergraduate program in 2024, involving 87 students in their fourth semester. The students received theoretical instruction on medical interviewing techniques and were subsequently organized into groups to conduct an anamnesis with a simulated patient. The practice was supervised by faculty, and feedback was provided immediately. A questionnaire was administered to assess students' perceptions of the tool's effectiveness. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** A high level of satisfaction with the tool was observed, with the majority of students considering it very effective for learning, leading to a significant increase in confidence in practical application and contributing to improved performance. The applicability of the tool in other curricular units was strongly supported; group feedback was highly valued. Students perceived a safe learning environment and a positive influence on their clinical reasoning. **Conclusion:** Students' perceptions were positive, suggesting that dramatization is a viable and effective option in the teaching and practice of anamnesis.

Key words: Medical history taking, Education, Medical, Patient simulation

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

² Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém - PA.

SUBMETIDO EM: 10/2024

ACEITO EM: 11/2024

PUBLICADO EM: 4/2025

REAS | Vol. 25 | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e18829.2025>

Página 1 de 10



Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

entrevista e estabelecer uma boa relação médico-paciente, o médico precisa saber falar de forma clara e eficaz, e ainda mais importante, precisa saber ouvir (ENGLISH, 2019).

Na educação médica, é preciso que os estudantes tenham oportunidades diferentes e numerosas de treinar a arte de entrevistar, com flexibilidade na maneira de abordar cada paciente. As informações vêm todas do paciente, mas é papel do médico avaliar as informações obtidas e focar no que se deseja. A dramatização com pacientes-atores proporciona um ambiente de aprendizagem prática e imersiva, permitindo que os estudantes de medicina pratiquem a anamnese em um contexto próximo da realidade clínica, sem os riscos associados ao atendimento a pacientes reais. Essa metodologia não apenas favorece a aprendizagem ativa, mas também promove a reflexão sobre as interações clínicas, estimulando os estudantes a aprimorar suas habilidades comunicativas e a desenvolver empatia em relação aos pacientes (ISENBERG SB, et al., 2019; SOARES MOM, et al., 2014).

O eixo Habilidades Clínicas é parte fundamental do currículo dos cursos de Medicina que utilizam as metodologias ativas como base. É nele que são adquiridas as competências relacionadas ao domínio psicomotor, como demonstrou classicamente George Miller em seu modelo de avaliação de competências: o "mostrar como fazer" e o "fazer" (MILLER, 1990).

No segundo ano do curso de medicina de uma instituição de ensino superior do Pará, no eixo Habilidades Clínicas, foi implementada uma prática de dramatização com paciente-ator em pequenos grupos. Nessa dinâmica, os pacientes-atores recebiam roteiros montados pelos professores e eram entrevistados pelos alunos. Essa prática precedeu as anamneses realizadas com pacientes reais em ambiente de ambulatório.

Sabe-se que o engajamento do aluno no processo ensino-aprendizagem é frutífero para aumentar seu desempenho, e que uma nova dinâmica necessita de feedback do público-alvo para ser aprimorada continuamente. A investigação espera fornecer uma compreensão mais profunda sobre como essa metodologia pode ser aprimorada e integrada no currículo de formação médica, contribuindo para a formação de profissionais de saúde mais competentes. Dessa forma, esta pesquisa buscou avaliar a percepção de estudantes de medicina acerca da utilização de uma estratégia de dramatização, com pacientes-atores como ferramenta complementar no ensino-aprendizagem da anamnese em Habilidades Clínicas 4 (sistema nervoso e locomotor).

MÉTODOS

Esta pesquisa se trata de um estudo descritivo, de caráter exploratório. A pesquisa foi conduzida em um curso de graduação em Medicina na cidade de Belém, Estado do Pará, durante o ano de 2024. A população do estudo consistiu de 87 estudantes regularmente matriculados no quarto semestre letivo. Para mensurar o nível de satisfação, aprendizagem, confiança e concordância dos estudantes, foi elaborado um questionário estruturado composto por questões fechadas, em que todos os entrevistados responderam às mesmas perguntas utilizando uma escala Likert.

O delineamento do estudo foi o seguinte: nas primeiras duas semanas da unidade curricular, foram discutidos os aspectos teóricos da anamnese, incluindo tipos de perguntas, técnica de entrevista médica e ainda direcionamento da anamnese para as queixas mais prevalentes. Neste momento, os professores orientaram os alunos no entendimento dessas informações.

Nas duas semanas seguintes, os alunos foram organizados em pequenos grupos (com 6 a 7 alunos, cada) para realizarem uma anamnese com um paciente-ator. Os professores do eixo construíam 4 roteiros diferentes, centrados nas queixas mais prevalentes na prática do sistema nervoso e locomotor, e orientaram os pacientes-atores como reagir a determinadas perguntas dos alunos. Para cada roteiro, também foi desenvolvido um checklist com todos os itens esperados a serem realizados na prática de uma boa anamnese. Essa prática foi realizada no ambiente controlado do laboratório de habilidades clínicas, e cada grupo teve 40 minutos para realizar a prática da anamnese. Os professores observaram a dinâmica por trás do vídeo reflexivo, sem interferir diretamente, mas pontuando os itens do checklist.

