v7.n11.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

USO DE PACIENTES SIMULADOS NO ENSINO DE ANAMNESE PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

USE OF SIMULATED PATIENTS IN TEACHING MEDICAL HISTORY TAKING TO MEDICAL STUDENTS: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

USO DE PACIENTES SIMULADOS EN LA ENSEÑANZA DE LA ANAMNESIS PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA: UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA

Suzana Gaspar Lopes de Medeiros[1], Michel Hosananh Vasconcelos[2], Eline das Flores Victer[3], Giseli Capaci Rodrigues[3]

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9278

RESUMO

No processo de formação médica, o ensino da anamnese articula a coleta de informações, a comunicação, o raciocínio clínico e a construção do vínculo terapêutico. Este estudo analisou as contribuições, limitações e condições de implementação do uso de pacientes simulados no ensino da anamnese para estudantes de Medicina. Foi realizada uma revisão narrativa estruturada, com buscas em setembro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde/LILACS, complementadas pelo Portal de Periódicos CAPES e Google Scholar. Foram incluídas publicações em português ou inglês, de janeiro de 2019 a setembro de 2026, relacionadas à anamnese ou a competências comunicacionais diretamente mobilizadas na entrevista clínica. O corpus principal reuniu dez estudos empíricos, diferenciados segundo sua relação com o objeto: estudos diretamente centrados na anamnese com pacientes simulados ou padronizados, estudos comparativos com *role-play*, investigação de competência comunicacional correlata e levantamento institucional. Três revisões apoiaram a interpretação dos resultados, sem integrar o corpus principal. Os achados foram organizados em quatro eixos: anamnese e comunicação; segurança psicológica, confiança e *feedback*; padronização e avaliação; e condições de implementação. Os estudos indicaram benefícios para prática repetida e orientada, *feedback*, autorreflexão, confiança e atitudes centradas no paciente. Entretanto, não demonstraram superioridade consistente em relação ao *role-play*, e permanecem limitadas as evidências sobre manutenção e aplicação das competências em situações clínicas reais e sobre a relação custo-efetividade. Com base nos estudos selecionados, foi possível concluir que pacientes simulados constituem estratégia pedagógica complementar relevante, sem substituir o contato supervisionado com pacientes reais.

PALAVRAS-CHAVE: Pacientes Simulados. Anamnese. Educação Médica. Comunicação em Saúde. Simulação Clínica.

ABSTRACT

In medical education, history-taking integrates information gathering, communication, clinical reasoning, and the development of the therapeutic relationship. This study analyzed the contributions, limitations, and implementation conditions of simulated patients in teaching history-taking to medical students. A structured narrative review was conducted in September 2026 using PubMed/MEDLINE, SciELO, and the Virtual Health Library/LILACS, supplemented by the CAPES Journals Portal and Google Scholar.

[1] Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde da Afya Universidade Unigranrio, Pós-graduada em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família.
[2] Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde da Afya Universidade Unigranrio, Residência Médica em Medicina de Família.
[3] Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Saúde da Afya Universidade Unigranrio, Doutora.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Publications in Portuguese or English, from January 2019 to September 2026, addressing history-taking or communication skills directly involved in clinical interviews were included. The main corpus comprised ten empirical studies, differentiated according to their relationship with the review question: studies directly focused on history-taking with simulated or standardized patients, comparisons with peer role-play, investigation of a related communication competency, and an institutional survey. Three reviews supported interpretation of the findings but were not included in the main corpus. Findings were organized into four themes: history-taking and communication; psychological safety, confidence, and feedback; standardization and assessment; and implementation conditions. The studies indicated benefits for repeated guided practice, feedback, self-reflection, confidence, and patient-centered attitudes. However, they did not demonstrate consistent superiority over peer role-play. Evidence regarding long-term retention and application of skills in real clinical settings and the cost-effectiveness of these strategies remains limited. Simulated patients therefore constitute a relevant complementary educational strategy without replacing supervised contact with real patients.

KEYWORDS: *Simulated Patients. History Taking. Medical Education. Health Communication. Clinical Simulation.*

RESUMEN

En la formación médica, la enseñanza de la anamnesis integra la recopilación de información, la comunicación, el razonamiento clínico y la construcción del vínculo terapéutico. Este estudio analizó las contribuciones, limitaciones y condiciones de implementación de los pacientes simulados en la enseñanza de la anamnesis a estudiantes de Medicina. Se realizó una revisión narrativa estructurada, con búsquedas en septiembre de 2026 en PubMed/MEDLINE, SciELO y Biblioteca Virtual en Salud/LILACS, complementadas por el Portal de Periódicos CAPES y Google Scholar. Se incluyeron publicaciones en portugués o inglés, de enero de 2019 a septiembre de 2026, sobre anamnesis o competencias comunicativas directamente movilizadas en la entrevista clínica. El corpus principal reunió diez estudios empíricos: estudios directamente centrados en la anamnesis con pacientes simulados o estandarizados, comparaciones con juego de roles entre pares, investigación de una competencia comunicativa correlacionada y una encuesta institucional. Tres revisiones apoyaron la interpretación sin integrar el corpus principal. Los hallazgos se organizaron en cuatro ejes: anamnesis y comunicación; seguridad psicológica, confianza y retroalimentación; estandarización y evaluación; y condiciones de implementación. Los estudios indicaron beneficios para la práctica repetida y orientada, la retroalimentación, la autorreflexión, la confianza y las actitudes centradas en el paciente. Sin embargo, no demostraron superioridad consistente frente al juego de roles. Son limitadas las evidencias sobre la permanencia y aplicación de las competencias en situaciones clínicas reales y sobre la relación costo-efectividad. Se concluye que los pacientes simulados constituyen una estrategia pedagógica complementaria relevante, sin sustituir el contacto supervisado con pacientes reales.

