

Uso da simulação realística em um curso de saúde mental virtual

Use of realistic simulation in a course of virtual mental health

André Luís Bezerra Tavares^{1,2}

andrelbtavares@yahoo.com.br

Thiago Sousa Félix^{1,4}

thiagofelix2004@yahoo.com.br

Viviane Nóbrega Gualarte Azevedo¹

vivigualarteazevedo@gmail.com

Sandra Fortes³

sandrafortes@gmail.com

Cidianna Emanuely Melo do Nascimento⁴

profa.cidianna.melo@gmail.com

RESUMO

Introdução: A simulação realística é uma técnica conceituada para a formação de profissionais de saúde já empregada nas instituições de ensino e que oferece a oportunidade de aquisição de habilidades práticas.

Relato de experiência: Assim neste trabalho, buscou-se descrever a experiência do formato de aperfeiçoamento virtual híbrido, mediado por tutoria, com foco na discussão da simulação realística, que foi a principal ferramenta para o treinamento de habilidades utilizada.

Discussão: Neste trabalho, utilizou-se a abordagem quantitativo-qualitativa para discutir o uso da metodologia de simulação realística em uma turma de um curso de aperfeiçoamento em saúde mental. Descreve-se a avaliação da metodologia de simulação realística feita pelos participantes, que a consideraram positiva e expressaram a necessidade desse tipo de metodologia nas formações de profissionais da área de saúde mental.

Conclusão: As metodologias ativas são utilizadas no ambiente acadêmico e ganham mais importância em ambientes de prática profissional onde os desafios são constantes e a formação deve dialogar com a rotina de trabalho do cursista.

Palavras-chave: Educação Virtual; Simulação Realística; Saúde Mental; Interprofissional.

ABSTRACT

Introduction: Realistic simulation is a well-regarded technique for the training of health professionals, already used in educational institutions and offering the opportunity to acquire practical skills.

Experience report: Thus, in this investigation, we sought to describe the experience of the hybrid virtual improvement course, mediated by tutoring, focusing on the discussion of realistic simulation, which was the main tool for the training skills used.

Discussion: In this article, a quantitative qualitative approach was used to discuss the use of the realistic simulation methodology in a group of a mental health improvement course. The evaluation of the realistic simulation methodology by the participants was described, who evaluated it positively and expressed the need for this type of methodology in the training of professionals in the field of mental health.

Conclusion: Active methodologies are used in the academic environment and gain more importance in professional practice environments where challenges are constant and the training must dialogue with the student's work routine.

Keywords: Education, Virtual, Realistic Simulation, Mental Health, Interprofessional

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues, Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Prefeitura Municipal de Caucaia, Caucaia, Ceará, Brasil.

³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editora associada: Cristiane Barelli.

Recebido em 27/08/23; Aceito em 24/09/24.

Avaiado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

A saúde mental vem sendo tema relevante para governos, organizações e sujeitos que têm buscado serviços nesse campo, objetivando melhor qualidade de vida. Contudo, estima-se que o percentual de pessoas com transtornos mentais que não conseguem ter acesso a tratamento varia de 32% a 85%, enquanto apenas 1% da força de trabalho em saúde do mundo é composta de profissionais de saúde mental¹.

Urgem, portanto, ações governamentais que qualifiquem os serviços de saúde existentes com vistas a ampliar a assistência à população. O Programa de Ação para reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mental health Gap Action Programme – mhGAP)², lançado em 2008 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), oferece orientação para o cuidado destinado às pessoas com transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas (MNS) e seus cuidadores, bem como supera as diferenças entre os recursos disponíveis e a grande necessidade de oferta desses serviços.

No Ceará, estado da Região Nordeste do Brasil, têm sido realizadas ações para qualificar recursos humanos no âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS) desde 2017³, usando como referência o *Manual de intervenções do mhGAP (MI-mhGAP) versão 1.0*, lançado pela OMS em 2010. Já com o intuito de capacitar instrutores e supervisores na aplicação desse material, passou-se a utilizar o Treinamento de Instrutores e Supervisores (ToTS)² da versão 2.0, lançado em 2015. Esse estado foi um dos pioneiros no país a organizar duas oficinas de imersão do ToTS, que ocorreram em 2018 e 2019, capacitando 81 profissionais de saúde de diferentes categorias profissionais⁴. Na sequência, iniciou-se, em meados do ano 2020, o projeto educacional: “Cuidados em saúde mental e atenção psicossocial: avaliação, manejo e seguimento nos territórios”, ou, Smaps-CE, sigla que pode ser representada como saúde mental na atenção primária à saúde ou saúde mental e atenção psicossocial⁵.