REAS | Vol. 25 | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e18829.2025>

Página 3 de 10



Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la percepción de los estudiantes de medicina sobre el uso de una estrategia de dramatización en la enseñanza-aprendizaje de la anamnesis. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, de carácter exploratorio, realizado en un curso de pregrado en Medicina en el año 2024, con 87 estudiantes del cuarto semestre. Los alumnos recibieron instrucción teórica sobre la técnica de la entrevista médica y, posteriormente, fueron organizados en grupos para realizar una anamnesis con un paciente-actor. La práctica fue supervisada por profesores, y el feedback fue inmediato. Se aplicó un cuestionario con el objetivo de evaluar la percepción de los estudiantes sobre la utilización de la herramienta. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Se observó un alto grado de satisfacción con la herramienta, con la mayoría de los alumnos considerándola muy efectiva para el aprendizaje, con un aumento significativo en la confianza en la aplicación práctica, contribuyendo a mejorar su rendimiento. La aplicabilidad de la herramienta en otras unidades curriculares fue apoyada firmemente; el feedback en grupo fue muy valorado. Hubo una percepción de un ambiente seguro de aprendizaje y una influencia positiva sobre el razonamiento clínico. **Conclusión:** La percepción de los estudiantes fue positiva, sugiriendo que la dramatización es una opción viable y eficaz en la enseñanza y práctica de la anamnesis.

Palabras clave: Anamnesis, Educación médica, Simulación de paciente.

INTRODUÇÃO

A simulação clínica é uma ferramenta educacional que permite a realização do treinamento acadêmico sem comprometer a segurança e o bem-estar do paciente, oferecendo possibilidade de erro ao examinador e ao examinado. Ademais, a simulação clínica permite ao professor criar cenários clínicos pouco comuns, porém de grande relevância, que de outra forma poderiam nunca ser vistos ao acaso (AKAIKE M, et al., 2012).

O ensino baseado em simulação é mais interativo, agradável e provavelmente mais efetivo que os métodos tradicionais utilizados no ensino das habilidades clínicas. Facilitam a transição do aluno entre o ciclo básico e o ciclo clínico, e pode assumir a forma de modelos de alta fidelidade, sistemas baseados em computador e dramatização (HILL AE, et al., 2010).

A dramatização pode ser realizada de diferentes maneiras, a depender do desfecho educacional pretendido. Para a aquisição de habilidades de anamnese, os alunos desempenham seus próprios papéis de estudantes de medicina e espera-se que eles performem como num encontro clínico com um paciente real. Para a aquisição de conhecimento, a experiência é valiosa para observar, compreender e promover discussão, com a experiência dos participantes tendo menos relevância. Se o foco for aquisição de habilidades, é essencial a oportunidade de performances repetidas seguidas de feedback, e para desenvolvimento de atitudes, a dinâmica deve ser pouco rígida, para que os atores sintam as emoções espontaneamente (NESTEL D e TIERNEY T, 2007).

O paciente-ator assumiu papel importante na educação em saúde, desde a sua primeira descrição, há cerca de 50 anos; pode ser um ator ou uma pessoa comum, treinada de forma consistente a fim de reproduzir fielmente o papel específico de um paciente, com as manifestações psicológicas, emocionais e físicas, guiado por um roteiro desenvolvido por experts no conteúdo (professores ou coordenadores do curso) (WELLER JM, et al., 2012).

O uso de pacientes-atores na educação médica tem se mostrado eficaz na promoção das habilidades interpessoais, uma vez que proporciona uma oportunidade única de interação que simula a realidade do atendimento médico. A abordagem se alinha com os princípios da educação baseada em competências, que visa preparar os alunos para realidades práticas e dinâmicas da medicina contemporânea (HIGARTY J, et al., 2016).

A entrevista médica constitui etapa primordial no desenvolvimento do raciocínio clínico, norteador dos pontos-chave da história do paciente e orientando o exame físico a ser realizado a seguir. Através da anamnese, é possível compreender melhor o quadro de saúde do indivíduo, identificar possíveis causas para os sintomas apresentados e orientar um diagnóstico preciso. A fim de obter as informações durante a

REAS | Vol. 25 | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e18829.2025>

Página 2 de 10



Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

Após finalização da anamnese e seu devido registro em ficha, os grupos foram reunidos em uma sala maior, juntamente com todos os professores, a fim de discutir cada anamnese realizada. Após a leitura de cada entrevista, foi realizado feedback dos professores de acordo com os itens pontuados. Os alunos dos outros grupos também puderam fazer comentários, se quisessem. Como essa dinâmica aconteceu por 2 semanas consecutivas, cada grupo de alunos pode entrevistar 2 pacientes-atores diferentes, com histórias clínicas diferentes.

Após final desse ciclo, para obter os resultados deste estudo, aplicou-se um questionário composto por 10 itens, respondidos em uma escala Likert, com o objetivo de avaliar a percepção dos estudantes sobre a utilização da ferramenta de dramatização em habilidades clínicas: exame físico locomotor e exame físico neurológico.

O banco de dados proveniente da coleta eletrônica foi alimentado com os dados da coleta presencial, a partir dos dados organizados no Microsoft Excel®. Para melhor análise dos dados foram utilizados também os Softwares R-Project e SPSS.

Essa pesquisa foi submetida e aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o número de parecer 7.147.620 e CAAE 80021324.7.0000.5701. Os sujeitos envolvidos foram estudados segundo os preceitos da Declaração de Helsinki e do Código de Nuremberg, respeitada a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foram utilizadas diversas técnicas estatísticas para analisar a percepção dos estudantes sobre a eficácia da dramatização como ferramenta educacional na disciplina de habilidades clínicas do curso de Medicina. A análise descritiva foi realizada para explorar as características básicas dos dados. O coeficiente alfa de Cronbach foi aplicado para testar a confiabilidade dos resultados provenientes do questionário.

