



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MODALIDADE PROFISSIONAL

Juliana Araújo Oliveira

Guia de prática simulada em enfermagem: exame físico no cuidado do pós-operatório imediato

Florianópolis

2021

Juliana Araújo Oliveira

Guia de prática simulada em enfermagem: exame físico no cuidado do pós-operatório imediato

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer.

Orientadora: Dr^a Luciara Fabiane Sebold

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Oliveira, Juliana Araújo

Guia de prática simulada em enfermagem: exame físico no cuidado do pós-operatório imediato / Juliana Araújo Oliveira ; orientador, Luciara Fabiane Sebold, 2021.
143 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Educação em Enfermagem; Guia de Simulação Realística; Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente. I. Sebold, Luciara Fabiane. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.

Juliana Araújo Oliveira

Guia de prática simulada em enfermagem: exame físico no cuidado do pós-operatório imediato

O presente trabalho em nível de mestrado foi aprovado e avaliado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^ª. Dra. Neide da Silva Knih
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª. Dra. Saionara Nunes Oliveira
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª. Dra. Roberta Waterkemper
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof^ª. Dra. Nádia Chiodelli Salum
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Prof^ª.Lúcia Nazareth Amante, Dra.
Coordenadora do Programa

Prof^ª.Luciara Fabiane Sebold, Dra.
Orientador (a)

Florianópolis

2021

Dedico esta dissertação a minha mãe (in memoriam), que sempre foi e será a minha inspiração.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a *Deus* por guiar-me, proteger-me e manter-me focada no alcance do objetivo, mesmo em momentos de insegurança e medo. A ti confio e acredito Senhor!

Aos meus pais, *Lourenço e Vera Lúcia (in memorian)*, que sempre me mostraram a importância da fé, da verdade, honestidade, respeito para com o outro e responsabilidade. Gratidão eterna a ambos.

Ao meu namorado, *Márcio*. Obrigada pelo amor, carinho, amparo, apoio, especialmente pela compreensão durante os meus momentos de ausência e por ser meu melhor amigo.

Aos meus irmãos *Elisandra e Lourenço Júnior*, aos meus sobrinhos *Lucas e Vinícius* e meu cunhado *Luiz Carlos*, por todo apoio e incentivo. As cunhadas *Marisa e Carine* pela disponibilidade em ajudar.

À minha orientadora Profa. Dra. *Luciara Fabiane Sebold*. Agradeço pelo acolhimento, por acreditar em mim e por todos os momentos de trocas e ensinamentos.

Aos *colegas de turma* agradeço os momentos de aprendizagem compartilhados, em especial a *Camila Brugnago e Poliana Barcelos*, que tornaram a caminhada mais leve. A vocês desejo sorte, sucesso e um caminho repleto de conquistas.

Às amigas *Daniela Azeredo Caureo e Thábata Larissa dos Santos* por todo incentivo, apoio, parceria e inspiração.

Aos membros da banca *Dra. Saionara Nunes, Dra. Tatiana, Dra. Neide, Dra Nádia Salum*. Muito obrigado pelo tempo dispensado e valiosas contribuições a esta dissertação.

Aos *docentes* que participaram da pesquisa, pela disponibilidade e contribuições que endossaram significativamente o estudo.

À *Universidade Federal de Santa Catarina e ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional*, pelo acolhimento. Foi uma honra fazer parte desta renomada instituição.

À *Coordenação e professores* pela atenção e seriedade as quais somaram positivamente com meu processo de formação.

Enfim, muito obrigada a todos que de alguma maneira contribuíram com esta conquista!

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação” (Simone de Beauvoir)

Oliveira, Juliana Araújo. **Guia de prática simulada em enfermagem: exame físico no cuidado do pós-operatório imediato**. 2021. 143p. Dissertação. (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. **Orientadora: Prof^a Dr^a Luciara Fabiane Sebold**.

RESUMO

A cada dia as evoluções sociais e a complexidade do cuidado endossam a necessidade de uma prática assistencial substanciada na ciência, com caráter humanizado, segura e de qualidade. Tal cenário exige transformações na formação profissional com a necessidade de inserção de métodos ativos de ensino, os quais ofereçam ao aluno uma aprendizagem mais independente e proativa. O processo de ensino-aprendizagem na enfermagem requer a transposição do conhecimento técnico-científico inserido em vivências práticas. Nesse sentido, destaca-se a simulação realística, que permite ao estudante o treinamento de habilidades técnico-cognitivas em cenários simulados seguros e controlados. Mediante a complexidade do cuidado, aponta-se o centro cirúrgico que é um setor hospitalar dinâmico, tecnológico, com rotina diferenciada e composto por equipe multiprofissional de alta performance, o que impõe ao enfermeiro ações gerenciais e assistenciais eficazes e efetivas. **Objetivo:** construir uma guia de prática simulada do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato. **Método:** estudo metodológico com abordagem mista, o qual percorreu três etapas: Revisão Integrativa de Literatura, com recorte temporal entre 2010 a março de 2020, com buscas nas seguintes bases de dados: Qinsight - Inteligência Artificial para Buscas de Literatura Biomédica, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Banco de Dados da Enfermagem, Biblioteca Virtual em Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online, Cumulative Index to Nursing e Allied Health Literature, Scopus Info Site, Web Of Science e Science Direct, Ciências da Saúde, Teses e dissertações (ProQuest Dissertations & Theses/ Networked Digital Library of Theses and Dissertations/Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações). **Resultado:** considerando que a RIL teve uma baixa expressão bibliográfica elaborou-se uma revisão narrativa de literatura a fim de complementar os dados bibliográficos. Portanto identificaram-se os seguintes elementos clínicos para integrar o roteiro da guia de simulação: *Avaliar nível de consciência; Monitorar sinais vitais: conforme necessidade clínica do paciente; Realizar exame físico de enfermagem por meio de técnicas propedêuticas como inspeção, palpação, percussão e ausculta; Controlar e graduar a dor por meio de escala analógica, Monitorar posicionamento e aspecto da pele do paciente; Avaliar resposta neurovascular e força; Aplicar cuidados com curativo e drenos; Realizar controle e segurança dos dispositivos; Avaliar necessidade de reposição de volume, conforme prescrição médica e Identificar nível de conforto físico e emocional*. Em seguida, construiu-se a guia de prática simulada, cuja estrutura seguiu os padrões da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning*. E, por fim, na terceira etapa, realizou-se o processo de Validação de Conteúdo por meio da Técnica Delphi, com a participação de sete *experts*. Os domínios do instrumento foram avaliados através da escala *Likert*. O conteúdo da guia foi validado com índice de validade superior $\geq 0,80$. **Considerações finais:** Acredita-se que o produto proveniente desta dissertação subsidiará docentes de cursos de graduação em enfermagem, no processo de construção de cenários simulados visando melhorias no processo de ensino-aprendizagem a fim de formar profissionais humanizados e preparados para os diversificados cenários de atuação profissional.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Simulação; Guia de Simulação Realística; Exame Físico; Enfermagem Perioperatória e Segurança do Paciente.

Oliveira, Juliana Araújo. **Guia de prática simulada em enfermagem: exame físico no cuidado do pós-operatório imediato.** 2021. 143p. Dissertação. (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. **Orientadora: Prof^a Dr^a Luciara Fabiane Sebold.**

ABSTRACT

Every day, social evolutions and the complexity of care support the need for care practice based on science, with a humanized, safe and quality nature. This scenario requires changes in professional training with the need to insert active teaching methods, which offer the student a more independent and proactive learning. The teaching-learning process in nursing requires the transposition of technical-scientific knowledge inserted into practical experiences. In this sense, the realistic simulation stands out, which allows the student to train technical-cognitive skills in safe and controlled simulated scenarios. Due to the complexity of care, the surgical center is indicated as a dynamic, technological hospital sector, with a differentiated routine and composed of a high-performance multidisciplinary team, which imposes effective and effective management and care actions on nurses. Objective: to build a simulated practice guide for nursing physical examination in immediate postoperative care. Method: methodological study with a mixed approach, which covered three stages: Integrative Literature Review, with a time frame between 2010 and March 2020, with searches in the following databases: Qinsight - Artificial Intelligence for Biomedical Literature Searches, Latino- American and Caribbean Health Sciences and Nursing Database, Virtual Health Library, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scientific Electronic Library Online, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Scopus Info Site, Web Of Science and Science Direct, Health Sciences, Theses and Dissertations (ProQuest Dissertations & Theses/ Networked Digital Library of Theses and Dissertations/Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations). Result: considering that the RIL had a low bibliographic expression, a narrative literature review was prepared in order to complement the bibliographic data. Therefore, the following clinical elements were identified to integrate the simulation guide script: Assess level of consciousness; Monitor vital signs: according to the patient's clinical need; Perform nursing physical examination through propaedeutic techniques such as inspection, palpation, percussion and auscultation; Controlling and grading pain through an analog scale, Monitoring the positioning and appearance of the patient's skin; Assess neurovascular response and strength; Apply care with dressing and drains; Perform control and security of devices; Assess the need for volume replacement, according to medical prescription and Identify level of physical and emotional comfort. Then, the simulated practice guide was built, whose structure followed the standards of the International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. And, finally, in the third stage, the Content Validation process was carried out using the Delphi Technique, with the participation of seven experts. The instrument's domains were assessed using the Likert scale. The content of the guide was validated with a validity index greater than ≥ 0.80 . Final considerations: It is believed that the product from this dissertation will subsidize professors of undergraduate nursing courses in the process of building simulated scenarios aiming at improvements in the teaching-learning process in order to train humanized professionals prepared for the diverse scenarios of action professional.

Keywords: Nursing Education, Simulation, Realistic Simulation Guide, Physical Examination, Perioperative Nursing and Patient Safety.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Estrutura metodológica da guia de prática simulada.....	43
Quadro 2	Tabulação de dados da validação e conteúdo.....	46
Quadro 3	Estratégia de busca de acordo com as bases de dados.....	52
Quadro 4	Amostra final dos artigos que compuseram a RIL.....	57
Quadro 5	Elementos clínicos do exame físico no POI.....	58
Quadro 6	Fórmulas para validação de conteúdo.....	68
Quadro 7	Síntese de sugestões dos juízes referentes a primeira etapa.....	69
Quadro 8	Cálculo de índice de validade de conteúdo.....	70
Quadro 9	Validação de conteúdo guia de prática simulada.....	82

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Metodologia ativa.....	15
Figura 2	Tempos cirúrgicos.....	29
Figura 3	Pirâmide Necessidades Humanas Básicas.....	32
Figura 4	Fases do Processo de Enfermagem.....	34
Figura 5	Síntese da seleção dos estudos que compuseram a RIL.....	69
Figura 6	RIL – percurso nas bases de dados.....	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF	Base de dados de Enfermagem
CES	Câmara de Educação Superior
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature</i>
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSP	Cultura de Segurança do Paciente
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ERIC	<i>Educational Resources Information Center</i>
GP	Grupo Participante
IVC	Cálculo de Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPA	Organização Pan – Americana da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SAEP	Sistematização da Assistência em Enfermagem Perioperatória
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	Objetivo geral.....	19
2.2	Objetivos específicos.....	19
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3.1	Educação em Enfermagem....	20
3.2	Simulação Realística.....	23
3.3	Guia de simulação.....	27
3.4	Enfermagem perioperatória.....	29
3.5	Exame físico.....	31
3.6	Segurança do paciente.....	36
4	CAMINHO METODOLÓGICO.....	41
4.1	Tipo de estudo.....	41
4.2	Cenários do estudo.....	47
4.3	Participantes do Estudo.....	47
4.4	Aspectos éticos.....	47
5	RESULTADOS.....	49
5.1	MANUSCRITO I: ELEMENTOS CLÍNICOS PARA SIMULAÇÃO DO EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO	50
5.2	MANUSCRITO II: GUIA DE PRÁTICA SIMULADA DO EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.....	64
5.3	MANUSCRITO III GUIA DE PRÁTICA SIMULADA DE ENFERMAGEM: EXAME FÍSICO NO CUIDADO DO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO.....	76
5.4	PRODUTO: Guia de prática simulada em Enfermagem: exame físico no cuidado do pós-operatório imediato.....	90
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	112
	REFERÊNCIAS.....	114
	APÊNDICES.....	130

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Enfermeiros	131
APÊNDICE B –. Questionário - Profissionais Enfermeiros.....	133

1 INTRODUÇÃO

A formação de profissionais críticos, reflexivos e transformadores de suas realidades está atrelada às concepções pedagógicas que promovem a aprender a aprender, podendo dessa maneira ser um reflexo para os futuros profissionais da saúde (MACEDO *et al*, 2018).