PALABRAS CLAVE: *Pacientes Simulados. Anamnesis. Educación Médica. Comunicación en Salud. Simulación Clínica.*

INTRODUÇÃO

A aprendizagem da anamnese exige a articulação entre conhecimento clínico, escuta, observação, comunicação e organização das informações. Nos primeiros contatos com

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

pacientes, o estudante precisa detalhar sintomas, reconhecer dados relevantes, registrar a história e construir hipóteses clínicas enquanto estabelece uma relação respeitosa com o paciente. Quando os conhecimentos sobre as doenças ainda estão em consolidação, a entrevista pode se tornar rígida ou incompleta. O conjunto desses fatores demonstra a necessidade de estratégias pedagógicas que possibilitem o desenvolvimento gradual e seguro dessas habilidades (KEIFENHEIM *et al.*, 2015; MENG *et al.*, 2023).

Nos períodos iniciais da graduação, o estudante precisa mobilizar simultaneamente conteúdos ainda em consolidação e competências relacionais que dependem de experiência. Ansiedade, receio de esquecer etapas, dificuldade para explorar sintomas e insegurança diante do paciente podem comprometer a fluidez da entrevista. Em estudo brasileiro sobre o ensino da anamnese, 36% dos estudantes apresentaram sinais não verbais de nervosismo durante a simulação, embora 92,5% tenham considerado a atividade útil e 81% tenham se declarado seguros para entrevistas posteriores (ENGELHORN, 2019). Esses dados mostram que a dimensão emocional não é periférica: ela interfere na capacidade de ouvir, perguntar e organizar o encontro clínico.

A simulação clínica oferece um ambiente protegido no qual o estudante pode praticar, cometer erros, receber *feedback* e repetir a experiência antes ou paralelamente ao contato com pacientes reais. Entre suas modalidades, destacam-se os pacientes simulados, indivíduos que representam uma pessoa em determinada situação clínica, e os pacientes padronizados, definidos por serem pessoas treinadas para reproduzir o caso com consistência, sobretudo quando a comparabilidade entre estudantes é necessária. Embora os termos sejam frequentemente usados como equivalentes, “simulado” enfatiza a representação e “padronizado”, a reprodutibilidade da atuação (CLELAND; ABE; RETHANS, 2009).

Outra estratégia utilizada no ensino da entrevista clínica é o *role-play* entre pares, no qual os estudantes alternam os papéis de profissional, paciente e, eventualmente, observador. Diferentemente da atividade com paciente simulado treinado, essa modalidade não envolve uma pessoa especificamente preparada para representar um caso clínico de forma padronizada. Embora ambas possibilitem a prática da anamnese e da comunicação em ambiente protegido, diferem quanto ao treinamento dos participantes, à padronização da representação, ao realismo da interação e à forma de produção do *feedback* (BAUER *et al.*, 2020).

Os benefícios atribuídos a essa estratégia incluem desenvolvimento de habilidades comunicacionais, treino da coleta da história, prática repetida e orientada, *feedback* centrado no encontro e redução do risco para pacientes reais. Ao mesmo tempo, programas com participantes simulados exigem recrutamento, capacitação, supervisão, infraestrutura e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

alinhamento entre cenário, objetivos educacionais e avaliação. Também permanece em debate se os ganhos observados no ambiente simulado são transferidos de modo duradouro para a prática assistencial e se justificam os recursos necessários a sua implementação (GE *et al.*, 2022; ELENDU *et al.*, 2024; O'DONOVAN; CONNOLLY; BROWNE, 2026).

A realização desta revisão justifica-se pela necessidade de reunir evidências brasileiras e internacionais recentes sobre o uso de pacientes simulados no ensino da anamnese. A inclusão de descritores em português e de fontes como SciELO e LILACS procurou reduzir a sub-representação da produção nacional, que pode ocorrer quando as buscas se restringem a termos em inglês e bases internacionais.

Diante disso, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais contribuições, limitações e condições de implementação do uso de pacientes simulados no ensino da anamnese para estudantes de Medicina são descritas na literatura recente? O objetivo geral foi analisar essas evidências. Especificamente, buscou-se examinar as contribuições para o desenvolvimento de competências clínicas e comunicacionais, a segurança e a confiança dos estudantes, as formas de *feedback* e avaliação e os desafios relacionados à implementação dessa estratégia.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Anamnese: habilidade crucial na formação médica

Na formação médica, a anamnese constitui uma competência integrada, cuja aprendizagem não se limita à reprodução de um roteiro. Seu ensino deve contemplar a seleção e a organização das informações, o detalhamento dos sintomas, a construção inicial de hipóteses, a comunicação e o registro da história clínica. Como essas dimensões precisam ser mobilizadas simultaneamente, seu desenvolvimento tende a ocorrer de forma gradual e requer oportunidades de prática, observação e orientação ao longo da graduação (KEIFENHEIM *et al.*, 2015; MENG *et al.*, 2023).

1.2. Metodologias ativas, educação baseada em competências e simulação clínica

As metodologias ativas procuram aproximar o estudante de situações nas quais o conhecimento precisa ser compreendido, mobilizado e aplicado, e não apenas memorizado. Na educação médica, essa aproximação é particularmente importante porque a competência profissional envolve conhecimentos, habilidades e atitudes que se manifestam de forma integrada. A simulação clínica se insere nesse contexto ao criar situações planejadas em que o desempenho pode ser observado, discutido e aperfeiçoado.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Em um cenário simulado, o estudante pode conduzir a entrevista, organizar o raciocínio, testar formas de comunicação e rever decisões sem expor um paciente real aos riscos próprios do processo de aprendizagem. A repetição e o *feedback* tornam a experiência mais formativa, pois permitem compreender não apenas o que foi feito, mas como determinadas escolhas interferiram na coleta das informações e na relação estabelecida. Elendu *et al.* (2024) destacam que os melhores resultados da simulação dependem justamente dessa articulação entre experiência, reflexão e nova tentativa.