O projeto objetiva capacitar profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), nas policlínicas, nos ambulatórios especializados, nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e demais dispositivos da RAS do Ceará. O projeto desenvolve nos participantes conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para a realização de ações efetivas e de qualidade para acolhimento de pessoas com condições MNS, por meio do MI-mhGAP (versões 2.0⁶ e humanitária⁷) na avaliação, no manejo e no seguimento do usuário em serviços não especializados, especialmente na atenção primária à saúde (APS). Visa também ampliar o acesso ao cuidado em serviços não especializados, utilizando os recursos disponíveis no território, inclusive o apoio matricial, a partir de um modelo de escalonamento de cuidados⁸.

Diante do cenário trazido pela pandemia da Sars-CoV-2, fez-se necessário redefinir a execução do Smaps e produzir um modelo remoto, com uso de ferramentas digitais de ensino-aprendizagem ativo e uso de ambientes virtuais, o que tornou possível ainda atingir regiões distantes, como a região do Cariri, no sul do estado. Foram adaptados os módulos do MI-mhGAP de introdução, cuidados e práticas essenciais, depressão, suicídio, psicose, uso de substâncias, infância, luto, estresse agudo e outros, além de diversos materiais sobre território, modelos de cuidados, supervisão e questões locais norteadas pelos princípios da atenção psicossocial comunitária e territorial, tendo como foco a realidade local, as especificidades de população e o sistema de saúde cearenses.

Pesquisas como a de Viana⁹ apontam a insegurança e sensação de despreparo dos profissionais de saúde da família quanto à abordagem da temática saúde mental junto aos usuários do SUS. Para sanar essa carência técnica, utilizou-se nos treinamentos a simulação realística para o desenvolvimento de habilidades de avaliação, manejo e acompanhamento de pessoas com condições MNS.

A simulação realística foi a tradução livre adotada nesse contexto para o termo original do material do ToTS, em inglês, *roleplay*. É considerada uma técnica consagrada entre formações do campo da saúde e se destaca entre os pressupostos teórico-metodológicos de instituições de ensino de referência¹⁰. Além disso, é um recurso amplamente empregado em cursos de graduação e pós-graduação em saúde, no mundo todo^{11,12}.

As simulações ofereceram aos profissionais em formação a oportunidade de praticar habilidades que serão usadas na futura prática clínica e ajudam a consolidar o processo de ensino-aprendizagem¹³. Portanto, não devem ser utilizadas como parte opcional ou descartável do treinamento.

Foram realizados diversos formatos do curso desde 2020, entre cursos básicos e de aperfeiçoamento virtuais híbridos, cursos virtuais assíncronos mediados por tutoria e oficinas presenciais^{14,15}. Neste trabalho, objetivou-se descrever a experiência do formato de aperfeiçoamento virtual híbrido, mediado por tutoria, com foco na discussão da simulação realística, que foi a principal ferramenta para o treinamento de habilidades utilizada.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência que tem como objetivo descrever e discutir o uso da metodologia de simulação realística ou *roleplay* no formato virtual, em uma das turmas do curso de aperfeiçoamento no ano de 2021.

A turma do curso de aperfeiçoamento teve 180 horas-aula, sendo 48 horas síncronas, 96 horas assíncronas e 36 horas para a realização de atividades em grupos tutoriais (GT) de

aprendizagem menores (simulação realística e atividades em ambiente de trabalho). O curso foi estruturado em três módulos: 1. "Introdução ao curso", 2. "Clínico (básico e avançado)" e 3. "Território, saúde mental e atenção psicossocial". A composição da turma se deu por meio de dois terços de profissionais de saúde de nível superior da atenção primária (médicos e enfermeiros da ESF) e de um terço de profissionais de saúde mental (Núcleo Apoio à Saúde da Família, ambulatórios e Caps), assim como alguns gestores de uma mesma região geográfica do Ceará, em um total de 93 inscritos. Os cursistas foram selecionados e indicados pelos gestores municipais por meio de documento oficial de liberação¹⁵.