Dos 87 estudantes que participaram da pesquisa, 50 foram mulheres (57,47%) e 37 homens (42,53%).

A maioria dos participantes demonstrou alto grau de satisfação com a ferramenta, sendo 48,3% muito satisfeitos e 41,4% satisfeitos (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Grau de satisfação dos alunos com o uso da dramatização, n=87.



Fonte: Israel-Sefer CC, et al., 2025.

A avaliação da satisfação dos estudantes de medicina em relação a ferramentas educacionais é de suma importância para a melhoria contínua dos processos de ensino-aprendizagem. Os resultados desta pesquisa indicam que a maioria dos participantes – 48,3% se dizendo "muito satisfeitos" e 41,4% "satisfeitos" – reflete uma aceitação significativa da ferramenta em questão. Esse alto índice de satisfação é um indicativo de que a ferramenta pode ter cumprido com eficiência seu papel na formação dos futuros profissionais de saúde. Estudos prévios destacam que a utilização de ferramentas que possibilitem uma interatividade maior, como simulações clínicas e ambientes virtuais de aprendizado, podem facilitar a

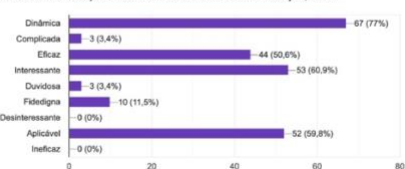
REAS | Vol. 25 | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e18829.2025>

Página 4 de 10

compreensão de conceitos complexos e a aplicação prática do conhecimento. O impacto positivo dessas ferramentas pode explicar a alta taxa de satisfação observada entre os participantes do nosso estudo. (BOND A, et al., 2020).

Outro aspecto a ser considerado é a relevância do conteúdo oferecido pela ferramenta. Quando os estudantes percebem que os recursos utilizados são pertinentes à sua formação e aplicáveis em sua futura prática médica, a satisfação tende a aumentar. No entanto, é necessário ficar atento aos 10,3% que se declararam insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a ferramenta. Essa minoria pode oferecer informações valiosas que, se exploradas, podem levar a aprimoramentos significativos (BENNET D e GIBBONS C, 2016).

Gráfico 2 – Palavras utilizadas para descrever a ferramenta de dramatização, n=87.



Fonte: Israel-Sefer CC, et al., 2025.

Quanto à descrição da ferramenta em palavras, 67% a consideraram dinâmica, 53% interessante, 52% aplicável e 44% eficaz, refletindo uma percepção positiva e multifacetada sobre esta abordagem pedagógica, o que corrobora com a literatura disponível sobre o tema. A característica "dinâmica" é crucial, uma vez que práticas educacionais dinâmicas podem aumentar o engajamento dos alunos e melhorar a retenção do conhecimento. Estudantes de medicina frequentemente relatam experiências de aprendizagem que são passivas e monótonas; assim, métodos que introduzem atividades interativas, como a dramatização, podem revolucionar a forma como eles percebem o aprendizado (KATZ J, et al., 2020; KNEEBONE R, 2005) (Gráfico 2).

Da mesma forma, a estratégia foi considerada interessante por mais da metade dos sujeitos, característica de grande importância, visto que a educação em medicina frequentemente foca em conteúdos densos e técnicos e tornar o aprendizado mais interessante pode contribuir para a motivação dos alunos e, por conseguinte, para um melhor desempenho acadêmico (DAVIS MH, et al., 2018) (Gráfico 2).

A percepção da eficácia, embora não majoritária, é significativa, pois sugere que uma proporção considerável dos alunos reconhece a efetividade desta abordagem na assimilação de conhecimentos e habilidades. A eficácia da dramatização já foi evidenciada em estudos que mostram que a representação de cenários clínicos pode melhorar a compreensão de situações complexas e preparar os estudantes para interações com pacientes (MASON SJ, et al., 2013) (Gráfico 2).

Com relação à aplicabilidade, tem-se um indicador importante da relevância prática da dramatização. A aplicabilidade da aprendizagem é frequentemente vista como um fator determinante na escolha de métodos de ensino e na satisfação dos estudantes. Quando os alunos percebem que o que estão aprendendo pode ser diretamente aplicado em suas práticas futuras, isso aumenta sua confiança e competência no ambiente clínico (MILLER GE e ARCHER J, 2010) (Gráfico 2).

Tabela 1 - Percepção de aprendizado, grau de confiança e melhora na performance dos alunos com o uso da dramatização, n=87.

Perguntas	n/º (N=87)
Como você descreve seu aprendizado sobre a realização de uma anamnese ao utilizar a dramatização?	
Muito inefetivo	3 (3,4%)
Inefetivo	0 (0%)
Razoavelmente efetivo	13 (14,9%)
Pouco efetivo	7 (8,0%)
Muito efetivo	64 (73,6%)
Após utilizar a ferramenta de dramatização, qual o seu grau de confiança em fazer uma anamnese com paciente real?	
Nada confiante	2 (2,3%)
Pouco confiante	2 (2,3%)
Razoavelmente confiante	18 (20,7%)
Confiante	41 (47,1%)
Muito confiante	24 (27,6%)
O quanto você concorda com a afirmativa: "o uso da dramatização permitiu que eu tivesse melhora da performance nas habilidades necessárias."	
Discordo totalmente	1 (1,1%)
Discordo parcialmente	1 (1,1%)
Sou indiferente	2 (2,3%)
Concordo parcialmente	29 (33,3%)
Concordo totalmente	54 (62,1%)

Legenda: p-valor < 0,01. Teste do Qui-Quadrado
 Fonte: Israel-Sefer CC, et al., 2025.