1.3. Pacientes simulados como prática pedagógica

Pacientes simulados são pessoas preparadas para representar uma condição clínica, um comportamento ou uma situação de atendimento com finalidade educacional. Quando a atuação precisa ser reproduzida de modo consistente para diferentes estudantes, especialmente em avaliações, utiliza-se com maior frequência a expressão paciente padronizado. Na prática, os termos aparecem muitas vezes como equivalentes, embora o primeiro enfatize a representação e o segundo, a uniformidade do caso (CLELAND; ABE; RETHANS, 2009; BAUER *et al.*, 2020).

O realismo da atividade não depende apenas da atuação do participante. Ele também é construído pela qualidade do roteiro, pela coerência das informações, pela preparação do ambiente e pela adequação do grau de dificuldade ao momento formativo. Um cenário excessivamente simples pode não desafiar o estudante; um cenário complexo demais pode ampliar a ansiedade sem produzir aprendizagem. A fidelidade da simulação, isto é, o grau de realismo com que o cenário, o paciente simulado, o ambiente e as interações reproduzem uma situação clínica real, deve estar a serviço do objetivo educacional, e não ser tratada como um valor isolado (HERRMANN-WERNER *et al.*, 2023).

1.4. Contribuições para competências clínicas e comunicacionais

Durante a anamnese simulada, o estudante precisa decidir o que perguntar, reconhecer lacunas, reorganizar hipóteses e adaptar a linguagem às respostas recebidas. Ao mesmo tempo, observa como pausas, interrupções, perguntas dirigidas ou termos técnicos afetam o diálogo. Essa combinação permite trabalhar a dimensão clínica e a dimensão relacional da entrevista.

O *feedback* consiste na devolutiva oferecida ao estudante sobre seu desempenho, com a finalidade de reconhecer aspectos adequados e indicar pontos que podem ser aprimorados. Docentes e colegas podem comentar a técnica e a organização da história, enquanto o paciente simulado pode relatar como percebeu a escuta, o acolhimento e a clareza da comunicação.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quando essa devolutiva descreve comportamentos concretos e é seguida de nova oportunidade de prática, favorece a autorreflexão e o aperfeiçoamento. Estudos sobre comunicação clínica também associam essa experiência ao desenvolvimento de atitudes mais centradas no paciente (GILLIGAN *et al.*, 2021; GORSKI *et al.*, 2022).

1.5. Limitações, desafios e lacunas

A implementação de um programa com pacientes simulados exige recursos e organização. É necessário selecionar e capacitar os participantes, preparar roteiros, alinhar a representação aos objetivos, formar docentes para observação e *debriefing* e manter condições adequadas de infraestrutura. Sem esses cuidados, a atividade pode perder consistência ou produzir um realismo apenas aparente (GE *et al.*, 2022; BAIMAI; VANICHAROENCHAI; IRAMANEERAT, 2025).

Também não se deve presumir que um bom desempenho no cenário simulado será automaticamente transferido para a prática clínica. Ainda são pouco frequentes os estudos que acompanham os estudantes em encontros reais, avaliam a manutenção das habilidades ao longo do tempo ou examinam efeitos sobre o cuidado. A análise de custos também permanece limitada. Essas lacunas não anulam o valor pedagógico da simulação, mas indicam os limites das conclusões disponíveis (O'DONOVAN; CONNOLLY; BROWNE, 2026).

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa estruturada, de abordagem qualitativa. A escolha desse delineamento decorreu da heterogeneidade do objeto, que reúne estudos observacionais, intervenções educacionais e investigações quantitativas, qualitativas e de métodos mistos. Para ampliar a transparência do percurso metodológico, foram previamente definidos a pergunta norteadora, as fontes de informação, as estratégias de busca, os critérios de elegibilidade e os procedimentos de extração e síntese dos dados.

As buscas foram realizadas em setembro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, com ênfase em LILACS. O Portal de Periódicos CAPES e o Google Scholar foram empregados de forma complementar para localização de textos completos e rastreamento de referências. Foram considerados estudos publicados entre janeiro de 2019 e setembro de 2026. O recorte foi escolhido para retratar práticas contemporâneas.

Foram utilizados descritores e palavras-chave em português e inglês, combinados de acordo com as características de cada fonte consultada. Como estratégia-base no PubMed/MEDLINE, empregou-se a seguinte combinação: (“simulated patient” OR “simulated

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

patients” OR “standardized patient” OR “standardized patients”) AND (“history taking” OR “medical history” OR “clinical interview”) AND (“medical student” OR “medical students” OR “medical education”). Buscas complementares associaram os termos “communication skills”, “feedback”, “confidence”, “anxiety”, “clinical simulation” e “role-play”. Na SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde/LILACS, foram utilizadas combinações correspondentes em português e inglês, incluindo “paciente simulado”, “paciente padronizado”, “anamnese”, “entrevista clínica”, “estudantes de Medicina” e “educação médica”. As expressões foram adaptadas à sintaxe e aos recursos de cada fonte.

Foram incluídos artigos completos, publicados em português ou inglês, que abordassem estudantes de Medicina e examinassem o uso de pacientes humanos simulados ou padronizados no ensino ou na avaliação da anamnese e da entrevista clínica. Também foram admitidos estudos comparativos com *role-play* entre pares, quando essa modalidade constituía o comparador de atividades com pacientes simulados ou permitia discutir estratégias de preparação para a entrevista clínica. Estudos sobre competências comunicacionais correlatas, como a comunicação de más notícias, foram incluídos apenas quando examinavam habilidades diretamente mobilizadas na entrevista clínica, como escuta, empatia, adequação da linguagem e resposta às emoções. Levantamentos institucionais foram considerados quando apresentavam informações sobre utilização, treinamento ou condições de implementação dos programas com pacientes simulados.