Para tanto na educação de adultos, a aprendizagem é estimulada pela superação de desafios, com a resolução de problemas e com a construção de novos conhecimentos, a partir de conceitos e experiências anteriores (FREIRE, 2013).

Assim, desde 2001, o Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, institui as Diretrizes Curriculares Nacionais, as quais regulamentam a formação do enfermeiro na graduação. Dentre várias normativas estabelecidas, destaca-se a formação de um profissional generalista, portador de uma visão crítica e reflexiva, capaz de atuar nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde. Contudo, de acordo com a Resolução supracitada, no que diz respeito à estrutura dos Cursos de Graduação em Enfermagem, destaca-se o Artigo 14, salientando os incisos V, VI e VII: (BRASIL, 2001).

V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender; VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro; VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais (BRASIL, 2001, p. 5 e 6).

A educação em enfermagem tem buscado desenvolver práticas pedagógicas que sejam capazes de aproximar cada vez mais a realidade dos cenários de cuidado, neste sentido direcionam as linhas pedagógicas para a inserção de metodologias ativas no desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem, tornando a vivência prática mais próxima do aluno (COSTA *et al*, 2017).

As metodologias ativas de ensino e aprendizagem envolvem a construção de situações de ensino que conduzem uma aproximação crítica do aluno com a realidade, problemas que geram curiosidade e desafio; disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; identificando soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções. Além disso, o aluno deve realizar tarefas que requeiram processos mentais complexos, como análise, síntese, dedução e generalização (MEDEIROS, 2014, p. 43).

No processo de ensino e aprendizagem, incorporando as metodologias ativas, os estudantes são os atores principais nos métodos educacionais e podem aprender de modo autônomo e participativo, assim vão à busca das informações, organizam, interagem com os colegas, trocam ideias, passam por processos de desconstrução e reconstrução do conhecimento (GOUVEA *et al*, 2016).

De tal modo que as metodologias ativas podem auxiliar significativamente o ensino teórico-prático conferindo oportunidade para os estudantes de enfermagem desenvolverem com maior efetividade e eficácia os conhecimentos e as habilidades de cuidados prestados ao paciente (GOMES *et al*, 2020).

Mediante a tais prerrogativas, permite-se, então, refletir sobre a importância da inserção de métodos inovadores no processo de ensino e aprendizagem nos cursos de graduação em enfermagem. Destacando como um dos recursos das metodologias ativas, os estudos simulados. Na figura abaixo, Pimentel (2010) traz, dentre outras possibilidades, a simulação.



Fonte: Pimentel (2010)

A Simulação é um método inovador, o qual proporciona efetividade, bem como momentos de capacitações, desenvolvendo uma visão ampla da interface entre o conhecimento técnico e científico, e, sobretudo proporciona a imersão do estudante em um ambiente de aprendizado seguro (BARRETO *et al*, 2014).

Para os autores Silveira e Silva (2016), o uso da simulação na graduação em enfermagem, oportuniza um ambiente de troca de conhecimento, entre alunos e professores, acerca dos conteúdos específicos aplicados nas disciplinas as quais exijam associação tanto do conhecimento científico, quanto da habilidade técnica.

Ao considerar a simulação como um método satisfatório no processo do ensino-aprendizagem no contexto acadêmico, entende-se que o uso desta metodologia corrobora com o desenvolvimento técnico e cognitivo, bem como com o aprimoramento de habilidades e atitudes, as quais permitem superar as dificuldades de uma maneira restrita, ao passo que o acadêmico exercite suas técnicas de atendimento, conseqüentemente reduzindo o risco de danos, proporcionando assim, um atendimento humanizado e seguro (SILVA, TORRES, SOARES, VALADÃO, 2016).

Entretanto, realizar uma atividade de ensino por meio da simulação exige um preparo prévio dos docentes e discentes. Organização essa, que vai além de conteúdos teóricos práticos, e, sim o preparo do ambiente, situações clínicas entre outros. Todo este arcabouço para o preparo pode ser sistematizado por meio de uma guia de simulação. E isso auxilia a simulação transcorrer de forma fidedigna e segura para ambos os atores do processo pedagógico.

Outro aspecto que o uso da simulação corrobora é a segurança do paciente, que compõe premissas básicas para o desenvolvimento do cuidado humano, pois pode ser definida como a redução do risco e de danos desnecessários associados à assistência em saúde (BRASIL, 2014).

Em consonância com o movimento mundial alavancado para promover a segurança do paciente, ocorreram vários acontecimentos a fim de estruturar ações para o desenvolvimento da segurança do paciente no território nacional. Dentre estes, destaca-se a parceria da Organização PanAmericana da Saúde (OPAS), com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o que gerou um compromisso formal do Ministério da Saúde, acerca de ações específicas de promoção e prevenção frente a infecções respiratórias agudas (IRAS). Em seguida, surgiu a campanha Cirurgias Limpas Salvam Vidas, com o objetivo de reduzir taxas de morbidades e mortalidades, provenientes de procedimentos cirúrgicos (BRASIL, 2013).

Assim, o centro cirúrgico é um setor hospitalar composto por áreas que permitem a realização de procedimentos de alta, média e baixa complexidade (RIBEIRO *et al*, 2017). E que possui suas particularidades: a circulação de pessoas é restrita, suas instalações físicas são acessíveis a UTI e conta com equipes disponíveis para a prestação da assistência em todos os períodos operatórios (SILVA, ALVIM, 2010; JORGETTO, 2005).

A assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico requer uma série de ações realizadas pelo enfermeiro, as quais primam um cuidado seguro e de qualidade, buscando a prevenção de complicações, assim como a reabilitação e recuperação do paciente. E, sobretudo, gerando um comportamento confiante e tranquilo por parte do paciente (HENRIQUES, COSTA, LACERDA, 2016).

Conforme a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), o profissional enfermeiro é habilitado para desenvolver a gestão do cuidado em todas as etapas que envolvam o período perioperatório (SOBECC, 2017).

A Enfermagem perioperatória é constituída pela prestação da assistência no que tange os períodos pré, intra e pós-operatório (RIBEIRO, *et al*, 2017).

Considerando a dinâmica da assistência de enfermagem perioperatória, o período pós-operatório é um momento delicado, que independente da natureza do ato cirúrgico, o paciente encontra-se suscetível à ocorrência de complicações. Neste aspecto, a sala de recuperação pós-anestésica, área integrante da estrutura física do centro cirúrgico, destina-se a receber pacientes em pós-operatório imediato que serão assistidos por equipe multiprofissional, dentre as quais a enfermagem, tem a função de promover a recuperação pós-anestésica (LUKOWSKI, 2019).

Para tanto, a assistência deve ser planejada de acordo com o perfil clínico de cada paciente, pois cabe ao enfermeiro avaliá-lo de forma integral, observando sinais vitais às evidências clínicas pertinentes aos riscos clínicos de intercorrências (ROSSI *et al*, 2016). Partindo desta perspectiva, a realização da avaliação por meio do desenvolvimento do exame físico como um procedimento inerente à rotina de avaliação do paciente, no contexto da prática assistencial no âmbito individual ou coletivo (POTTER, PERRY, 2017).

Para Barros e colaboradores (2016), a partir do desenvolvimento do exame físico, o enfermeiro sincroniza seus conhecimentos técnicos científicos, realizando o procedimento através de instrumentos que viabilizam os achados clínicos, como termômetro, estetoscópio, otoscópio, balança, fita métrica, dentre outros, além de associar técnicas propedêuticas como ausculta, palpação, inspeção e percussão, identificando assim, achados clínicos que nortearão a aplicabilidade da assistência.

Estudo desenvolvido por Lima, Monteiro, Oliveira, Fonseca (2020) aponta que a formação na graduação em enfermagem foi considerada pelos participantes do estudo o período de maior aquisição de conhecimento sobre o exame físico, e que o aperfeiçoamento profissional foi um fator determinante para a melhor prática do exame físico.

Por conseguinte, a prática do exame físico realizado na sala de recuperação pós-anestésica configura-se como um procedimento realizado rotineiramente ou mediante a qualquer episódio de alteração orgânica, de forma geral ou focalizada. Essa avaliação, por meio do exame físico, embasa os cuidados de enfermagem. A este respeito cabe salientar que a assistência de Enfermagem perioperatória, bem como em outras áreas assistenciais, fundamenta-se no método científico do Processo de Enfermagem (PE), que possui como

objetivo nortear as atividades dos enfermeiros frente à priorização das necessidades do paciente, na tomada de decisão, no planejamento e implementação da assistência e avaliação dos resultados do atendimento prestado (NANDA, 2020).

A sistematização da assistência no centro cirúrgico, norteadada pela SOBECC, orienta o uso de um instrumento específico para a Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAEP), durante a assistência prestada na Sala de Recuperação Pós- Anestésica (SRPA (SOBECC, 2017). Tendo em vista a unicidade da assistência no período perioperatório, a SAEP deve ser desenvolvida baseada em suas cinco fases metodológicas, tais como: visita pré-operatória de enfermagem, planejamento da assistência perioperatória, implementação da assistência, avaliação da assistência pela visita pós-operatória e reformulação da assistência a ser planejada (BIANCHI, CAREGNATO, LEITE, 2016). Contudo, com o desenvolvimento da SAEP, o enfermeiro busca promover o cuidado individualizado, humanizado, participativo e documentado, visando prevenir complicações pós-operatórias (SAMPAIO, GONÇALVES, JUNIOR, 2016).

Mediante ao exposto, a relevância deste estudo, está na importância da inclusão de métodos ativos, no processo de ensino-aprendizagem em cursos de Graduação em Enfermagem, dada a necessidade de aproximar o estudante à vivência prática. Tendo em vista que momentos de treinamento oportunizam a repetição e aprimoramento de habilidades práticas, cognitivas, atitudes e tomada de decisão, pautados em conhecimentos técnico-científico, desenvolvem o atendimento humanizado, assertivo, em ambiente seguro, isento de riscos relacionados a insegurança prática e desconhecimento específico.