Conforme observado na Tabela 1, um aspecto notável dos resultados é a alta taxa de estudantes que consideraram a dramatização como muito efetiva no aprendizado da anamnese, com 73,6% dos participantes expressando essa opinião. A anamnese, sendo a interação inicial entre médico e paciente, é uma habilidade fundamental na prática clínica. Pesquisas anteriores indicam que métodos que promovem a simulação, como a dramatização, permitem que estudantes pratiquem a coleta de informações em um ambiente seguro e controlado, o que potencializa seu aprendizado. Essa técnica não apenas facilita a compreensão de como conduzir uma conversa com um paciente, mas também promove a empatia e a conexão emocional, aspectos cruciais na medicina (LEVINSON W, et al., 2010; SWANWICK T e MORGAN P, 2010).

Nota-se ainda que a dramatização aumentou significativamente a confiança dos estudantes na aplicação prática com pacientes reais, com 47,1% reportando-se confiantes e 27,6% muito confiantes. Essa autoavaliação da confiança é essencial, uma vez que a segurança do estudante em suas habilidades pode influenciar diretamente a qualidade do atendimento ao paciente. A literatura aponta que a prática deliberada, como a proporcionada pela dramatização, é um método eficaz para construir essa confiança, permitindo que os estudantes enfrentem cenários desafiadores sem o risco associado à prática real (ERICSSON KA, 2008; HUANG G, et al., 2021) (Tabela 1).

Adicionalmente, a maioria dos participantes concordou que o uso da dramatização contribuiu para a melhora de sua performance, com 62,1% concordando totalmente e 33,3% concordando parcialmente. Este dado sugere que os estudantes não apenas perceberam um enriquecimento em suas habilidades práticas, mas também reconheceram a relevância e a eficácia desse método no seu desenvolvimento como futuros profissionais. A percepção de melhoria na performance pode estar ligada à natureza envolvente da dramatização, que proporciona um aprendizado ativo e reflexivo. A utilização de simulações e dramatizações na educação médica é proativa em fomentar um aprendizado mais profundo, permitindo aos alunos refletirem sobre suas práticas e aprender com seus erros de forma construtiva (GREEN M et al., 2020) (Tabela 1).

Tabela 2 - Percepção da aplicabilidade, do feedback e do ambiente de aprendizado com o uso da dramatização, n=87.

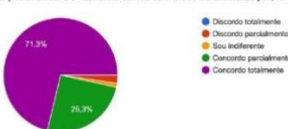
Perguntas	n/º (N=87)
A ferramenta de dramatização pode ser aplicada nas demais Unidades Curriculares de Habilidades Clínicas (HC-1, HC-2 etc.) com sucesso	
Discordo totalmente	1 (1,1%)
Discordo parcialmente	1 (1,1%)
Sou indiferente	6 (6,9%)
Concordo parcialmente	13 (14,9%)
Concordo totalmente	66 (75,9%)
O feedback em grupo com o professor facilitou a organização das ideias, contribuindo para melhorar a construção da anamnese.	
Discordo totalmente	0 (0%)
Discordo parcialmente	0 (0%)
Sou indiferente	2 (2,3%)
Concordo parcialmente	10 (11,5%)
Concordo totalmente	75 (86,2%)
O quanto você concorda com a afirmativa: "me senti em um ambiente seguro de aprendizado e tive minhas dúvidas esclarecidas"	
Discordo totalmente	0 (0%)
Discordo parcialmente	5 (5,7%)
Sou indiferente	2 (2,3%)
Concordo parcialmente	28 (32,2%)
Concordo totalmente	52 (59,8%)

Legenda: p-valor < 0,01. Teste do Qui-Quadrado.
 Fonte: Israel-Sefer CC, et al., 2025.

A aplicabilidade da ferramenta em outras unidades curriculares foi fortemente apoiada, com 75,9% concordando totalmente, sugerindo que essa abordagem pode ser uma adição valiosa ao currículo médico. A flexibilidade dessa ferramenta permite que experiências de aprendizagem dinâmicas sejam integradas a diversas disciplinas, promovendo uma formação médica mais abrangente e interativa. O uso de dramatização não apenas facilita a aprendizagem de conteúdos específicos, mas também fomenta a aquisição de habilidades interpessoais e emocionais que são essenciais na prática médica. Em um campo tão voltado para a interação humana, como a medicina, estimular a comunicação e a empatia através de métodos como a dramatização é crucial, pois prepara os alunos para enfrentar situações clínicas complexas (DAVIS MH, et al., 2019; MEYER G, et al., 2016) (Tabela 2).

Outro resultado relevante foi a valorização do feedback em grupo, com 86,2% dos estudantes concordando que esse feedback facilitou a organização de suas ideias. O retorno em grupo é uma ferramenta poderosa no processo de aprendizagem, pois permite que os alunos reflitam sobre suas experiências e recebam perspectivas diferentes sobre seus desempenhos. O feedback construtivo não somente melhora o entendimento dos conteúdos, mas também promove um ambiente colaborativo que é fundamental para o desenvolvimento de habilidades em equipe, essenciais na prática médica contemporânea (BAKER J, et al., 2017; WINSTONE NE, et al., 2018). Além disso, a percepção de um ambiente seguro para a aprendizagem, com 59,8% dos participantes concordando totalmente, é outro ponto crucial abordado pelos resultados. A segurança psicológica em ambientes educacionais é vital para que os estudantes se sintam à vontade para experimentar, errar e, consequentemente, aprender. A dramatização, por permitir simulações de situações do mundo real em um ambiente controlado, contribui para essa segurança, proporcionando aos alunos a oportunidade de praticar suas habilidades em um contexto que simula condições reais sem as consequências de um erro no ambiente clínico (EDMONDSON AC, 1999) (Tabela 2).