Foram excluídos registros duplicados, editoriais, cartas, resumos de eventos, estudos realizados exclusivamente com estudantes de outras profissões, intervenções sem componente de entrevista ou comunicação clínica e trabalhos centrados apenas em pacientes virtuais, manequins ou inteligência artificial.

A seleção ocorreu por leitura de títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos potencialmente pertinentes. O corpus principal reuniu dez estudos empíricos, quatro publicados em português e seis em inglês. Três revisões recentes foram incorporadas como apoio à interpretação e à identificação de lacunas, sem compor o escopo dos artigos selecionados.

Para cada publicação, foram registrados autoria, ano, país, participantes ou unidade de análise, delineamento, modalidade de simulação, desfechos e achados pertinentes. Após a extração dessas informações, foi realizada uma síntese temática de caráter descritivo e interpretativo, mediante leitura comparativa dos estudos e agrupamento dos achados por aproximação temática. Desse processo resultaram quatro eixos: desenvolvimento da anamnese e da comunicação clínica; segurança psicológica, confiança, repetição e *feedback*; padronização, avaliação e comparação com *role-play*; e condições de implementação, limites das evidências e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

implicações curriculares. Em cada eixo, foram examinadas as convergências e divergências entre os estudos, bem como suas limitações e implicações educacionais. Por não se tratar de revisão sistemática, não foi realizada metanálise nem avaliação formal do risco de viés; essa característica foi considerada na interpretação das conclusões.

Para preservar as diferenças de escopo entre as publicações, os estudos foram ainda diferenciados segundo sua relação com a pergunta da revisão: estudos diretamente centrados na anamnese com pacientes simulados ou padronizados; estudos comparativos que envolveram *role-play* entre pares; estudos sobre competências comunicacionais correlatas; e levantamento institucional sobre programas com pacientes simulados. Essas categorias foram empregadas para orientar a interpretação dos resultados e não corresponderam, necessariamente, a grupos mutuamente exclusivos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Caracterização da produção selecionada

Os dez estudos empíricos selecionados para compor a presente revisão foram publicados entre 2019 e 2026 e incluíram investigações desenvolvidas no Brasil, na Tailândia, na China, na Alemanha e na Polônia. Quatro textos estavam disponíveis em português e seis em inglês (Quadro 1). Esses estudos apresentavam diferentes delineamentos metodológicos, incluindo avaliações realizadas em um único momento ou ao longo do tempo, comparações entre estratégias de ensino, investigações qualitativas das experiências dos participantes e pesquisas que combinaram dados quantitativos e qualitativos. Essa diversidade amplia a compreensão do fenômeno, mas limita comparações diretas de efetividade.

Quanto à relação com o objeto da revisão, Tawanwongsri e Phenwan (2019), Cassiano, Passeri e Lutaif (2021), Herrmann-Werner *et al.* (2023), Baimai, Vanicharoenchai e Iramaneerat (2025), Wei *et al.* (2025) e Mahl *et al.* (2026) examinaram diretamente atividades de anamnese, obtenção da história clínica ou competências dos pacientes simulados e padronizados. Engelhorn (2019) investigou o *role-play* entre estudantes como preparação para a realização posterior de entrevistas com pacientes internados. Gorski *et al.* (2022) e Wei *et al.* (2025), por sua vez, compararam atividades com pacientes simulados ou padronizados e modalidades de *role-play* entre pares. Isquierdo *et al.* (2021) abordaram uma competência comunicacional correlata, enquanto Ge *et al.* (2022) realizaram um levantamento institucional sobre programas com pacientes simulados. Essa diferenciação foi considerada na análise, evitando tratar o corpus como um conjunto homogêneo de intervenções diretamente voltadas à anamnese.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Estudos empíricos que compuseram o corpus principal da revisão