Frente a tais considerações, surge o seguinte questionamento: “Quais elementos são importantes para compor uma guia de prática simulada do exame físico no cuidado de Enfermagem do pós-operatório imediato”?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Construir uma guia de prática simulada do exame físico de enfermagem para o cuidado no pós-operatório imediato.

2.2 Objetivos Específicos

Evidenciar por meio de Revisão Integrativa de Literatura estudos científicos referentes à prática simulada do exame físico de enfermagem no pós-operatório imediato.

Validar a guia de prática simulada junto a profissionais *experts* na área de simulação e/ou cuidado no pós-operatório imediato.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para fundamentar a presente pesquisa, elaborou-se uma Revisão Narrativa da Literatura a fim de conhecer a produção científica específica. A busca percorreu livros, teses, dissertações, resenhas, documentos, resoluções nas seguintes bases de dados: *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS e BDENF), *Scientific Electronic Library onLine* (SciELO), e em revistas não indexadas disponíveis eletronicamente, escolhidas de forma aleatória, baseada nas respectivas palavras-chaves: Educação em Enfermagem, Simulação Realística, Guia de Simulação, Exame Físico de Enfermagem, Enfermagem Perioperatória e Segurança do Paciente.

3.1 Educação em Enfermagem

A prática da enfermagem é milenar (LOPES, SANTOS, 2010). Para tanto, faz-se necessário refletir acerca do processo de formação profissional considerando as transformações sociais contemporâneas.

No Brasil, o ensino da enfermagem advém de instituições religiosas, as quais preconizavam uma prática informal, sem qualquer fundamentação científica (SILVEIRA, PAIVA, 2011).

A enfermagem possui como objeto de trabalho o cuidado, em relação às suas categorias, dentre as quais se destaca o enfermeiro o qual atua de forma singular ou em equipe, no que tange a identificação de aspectos inerentes ao contexto histórico, comportamental, social e familiar do indivíduo ou comunidade (SCHWARTZ *et al*, 2009).

Partindo desta premissa, vale ressaltar que a atuação do enfermeiro deve ser fundamentada na segurança, ética e conhecimento teórico-prático, atributos e conceitos constituídos durante a formação acadêmica (PIRES, 2013).

O processo de formação do enfermeiro vem sofrendo modificações com vistas a balizar o estudante em sua prática profissional, considerando as modificações sociais (RODRIGUES, ZAGONEL, MONTOVANI, 2007).

O novo paradigma de ensino representa um desafio no tocante ao desenvolvimento da aprendizagem na área da saúde para as instituições de ensino superior (SILVA *et al*, 2018).

Na década de 90, iniciaram-se discussões frente à necessidade de mudanças acerca de métodos de ensino tecendo críticas à pedagogia tradicional. Nesta perspectiva, aponta-se o

relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1988, o qual ressaltou alterações na formação dos profissionais de enfermagem em conformidade com a evolução socioeconômica do país (AFIO, 2014).

No ano de 1996, foi sancionada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que de maneira geral exigiu reestruturação das grades curriculares por parte das Instituições de Ensino Superior, o que desencadeou movimentos liderados pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a fim de promover discussões gerais com base na necessidade de implantar mudanças no processo de formação de cursos de enfermagem (FERNANDES, REBOUÇAS, 2013).

Outro marco histórico em destaque é a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Graduação em Enfermagem, em novembro de 2001, que possui a finalidade de nortear as escolas no processo de formação de profissionais qualificados e estruturados para a constituição de reflexões, críticas e ações, inerentes à evolução social (BRASIL, 2001).

A aprendizagem pode ser definida como aquisição de conhecimento, através de experiências que envolvam fatores internos e externos, os quais compreendem as condições mentais, físicas, sensoriais e sociais, assim promovendo o desenvolvimento do aprendizado (NETTO, COSTA, 2017).

O processo de aprendizagem humano está conectado com a cultura da sociedade, considerando a interação intermediada pela linguagem (VYGOTSKY, 2011). O mesmo autor aponta o termo russo “*Obuchenie*”, para direcionar a natureza da ligação entre o indivíduo que aprende com o indivíduo que ensina inter-relacionado por meio de sua cultura, objetos, simbologia e linguagem. Nesta ótica, destaca-se Paulo Freire (1987), o qual propõe:

O educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os “argumentos de autoridade” já não valem. Em que para ser-se, funcionalmente autoridade, se necessita de estar sendo com as liberdades e não contra elas (FREIRE, 1987, p. 39).

Diante ao contexto, cabe destacar a formação do conhecimento e seus elementos, os quais são objetos de estudo em áreas da filosofia, sociologia e da saúde (GIL, 2013; PERRENOUD, 2013).

A formação do conhecimento é apresentada em diferentes modelos teóricos, a saber: *Modelo Tradicional*: compreende com a figura do aluno como receptor unificado das informações e o professor como o provedor das mesmas. Baseia-se na memorização, repetição

de exercícios e assimilação. *Modelo Comportamentalista*: parte do princípio que o processo de aprendizagem dar-se-á por meio da observação, conforme o ambiente no qual o aluno está inserido. Neste modelo, o professor possui o maior controle do processo de ensino – aprendizagem, atribuindo pouco sentido ao papel do aprendiz. *Modelo Humanista*: está voltado para o desenvolvimento da personalidade individual. Neste modelo, o conhecimento advém das experiências do estudante. *Modelo Interacionista Cognitivista*: o estudante constrói seus ideais ou conceitos, baseado em seu conhecimento, perpassando do conhecimento a informação recebida, sendo capaz de projetar tais conhecimentos para a resolução de situações cotidianas. *Modelo Cognitivista*: esta abordagem possibilita ao aluno, oportunidades de investigação pessoal que disponibiliza a ele um aprendizado por si mesmo ou por meio de um grupo. *Modelo de Aprendizagem Social*: neste modelo, o aprendizado é construído através de uma relação entre aluno e professor, frente a um objeto de estudo partilhado da realidade de ambos, focado no aluno como construtor de seu aprendizado (TEMPSKI, MARTINS, 2017).

Partindo deste pressuposto, considerando as especificações do processo de aprendizagem da área da saúde, e especialmente da enfermagem, atrelado às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, faz-se necessário evidenciar as características fundamentais inerentes à formação do enfermeiro, tais como: *Aprender a conhecer*: repercute com o objetivo de desenvolver a curiosidade intelectual, influenciando o desenvolvimento do senso crítico, autonomia do discernimento, atribuindo a continuidade da aquisição do conhecimento por toda a vida. *Aprender a fazer*: perpassa pelo desenvolvimento de habilidades e aptidões para o enfrentamento de situações comuns do cotidiano profissional. *Aprender a viver*: corresponde ao desenvolvimento do conhecimento do outro e a percepção das interdependências, de forma a aderir a realização de projetos comuns e capacidade de gestão de conflitos. *Aprender a ser*: busca-se o desenvolvimento individual para compor pensamentos pautados na autonomia e reflexão crítica, estruturando o juízo de valor de cada pessoa (FERREIRA, NASCIMENTO, 2017).

Nesta tangente, aponta-se a Andragogia, a qual corresponde com a arte e ciência de direcionar indivíduos adultos ao aprendizado (DRAGUNOV, FRIEDLANDER, SANNA, 2011).

Na enfermagem, relaciona-se esta teoria ao perfil acadêmico de jovens adultos, que esperam somar suas experiências vividas na construção de seu conhecimento (SALVADOR *et al*, 2015).

Contudo, impõe-se a importância do aprender fazendo, do aprender a aprender, do interesse, da experiência e da participação, as quais impulsionam e reforçam ações positivas para a estruturação de uma aprendizagem ativa (LOBO, MAIA, 2015).

Na busca de um aprendizado ativo e em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), as instituições formadoras estão atentas às transformações sociais e tecnológicas, com vistas a implantar métodos de ensino para o alcance de tal objetivo (LOZZA, RINALDI, 2017).

As transformações tecnológicas impuseram à sociedade modificações comportamentais transformando as rotinas familiares e individuais. Neste aspecto, contempla-se os novos formatos do processo de ensino-aprendizagem, com a integração das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), que podem ser definidas como um conjunto de recursos tecnológicos que permitem ser integrados entre si, proporcionando a automação e/ou a comunicação em várias esferas, principalmente no ensino, de modo que permite reunir, distribuir e compartilhar informações diversas (MENDES, 2008).

Os métodos ativos de ensino, atrelado aos recursos tecnológicos estimulam o discente a buscar estratégias que possibilitam uma postura ativa visando um olhar crítico-reflexivo (SOBRAL, CAMPOS, 2012).

Coturno, Lopes, (2013), destacam ainda atributos condicionados ao graduando, como dinamismo e a autonomia, as quais favorecem para o protagonismo no processo da construção do seu conhecimento.

Nesta perspectiva, destaca-se a simulação que incide em um método de ensino tecnológico, o qual corrobora com a formação de um profissional capaz de desempenhar um cuidado articulado com a qualidade e segurança, contudo atento às mudanças sociais (ROEHRS *et al.*, 2017).

3.2 Simulação Realística

Para o aluno de graduação em enfermagem é desafiador consolidar seu repertório teórico-prático na aplicabilidade do cuidado. Para tanto, durante sua jornada acadêmica, assumir uma postura proativa e dinâmica mediante a construção de seu conhecimento, a fim de solucionar problemáticas específicas, auxiliará no desenvolvimento de suas competências (CHAGAS *et al.*, 2018).

Neste sentido, aponta-se a necessidade de alavancar mudanças na prática pedagógica. Para tanto, tais transformações envolvem uma reestruturação de novos processos e

especialmente modificações na relação aluno- professor. Neste contexto, é necessário refletir acerca da mudança de postura por parte do docente, no que infere a transição de papéis e reestruturação de planejamento educacional, definição de objetivos que direcionam para escolha de métodos favoráveis para seu melhor desempenho enquanto mediador do conhecimento de seu discente (TEMPSKI, MARTINS, 2017).

Para Martins e colaboradores (2012), cabe às instituições formadoras de ensino investir no aprimoramento da formação docente, visando a implantação de estratégias pedagógicas que promovam a satisfação do discente, que busca métodos que o estimulem para a realização de uma aprendizagem ativa.

É emergente a desconstrução do ensino tradicional, o qual denota o professor como detentor do conhecimento, cabendo ao aluno uma postura mais passiva, exercendo pouco a autonomia no seu processo de aprendizagem (CHAGAS *et al.*, 2018).

Para Marques (2018), o ensino por meio de métodos ativos incentiva os estudantes a adquirir competências técnicas, relacionais e éticas, de modo a desenvolver o perfil comportamental e a formação moral, no que se refere a compreensão frente à responsabilidade empregada à atuação profissional.

Nesta ótica incorpora-se a simulação, como um método de ensino inovador em ascensão no âmbito acadêmico, pois oportuniza o ensino em ambiente controlado e seguro (JORGE, ALMEIDA, SOUZA JUNIOR, 2014).