Gráfico 3 – Percepção positiva sobre o raciocínio clínico com o uso da dramatização, n=87.



Fonte: Israel-Sefer CC, et al., 2025.

Os dados do Gráfico 3 revelam que 71,3% dos participantes concordaram totalmente que o uso da dramatização aprimorou seu raciocínio clínico e 25,3% concordaram parcialmente, tornando evidente que a abordagem foi bem recebida e considerada valiosa para o desenvolvimento de competências essenciais na prática médica. O raciocínio clínico é uma habilidade fundamental para médicos em formação, pois envolve a capacidade de coletar, interpretar e integrar informações contextuais e clínicas para tomar decisões informadas sobre o cuidado ao paciente (KINSELLA EA, 2010).

Estudos anteriores destacam que simulações e dramatizações são eficazes em promover a aprendizagem ativa e dinâmica, facilitando a internalização de conhecimentos complexos e a melhoria da tomada de decisão. Assim, os resultados deste estudo corroboram a literatura existente, que aponta para a eficácia da dramatização como uma metodologia de ensino que enriquece a formação dos futuros médicos. Além disso, a alta taxa de concordância sobre a melhoria do raciocínio clínico pode ser atribuída ao fato de que a dramatização incentiva a reflexão crítica e a análise dos processos de pensamento dos alunos. Essa abordagem também é particularmente relevante em um contexto educacional que busca formar profissionais com habilidades de comunicação e empatia (KNEEBONE R, 2005).

Para assegurar a confiabilidade dos resultados e reforçar a precisão deste estudo, foi empregado o coeficiente alfa de Cronbach, que varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, mais consistentes são os itens entre si. O coeficiente foi calculado utilizando o software SPSS. A Tabela 3 apresenta o valor do alfa considerando todas as questões simultaneamente, resultando em um coeficiente total de 0,82, seja que o possui uma confiabilidade robusta, fornecendo uma base sólida para análises subsequentes e para a validade interna do estudo (BLAND JM e ALTMAN DG, 1997).

Tabela 3 - Estatística alfa de Cronbach.

Estatística de Confiabilidade	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
	0,820	10

Fonte: Israel-Sefer CC, et al., 2025.

Nota: Para o cálculo foram consideradas somente as perguntas que estavam no padrão da escala Likert.

Em síntese, os resultados deste estudo demonstram que a dramatização é uma ferramenta educacional valiosa para os estudantes de medicina. A combinação de prática simulada e reflexão crítica propiciada por essa abordagem pode enriquecer a formação dos alunos e prepará-los melhor para os desafios da profissão. Novas investigações devem buscar entender melhor como maximizar a eficácia da dramatização em currículos médicos, com o objetivo de fortalecer ainda mais as competências essenciais para a prática clínica.

Com relação às limitações deste estudo, é importante ressaltar que a amostra de participantes foi restrita a uma única instituição de ensino, o que pode impactar na generalização dos resultados para contextos educacionais diversos. Ademais, a metodologia aplicada, embora eficaz na captura das percepções dos discentes, pode não ter abordado todas as nuances da experiência de aprendizagem através da

dramatização. A falta de dados longitudinais também é um aspecto que pode ter influenciado a profundidade das conclusões. Essas limitações sugerem a necessidade de estudos futuros que explorem essas variáveis em contextos mais amplos e com metodologias diversificadas.

CONCLUSÃO

Os dados colhidos demonstraram alto grau de satisfação com a ferramenta de dramatização, e as palavras mais utilizadas para descrevê-la foram: dinâmica, interessante, aplicável e eficaz. A maioria dos alunos a considerou muito efetiva no aprendizado da anamnese, com aumento significativa confiança na aplicação prática com pacientes reais. Ademais, a maioria dos sujeitos considerou que o uso da estratégia contribuiu para melhora da sua performance e a aplicabilidade da ferramenta em outras unidades curriculares foi fortemente apoiada. O feedback em grupo foi bastante valorizado, bem como a percepção de um ambiente seguro de aprendizado e percepção positiva sobre seu raciocínio clínico após a prática da dramatização.