Estudo	Desenho e amostra	Estratégia	Principais resultados
Engelhorn (2019)	Estudo descritivo realizado no Brasil com 30 estudantes de Medicina. O desempenho foi observado em dois momentos: simulação e entrevista com pacientes internados.	Treinamento da anamnese por *role-play* entre estudantes, seguido da realização de entrevistas com pacientes internados.	Observou-se melhora no desempenho de 25 estudantes (83%) durante a entrevista com pacientes internados. Durante a simulação, 43% demonstraram dificuldade para detalhar os sintomas e 40% não utilizaram perguntas abertas. A maioria avaliou positivamente a atividade e relatou sentir-se segura para realizar entrevistas futuras.
Tawanwongsri e Phenwan (2019)	Estudo retrospectivo realizado na Tailândia com 48 estudantes do quarto ano de Medicina, durante um curso introdutório de dez semanas. Foram analisadas 12 sessões de anamnese.	Entrevistas com pacientes simulados, acompanhadas de prática reflexiva e *feedback* de colegas e docentes.	Todos os estudantes alcançaram a pontuação mínima nas quatro estações de anamnese do Exame Clínico Objetivo Estruturado. A prática reflexiva foi considerada útil, mas apenas 4% atingiram o nível mais elevado do ciclo reflexivo adotado pelos autores. Não houve associação entre o nível de reflexão e o desempenho na avaliação da anamnese.
Cassiano, Passeri e Lutaif (2021)	Estudo quantitativo, descritivo e comparativo realizado no Brasil, incluindo 239 estudantes de Medicina, dos quais 124 foram avaliados em 2016 e 115 em 2017. Foram comparadas duas turmas em avaliações realizadas ao final da disciplina.	Comparação entre avaliação prática tradicional com pacientes reais e avaliação com pacientes simulados, estruturada segundo o Exame Clínico Objetivo Estruturado e acompanhada de lista padronizada de critérios.	A avaliação com pacientes simulados apresentou distribuição mais homogênea das notas e reduziu a interferência decorrente da variabilidade dos casos encontrados entre pacientes reais. Os autores consideraram a avaliação simulada mais objetiva e padronizada.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Estudo	Desenho e amostra	Estratégia	Principais resultados
Isquierdo et al. (2021)	Estudo de intervenção realizado no Brasil. Participaram 60 estudantes na primeira atividade e 53 na segunda, desenvolvida após intervalo de 30 dias.	Dois cenários de comunicação de más notícias com pacientes padronizados. Após a primeira atividade, foram realizados *debriefing* e orientações baseadas no protocolo SPIKES.	A pontuação média passou de 44% para 71% do desempenho máximo previsto no instrumento. Entre os estudantes com desempenho inicial insatisfatório, 86,1% apresentaram melhora na segunda avaliação.
Ge et al. (2022)	Estudo transversal realizado na China. Questionários foram enviados a 79 instituições de ensino médico, com 64 respostas válidas. Não se tratou de uma amostra de estudantes, mas de instituições.	Levantamento institucional sobre utilização, organização, treinamento e dificuldades dos programas educacionais com pacientes simulados.	As habilidades de comunicação correspondiam a 73% dos conteúdos trabalhados com pacientes simulados. Restrições orçamentárias e dificuldades relacionadas à seleção e ao treinamento dos participantes foram apontadas como barreiras à implementação.
Gorski et al. (2022)	Estudo de métodos mistos realizado na Polônia com 428 estudantes concluintes: 160 expostos ao *role-play* entre estudantes, 146 a pacientes simulados e 122 sem treinamento formal específico. A etapa qualitativa reuniu seis estudantes em grupo focal.	Comparação retrospectiva entre formação longitudinal em comunicação com *role-play*, treinamento com pacientes simulados e ausência de curso específico.	O grupo treinado com pacientes simulados apresentou atitudes mais centradas no paciente. Os estudantes também avaliaram essa modalidade como mais realista, envolvente e segura, embora os resultados não permitam afirmar superioridade geral para todos os desfechos analisados.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Estudo	Desenho e amostra	Estratégia	Principais resultados
Herrmann-Werner et al. (2023)	Estudo longitudinal realizado na Alemanha com 128 estudantes de Medicina. A resposta psicológica ao estresse foi analisada em 85 participantes e a resposta fisiológica, em 106.	Realização de anamneses em condições de fidelidade crescente: *role-play* entre pares, pacientes simulados e pacientes reais.	O estresse fisiológico foi maior nas entrevistas com pacientes reais, enquanto o estresse psicológico percebido não variou de forma equivalente entre as condições de fidelidade.
Baimai, Vanicharoenchai e Iramaneerat (2025)	Estudo transversal realizado na Tailândia com 315 estudantes de Medicina, dos anos pré-clínicos e clínicos. Os dados foram coletados em um único levantamento por questionário.	Avaliação das competências consideradas necessárias aos pacientes padronizados envolvidos em atividades de exposição clínica precoce.	Identificou competências necessárias aos pacientes padronizados: representação consistente, comunicação, *feedback* e alinhamento aos objetivos da exposição clínica precoce.
Wei et al. (2025)	Estudo comparativo randomizado por agrupamentos, realizado na China entre maio e junho de 2023, com 630 estudantes do terceiro ano de Medicina, organizados em 24 turmas.	Comparação entre docentes atuando como pacientes padronizados, *role-play* roteirizado entre pares e *role-play* não roteirizado. Foram avaliadas entrevista, elaboração do registro clínico e anamnese com pacientes reais.	Não houve superioridade uniforme de uma modalidade. O *role-play* roteirizado apresentou resultado favorável nas habilidades de entrevista, enquanto as atividades entre pares favoreceram interesse, motivação e percepção de trabalho em equipe. Não foram observadas diferenças relevantes na qualidade dos registros clínicos.
Mahl et al. (2026)	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado no Brasil com 353 estudantes pertencentes a cinco turmas do quarto semestre, entre 2022 e 2024.	Análise temática de respostas discursivas produzidas após atividades clínicas simuladas, com repetição dos atendimentos e *feedback* estruturado.	Estudo qualitativo identificou ansiedade inicial, redução progressiva com repetição e *feedback*, evolução técnica, autorreflexão e fortalecimento da segurança e da sensibilidade comunicacional.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Fonte: elaboração própria.

As revisões de Gilligan *et al.* (2021), Elendu *et al.* (2024) e O'Donovan, Connolly e Browne (2026) foram utilizadas para confrontar os achados empíricos com a literatura. Em conjunto, essas revisões indicam que a simulação pode favorecer o desenvolvimento de habilidades interpessoais e o desempenho dos estudantes. Entretanto, destacam que as intervenções diferem quanto aos formatos, cenários e formas de avaliação, além de serem escassos os estudos sobre seus efeitos na prática clínica e sobre os custos envolvidos.

3.2. Desenvolvimento da anamnese e da comunicação clínica

Os estudos convergem ao indicar que a contribuição do paciente simulado não se restringe à memorização das etapas da anamnese. A interação exige formular perguntas abertas, explorar sintomas, adaptar a linguagem, acolher respostas emocionais e reorganizar hipóteses ao longo da entrevista. Esse caráter integrado aproxima o treinamento das exigências reais da consulta e permite observar comportamentos que dificilmente seriam avaliados apenas por prova escrita.

No estudo brasileiro de Engelhorn (2019), os estudantes treinaram a entrevista por *role-play* e, posteriormente, realizaram anamneses com pacientes internados. A maioria dos estudantes avaliou positivamente a atividade. Na comparação entre os dois momentos, 25 estudantes (83%) apresentaram melhor desempenho na entrevista com pacientes internados do que na simulação por *role-play*. Contudo, durante a simulação, 43% tiveram dificuldade para detalhar os sintomas e 40% não empregaram perguntas abertas. Esses achados sugerem que a simulação contribui para tornar visíveis lacunas relacionadas ao conhecimento clínico e à condução da entrevista, oferecendo oportunidades para que sejam trabalhadas antes ou durante o contato com pacientes reais.