As aulas ocorreram de forma semipresencial virtual, no período de maio a setembro de 2021, com profissionais da região do Cariri (municípios de Juazeiro do Norte, Iguatu e Cariús) no Ceará. Foram incluídos profissionais do município de Sobral como forma de capacitá-los para expandir o curso. Também participaram residentes em saúde das áreas de medicina de família e comunidade, psiquiatria e multiprofissional de saúde da família, saúde mental e saúde coletiva.

A programação do curso ocorreu em oito momentos síncronos (quinzenais) de quatro horas de duração e 16 horas síncronas em grupos menores para prática de exercícios de simulação realística e discussão das atividades para o ambiente de trabalho. Propuseram-se atividades em ambiente de trabalho a cada unidade e, no final do curso, a apresentação de três produtos: mapa de rede local, diagnóstico situacional do território e relato sobre implementação do matriciamento.

Com o distanciamento geográfico entre os participantes, o processo de ensino-aprendizagem ocorreu de formas síncrona (acompanhando os princípios do ensino presencial) e assíncrona, valendo-se de recursos variados como videoaulas, vídeo-casos, cartilhas interativas, *podcasts* e demais atividades disponibilizadas no ambiente virtual de aprendizagem (AVA).

Para os momentos assíncronos, foram utilizados recursos educacionais disponibilizados no Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle)¹⁶, um *software* livre, personalizado em espaço virtual interativo, que permite o compartilhamento de materiais didáticos diversificados. O banco de recursos educacionais do curso contou com: nove livros-multimídia, 14 videoaulas, nove *podcasts*, dez vídeo-casos legendados, nove atividades em ambiente de trabalho, oito outras atividades diversas, nove pós-testes avaliativos, três formulários de avaliação e os 16 momentos síncronos gravados, além de uma biblioteca virtual com os manuais do mhGAP e outras referências.

Nos momentos síncronos, utilizaram-se metodologias ativas de ensino-aprendizagem como *brainstorm* com nuvem de palavras¹⁴, simulação realística em pequenos grupos e

roteiros de avaliação, manejo e seguimento das condições, exposições dialogadas com uso de *chat* e áudio, discussões em grandes e pequenos grupos, casos clínicos, *storytelling* (história pessoal), exposição de vídeo-casos, relatos de experiência, entre outros.

Utilizou-se o *Google Meet* nos encontros com todos (exposições dialogadas, momentos de autocuidado, avaliação) e em salas separadas compostas pelos integrantes dos quatro GTs de aprendizagem para incentivar a maior participação e a troca entre os participantes. Os *links* de acesso às salas virtuais eram encaminhados nos grupos de *WhatsApp*[®] cuja função também era facilitar a comunicação e o entendimento dos participantes no decorrer do curso.

Para aplicação da metodologia de simulação realística no Smaps, os cursistas foram subdivididos em pequenos grupos de quatro a cinco pessoas, com o apoio de um coordenador/facilitador (atuante na rede especializada de saúde mental), e orientados a se organizar como melhor preferissem. Desse modo, poderiam realizar a atividade no ambiente de trabalho ou fora dele, presencial ou virtualmente, no melhor horário para todos.

Durante o curso, utilizaram-se quatro roteiros de simulação do material do ToTS com os temas: depressão, suicídio, psicoses e outros problemas importantes de saúde mental¹. Os roteiros eram enviados e esclarecidos no encontro síncrono sobre a temática. Havia um roteiro para a interpretação do profissional, da pessoa que busca ajuda e um de observador. O observador contava ainda com o apoio de um instrumento de avaliação de competências para fornecer *feedback* ao cursista que interpretasse o papel de profissional de saúde. A atividade tinha duração média de 20 minutos por simulação, sendo os cursistas estimulados a trocar de papéis e repetir o exercício de forma que todos interpretassem os três papéis, se possível, em sua realidade.

Ter um observador em uma consulta com um paciente pode ser constrangedor para a própria consulta em si, e, muitas vezes, a supervisão se baseia apenas em relatos dos participantes e em discussões de casos. Esse desafio piora no momento em que essas habilidades devem ser desenvolvidas em capacitações virtuais. O uso de simulações realistas em capacitações a distância necessita de suporte de uma equipe de tecnologia e apoio próximo dos facilitadores, e é imprescindível paciência, pois as primeiras experiências tendem a ser demoradas ou incompletas pela não familiaridade dos profissionais com a tecnologia envolvida. Nos treinamentos síncronos, esse desafio pode ser maior.