REFERÊNCIAS

- AKAIKE M, et al. Simulation-based medical education in clinical skills laboratory. *The Journal of Medical Investigation*, 2012; 59(1):p.28-35.
- BAKER J, et al. Teamwork in healthcare: promoting effective teamwork in Healthcare in Canada. *Healthcare Quarterly*, 2017.
- BENNET D, GIBBONS C. Investigating the impact of e-learning technologies on the satisfaction and engagement of medical students. *BMC MEDICAL EDUCATION*, 2016; 16 (1):76.
- BLAND JM, ALTMAN DG. "Statistics notes: Cronbach's alpha". *British Medical Journal*, 1997; 314(7080), 572.
- BOND A, et al. The role of simulation in medical education and the development of clinical skills. *Clinical Simulation in Nursing*, 2020; 41: 62-71.
- DAVIS MH, et al. Simulation-Based Medical Education: A Review. *Journal of the American College of Surgeons*, 2019; 228(4): 438-450.
- EDMONDSON AC. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 1999; 44 (2): 350-383.
- ENGELHORN CA. O uso do roleplay no ensino da técnica de anamnese e de habilidades de comunicação para estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43 (3):178-183.
- ERICSSON KA. Deliberate Practice and the Development of Expert Performance: An Overview. *Academic Emergency Medicine*, 2008;15(11): 988-994.
- GREEN M, et al. The Impact of Active Learning on Medical Students' Learning Outcomes. *BMC Medical Education*, 2020.
- HEGARTY J, et al. The importance of communication skills in the development of empathy in medical students. *Journal of Medical Ethics*, 2016; 42 (6): 392-396.
- HILL AE, et al. A review of standardized patients in clinical education: implications for speech-language pathology programs. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 2010;12(3):259-70.
- HUANG G, et al. Medical students' confidence in their clinical skills: a systematic review. *Medical Education*, 2021; 55 (1):87-99.
- ISSENBERG SB, et al. Features of the effective simulation-based learning environment. *Medical Education*, 2019; 53(10): 1044-1054.
- KATZ J, et al. Active learning in medical education. *Medical Teacher*, 2020; 42(3):271-276.
- KINSELLA EA. Professional knowledge and the development of clinical reasoning: implications for nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 2010; 31(5): 303-307.
- KNEEBONE R. Simulation in surgical training: educational issues and practical implications. *Medical Education*, 2005; 39(10): 1051-1056.

- LEVINSON W, et al. The Physician-Patient Relationship. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 2010; 35 (2): 107-127.
- MASON SJ, et al. Teaching communication skills to medical students: A randomized controlled study using live actors. *BMC Medical Education*, 2013; 13:1-9.
- MEYER G, et al. Simulation in medical education: A systematic review. *Education for Health*, 2016; 29 (1): 1-8.
- MILLER GE. The assessment of clinical skills/competences/performance. *Academic Medicine*, 1990. 65 (9): 63-67.
- MILLER GE, ARCHER J. Impact of high-stakes examinations on medical education. *Medical Education*, 2010; 44 (1): 85-96.
- NESTEL D, TIERNEY T. Roleplay for medical students learning about communication: guidelines for maximizing benefits. *BMC Medical Education*, 2011;11 (1).
- SOARES MOM, et al. Reflexões contemporâneas sobre anamnese na visão do estudante de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2014;38 (3): 314-322.
- SWANWICK T, MORGAN P. Educating the future doctor: A perspective from medical education. *Medical Teacher*, 2010; 32 (9): 721-728.
- WELLER JM, et al. Simulation in clinical teaching and learning. *Medical Journal of Australia*, 2012; 196 (9):1-4.
- WINSTONE NE, et al. Supporting learners' engagement with feedback: A systematic review. *Educational Psychology Review*, 2018; 30, (3):441-469.

ANEXO C – Certificado de Produto Brasileiro

Certificado de Produto



Nº B25-002460-00000

A AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE, conforme inciso XIII do Art. 7º da Medida Provisória nº.2.228-1, de 06 de setembro de 2001, com redação introduzida pela Lei nº. 10.454, de 13 de maio de 2002, e conforme Decreto nº4.456, de 04 de novembro de 2002, confirma que constitui obra audiovisual brasileira o produto identificado neste Certificado, válido como documento de origem para exportação. Este documento não atesta regularidade em relação à utilização de recursos públicos, inclusive para fins de prestação de contas. As informações desse certificado podem ser conferidas no portal da Ancine,

Título Original	CONSULTA NEUROLÓGICA: PERDA DE FORÇA		
Classificação	BRASILEIRA INDEPENDENTE CONSTITUINTE DE ESPAÇO QUALIFICADO		
Tipo	FICÇÃO		
Organização Temporal	NÃO SERIADA		
Duração	00:08:49		
Ano de	2025	Formato da 1ª	VÍDEO DIGITAL DEFINIÇÃO STANDARD - 480PX A 719PX
Produtor(es)			
796.727.792-91	CELINA CLÁUDIA ISRAEL SEFER		
353.399.850-91	NARA MACEDO BOTELHO		
Diretor(es)	LETICIA SOUSA JATENE; BARBARA DE SOUZA MAIA DO NASCIMENTO; JOAO VITOR MARTINS PINTO; MOISES CARDOSO PORTILHO; PAULO ROBERT ANDRADE LIMA; NARA MACEDO BOTELHO; THAINA BENTES CELSO; ANA CLARA VALENTE DE ALENCAR; CELINA CLÁUDIA ISRAEL SEFER		
Detentor(es) de Cotas			%
796.727.792-91	CELINA CLÁUDIA ISRAEL SEFER		80
353.399.850-91	NARA MACEDO BOTELHO		20
Data de Emissão	09/06/2025		

Esta via foi gerada às 01:22 do dia 09 de Junho de 2025

Pág. 1 de 1

Certificado de Produto



Nº B25-002464-00000

A AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE, conforme inciso XIII do Art. 7º da Medida Provisória nº.2.228-1, de 06 de setembro de 2001, com redação introduzida pela Lei nº. 10.454, de 13 de maio de 2002, e conforme Decreto nº.4.456, de 04 de novembro de 2002, confirma que constitui obra audiovisual brasileira o produto identificado neste Certificado, válido como documento de origem para exportação. Este documento não atesta regularidade em relação à utilização de recursos públicos, inclusive para fins de prestação de contas. As informações desse certificado podem ser conferidas no portal da Ancine,