Corroborar-se ainda a interface do ensino simulado para com a segurança do paciente, o que torna relevante e necessária a inserção do conteúdo nas grades curriculares de cursos de graduação na área da saúde, a fim de configurar a aprendizagem do cuidado centrada no paciente (FAWCETT, RHYNAS, 2014).

Contudo, no cotidiano prático, o estudante poderá deparar-se com situações em que a segurança do paciente poderá ou não estar evidente, fato que pode influenciar sua futura atuação profissional, inclusive contribuir de forma positiva com suas ações relacionadas ao cuidado seguro (EBERLE, SILVA, 2016).

Reflexões acerca da relação do ensino simulado e a segurança do paciente se fazem pertinentes, haja vista os preceitos da bioética e direitos humanos relacionados ao desenvolvimento do cuidado no contexto acadêmico.

Costa, e colaboradores (2018), apontam a dignidade da pessoa humana, a não instrumentalização do indivíduo, a igualdade e não discriminação, como pontos primordiais a serem fomentados em ambientes de aprendizagem, ao passo que os discentes articulem suas ações assistenciais pautados na ética, legislação e segurança do paciente. Os mesmos autores destacam ainda as contribuições positivas do ensino simulado, no que infere o treinamento de habilidades em ambiente controlado, de modo a evitar a exposição de pacientes à prática acadêmica despreparada.

Muito embora a simulação seja um método inovador e contemporâneo, convém ressaltar que sua utilização provém desde o século XVIII, quando se desenvolveu em Paris, um manequim reproduzindo uma pelve feminina, visando o ensinamento de procedimentos obstétricos. No entanto, na indústria aeroespacial, a simulação surgiu em 1929, com a construção do primeiro simulador capaz de reproduzir as sensações causadas no voo. Em 1960, Aumund Laerdal, foi criado um manequim de simulação chamado de *Resusci – Anne*, o qual era utilizado para reprodução de reanimação cardiopulmonar (JONES, PASSOS – NETO, BRAGHIROLI, 2015).

Atualmente a simulação é vista como uma estratégia positiva para o ensino da prática do cuidado. Entretanto, criar um cenário simulado exige tempo, planejamento consonante com o perfil acadêmico, assim como as competências e habilidades das quais se pretende atingir durante o percurso acadêmico (COSTA *et al*, 2016).

Neves e Pazin-Filho, (2018), ressaltam a construção de cenários simulados como um projeto que integra aspectos cognitivos, logísticos e, sobretudo, clareza do objetivo que se pretende atingir, visando o máximo de tempo imerso no ambiente simulado, garantindo assim uma maior produtividade para o aprendiz.

Para Costa e colaboradores (2018), as simulações realísticas geralmente são desenvolvidas em laboratórios projetados, controlados e protegidos, o que favorece o melhor desempenho do cenário por parte do aluno que está inserido em ambiente seguro.

Em relação a estruturação do cenário simulado, seus recursos empregados denotam os recursos tecnológicos envolvidos que determinará a nomenclatura designada para o determinado cenário (BRANDÃO, COLLARES, CECÍLIO-FERNANDES, 2017).

Infere-se ainda que haja várias possibilidades de utilização de recursos para o processo de aprendizagem em ambiente controlado (MARTINS *et al*, 2012).

A estruturação do método da simulação realística envolve a elaboração de conteúdo e planejamento específico para a abordagem simulada pretendida, que pode ser aplicado através

de recursos caracterizando a baixa, média ou alta complexidade (BRANDÃO, COLLARES, CECÍLIO-FERNANDES, 2017).

Os manequins classificados como alta fidelidade, correspondem aos dispositivos que permitem programação antecipada como expressões e sinais vitais. Para os manequins de média fidelidade especificam-se aqueles que oferecem sons respiratórios, cardíacos e pulsação. Já a baixa fidelidade corresponde a manequins estáticos ou peças anatômicas que não possibilitam interação, designados para o treinamento de habilidades específicas (FERREIRA, CARVALHO, CARVALHO, 2015).

O nível de fidelidade do cenário está condicionado ao nível de realismo, o qual depende de alguns componentes, como fatores físicos, relacionados a materiais, equipamentos, simuladores e ambiente; fatores psicológicos que envolvem as emoções, crenças e autoconsciência dos envolvidos; fatores sociais como estabelecimento de metas dos participantes e docentes ou facilitadores, cultura do grupo de modo geral e ponto de vista dos participantes. Salientam-se ainda simulações com a participação de atores ou paciente simulado, o qual corresponde com um profissional capacitado em reproduzir determinada cena, consonante com o objetivo proposto para simulação (INACL, 2016).

Para viabilizar a atividade simulada é necessária a realização do *Briefing*, o qual corresponde ao recebimento de orientações a respeito da estrutura do cenário, tais como tempo de duração da simulação, diretrizes, manuseio de elementos cenográficos, dentre outros. O *Briefing* deve ser padronizado, contendo informações claras acerca da estratégia a ser utilizada, assim como disponibilidade de recursos, de modo a favorecer para ações assertivas (KANEKO, LOPES, 2019).

Dentre as estratégias que comportam o cenário simulado, destaca-se o *Debriefing* que corresponde a um elemento essencial, ao passo que proporciona uma aprendizagem ativa, por meio de um momento em que docentes e alunos reavaliam a vivência simulada, a fim de estimular o raciocínio clínico, pensamento crítico e identificar as competências desenvolvidas. Um *Debriefing* bem planejado resulta em reflexões positivas de modo que contribui com o processo de ensino-aprendizagem do graduando, motivando-o a pensar criticamente em relação a seu desempenho (COUTINHO *et al*, 2017).

Souza e colaboradores (2017), mencionam o *Debriefing*, como uma ferramenta pedagógica que corrobora com a evolução pessoal e profissional do aluno, bem como um aprimoramento de estratégias pedagógicas no processo de formação em enfermagem.

Faz-se necessário evidenciar alguns fatores primordiais que contribuem de forma significativa para o desenvolvimento do *Debriefing*, como a comunicação assertiva entre alunos

e professores, de modo a garantir a melhor compreensão acerca da discussão, a fim de proporcionar os melhores momentos de reflexões. Para Kaneko Lopes (2019), é relevante o planejamento físico do *Debriefing*, com perguntas-chaves que favoreçam a condução do facilitador.

O *Debriefing* pode ser realizado de forma sistemática, respeitando três fases, a saber: descrever, analisar e concluir. A fase de descrição condiz com o momento em que os alunos expõem seus sentimentos acerca da experiência vivenciada, que podem permear aos extremos do medo e insegurança, ou ao contentamento, mediante ao desenvolvimento do cenário e resultado atingido. A fase da análise é considerada mais crítica, tendo em vista a necessidade da auto avaliação por parte dos participantes do cenário. E, por fim, conclui-se o *Debriefing* com uma retomada dos objetivos a fim de avaliar se os mesmos foram atingidos (COUTINHO *et al*, 2017).

Para Melo e colaboradores (2017), o ensino simulado apresenta várias vantagens, como proporcionar aos discentes momentos de treinamento de habilidades, visando um avanço no que tange a aquisição de competências, para atuação profissional, assim como vivências de cenários próximos às situações reais e ainda, a promoção do aprendizado colaborativo, motivacional e significativo.

Em contrapartida, o emprego da simulação como estratégia pedagógica, apresenta algumas limitações. Fatores como custo elevado da aquisição e manutenção periódica de recursos utilizados, assim como vida útil limitada dos equipamentos e contratação de equipe especializada, muitas vezes prorrogam a implantação da estratégia em instituições formadoras (MELO *et al*, 2017; MACIEIRA *et al*, 2017).

Estudo desenvolvido por Prego e colaboradores (2014), apontou a dificuldade dos acadêmicos em vista a compreensão dos cenários simulados, especialmente os mais complexos, o que impõe a necessidade de um embasamento teórico estruturado.

Contudo, as ponderações não positivas, não sobressaem às vantagens considerando a eficácia e os benefícios do método, para com o processo de ensino-aprendizagem adquiridos por parte dos estudantes da área da saúde e, sobretudo, da Enfermagem.

Considerando a evolução do processo de ensino na saúde, e seus emergentes movimentos de inserção de novos métodos pedagógicos, torna-se relevante a inclusão da simulação realística nas grades curriculares das instituições de ensino, bem como em planos de ação de capacitações junto a profissionais da área (IN ACSL, 2016; ESCUDERO *et al*, 2018).

A Simulação Realística é um método que visa replicar cenários reais, concretizados em sua estruturação e organização, com o principal objetivo de desenvolver diferentes habilidades

inerentes a construção do saber, como praticar, aprender, avaliar, testar e compreender as mais diversificadas situações relacionadas à condição humana (MARTINS *et al*, 2012).

É uma estratégia pedagógica que cada vez mais se consolida como uma das principais ferramentas de aprendizagem no ensino da saúde e da enfermagem, tornando-se interessante pela sua eficácia e, sobretudo na obtenção de resultados significativos. No entanto, ressalta-se a importância de executá-la de forma convergente ao sistema de boas práticas em simulação estabelecidas pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (IN ACSL) (GOMES, 2018).

A IN ACSL, corresponde a uma organização que desenvolve estratégias para impulsionar a ciência da simulação. Muito embora este método seja uma prática inovadora para a grande parte das instituições de ensino de enfermagem, a simulação é uma prática realizada há muito tempo por restritas instituições, haja vista que, no ano de 2011, IN ACSL publicou um documento titulado como “Padrões para as Melhores Práticas em Simulação”, com o intuito de contribuir financeiramente com ações e práticas baseadas no desenvolvimento da aprendizagem por meio da simulação, tendo sua última versão publicada em 2016. (IN ACSL, 2016).

De acordo com a IN ACSL, as práticas simuladas devem respeitar os padrões, norteados por critérios fundamentais para garantir a confiabilidade, aprimorar o processo de ensino e aprendizagem, padronizando a terminologia técnica, com vistas ao desenvolvimento de uma assistência segura, buscando a redução das ocorrências de atividades simuladas desorganizadas.

Quadro 1 – Critérios padronizados para a construção de cenários simulados, conforme a INACLS – 2016.

CRITÉRIOS PARA CONSTRUÇÃO DE CENÁRIOS SIMULADOS PADRONIZADOS – INACSL 2016.	
1	Avaliar as necessidades para fornecer evidências para a construção de cenários simulados bem planejados.
2	Elaborar objetivos passíveis de mensuração.
3	Estruturar a simulação com base nos objetivos propostos, teoria, modalidade para realização de uma prática baseada em experiência.
4	Projetar cenários com contextos possíveis para a simulação.
5	Usar vários tipos de fidelidade visando um cenário o mais próximo da realidade.
6	Manter uma abordagem facilitadora, com foco nos objetivos, pautado no conhecimento prévio dos alunos participantes da prática simulada.
7	Oportunizar o <i>Briefing</i>
8	Realizar o <i>Debriefing</i> após a prática simulada
9	Construir instrumentos de avaliação referente a organização da atividade
10	Fornecer materiais para obtenção de conhecimento prévio, a fim de promover a capacidade dos participantes em atingir os objetivos propostos.
11	Realizar testes pilotos referente à prática a ser simulada.

Fonte: Elaborado pela autora, (2021), baseado nos padrões IN ACSL (2016).