Dessa forma, considerou-se oportuno organizar a divisão dos grupos a fim de garantir que todos pudessem vivenciar todos ou o maior número possível de papéis (profissional, paciente, observador, familiar acompanhante do paciente

etc.), priorizando ainda que o coordenador do grupo fosse um profissional da rede especializada de modo que a atividade funcionasse como uma estratégia de apoio matricial com foco em educação permanente. Essa estratégia, associada ao fato de dar autonomia aos grupos para os encontros, foi utilizada para reduzir os desafios ligados à timidez e ao uso da tecnologia de alguns cursistas.

A coleta de dados se deu no período de agosto a outubro de 2022. A análise teve como base os dados extraídos da plataforma Sistema Acadêmico de Gestão Unificada (Sagu)¹⁷ e do AVA (Moodle)³, assim como de planilhas de formulários do *Google Forms* com dados de inscrição e uma específica para avaliar a metodologia de simulação. O formulário de avaliação da simulação contava com três itens: “que bom”, “que pena” e “que tal”¹⁹, sendo os cursistas convidados a responder livremente, de maneira discursiva, sobre os aspectos positivos, negativos e sugestões. Os dados quantitativos foram expressos em estatística descritiva por meio de quadros. Os dados qualitativos foram categorizados e analisados por meio da análise temática de Minayo²⁰.

Informa-se que este estudo é parte integrante da pesquisa Avaliação do projeto pedagógico TOHP/MHGAP/SMAPS – Cuidados em Saúde Mental e Atenção Psicossocial: avaliação, manejo e seguimento nos territórios, apreciada e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, em 4 de junho de 2021, por meio do Parecer nº 4.754.424.

Ressalta-se que todos os participantes assinaram digitalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado no AVA dos cursos. O TCLE foi elaborado conforme determinação da Resolução nº 466/201221 referente à pesquisa envolvendo seres humanos, bem como seguiu as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

(Conep) para coleta de dados de seres humanos por meio de ambientes virtuais.

DISCUSSÃO

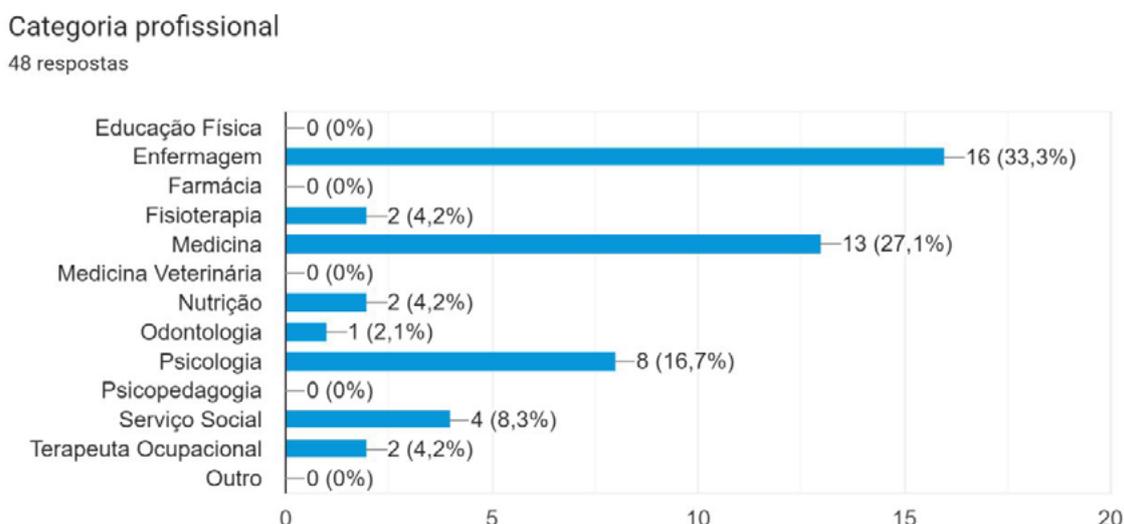
Para a turma em estudo, obtiveram-se 93 inscrições para o curso, e 67 profissionais (72,04% dos inscritos) efetivamente iniciaram o curso. Dos que iniciaram, 71,64% (48) foram aprovados; 22,38% (15), reprovados; e 5,9% (quatro), desistiram. Dos concludentes, 68,8% eram do sexo feminino (33). A faixa etária variou de 23 a 54 anos (com moda de 33 anos). Dentre a formação dos profissionais, a categoria da enfermagem foi a de maior público atingido (33,3%), seguida por médicos (27,1%) e psicólogos (16,7%), respectivamente. Outras categorias profissionais também fizeram parte do processo formativo, conforme pode ser visto, de forma detalhada, no Gráfico 1.