Ge *et al.* (2022) identificaram que habilidades comunicacionais constituíam o conteúdo predominante dos programas com pacientes simulados nas escolas médicas chinesas. Gorski *et al.* (2022), por sua vez, observaram maior desenvolvimento de atitudes centradas no paciente no grupo treinado com participantes simulados em comparação com o *role-play* entre estudantes ou com a ausência de treinamento específico. Esses achados apoiam a utilização de pacientes simulados quando o objetivo envolve não apenas obter informações, mas perceber o efeito da conduta do estudante sobre quem ocupa o papel de paciente.

Embora a comunicação de más notícias não corresponda à anamnese em sentido estrito, ela envolve competências também necessárias à entrevista clínica, como escuta, empatia, uso de linguagem acessível e resposta às emoções do paciente. No estudo de Isquierdo *et al.* (2021),

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

estudantes de Medicina participaram de dois cenários com pacientes padronizados, realizados com intervalo de 30 dias, com *debriefing* e orientações baseadas no protocolo SPIKES após a primeira atividade. A pontuação média passou de 44% para 71% do desempenho máximo previsto no instrumento de avaliação, e 86,1% daqueles que apresentaram desempenho inicial insatisfatório obtiveram melhores resultados na segunda avaliação. Os achados indicam que a prática simulada, acompanhada de orientação e de nova oportunidade de treinamento, pode contribuir para o aperfeiçoamento de competências comunicacionais e relacionais empregadas na entrevista clínica.

Consideradas em conjunto, as revisões de Gilligan *et al.* (2021) e Elendu *et al.* (2024) reforçam os achados dos estudos empíricos quanto ao potencial da simulação para o desenvolvimento das habilidades de comunicação dos estudantes. Entretanto, a diversidade dos cenários, da duração das atividades, dos instrumentos de avaliação e das estratégias de comparação dificulta atribuir os resultados exclusivamente à participação do paciente simulado. Assim, os benefícios observados podem ser compreendidos como resultado de um conjunto de componentes pedagógicos, que inclui objetivos claros, preparação prévia, coerência do cenário, observação do desempenho, *feedback* e oportunidade de nova prática.

3.3. Segurança psicológica, confiança, repetição e *feedback*

A realização da anamnese em situações simuladas mobiliza respostas emocionais relacionadas à exposição, ao receio de errar e à avaliação do desempenho (HERRMANN-WERNER *et al.*, 2023; MAHL *et al.*, 2026). Ao permitir que o estudante pratique, receba *feedback* e repita a atividade sem produzir danos ao paciente, a simulação pode favorecer o desenvolvimento da confiança e o aperfeiçoamento do desempenho (CLELAND; ABE; RETHANS, 2009; ISQUIERDO *et al.*, 2021; TAWANWONGSRI; PHENWAN, 2019). Entretanto, a confiança percebida não deve ser interpretada isoladamente como equivalente à competência demonstrada (WEI *et al.*, 2025).

No estudo de Mahl *et al.* (2026), a ansiedade foi frequente no início das atividades, porém diminuiu com a repetição dos atendimentos e o *feedback* estruturado. Os estudantes relataram desenvolvimento técnico, autorreflexão e fortalecimento da identidade profissional. Em Engelhorn (2019), 81% sentiram-se seguros para realizar entrevistas futuras após a experiência formativa.

Herrmann-Werner *et al.* (2023), em um estudo longitudinal, observaram que a fidelidade do cenário influencia o estresse durante a coleta da história clínica. A simulação, portanto, não pressupõe a ausência de ansiedade. Quando o desafio é adequado à etapa de formação e há

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

suporte ao estudante, essa tensão pode contribuir para a aprendizagem. Nessa perspectiva, oferecer um ambiente seguro envolve manter as exigências da atividade e, ao mesmo tempo, permitir que o aluno erre sem causar danos ao paciente, reflita sobre seu desempenho e tenha a oportunidade de tentar novamente.

Tawanwongsri e Phenwan (2019) analisaram sessões de anamnese com pacientes simulados, associadas à prática reflexiva, ao *feedback* entre pares e à devolutiva docente. Os resultados indicaram que a combinação entre prática, reflexão e *feedback* pode contribuir para o desenvolvimento das habilidades de obtenção da história clínica. O estudo também reforça que a capacidade de analisar o próprio desempenho e oferecer devolutivas construtivas precisa ser desenvolvida ao longo da formação.

A diferença entre a percepção do estudante e seu desempenho também foi observada por Wei *et al.* (2025). Nos três grupos avaliados, a autoavaliação das habilidades de entrevista foi significativamente menor após a atividade do que antes dela. Segundo os autores, esse resultado pode estar relacionado à confiança inicial excessiva e ao reconhecimento das próprias limitações após a experiência prática, embora essa interpretação ainda necessite de investigação. O achado reforça que a redução da autoavaliação não corresponde, necessariamente, à piora da aprendizagem. Por isso, a avaliação dessas estratégias não deve se apoiar apenas na percepção discente, mas combiná-la com medidas de desempenho, como a observação estruturada da entrevista e a qualidade do registro clínico. Avaliações longitudinais também são necessárias para verificar a manutenção das habilidades e sua aplicação em situações clínicas reais.