Título Original	CONSULTA NEUROLÓGICA: NEUROPATIA PERIFÉRICA		
Classificação	BRASILEIRA INDEPENDENTE CONSTITUINTE DE ESPAÇO QUALIFICADO		
Tipo	FICÇÃO		
Organização Temporal	NÃO SERIADA		
Duração	00:15:58		
Ano de	2025	Formato da 1ª	VÍDEO DIGITAL ALTA DEFINIÇÃO - 720PX A 1079PX
Produtor(es)			
796.727.792-91	CELINA CLÁUDIA ISRAEL SEFER		
353.399.850-91	NARA MACEDO BOTELHO		

Diretor(es)

MARCOS VINICIUS SOUZA DE ALMEIDA; LUCIANO AUGUSTO ROCHA SA; TAYANA YASMIN NASCIMENTO MIRANDA; DAVI JORGE PEREIRA DAS CHAGAS BELFORT; IARA CECÍLIA DE FREITAS NUNES; MARIA ELISA SEMBLANO BARBOSA; LEONAN FERREIRA DO VALLE; DANIEL VEIGA DOS SANTOS; CELINA CLÁUDIA ISRAEL SEFER; NARA MACEDO BOTELHO

Detentor(es) de Cotas		%
796.727.792-91	CELINA CLÁUDIA ISRAEL SEFER	80
353.399.850-91	NARA MACEDO BOTELHO	20

Data de Emissão 09/06/2025

Certificado de Produto



Nº B25-002710-00000

A AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE, conforme inciso XIII do Art. 7º da Medida Provisória nº.2.228-1, de 06 de setembro de 2001, com redação introduzida pela Lei nº. 10.454, de 13 de maio de 2002, e conforme Decreto nº.4.456, de 04 de novembro de 2002, confirma que constitui obra audiovisual brasileira o produto identificado neste Certificado, válido como documento de origem para exportação. Este documento não atesta regularidade em relação à utilização de recursos públicos, inclusive para fins de prestação de contas. As informações desse certificado podem ser conferidas no portal da Ancine,

Título Original	CONSULTA NEUROLÓGICA: ATAXIA		
Classificação	BRASILEIRA INDEPENDENTE CONSTITUINTE DE ESPAÇO QUALIFICADO		
Tipo	FICÇÃO		
Organização Temporal	NÃO SERIADA		
Duração	00:09:58		
Ano de	2025	Formato da 1ª	VÍDEO DIGITAL ALTA DEFINIÇÃO - 1080PX A 2159PX
Produtor(es)			
796.727.792-91	CELINA CLÁUDIA ISRAEL SEFER		
353.399.850-91	NARA MACEDO BOTELHO		
Diretor(es)	ALISSON GABRIEL MAUES MIRANDA; TIAGO ARAUJO DE SOUSA; VICTORIA ARAUJO RIBEIRO; GIOVANNA MAY NOGAMI; GIOVANA BASTOS BREGA; MANOELA CAROLINA ARAUJO NEVES; BÁRBARA FERREIRA PEREIRA; NICOLE RIBEIRO CARVALHO; CELINA CLÁUDIA ISRAEL SEFER; NARA MACEDO BOTELHO		
Detentor(es) de Cotas			%
796.727.792-91	CELINA CLÁUDIA ISRAEL SEFER		80
353.399.850-91	NARA MACEDO BOTELHO		20
Data de Emissão	25/06/2025		

Esta via foi gerada às 09:26 do dia 25 de Junho de 2025

Pág. 1 de 1

ANEXO D – System Usability Scale (SUS)

Afirmações utilizadas na Escala de Usabilidade dos Sistemas	1	2	3	4	5
	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Concordo	Concordo Totalmente
1. Eu acho que gostaria de usar esse sistema frequentemente.					
2. Eu achei esse sistema desnecessariamente complexo.					
3. Eu achei esse sistema fácil de usar.					
4. Eu achei que precisaria da ajuda de uma pessoa técnica pra ser capaz de usar esse sistema.					
5. Eu achei que as várias funções desse sistema foram bem integradas.					
6. Eu acho que o sistema apresenta muita inconsistência.					
7. Eu imagino que a maioria das pessoas pode aprender a utilizar esse sistema rapidamente.					
8. Eu achei esse sistema muito pesado para usar.					
9. Eu me senti muito seguro usando o sistema.					
10. Eu precisei aprender muitas coisas antes que pudesse utilizar esse sistema.					

Tradução e adaptação transcultural da *System Usability Scale* para o português do Brasil

Fonte: Lourenço; Carmona, De Moraes Lopes., 2022

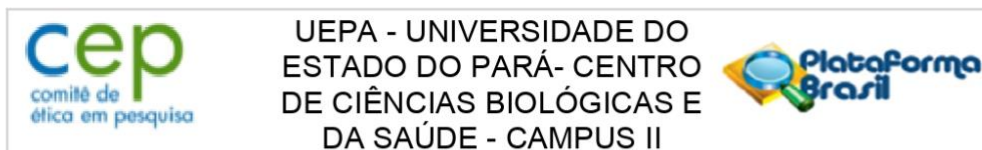
ANEXO E – IVCES – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	0	1	2
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente.

Fonte: Leite et al., 2018

ANEXO F – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A dramatização como estratégia educacional em semiologia neurológica no desempenho de acadêmicos de Medicina.