Em sua maioria, esses profissionais estavam atuando, prioritariamente, na rede APS (39,6% – 19), seguida por rede especializada (31,3% – 15) e gestão (6,3% – três). Os residentes em saúde representavam 22,9% (11), principalmente das áreas de psiquiatria e multiprofissionais de ênfase comunitária. Essas informações estão dispostas no Gráfico 2.

O formulário de avaliação da metodologia de simulação realística teve uma taxa de resposta de 54,16% (26 dos 48 aprovados responderam a ele). Apenas um grupo conseguiu realizar a atividade presencialmente com seus pares no ambiente de trabalho. Os demais utilizaram a ferramenta Google Meet para a atividade e realizaram os encontros fora de seu horário habitual de trabalho.

Em relação ao tópico “que bom”, as 26 respostas foram válidas. Mas no “que pena” sete respostas foram excluídas da análise, e no “que tal” houve quatro exclusões por não terem relação com o tema ou porque não foram respondidas. As 67

Gráfico 1. Categoria profissional dos concludentes.

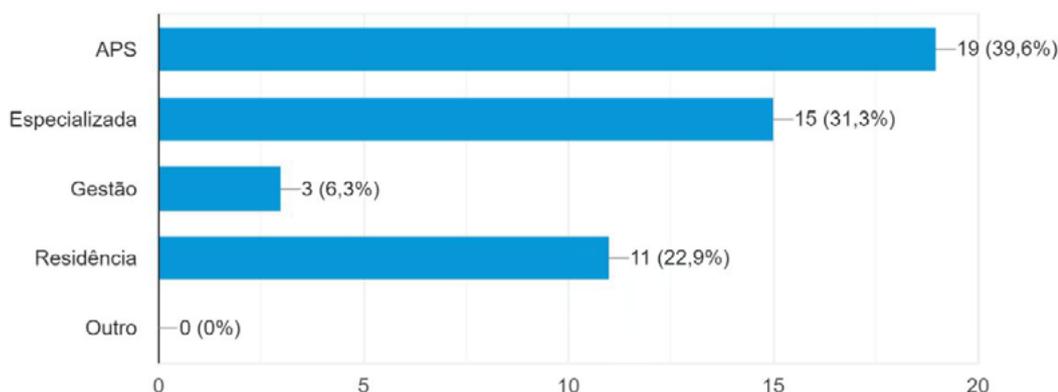


Fonte: elaborado pelos autores.

Gráfico 2. Nível de assistência onde atuavam os concludentes da ação educacional.

Local de trabalho

48 respostas



Fonte: Elaborado pelos autores.

respostas válidas foram então lidas exaustivamente, e surgiram quatro categorias temáticas: avaliação, potencialidades, desafios e sugestões.

Os cursistas foram unânimes em avaliar a metodologia como positiva, usando termos e expressões como “excelente”, “adorei”, “positiva”, “dinâmica”, “boa”, “metodologia que faz a diferença”, “enriquecedora”, “exemplar”, “muito bom”, “realístico”, “maravilhoso” e “momentos ricos”. Esta frase de uma participante ilustra a avaliação positiva: “Nunca tinha vivenciado as experiências de *roleplay*, mas são muito ricas” (#E24).

A eficácia da criação de realidades controladas para ambiente de aprendizagem é corroborada, por exemplo, nos estudos de Negri *et al.*²² e Tun *et al.*²³. Essa metodologia ativa se destacou diante de outras práticas educativas aplicadas durante o curso. Essa realidade confirmada em Salvador *et al.*²⁴ inclui o planejamento pedagógico e o preparo das atividades a fim de garantir sua plena realização.