Os critérios internacionais incluem-se as terminologias técnicas, que promove melhorias no processo de comunicação entre os envolvidos, facilitando o desenvolvimento da simulação (IN ACSL, 2016).

Considerando as recomendações internacionais, foram estabelecidos algumas terminologias técnicas as quais compuseram a construção da guia de prática simulada do exame físico de enfermagem, no cuidado do pós-operatório imediato, produto este oriundo da presente pesquisa, tais como:

- a) **Ambiente Seguro de Aprendizagem:** local estruturado, controlado, que promove momentos de treinamentos e interação entre os elementos envolvidos na prática simulada (NEVES, IGLESIAS, PAZIN-FILHO, 2017).
- b) **Avaliação:** processo inerente ao contexto de aprendizagem, desenvolvido pelo docente, a fim de atribuir valores frente ao desempenho do aluno (NETTO, COSTA, 2017).
- c) **Cenário Clínico Simulado:** corresponde ao planejamento referente à atividade a qual se pretende simular (KANEKO, LOPES, 2019).
- d) **Facilitação:** recurso utilizado pelo facilitador, com intuito de orientar o aluno a atingir os objetivos propostos (NEVES, IGLESIAS, PAZIN-FILHO, 2017).
- e) **Facilitador:** muitas vezes representados na figura do docente ou tutor, que deverá ser capacitado para proceder com orientações referentes ao cenário, para com os participantes. É desejável que este profissional possua conhecimento específico na área da simulação, assim como uso de recursos tecnológicos (NEVES, IGLESIAS, PAZIN-FILHO, 2017).
- f) **Feedback:** retorno dado ao discente por parte do facilitador, relacionado ao seu desempenho diante aos objetivos propostos para a execução da simulação, o qual pode contribuir significativamente para o crescimento pessoal e profissional do aluno (SOUZA, et al, 2017).
- g) **Julgamento Clínico:** tomada de decisão baseada em conhecimento técnico científico (NANDA, 2018).
- h) **Objetivos da simulação:** metas mensuráveis e tangíveis estabelecidas pelos docentes, pautado no aprendizado prévio do aluno (BRANDÃO, COLLARES, CECÍLIO-FERNANDES, 2017).

- i) **Paciente simulado ou ator:** pessoa treinada que assume o papel de um paciente inserido em um cenário de cuidados de saúde, no qual desempenha um diálogo com o participante da simulação (KANEKO, LOPES, 2019).
- j) **Pensamento Crítico e Raciocínio Clínico:** no seu cotidiano profissional, o enfermeiro enfrenta situações diversas as quais exigem de si tomadas de decisões pautadas no raciocínio clínico e pensamento crítico. Na literatura, há várias contextualizações que abarcam amplamente ambas as terminologias. Entretanto, Cerullo e da Cruz, (2010), apontam que o termo raciocínio clínico, expressa as interações mentais relacionadas às avaliações realizadas aos pacientes, no contexto da saúde. Já Menezes *et al*, (2015) compreendem em uma ação essencial executada pelo enfermeiro, a fim de obter e interpretar dados, que irão subsidiar sua tomada de decisão clínica.
- k) **Simulação baseada em computador:** permite o desenvolvimento de cenários simulados, através de tecnologia computadorizada (IN ACSL, 2016).
- l) **Simulação clínica:** estratégia utilizada para elaboração de cenários seguros e controlados, os quais replicarão a realidade, com diversificados níveis de complexidade, fidelidade, que permitirão o desenvolvimento de competências específicas por parte do aluno, conforme os objetivos propostos (IN ACSL, 2016).
- m) **Simulação *in situ*:** ambientes assistenciais adaptados para o desenvolvimento da atividade simulada (IN ACSL, 2016).
- n) **Simulação híbrida:** prática simulada com duas modalidades associadas (IN ACSL, 2016)..
- o) **Simulador:** representação total ou parcial de um paciente para a prática simulada. Pode variar dependendo o grau de fidelidade e tecnologia empregada (IN ACSL, 2016).
- p) **Tomada de decisão:** ação inerente à atuação profissional, subsidiada pela ética, conhecimento, comunicação efetiva e características pessoais do enfermeiro (NORA *et al*, 2016).

3.2.1 Guia de Simulação Realística

O avanço da tecnologia impacta em todas as áreas da saúde, e, sobretudo, da enfermagem. Tal evolução repercute positivamente no que tange o conhecimento teórico-prático, favorecendo a comunicação e replicação do conhecimento, por meio de instrumentos

didáticos com vistas ao aprimoramento da formação profissional (SILVA, LIMA, FULY, 2012).

Na enfermagem, as tecnologias estão intimamente relacionadas com a atuação profissional, inseridas no cotidiano do cuidado. Tais tecnologias são classificadas como tecnologias leves utilizadas de forma significativa no cenário do ensino-aprendizagem, leve dura designada ao conhecimento estruturado e tecnologia dura, a qual corresponde com o recurso tecnológico dispensado aos materiais e recursos utilizados no manejo da assistência (COELHO, JORGE, 2009).

Os mesmos autores destacam ainda que todas possuem uma abrangência significativa, em relação a um método específico que perpassa desde a avaliação do processo de construção até o resultado final de um determinado produto. Para Rocha e colaboradores (2015), às tecnologias educacionais construídas, com finalidade de aprimorar o conhecimento passam por processos de validação para que possibilite o seu uso de forma segura.

O processo de construção de ensino simulado requer o planejamento sistemático. As guias elaboradas para estruturar as práticas simuladas, possuem a finalidade de auxiliar na condução e avaliação das atividades planejadas (DOMINGUES, NOGUEIRA, MIÚRA, 2020).

De acordo com Afanador (2011), os docentes dos cursos de enfermagem possuem a responsabilidade de construir os instrumentos considerando os objetivos delineados para a estruturação e desenvolvimento da atividade planejada.

O mesmo autor ainda frisa que as guias são categorizadas de acordo com a sua finalidade, a saber, de acordo com Afanador (2011).

- **Guia de Manejo:** geralmente utilizadas pelos colaboradores responsáveis pela logística e manutenção dos simuladores, materiais, equipamentos e demais elementos que estruturam as práticas simuladas, permanecendo estas acessíveis no laboratório de simulação, com uso mediante a apresentação de documentação pessoal;
- **Guias de Procedimento:** corresponde ao *Checklist* elaborado acerca das orientações detalhadas a respeito dos procedimentos a serem realizados, favorecendo o aprimoramento das habilidades dos discentes participantes da simulação;
- **Guias de Estudo:** são instrumentos os quais exigem uma elaboração mais detalhada, compostas por informações referentes ao caso clínico, simulador a ser utilizado para o

desenvolvimento da prática simulada, no entanto, requer do aluno a obtenção de conhecimento prévio específico condizente com a temática abordada na prática simulada.

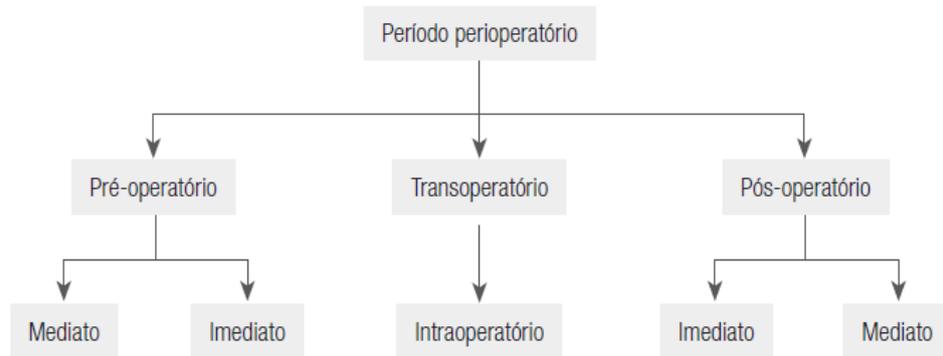
3.3 Enfermagem Perioperatória

O centro cirúrgico é um dos setores mais complexos da estrutura hospitalar, constituído de recursos humanos, materiais, equipamentos e tecnologias extremamente específicas, destinados a prestar atendimento ao paciente cirúrgico no período perioperatório (CARVALHO, BIANCHI, 2016).

De acordo com a SOBECC (2017), os períodos perioperatórios compreendem em:

- *Período pré-operatório mediato*: momento que o paciente toma conhecimento a respeito da necessidade da cirurgia, até 24h antes da cirurgia;
- *Período pré-operatório imediato*: corresponde com as 24h que antecede a cirurgia;
- *Período transoperatório*: considera-se desde o momento que o paciente é admitido no CC até sua saída da sala de cirurgia;
- *Período intraoperatório*: do início ao fim do procedimento anestésico-cirúrgico, compreendido no período transoperatório.
- *Período pós-operatório imediato*: corresponde às 24h após o procedimento, o que inclui o tempo que o paciente permanece na SRPA.
- *Período pós-operatório mediato*: após as 24h da realização do procedimento, que é caracterizado pelos dias após a cirurgia;
- *Período pós-operatório tardio*: condiz com a natureza da cirurgia, podendo envolver 15 dias ou mais, até um ano após o procedimento. A imagem abaixo ilustra o período perioperatório e seus segmentos:

Figura 2: Tempos cirúrgicos que envolvem a experiência operatória do paciente



Fonte: Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação (2016).

Para a prática assistencial, a enfermagem baseia-se no Processo de Enfermagem, que corresponde a um instrumento metodológico, sistemático e humanizado, o qual visa direcionar as ações do cuidado (SOBECC, 2017).

O desenvolvimento do Processo de Enfermagem refere-se à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que objetiva tornar o processo de trabalho seguro, efetivo e com qualidade (RIBEIRO, FERRAZ, DURAN, 2017).

A Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe sobre a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, em todos os âmbitos que há atuação de equipes de enfermagem (COFEN, 2009).

Os enfermeiros atuantes na área da enfermagem perioperatória, desenvolvem a SAEP, a qual visa à prática do cuidado de forma integralizada, contínua, segura e humanizada, percorrendo as seguintes fases: a) visita pré-operatória, b) planejamento da assistência perioperatória, c) implementação da assistência, avaliação da assistência, através da visita pós-operatória de enfermagem, d) reformulação da assistência a ser planejada. Sua utilização promove ainda intervenção adequada, planejada e fundamentada, baseado nos problemas identificados durante a assistência, e, sobretudo, permite a avaliação dos resultados obtidos (SOBECC, 2017).

A SAEP tem por finalidade o emprego de ações que envolvem apoio ao paciente e seus familiares, no que se refere a compreensão do procedimento, diminuição de riscos oriundos ao ambiente, ao uso de materiais e equipamentos que serão utilizados no ato anestésico-cirúrgico e, sobretudo na realização do cuidado seguro, que emerge em ações planejadas e sistematizadas (FERRAZ, GONÇALVES, DURAN, 2016).

A visita perioperatória é o momento inicial correspondente ao primeiro contato entre paciente/família e enfermeiro, o qual contribui com a redução da ansiedade e anseios que

cercam a realização do procedimento cirúrgico, corroborando para o desenvolvimento de uma assistência individualizada e específica.