Pesquisador: celina cláudia israel sefer

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67783823.9.0000.5174

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Pará - UEPA / Centro de Ciências Biológicas e da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.028.614

Apresentação do Projeto:

O estudo será desenvolvido em duas fases: a primeira será um ensaio clínico controlado e randomizado (ECR), realizado no curso de graduação em Medicina da UNIFAMAZ, em Belém/PA, com alunos do sétimo semestre do curso que serão aleatorizados em dois grupos: grupo-dramatização e grupo-controle. O primeiro frequentará, além da carga horária normal do sétimo semestre as 4 sessões de dramatização. Um ano após essa etapa, os sujeitos passarão por 2 avaliações: uma teórica e outra prática (OSCE). O desempenho em executar o exame físico neurológico mediante raciocínio clínico será avaliado ao se comparar os resultados do grupo-controle e do grupo-dramatização. A segunda fase é a de validação, na qual haverá apreciação crítica das sessões de dramatização por juízes-especialistas que terão acesso aos vídeos obtidos durante a última sessão de dramatização e aos checklists e material de apoio utilizados no desenvolvimento dos casos clínicos. As características relacionadas ao aspecto didático, técnico e expositivo serão analisados por meio de formulários específicos a serem desenvolvidos. Ajustes técnicos e didáticos serão realizados de modo a adequar a estratégia educacional para o público-alvo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a efetividade da implementação de uma estratégia educacional em semiologia

Endereço: Trav. Perebui, 2623 (1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA, Sala 01)

Bairro: Marco

CEP: 66.087-670

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3131-1781

E-mail: cepccbs@uepa.br



UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ- CENTRO
DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E
DA SAÚDE - CAMPUS II



Continuação do Parecer: 6.028.614

neurológica, utilizando simulação clínica com dramatização, no desempenho de estudantes de Medicina.

Objetivo Secundário:

- Desenvolver e validar a metodologia de ensino utilizando sessões de dramatização como ferramenta complementar no ensino da neurologia e da semiologia neurológica.
- Avaliar o engajamento e o incremento no desempenho dos estudantes com o uso da dramatização, comparando o grupo que a utilizou com o grupo controle. - Aumentar a confiança de estudantes de Medicina sobre a realização da semiologia neurológica e o reconhecimento de suas principais síndromes.
- Caracterizar a satisfação dos estudantes de Medicina com a modalidade educacional complementar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Presente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa interessante para a área em estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos necessários para a avaliação do projeto foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora solucionou todas as pendências apontadas no parecer anterior, não havendo mais impedimentos para a sua execução. O projeto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a avaliação pelos referees que compõem o Comitê de Ética em Pesquisa do CCBS/UEPA e aprovação, em reunião de Colegiado, do mês de Abril de 2023, a proposta atendeu todas as exigências das Resoluções em vigor.

Conforme as Resoluções 466/12 e 510/2016, é atribuição do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente a pesquisa. Ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador: Desenvolver o projeto conforme delineado; Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final até 60 dias após o seu término (como notificação); Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por um período de 5

Endereço: Trav. Perebeui, 2623 (1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA, Sala 01)

Bairro: Marco

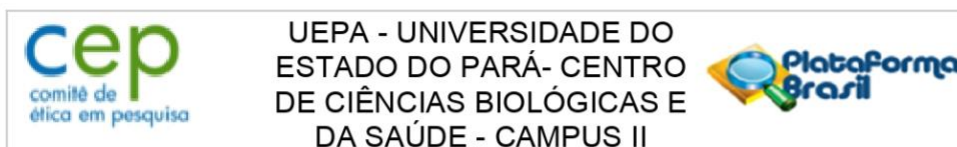
CEP: 66.087-670

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3131-1781

E-mail: cepccbs@uepa.br



Continuação do Parecer: 6.028.614

(cinco) anos após o término da pesquisa; Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto. Justificar fundamentadamente, perante o CEP, qualquer modificação (emenda) ou interrupção do projeto e identificar nas Informações Básicas tais mudanças.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2029129.pdf	17/04/2023 20:53:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDOUTORADOCEP2023celina.pdf	17/04/2023 20:52:18	celina cláudia israel sefer	Aceito
Outros	questionario.pdf	17/04/2023 20:50:55	celina cláudia israel sefer	Aceito
Declaração de concordância	aceiteUEPA.pdf	17/04/2023 20:50:29	celina cláudia israel sefer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEdiscentes.pdf	17/04/2023 20:50:03	celina cláudia israel sefer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJUIZES.pdf	17/04/2023 20:49:48	celina cláudia israel sefer	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto2.pdf	17/04/2023 20:45:19	celina cláudia israel sefer	Aceito
Outros	coparticipante.pdf	02/03/2023 09:28:05	celina cláudia israel sefer	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECPESQUISADORES2023.pdf	20/02/2023 14:05:37	celina cláudia israel sefer	Aceito
Outros	TERMODEAUTORIZACAODEUSODEI MAGEMESOMDEVOZ2023.pdf	20/02/2023 13:55:14	celina cláudia israel sefer	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO2023.pdf	20/02/2023 13:53:24	celina cláudia israel sefer	Aceito
Cronograma	cronogramauepa2023.pdf	20/02/2023 13:52:25	celina cláudia israel sefer	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Trav. Perebui, 2623 (1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA, Sala 01)
Bairro: Marco **CEP:** 66.087-670
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3131-1781 **E-mail:** cepccbs@uepa.br



UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ- CENTRO
DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E
DA SAÚDE - CAMPUS II



Continuação do Parecer: 6.028.614

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 27 de Abril de 2023

Assinado por:

REGINA GABRIELA CALDAS DE MORAES
(Coordenador(a))

Endereço: Trav. Perebui, 2623 (1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA, Sala 01)
Bairro: Marco **CEP:** 66.087-670
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3131-1781 **E-mail:** cepccbs@uepa.br