Butafava *et al.*²⁵ reforçam, em pesquisa com estudantes de Medicina, que a percepção dos cursistas sobre essas metodologias ativas é satisfatória. De acordo com esses autores, a simulação realística tem se destacado no *feedback* de estudantes da área da saúde.

Com relação às potencialidades, foram bastante reforçadas as perspectivas multi e interprofissional, que possibilitam compartilhar ideias e conhecimentos, e aprender com colegas de áreas diversas. Ter uma metodologia que possibilite praticar o que vinha sendo discutido no curso também surgiu como uma categoria relevante:

Ter um momento para simularmos um atendimento ideal e aprender com os outros profissionais! (#E5).

É uma experiência enriquecedora, nos possibilita de utilizar o que estudamos (#E17).

O potencial de aprendizagem da simulação realística é considerável, tendo em vista que permite ao sujeito desenvolver habilidades práticas em ambientes controlados, podendo ocorrer em vários formatos com alta adaptabilidade aos recursos disponíveis. Por isso, vem sendo utilizada em várias formações do campo da saúde: psicodiagnóstico²⁶, emergência²⁷, obstetrícia²⁸, pediatria²⁹, entre outras especialidades da saúde.

Durante o curso, o *feedback* dessa prática se mostrou outro importante elemento da metodologia, considerando que uma apreciação da atividade era realizada logo após a cena com a equipe e posteriormente com o tutor. Além disso, os fatores lúdico e dinâmico consolidam a simulação realística como a metodologia mais bem avaliada e citada entre os participantes do curso.

Apesar de estarem em um curso virtual durante a pandemia de Covid-19, a possibilidade de os cursistas interagirem entre si, promoverem a socialização e ampliarem a comunicação foi outra grande potencialidade elencada por eles, que também reforçaram a oportunidade de receberem *feedback* (havia um roteiro de avaliação por competências para tal) dos colegas.

Outras potencialidades citadas envolveram a questão de a metodologia ser vivencial, dinâmica e reflexiva, promover empatia ao vivenciarem os diferentes papéis (profissional, paciente e observador), além de possibilitar o treinamento de habilidades para o uso da telessaúde.

Chamaram a atenção os desafios em relação à gestão do tempo e ao fato de a metodologia ser feita virtualmente:

Difícil organizar os horários de todos os participantes online (#E4).

Pena que não tenhamos mais tempo (#E5).

Que pena que não tivemos oportunidade de realizar presencial (#E26).

A dificuldade de interação no primeiro encontro do grupo e a falta de mais detalhes nos roteiros também emergiram das respostas:

Dificuldade de interação presencial na primeira entrevista (#E2).

Os casos não apresentam muitos detalhes (#E8).

Como sugestões, a maioria dos cursistas trouxe a necessidade de ampliar a carga horária do curso, destinando mais tempo para a metodologia de simulação realística, além de promover momentos geograficamente presenciais:

Aumentar o tempo de realização (#E9).

[...] pensar em estratégias para que exista um horário obrigatório para a atividade (#E4).

Também foi sugerido melhorar as orientações da atividade, tornando-as mais claras e objetivas:

Explicar melhor a atividade (#E10).

Um roteiro com mais informações (#E8).

As respostas reforçaram ainda a validade e a necessidade em insistir e ampliar o uso da metodologia no curso:

Acho que manter e insistir nesse método (#E25).

Mais roller play nos cursos de capacitações (#E23)

Um cursista citou ainda a possibilidade de replicar a metodologia: “Adorei essa técnica e vou fazer uso na minha docência” (#E3).

No campo da saúde mental, dentro da perspectiva da atenção psicossocial, a simulação realística se adapta à realidade da equipe multiprofissional integrando conhecimentos especializados e favorecendo casos do cotidiano do serviço extremamente complexos.

Realidades de contexto específico da simulação realística no campo da saúde mental em contextos de capacitações a distância não possuem literatura abundante³⁰, porém encontram produção em vários lugares do mundo, como Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Austrália, Irã, Taiwan, predominantemente, com utilização de “casos padronizados” tal como oferecido no curso. Williams *et al.*³⁰ referem que falta literatura para atestar os resultados entre os pacientes. Sem embargo, apresentam-se dados satisfatórios para profissionais em treinamento.