3.4. Padronização, avaliação e comparação com *role-play*

Na avaliação das habilidades clínicas, a utilização de pacientes simulados possibilita maior controle sobre a apresentação do caso e sobre as condições oferecidas aos estudantes. Cassiano, Passeri e Lutaif (2021) compararam uma prova prática tradicional, realizada com pacientes reais, com uma avaliação baseada no Exame Clínico Objetivo Estruturado (*Objective Structured Clinical Examination* – OSCE), realizada com pacientes simulados e uma lista padronizada de critérios para orientar a pontuação dos avaliadores. No modelo baseado no OSCE, os autores observaram maior homogeneidade dos critérios avaliativos e maior objetividade na atribuição das notas. Esses resultados indicam que a padronização pode favorecer a comparabilidade entre os desempenhos, embora não elimine a necessidade de preparar os avaliadores nem assegure, isoladamente, a validade do instrumento.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A padronização também deve ser analisada de acordo com a finalidade da atividade. Em situações formativas, o paciente simulado pode contribuir para a aprendizagem ao oferecer devolutiva sobre a interação e possibilitar nova tentativa. Em avaliações somativas, como o OSCE, são necessárias maior consistência da representação, definição prévia dos critérios, treinamento dos pacientes e calibração dos avaliadores. A utilização de um caso padronizado e de uma lista de critérios favorece a comparabilidade, mas não garante, isoladamente, a validade e a confiabilidade da avaliação (CLELAND; ABE; RETHANS, 2009; CASSIANO; PASSERI; LUTAIF, 2021; BAIMAI; VANICHAROENCHAI; IRAMANEERAT, 2025).

Os estudos que compararam pacientes simulados com *role-play* entre pares indicaram que a vantagem de uma modalidade sobre a outra variou conforme o desfecho avaliado e a organização da atividade (GORSKI *et al.*, 2022; WEI *et al.*, 2025). Gorski *et al.* (2022) observaram atitudes mais centradas no paciente entre os estudantes que participaram do treinamento com pacientes simulados, os quais também perceberam essa experiência como mais realista, segura e envolvente do que o *role-play* entre estudantes. Em Wei *et al.* (2025), que compararam docentes atuando como pacientes padronizados com modalidades de *role-play* entre pares, não foram encontradas diferenças entre os grupos na qualidade do registro da história clínica nem na avaliação geral do curso. Entretanto, o *role-play* roteirizado apresentou melhor resultado na avaliação das habilidades de entrevista, enquanto a atividade entre pares favoreceu o interesse, a motivação e a percepção de trabalho em equipe.

Esses resultados indicam que as modalidades podem desempenhar funções distintas e complementares no ensino da anamnese. O *role-play* apresenta menor custo, permite que o estudante também experimente a perspectiva do paciente e pode ser empregado na introdução das habilidades de entrevista. Por sua vez, quando adequadamente preparados, os pacientes simulados podem representar o caso com maior consistência e oferecer *feedback* sobre a maneira como perceberam a comunicação do estudante (CLELAND; ABE; RETHANS, 2009).

Em conjunto, esses achados indicam que o *role-play* entre pares e as atividades com pacientes simulados apresentam contribuições distintas e podem ser empregados de forma complementar. A escolha da modalidade deve considerar os objetivos educacionais, o nível de formação dos estudantes e os recursos disponíveis, sem substituir o contato supervisionado com pacientes reais (CLELAND; ABE; RETHANS, 2009; GORSKI *et al.*, 2022; WEI *et al.*, 2025).

3.5. Condições de implementação, limites das evidências e implicações curriculares

A implementação de atividades educacionais com pacientes simulados requer seleção, preparação e acompanhamento das pessoas que representarão os casos clínicos. Baimai,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Vanicharoenchai e Iramaneerat (2025) identificaram como necessárias competências relacionadas à fidelidade da representação, à comunicação, ao fornecimento de *feedback* e à atuação coerente com os objetivos da exposição clínica precoce. Em levantamento realizado em universidades médicas chinesas, Ge *et al.* (2022) identificaram limitações relacionadas ao financiamento, ao recrutamento e à capacitação dos pacientes simulados. Esses achados indicam que a simples participação de atores, estudantes ou membros da comunidade, sem preparação compatível com os objetivos da atividade, não assegura uma implementação estruturada.

O planejamento das atividades deve estabelecer os objetivos educacionais, as informações que o paciente simulado poderá fornecer espontaneamente ou quando questionado, as respostas previstas para o caso, os limites para improvisação, os critérios de desempenho e a forma de oferecimento do *feedback* (CLELAND; ABE; RETHANS, 2009; BAIMAI; VANICHAROENCHAI; IRAMANEERAT, 2025). Nos cenários que representam grupos socialmente vulnerabilizados, também é necessário considerar a segurança de quem desempenha o papel. Sibbald *et al.* (2023) alertaram para o risco de revitimização e destacaram a importância do consentimento informado, da preparação dos estudantes e facilitadores, da possibilidade de interromper a atividade e da participação das comunidades representadas na elaboração dos casos. Esses cuidados contribuem para evitar que a busca por fidelidade resulte na exposição indevida dos participantes ou na reprodução de representações estereotipadas.

Uma das principais lacunas das evidências diz respeito à transferência do aprendizado para a prática clínica. A revisão realista de O'Donovan, Connolly e Browne (2026) mostrou que essa transferência não decorre automaticamente da participação na simulação, mas é influenciada pelas características do estudante, pela qualidade da atividade, pelo *feedback* e pelas oportunidades posteriores de aplicar as competências em situações clínicas. Assim, resultados imediatos de satisfação, confiança ou desempenho em listas de verificação são relevantes, mas não demonstram, isoladamente, que as competências serão mantidas ao longo do tempo ou aplicadas no atendimento de pacientes reais.

Sob a perspectiva dos resultados educacionais, a maior parte dos estudos concentrou-se em reações dos estudantes, como satisfação, confiança e percepção da experiência, ou em resultados imediatos de aprendizagem, como desempenho em entrevistas e listas de verificação. Foram menos frequentes as avaliações de mudança de comportamento em cenários clínicos reais e não foram identificadas evidências suficientes de impacto sobre o cuidado prestado aos pacientes. Essa distribuição limita conclusões sobre os efeitos de longo prazo das intervenções.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados indicam que pacientes simulados constituem uma estratégia pedagógica relevante para integrar coleta da história, comunicação, raciocínio clínico e relação terapêutica em ambiente protegido. Os benefícios observados incluem prática repetida e orientada, *feedback*, autorreflexão, desenvolvimento da confiança, atitudes centradas no paciente e maior padronização de determinadas avaliações.