A SAEP possibilita ao enfermeiro a prática de uma assistência direcionada, por meio do planejamento conforme as necessidades individuais dos pacientes, a fim de promover a qualidade da assistência, fundamentada em evidências científicas (JOST, VIEGAS, CAREGNATO, 2018). Além de promover, proteger, recuperar e manter a saúde do indivíduo, considerando suas particularidades (SOBECC, 2017).

Estudos revelam algumas dificuldades evidenciadas no âmbito cirúrgico, acerca do desenvolvimento da SAEP, tais como: a incapacidade da equipe para executar a SAEP, ausência de domínio frente ao desenvolvimento do exame físico e interação com o paciente, inexistência de protocolo interno que regularmente a sua aplicação, falta de estrutura organizacional, funções administrativas e assistenciais de forma concomitante, horário de internação do paciente, quadro de pessoal reduzido, ausência de formulário específico para a visita, rotina atribulada, falta de planejamento, mapa cirúrgico passível de desordem no que tange aos horários dos procedimentos e por fim, a falta de prioridade a visita pré-operatória (CASAFUS, DELL'AQUA, BOCCHI, LEMOS, SURIANO, 2013).

Os mesmos autores apontam ainda o impacto negativo frente à qualidade da assistência perioperatória, frente a dificuldade de implementar o processo na rotina do cuidado cirúrgico.

Neste contexto, cabe ao enfermeiro perioperatório a capacidade para desenvolver competências baseadas na ética e preceitos legais, em relação ao desenvolvimento da liderança da equipe de enfermagem, prática assistencial, a fim de assegurar um cuidado seguro e de qualidade (SPAGNOL *et al*, 2013).

No entanto, um estudo de 2017, destaca a fragilidade de conhecimento dos enfermeiros perante a realização da SAEP, assim como o descompromisso dos profissionais relacionado à estrutura organizacional inadequada e baixa expressão bibliográfica a respeito (RIBEIRO, FERRAZ, DURAN, 2017).

Entretanto, sabe-se que avaliar o paciente de forma correta possibilita ao enfermeiro a identificação específica da demanda do paciente, ao passo que o instrumentaliza para a prescrição assertiva do cuidado. Para Carvalho, Bianchi, (2016), o enfermeiro condiciona vários significados à cirurgia, tendo em vista seu impacto nas esferas fisiológica, psicológica, emocional, social e religiosa. No entanto, visando uma assistência individualizada, o enfermeiro precisa compreender a fragilidade do paciente, frente aos riscos pós-cirúrgicos, além de

considerar a compreensão do paciente perante a sua condição, assim como seu tratamento e prognóstico.

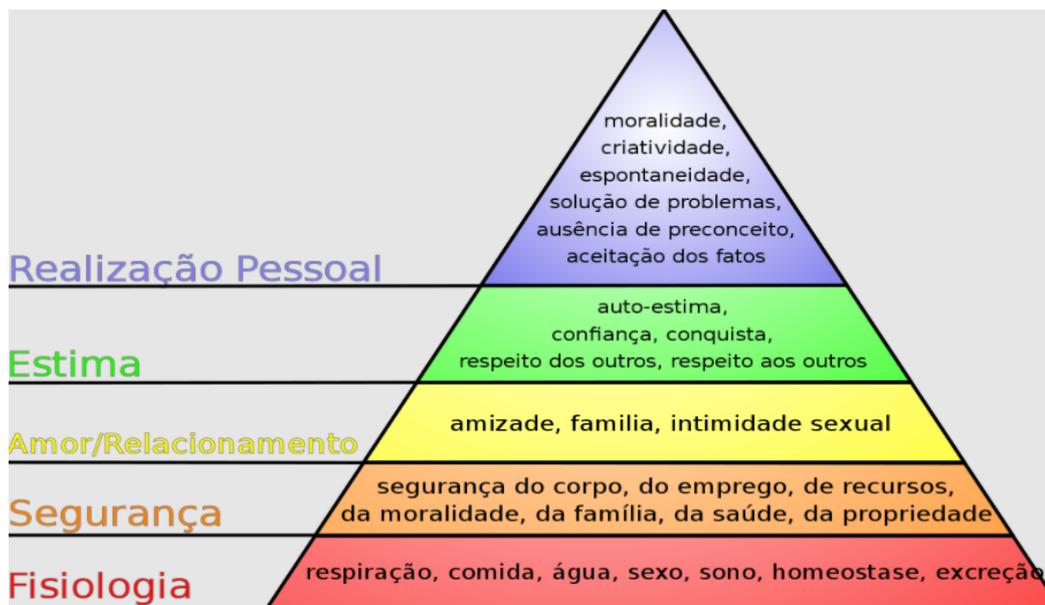
3.5 Sistematização da Assistência de Enfermagem: elementos clínicos para o desenvolvimento do exame físico

A Sistematização da Assistência em Enfermagem define-se por um método que organiza as atividades dos enfermeiros e sua equipe, de modo a possibilitar a execução do Processo de Enfermagem. Este corresponde a uma ferramenta científica, que fundamenta a tomada de decisão do profissional frente aos diagnósticos, pautada no raciocínio clínico e pensamento crítico (BARROS *et al*, 2015).

No Brasil, o movimento de introdução do Processo de Enfermagem ocorreu em meados de 1970, por meio da enfermeira Wanda de Aguiar Horta (1926 – 1981), com a publicação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (VIANA *et al*, 2017).

Enfermagem é a ciência da arte em assistir o ser humano, (indivíduo, família, comunidade), no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 1974, p. 10).

Figura 3: Pirâmide Necessidades Humanas Básicas



Fonte: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/6/65/Hierarquia_das_necessidades_de_Maslow.svg/1200px-Hierarquia_das_necessidades_de_Maslow.svg.png

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) foi desenvolvida baseada no modelo teórico na Teoria da Motivação de Maslow (BRANDALISE, 2005; HORTA, 1979). A mesma fundamenta-se em três princípios, a saber:

- Lei do equilíbrio: o universo se mantém pelo equilíbrio entre os indivíduos;
- Lei da adaptação: os indivíduos buscam um equilíbrio através da interação com seu ambiente externo;
- Lei do holismo: o todo não corresponde apenas à soma das partes, mas sim ao conjunto (HORTA, 1979).

No entanto, Wanda Horta inclui ainda a denominação de João Mohana, em necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual (NEVES, 2006).

As Necessidades Psicobiológicas são consideradas forças, instintos ou energias inconscientes que surgem sem planejamento, as Necessidades Psicossociais são manifestações que ocorrem no indivíduo por meio de instintos do nível psicossocial, como a necessidade de comunicar-se, conviver em grupo. Já as Necessidades Psicoespirituais são aquelas por meio das quais o homem procura compreender o que vivencia de inexplicável cientificamente, transcendendo as linhas que limitam sua experiência no mundo (MARQUES, 2008).

Seguindo estes preceitos, é válido enfatizar que a teoria das Necessidades Humanas Básicas dentre as teorias de enfermagem, é a que mais se identifica com a utilização da prática simulada, no contexto do ensino-aprendizagem. A mesma é utilizada para determinar o cuidado de Enfermagem, de forma prioritária. Tais prioridades são estabelecidas em diferentes níveis, sendo eles: primeiro nível, designado as necessidades fisiológicas, seguido das necessidades de segurança física e psicológica. O terceiro nível refere-se a sentimentos, dos quais estão voltados para questões de relações sociais e sexuais. Já o quarto nível diz respeito a questões referente à autoestima. E por fim, o ápice da pirâmide condiz com a autoconfiança, no que tange com a capacidade de solucionar problemas, focado na realidade do cotidiano (POTTER, PERRY, 2013).

Visando a operacionalização do modelo teórico, Wanda Horta, propôs o Processo de Enfermagem com seis etapas inter-relacionadas, a saber: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Prescrição de Enfermagem e Prognósticos de Enfermagem (NEVES 2006; MARQUES 2008).

No entanto, a evolução científica influenciou para a consolidação do Processo de Enfermagem realizado em cinco etapas (BORDINHÃO, ALMEIDA, 2012).

Neste sentido, entende-se que o Processo de Enfermagem diz respeito a um instrumento de aperfeiçoamento intelectual (PATRÍCIO *et al*, 2015). Pois o mesmo deve orientar o pensamento dos enfermeiros durante a prática de suas atividades diárias, no que tange a aplicação das cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes que são: 1) *Investigar*: certificar-se quanto à segurança, exatidão e atualização das informações repassadas pelo mesmo; 2) *Diagnosticar*: identificar problemas, tópicos e riscos que devem ser controlados. 3) *Planejar*: Identificar intervenções individualizadas, determinar resultados desejados e indesejados das intervenções e assegurar a segurança, conforto e privacidade do paciente. 4) *Implementar*: compreende na execução das intervenções de enfermagem, por parte da equipe técnica. 5) *Avaliar*: realizar as intervenções, monitorando as reações e sintonizando bem a abordagem conforme a necessidade (ALFARO – LEFEVRE, 2014).

Figura 4: Fases do Processo de Enfermagem (PE)



Fonte: Potter e Perry (2013).

Partindo desse pressuposto, considera-se importante e imprescindível a formação acadêmica, conforme preconizado na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, a qual regulamenta o exercício profissional, bem como a consulta de Enfermagem, que estão inclusos em sua execução a anamnese e o exame físico (LUCENA, 2013).

Destaca-se ainda a Resolução 358/2009, que regulamenta a realização do Processo de Enfermagem em todos os ambientes públicos e privados, de forma deliberada e sistemática, sendo seu desenvolvimento privativo do enfermeiro, exceto a fase de implementação do cuidado. Tal Resolução ainda preconiza a liderança do enfermeiro frente à execução e avaliação do PE, com vistas a atingir os objetivos propostos, de acordo com o planejamento do cuidado

estipulado para cada paciente, família ou comunidade, considerando as particularidades do processo saúde-doença (COFEN, 2009).

Portanto, cabe evidenciar que o Processo de Enfermagem, possibilita a articulação da teoria para com a prática, oportunizando a qualificação do cuidado, ao passo que promove a ação crítica e participativa, assegurando a continuidade da assistência e, sobretudo a segurança do paciente (LUCENA, 2013).

Além disso, destaca-se a relevância do conhecimento científico para embasar a realização do exame físico, no que diz respeito ao conhecimento específico em anatomia, fisiologia, semiologia e semiotécnica, dentre outras áreas do conhecimento, bem como o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades como ausculta, percussão, palpação as quais correspondem com o desenvolvimento da primeira etapa do PE, denominada coleta de dados, a qual se subdivide em anamnese, que identifica os dados subjetivos, associado ao exame físico que visa à coleta de dados objetivos (COFEN, 2009). Para sua execução é necessário o emprego de recursos instrumentais estetoscópio, esfigmomanômetro, maca, lençol, fita métrica, calculadora, balança, termômetro, lanterna-foco, estesiômetro, martelo e oftalmoscópio e algodão (BARROS, 2016)

Enfatiza-se ainda a importância da empatia e compreensão, dentre as quais propiciam o entendimento do estado basal ou alterado do paciente, orientando assim o enfermeiro em sua tomada de decisão quanto a aplicação do Processo de Enfermagem (ADAMY *et al*, 2016).