É necessário fortalecer esse tipo de metodologia na área da saúde mental, tendo em vista os desafios que essa área enfrenta e a grande necessidade de treinamento para

equipes de atenção primária e especializada. Nessas situações, a simulação realística pode contribuir com grande êxito. O desenvolvimento de habilidades na área de saúde, em especial aquelas relacionadas às habilidades de comunicação, do diagnóstico e do manejo dos casos, incluindo abordagens psicoterápicas individuais e em grupo, é um grande desafio na área de saúde mental, o que traz um grande potencial para o uso dessa metodologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo evidenciam a importância de propagar, de forma sistemática, metodologias que respeitem a capacidade criativa dos sujeitos envolvidos no processo de aprendizagem, desafiando-os a buscar soluções diante dos problemas na sua própria realidade laboral. Metodologias ativas, como a simulação realística, que já vêm sendo usadas nos ambientes acadêmico e de pós-graduação, ganham ainda mais pertinência em ambientes de prática profissional, onde os desafios são constantes e a formação deve dialogar com a rotina de trabalho do cursista.

Considerando ainda o desafio de seguir capacitando recursos humanos em saúde mental, de modo a garantir a adesão ao conhecimento e a satisfação ao fim do curso, percebem-se como positivos os resultados apresentados no presente estudo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

André Luís Bezerra Tavares, Thiago Sousa Félix, Viviane Nóbrega Gularte Azevedo e Sandra Fortes contribuíram na concepção das ideias do artigo e na construção e síntese do material. Cidianna Emanuely Melo do Nascimento contribuiu na construção e síntese do material, e na revisão do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. mhGAP Training Manuals: for the mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0 (for field testing). Geneva: WHO; 2019 [acesso em 1º mar 2023]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259161/WHO-MSD-MER-17.6-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP): version 1.0. Geneva: WHO; 2010 [acesso em 10 abr 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44406>.