Os resultados não demonstram superioridade universal dos pacientes simulados em relação ao *role-play* entre pares, nem sustentam sua utilização como substitutos do contato com pacientes reais. As modalidades podem exercer funções complementares, desde que selecionadas de acordo com os objetivos educacionais, a etapa de formação e os recursos disponíveis.

A adoção da estratégia requer um programa, e não apenas uma atividade isolada, com seleção e capacitação dos participantes, elaboração consistente dos casos, *feedback* estruturado, suporte emocional, critérios de avaliação e monitoramento da qualidade. Nesse sentido, os pacientes simulados podem funcionar como estratégias estruturadas de apoio à aprendizagem clínica e à inserção progressiva dos estudantes em situações reais.

Permanecem necessárias pesquisas com períodos de acompanhamento mais longos, avaliações em cenários clínicos, instrumentos validados, comparações entre modalidades e análises da relação custo-efetividade. Esta revisão apresenta limitações próprias do delineamento narrativo. Embora a busca tenha sido estruturada e tenha incluído publicações em português e inglês, não houve pretensão de exaustividade, avaliação formal do risco de viés ou combinação quantitativa dos resultados. A heterogeneidade dos delineamentos, intervenções e desfechos e a inclusão de estudos sobre competências comunicacionais correlatas exigem prudência na interpretação dos achados.

REFERÊNCIAS

BAIMAI, S.; VANICHAROENCHAI, V.; IRAMANEERAT, C. Bridging simulation and practice in medical history taking: a comprehensive needs assessment of standardized patient competencies in early clinical exposure. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, v. 13, n. 3, p. 206-217, 2025. DOI: 10.30476/jamp.2025.106386.2156.

BAUER, D. *et al.* An overview of and approach to selecting appropriate patient representations in teaching and summative assessment in medical education. *Swiss Medical Weekly*, v. 150, art. w20382, 2020. DOI: 10.4414/smw.2020.20382.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

CASSIANO, M. S.; PASSERI, S. M. R. R.; LUTAIF, N. A. Realidade ou simulação? Análise do desempenho de estudantes de Medicina em avaliações práticas distintas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 1, e017, 2021. DOI: 10.1590/1981-5271v45.1-20200173.

CLELAND, J. A.; ABE, K.; RETHANS, J.-J. The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No. 42. *Medical Teacher*, v. 31, n. 6, p. 477-486, 2009. DOI: 10.1080/01421590903002821.

ELENDU, C. *et al.* The impact of simulation-based training in medical education: a review. *Medicine*, v. 103, n. 27, e38813, 2024. DOI: 10.1097/MD.0000000000038813.

ENGELHORN, C. A. O uso do role-play no ensino da técnica de anamnese e de habilidades de comunicação para estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 3, p. 178-183, 2019. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n3RB20180243.

GE, Y. *et al.* Improving the communication skills of medical students: a survey of simulated patient-based learning in Chinese medical universities. *BMC Medical Education*, v. 22, art. 539, 2022. DOI: 10.1186/s12909-022-03596-0.

GILLIGAN, C. *et al.* Interventions for improving medical students' interpersonal communication in medical consultations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 2, CD012418, 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD012418.pub2.

GORSKI, S. *et al.* The use of simulated patients is more effective than student role playing in fostering patient-centred attitudes during communication skills training: a mixed method study. *BioMed Research International*, v. 2022, art. 1498692, 2022. DOI: 10.1155/2022/1498692.

HERRMANN-WERNER, A. *et al.* The effects of diverse fidelity scenarios on stress in medical students when taking patients' medical histories: a longitudinal study. *Stress and Health*, v. 39, n. 3, p. 553-561, 2023. DOI: 10.1002/smi.3206.

ISQUIERDO, A. P. R. *et al.* Comunicação de más notícias com pacientes padronizados: uma estratégia de ensino para estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 2, e091, 2021. DOI: 10.1590/1981-5271v45.2-20200521.

KEIFENHEIM, K. E. *et al.* Teaching history taking to medical students: a systematic review. *BMC Medical Education*, v. 15, art. 159, 2015. DOI: 10.1186/s12909-015-0443-x.

MAHL, G. *et al.* Entre o real e o percebido: impressões de estudantes de Medicina sobre pacientes simulados. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 50, n. 2, e105, 2026. DOI: 10.1590/1981-5271v50.2-2025-0335.

MENG, X. *et al.* A clinical medicine level test at Jinan University School of Medicine reveals the importance of training medical students in clinical history-taking. *PeerJ*, v. 11, e15838, 2023. DOI: 10.7717/peerj.15838.

O'DONOVAN, K.; CONNOLLY, M.; BROWNE, F. Within healthcare education how do simulated patients enable (or not) the transfer of learning into clinical practice: a realist review. *Nurse Education Today*, v. 158, art. 106927, 2026. DOI: 10.1016/j.nedt.2025.106927.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SIBBALD, M. *et al.* Challenges facing standardised patients representing equity-deserving groups: insights from health care educators. *Medical Education*, v. 57, n. 6, p. 516-522, 2023. DOI: 10.1111/medu.15085.

TAWANWONGSRI, W.; PHENWAN, T. Reflective and feedback performances on Thai medical students' patient history-taking skills. *BMC Medical Education*, v. 19, art. 141, 2019. DOI: 10.1186/s12909-019-1585-z.

WEI, Y. *et al.* Comparison of teacher-standardized patients and peer role-play in assessing medical students' history-taking skills. *BMC Medical Education*, v. 25, art. 1281, 2025. DOI: 10.1186/s12909-025-07758-8.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.