Para Patrício e colaboradores (2015), o exame físico deve ser céfalo-caudal, dinâmico, minucioso, dirigido, humanizado e orientado para o paciente, por meio de execução de técnicas propedêuticas. Tal procedimento faz parte de uma etapa primordial do Processo de Enfermagem, pois emerge na capacidade de avaliar os pacientes em todos os ambientes disponíveis para a prestação do cuidado, visando a obtenção de uma história completa de saúde, que por meio de conhecimento e habilidades técnicas apropriadas, é possível identificar as fragilidades e vulnerabilidades físicas e psicológicas de todo e qualquer paciente (SMELTZER *et al*, 2009).

É pertinente ressaltar que, para a execução do exame físico faz-se necessário a fatores que ultrapassam as linhas do conhecimento técnico-científico, como condições favoráveis de trabalho, insumos, estrutura física e recursos humanos suficientes de modo a suprir a demanda do serviço assistencial prestado (AZEVEDO, *et al*, 2013).

O exame físico geral consiste no exame externo do paciente, incluindo as condições globais, como estado geral, estado mental, tipo morfológico, dados antropométricos, postura locomoção, expressão facial, sinais vitais, pele, mucosas e anexos. Existe uma grande variação entre a população geral, que pode ser determinada tanto pelas condições socioeconômicas e nutricionais

como pelas características genéticas e pela presença de patologias existentes nessa população (Barros, 2016, pg 118).

A fase inicial do exame físico dar-se-á pela anamnese, que é reconhecida na origem de sua palavra “*trazer de volta*” e “*memória*”, ou seja, permite identificar os fatos direta ou indiretamente ligados à situação específica do paciente. Para tanto, revela-se a importância da realização da anamnese centrada no paciente, valorizando suas relações afetivas, cognitivas, aspectos biopsicossociais que viabilizam a mobilização de sentimentos os quais contribuem para o processo terapêutico, desde que conduzida de uma maneira saudável (PIVELLO, QUEIROZ, 2021).

A etapa da anamnese e exame físico são de extrema importância, pois possibilita ao enfermeiro conhecer e avaliar as modificações biopsicossociais e espirituais do paciente, de modo que o permite praticar seus conhecimentos em prol do bem-estar individual ou coletivo (ADAMY *et al*, 2016).

Barros, (2016), enfatiza a importância da realização de um procedimento ético, com base no conhecimento técnico-científico, tendo em vista o laço afetivo criado entre enfermeiro e paciente, no que tange o estabelecimento de uma relação de confiança associada a comunicação clara e objetiva.

Para o desenvolvimento do exame físico propriamente dito, o enfermeiro emprega os sentidos da visão, tato e audição, em alguns casos o olfato faz-se necessário para identificar informações que subsidiarão uma prescrição do cuidado de forma assertiva de acordo com a necessidade do paciente (POTTER, 2013).

Considerando o cenário simulado desenvolvido para a referida pesquisa que compreende no cuidado do pós-operatório imediato de cirurgias abdominais, será detalhado o exame físico da região específica no respectivo ambiente assistencial.

Posso, (2010) recomenda alguns procedimentos prévios essenciais para a execução do exame físico, tais como: o paciente deverá saber de forma clara a importância da sua cooperação para a efetividade do exame; a privacidade do paciente deverá ser respeitada; a sala deverá ser bem iluminada; o enfermeiro deverá comunicar-se de forma clara e compatível para com o paciente, a fim de explicar o desenvolvimento do procedimento; o paciente deverá estar posicionado confortavelmente; e por fim, o profissional deverá lavar e aquecer suas mãos antes de tocar no paciente.

A região abdominal é composta por nove quadrantes que correspondem a: região do epigastro na parte superior; região do hipocôndrio direito subdividida em: flanco direito e fossa

ilíaca direita; região do hipocôndrio esquerdo subdividida em: flanco esquerdo e fossa ilíaca esquerda.

Em relação às técnicas propedêuticas, Barros, (2016) menciona que: a inspeção é o ato de observar por meio da visão de maneira global ou regional as áreas corporais, em busca de alterações como dismorfias, lesões cutâneas, distúrbios relacionados ao desenvolvimento, utilização de dispositivos, forma de comunicação, locomoção e postura do paciente. A inspeção pode ser caracterizada como estática, direcionada apenas para as formas anatômicas, frontal ou tangencial, a qual é considerada mais detalhada, pois possibilita a identificação de movimentos corporais ou fisiológicos mínimos.

Quanto a palpação, busca-se por meio do sentido do tato explorar a superfície corporal, caracterizada pela palpação superficial 01cm e profunda 04 cm de pressão de profundidade (POSSO, 2010, BARROS, 2016). Através da palpação é possível a identificação de alterações de textura, espessura, consistência, sensibilidade, volume e rigidez, bem como visualização de frêmito, flutuação, elasticidade e edema em determinadas regiões corporais (BARROS, 2016, POTTER, 2017).

A palpação pode ser empregada conforme a necessidade clínica do paciente, de forma variadas: a) palpação de mão espalmada, b) palpação com uma das mãos sobrepondo-se a outra, c) palpação com a mão espalmada, utilizando apenas as polpas digitais e a parte ventral dos dedos, d) palpação usando-se do polegar e o indicador, formando uma pinça, e) palpação com o dorso dos dedos e das mãos, com vistas a identificar a temperatura da pele, f) palpação por meio de dígito-pressão a fim de identificar a circulação cutânea, g) puntipressão, realizada por meio de objeto pontiagudo não cortante, para identificar a sensibilidade e por fim a fricção com algodão visando a verificação da sensibilidade tátil (BARROS, 2016).

No que se refere a percussão, o objetivo está em identificar alterações fisiológicas através das vibrações desencadeadas por meio de discretos golpes realizados em específicas áreas corporais (POTTER, 2013). A percussão geralmente auxilia na identificação de limitações de estruturas orgânicas, com a finalidade de detectar concentrações de ar, líquidos ou formações teciduais fibrosas (POSSO 2010).

A semiotécnica da percussão é ampla, entretanto algumas são mais compatíveis com a prática clínica da enfermagem, como: a) percussão direta, a qual é realizada o golpeamento diretamente com as polpas digitais; b) a percussão dígito-digital que compreende em golpear com um dedo a borda ungueal do dedo médio da mão que está espalmada na região a ser examinada. Os sons identificados podem ser caracteristicamente maciços em regiões com ausência de ar,

submaciço, o qual corresponde com a discreta presença de ar e timpânico, no que se refere a regiões com presença significativa de ar (BARROS, 2016).

Contemplando o grupo de procedimentos propedêuticos para a realização do exame físico, aponta-se a ausculta, que por meio do estetoscópio a qual permite identificar ruídos fisiológicos ou patológicos, em órgãos como pulmão, coração, artérias e intestino (POTTER, 2013).

No cuidado do pós-operatório imediato desenvolvido na SRPA, o enfermeiro deve estar atento a alterações fisiológicas apresentadas pelo paciente, assim como preparado técnica e cientificamente para desenvolver o exame físico de forma individualizada, com vistas a minimizar riscos de complicações pós-cirúrgicas. Para Rothrock (2007), no pós-operatório imediato, o exame físico pode ser desenvolvido de forma completa ou designado por sistemas, ambos com o intuito de buscar informações fisiológicas, inerentes a alterações ou complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico realizado. Nesta ótica, aponta-se a importância da avaliação do enfermeiro no cuidado do pós-operatório imediato, a fim de identificar possíveis alterações fisiológicas e complicações cirúrgicas.

A seguir serão apresentados elementos clínicos para avaliação e exame físico de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica:

ELEMENTOS CLÍNICOS PARA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA
Avaliar nível de consciência;
Monitorar sinais vitais de acordo com a necessidade clínica do paciente;
Realizar exame físico abdominal
<ul style="list-style-type: none"> • Inspeção
<ul style="list-style-type: none"> • Palpação
<ul style="list-style-type: none"> • Percussão: no caso do pós-operatório imediato a mesma é contraindicada.
<ul style="list-style-type: none"> • Ausculta
Controlar e graduar a dor por meio de escala analógica,
Monitorar posicionamento e aspecto da pele do paciente
Avaliar resposta neurovascular e força;
Aplicar cuidados com curativos e drenos
Realizar controle e segurança de dispositivos;
Avaliar necessidade de reposição de volume, conforme prescrição médica.
Identificar nível de conforto físico e emocional.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Frente ao exposto, vale ressaltar a importância do desenvolvimento correto do exame físico, no que tange conhecimento teórico prático. Visto isto, se faz relevante apontar a necessidade de inserir modelos pedagógicos que visem à eficácia da aprendizagem que reforcem o aprendizado significativo frente aos diferentes contextos do cuidado (ADAMY *et al*, 2016).

Em consonância com os métodos aplicáveis no processo de ensino-aprendizagem de cursos de graduação em Enfermagem, é imprescindível ressaltar um prelúdio conceito trazido por Wanda Horta (1974), a qual aponta: “*A ciência da Enfermagem compreende o estudo das necessidades humanas básicas, dos fatores que alteram sua manifestação e atendimento, e na assistência a ser prestada*” (HORTA, 1974, p. 11).

Neste sentido, cabe evidenciar que profissionais da Enfermagem necessitam adquirir um conhecimento que instrumentalize suas ações para o desenvolvimento do cuidado, balizados em conhecimento, habilidades e atitudes, observação, comunicação, aplicação do método e princípios científicos, destreza manual, planejamento, avaliação, criatividade, trabalho em equipe e utilização dos recursos da comunidade (HORTA, 1974).

3.6 Segurança do Paciente

Há tempos, Hipócrates (460 a 370 a. C) previu que a prática do cuidado poderia gerar algum dano ao paciente. Portanto, criou o termo *Primum non nocere*, proveniente do latim, relacionado com a bioética, o qual significa “primeiro não cause dano”. Ainda nesta perspectiva histórica, outros importantes profissionais da área da saúde, como Ignaz Semmelweis, prenunciador dos estudos acerca das infecções hospitalares, elucidando a importância da lavagem de mãos por parte dos profissionais da saúde, e Florence Nightingale, precursora da Enfermagem, que em 1859 refletiu: “*pode parecer talvez um estranho princípio enunciar como primeiro dever de um hospital não causar mal ao paciente*” (PEDREIRA, 2009).

No início do século XXI, por meio da publicação do instituto de Medicina dos Estados Unidos “*Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*” revelou-se que cerca de 100 mil pessoas / ano, morreram em decorrência de algum Evento Adverso (EA), durante a prestação da assistência à saúde. Neste sentido, admitiu-se o termo Evento Adverso como um dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, o que por vezes estende o tempo de internação do paciente ou gerar incapacidade (INSTITUTO DE MEDICINA, 2000; GASPARINO *et al*, 2018; BRASIL, 2014).

Em resposta a essa necessidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a segurança do paciente como “*redução dos danos necessários associados à assistência em saúde, até o mínimo aceitável*”. Neste sentido, houve-se ainda o lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, a fim de estabelecer estratégias, diretrizes e metas internacionais visando popularizar e garantir a segurança do paciente no contexto do cuidado (BRASIL, 2014).