3. Secretaria de Saúde do Estado. QualificaAPSUS Ceará: qualificação da atenção primária à saúde do Ceará. Fortaleza: Secretaria de Saúde; 2017 [acesso em 17 out 2022]. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/qualificaapsus/>.
4. Tavares ALB, Sombra Neto LL, Silva KM, Campos EM de, Fortes S. Treinando instrutores para o uso do Manual de Intervenção Mental Health GAP (MI-mhGAP) no Ceará-Brasil. *Dialog Interdis Psiq S Ment*. 2023;2(1):58-67 [acesso em 1º abr 2023]. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/dipsm/article/view/8613>.
5. Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues. Cuidados em saúde mental e atenção psicossocial (SMAPS): avaliação, manejo e seguimento nos territórios. Fortaleza: ESP; 2020 [acesso em 17 out 2022]. Disponível em: <https://espvirtual.esp.ce.gov.br/?project=a-lacuna-de-cuidado-em-saude-mental-mhgapavaliacao-manejo-e-seguimento>.
6. World Health Organization. mhGAP Intervention Guide – version 2.0. Geneva: WHO; 2019 [acesso em 1º mar 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Manejo clínico de condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias em emergências humanitárias. Guia de Intervenção Humanitária mhGAP (GIH-mhGAP). Brasília: Opas; 2020.
8. Tavares ALB, Faria NF, Lopes FES. Cuidados em Saúde Mental e Atenção Psicossocial: avaliação, manejo e seguimento nos territórios (SMAPS CE): manual do aluno. Fortaleza: Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues; 2021.
9. Viana DM. Saúde mental e atenção primária: compreendendo articulações e práticas de cuidado na Saúde da Família no Ceará [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016. 222 p.
10. Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues. Projeto político pedagógico. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2020 [acesso em 17 out 2022]. Disponível em: <https://www.esp.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/78/2021/04/PPP-2024-2027-1.pdf>.
11. Al-Elq AH. Simulation-based medical teaching and learning. *J Family Community Med*. 2010;17(1):35-40 [acesso em 25 abr 2022]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3195067/pdf/JFCM-17-35.pdf>.
12. Yamane MT, Machado VK, Osternack KT, Mello RG. Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. *Revista Espaço para a Saúde*. 2019;20(1):87-112 [acesso em 25 nov 2020]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1008011>
13. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Saúde mental na APS: guia de instruções para multiplicação do MI-mhGAP. São Paulo: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2 abr 2023]. 17 p. Disponível em: <https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=9ce84b0067e-d0f07d8219c5fbf53768a51e66dba&t=1692130530&type=biblioteca>.
14. Tavares ALB, Andrade AT, Benício LFS, Neiva DA, Dahl CM. SMAPS-CE: ampliando citado à educação em saúde mental. *Cadernos ESP*. 2022;16(3):124-9. doi: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i3.872>.
15. Tavares ALB, Sousa AAS, Coutinho AJF, Cândido CC, Fortes S. Cuidados em saúde mental e atenção psicossocial: avaliando novos processos educacionais em tempos de pandemia no Ceará. *Rev Bras Educ Saúde*. No prelo 2023.
16. Moodle. About moodle – moodledocs. 2022 [acesso em 7 mar 2023]. Disponível em: https://docs.moodle.org/401/en/About_Moodle.
17. Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues. Sagu. Fortaleza: ESP; 2020 [acesso em 17 out 2022]. Disponível em: <https://academico.esp.ce.gov.br/>.
18. Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues. Cuidados em saúde mental e atenção psicossocial (SMAPS): avaliação, manejo e seguimento nos territórios. Fortaleza: ESP; 2020 [acesso em 17 out 2022]. Disponível em: <https://espvirtual.esp.ce.gov.br/?project=a-lacuna-de-cuidado-em-saude-mental-mhgapavaliacao-manejo-e-seguimento>.
19. Carmona F, Bollela VR. Desenvolvimento docente para educação remota emergencial em 2020: a experiência da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). *Medicina*. 2021;54(supl 1) [acesso em 2 abr 2023]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/185559>.
20. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
21. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [acesso em 2 abr 2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
22. Negri EC, Pereira Júnior GA, Cotta Filho CK, Franzon JC, Mazzo A. Construction and validation of simulated scenario for nursing care to colostomy patients. *Texto Contexto – Enferm*. 2019;28:e20180199. doi: <https://www.scielo.br/j/tce/a/n6sLRQdSHz76v6QYxjBzvXy/>.
23. Tun JK, Alinier G, Tang J, Kneebone RL. Redefining simulation fidelity for healthcare education. *Simul Gaming*. 2015;46(2):159-74 [acesso em 31 maio 2023]. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1046878115576103>
24. Salvador CA de B, Toniosso JP, Nogueira LDP, Laredo SP. Simulação realística, estratégia metodológica para a formação de profissionais na área da saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Educ Saúde*. 2019;9(4):58-64 [acesso em 31 maio 2023]. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6466>.
25. Butafava EPDA, Oliveira RAD, Quilici AP. Satisfação e autoconfiança de estudantes na simulação realística e a experiência de perpetuação do saber. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(4):e166 [acesso em 2 abr 2023]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022022000400211&lng=pt.
26. Appiani E, Fainberg E, Llauro M, Kleiner Y. Uma experiência no ensino do psicodiagnóstico: técnica do role-playing. In: Ocampo MLS, Arzeno MEG, Piccolo EGD. O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. 5a ed. São Paulo: Martins Fontes; 1986.
27. Munroe B, Buckley T, Curtis K, Morris R. Designing and implementing full immersion simulation as a research tool. *Australas Emerg Care*. 2016;19(2):90-105 [acesso em 31 maio 2023]. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1574626716000021>.
28. Brady S, Bogossian F, Gibbons K. The effectiveness of varied levels of simulation fidelity on integrated performance of technical skills in midwifery students – a randomised intervention trial. *Nurse Educ Today*. 2015;35(3):524-9 [acesso em 31 maio 2023]. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691714003529>.
29. Prego J, Gerolami A, Más M, Morosini F, Cedrés A, Rocha S, et al. Simulación de alta fidelidad en emergencia pediátrica: primera experiencia en la formación de posgrados y residentes de Pediatría. *Revista Médica del Uruguay*. 2014;30(4):247-54 [acesso em 31 maio 2023]. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v30n4/v30n4a05.pdf>.
30. Williams B, Reddy P, Marshall S, Beovich B, McKarney L. Simulation and mental health outcomes: a scoping review. *Adv Simul*. 2017;2(1):2 [acesso em 31 maio 2023]. Disponível em: <http://advancesinsimulation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41077-016-0035-9>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.