As Metas Internacionais da Segurança do Paciente possuem a finalidade de promover e melhorar os aspectos problemáticos comuns na assistência à saúde, por meio da divulgação de medidas baseadas em evidências, a saber: identificação de pacientes, prevenção de quedas, prática da higienização das mãos em serviços de saúde, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, prevenção de lesão por pressão e cirurgia segura (SECRETARIA DO ESTADO DA BAHIA, 2019).

Considerando o objetivo do presente estudo, destaca-se a meta “Cirurgia Segura”. De acordo com OMS, os centros cirúrgicos são locais complexos de alto risco, vulneráveis a erros e ocorrência de eventos adversos que poderão resultar em óbitos ou complicações pós-cirúrgicas aos pacientes. Nos países desenvolvidos a taxa de complicações proveniente de procedimentos cirúrgicos flutua de 3 a 16% e o índice de mortalidade é de 0,4 a 0,8%, porém, sendo metade dos eventos considerados evitáveis. Já em países em desenvolvimento, estimam-se índices de óbitos que perpassam entre 05 a 10% em casos de cirurgias de grande porte (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Nesta tangente, em 2009, a OMS estabeleceu diretrizes para a implantação de um protocolo universal com vistas a promover a segurança do paciente. Tal documento foi desenvolvido após a campanha *Safe Surgery Saves Lives* (Cirurgia Segura Salva Vidas), sendo traduzido e divulgado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2010. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009, CARVALHO, *et al*, 2015). O Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas busca reduzir o número de óbitos e complicações cirúrgicas, por meio de objetivos essenciais para garantir a segurança do paciente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Contudo, aponta-se a preocupação das instituições de saúde frente à padronização de processos de trabalho, baseados em evidências científicas, a fim de promover a assistência segura. Tais processos envolvem protocolos e Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica que corrobora com a padronização do cuidado, por meio da aplicabilidade do instrumento na rotina do cuidado prestado (ANVISA, 2013).

A equipe de saúde, e, sobretudo da enfermagem, possui responsabilidade a respeito das prevenções de eventos adversos oriundos da assistência (DUARTE *et al*, 2015).

A ocorrência de EA, oneram o sistema, aumentam o tempo de internação, e ainda poderão resultar em consequências drásticas como incapacidade e / ou óbito e danos psicológicos aos pacientes e seus familiares, além acarretar questões jurídicas (NUNES *et al*, 2014).

Cabe salientar que a aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica não é um instrumento regulatório, tampouco faz parte da política pública. No entanto, trata-se de uma ferramenta criada para facilitar o processo de trabalho das equipes de saúde cirúrgicas, a fim de promover melhorias no cuidado seguro, em relação a redução dos índices de mortalidade e complicações cirúrgicas, dos quais de alguma forma poderão ser evitadas (ANVISA, 2013).

A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS possui por finalidade uma abordagem específica, que visa garantir que elementos essenciais de segurança sejam incluídos na assistência cirúrgica, visando reduzir a ocorrência de erros (OPAS, BRASIL, ANVISA, 2009).

Para os mesmos autores, tais procedimentos corroboram com o desenvolvimento da segurança do paciente durante o período perioperatório. Em relação aos procedimentos de acordo com OPAS, BRASIL e ANVISA (2009), destacam-se:

a) **Período perioperatório:** obtenção do consentimento informado assinado, checagem da identidade do paciente, confirmação do sítio a ser acessado cirurgicamente e demarcação do local e procedimento, verificação da segurança de equipamentos, disponibilidade de medicamentos, exames diagnósticos bem como prontuário completo, contemplando anamnese e exame físico, avaliação pré-anestésica e ainda o preparo adequado para ocorrências durante o procedimento cirúrgico;

b) **Fase operatória:** contempla-se orientações referentes ao uso adequado de antimicrobianos, a disponibilidade de imagens essenciais, monitoramento do paciente, desenvolvimento de um trabalho de equipe eficiente, relatórios anestésicos cirúrgicos adequados e claros, técnica cirúrgica detalhada e a necessidade de um processo de comunicação eficiente e assertivo entre as equipes;

c) **Fase pós-operatória:** almeja-se um plano de assistência claro e efetivo, o conhecimento e compreensão acerca de ocorrências transoperatórias, assim como o

comprometimento com a melhoria da qualidade podem fomentar a assistência cirúrgica, buscando melhores resultados, com vistas a prestar o cuidado seguro.

Referente ao cuidado de enfermagem no pós-operatório imediato, este pode ser definido como a prestação do cuidado realizado de maneira individualizada, contínua e qualificada, contemplado nas primeiras 24 horas após a cirurgia, visando proporcionar o restabelecimento hemodinâmico e assegurando qualidade de vida, após vivência cirúrgica (BATISTA *et al*, 2010).

A estes fatores considera-se, a importância do enfermeiro como um profissional precursor das estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente, visto seu papel de liderança frente a equipes de saúde e enfermagem, que possibilita suas articulações quanto à gestão do cuidado. Ademais, é crescente a presença do enfermeiro na prestação da assistência contínua, em instituições de saúde (CALDANA *et al*, 2015).

Partindo desse pressuposto, enfatiza-se a assistência à saúde que vem apresentando uma ascendência em sua complexidade, o que evoca a necessidade e importância da capacitação técnica e científica, frente aos processos de ação, promoção e avaliação, visando à segurança e qualidade do cuidado prestado (BOGARIN *et al*, 2014).

Em consonância com as estratégias da OMS, no Brasil a Segurança do Paciente começou ser reconhecida nos estabelecimentos de saúde por meio da criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) da Portaria 529 de 2013, que visa a melhoria contínua da qualidade através da Cultura de Segurança no cuidado em saúde estabelecendo um compromisso com a gestão/equipe de saúde com o intuito de mudar a cultura punitiva aos EA, através da ação de oportunizar os mesmos para um aprendizado em conjunto (GASPARINO *et al*, 2018).

Em 2011 a OMS lançou a *Guia Curricular de Segurança do Paciente* a fim de auxiliar as escolas formadoras dos cursos de graduação na área da saúde, a promover o ensino frente à Cultura de Segurança do Paciente (CSP), considerando sua importância no que tange os riscos assistenciais, de modo a buscar a compreensão como reconhecer, relatar e analisar EA com vistas destacar o trabalho em equipe, pautado em processo de comunicação eficaz (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

A Cultura de Segurança do Paciente é considerada um elemento primordial para a estrutura dos serviços de saúde, a qual permite a implantação de práticas seguras, visando à diminuição da ocorrência de eventos adversos. Pode ser compreendida como o resultado de

valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento coletivo ou individual, o que gera o compromisso frente a gestão do cuidado (BRASIL, 2020).

Para tal, reconhece-se a necessidade de introduzir a temática nos currículos da graduação. Identifica-se na literatura a importância do corpo docente incrementar novas estratégias no seu plano de ensino de forma que possa oportunizar os acadêmicos a vivência prática da disseminação da Cultura de Segurança do Paciente por meio da implementação de ações que possam identificar possíveis erros e a prevenção desses em campo teórico-prático e a utilização de evidências científicas (SIQUEIRA *et al*, 2019)

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Para a obtenção dos objetivos propostos, realizou-se um estudo metodológico com abordagem mista, o qual envolve suposições filosóficas e investigação que enfatizam a complementaridade da abordagem qualitativa e quantitativa, no que tange a combinação dos elementos, ampliando assim as possibilidades de aprofundamento no processo de compreensão (CRESWELL, CLARK, 2013).

Para Polit e Beck (2011), o estudo metodológico emerge na busca de métodos e organização de informações e condução de pesquisas rigorosas. O mesmo corresponde à construção do produto, validação por um grupo de juízes e avaliação do método de estudo pelo público alvo (OLIVEIRA, LOPES, FERNANDES, 2014).

No entanto, ressalta-se que o instrumento proveniente desta pesquisa não foi aplicado, por não ser o objetivo principal neste momento.

Contudo, é válido destacar que em virtude da ocorrência da pandemia da Covid-19, o planejamento do presente estudo sofreu algumas alterações, ademais o mesmo foi desenvolvido seguindo as seguintes etapas:

Primeira Etapa: Desenvolvimento de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), a fim de identificar elementos clínicos do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato.

Segunda Etapa: Construção da Guia de prática simulada do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato;

Terceira Etapa: Processo de Validação de Conteúdo da guia de prática simulada.

4.1.1 Primeira Etapa: Revisão Integrativa de Literatura

A Revisão Integrativa de Literatura é um método de investigação que permite o acesso a assuntos abrangentes com específico rigor metodológico, desenvolvido em seis etapas sistematizadas: identificação da questão norteadora da pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos selecionados; categorização e análise dos estudos selecionados, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento (SOUZA *et al*, 2010).

Para o desenvolvimento da referida pesquisa, delineou-se a seguinte questão norteadora: “*O que tem sido produzido sobre os elementos clínicos do exame físico na prática simulada do cuidado de Enfermagem no período do pós-operatório imediato?*”

Em relação aos descritores de busca foram selecionados de acordo com o tema proposto e cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e no *Medical Subject Heading* (MESH), combinados com os operadores booleanos AND, OR.

A estratégia de busca para a identificação e seleção dos estudos foi realizada por meio do levantamento bibliográfico utilizando-se dos descritores: *Simulation; Nursing Education, Physical Examinations;*, com a finalidade de identificar elementos clínicos para o desenvolvimento da prática simulada do exame físico de enfermagem no pós-operatório imediato.

O processo de seleção de descritores e construção de estratégias de busca contou com auxílio de uma profissional bibliotecária da Universidade Federal de Santa Catarina, lotada no Centro de Ciências da Saúde.

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Qinsight - Inteligência Artificial para Buscas de Literatura Biomédica, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Banco de Dados da Enfermagem* (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), consultada por meio do PubMed, biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Scopus Info Site (SCOPUS), *Web Of Science* e *Science Direct*, Ciências da Saúde ; abrangência mundial (EMBASE), Teses e dissertações (ProQuest Dissertations & Theses / Networked Digital Library of Theses and Dissertations / Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD), conforme estipulado para a referido estudo.

Quanto aos critérios de inclusão especificaram-se artigos científicos originais, estudo de casos, revisões de literaturas e estudos qualitativos, que se apresentaram consonantes com a questão norteadora.

Foram excluídos relatos de experiência e reflexão; os artigos de opinião; os comentários; os ensaios; os editoriais; as cartas; as resenhas; os resumos em anais de eventos ou periódicos; os resumos expandidos; os documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; as publicações de trabalhos duplicados, e ainda artigos que vão de encontro com o objetivo da pesquisa.

Após identificação dos estudos, realizou-se uma leitura de títulos e resumos, visando avaliar a afinidade do contexto literário para com os critérios de inclusão pré-definidos. A partir de então, procedeu-se com uma leitura na íntegra dos artigos selecionados, visando estabelecer a inclusão na amostra final, excluindo os registros duplicados.

Os artigos selecionados foram organizados em uma tabela elaborada no *Microsoft Word* versão 2010, com identificação numérica sequencial crescente.

Os dados dos artigos foram tratados em um instrumento composto pelas seguintes informações: base de dados, ano da publicação, autores, títulos do artigo e resumo.

Para a análise dos dados usou-se o método Análise de Conteúdo de Bardin (2011) que se aplica nas seguintes etapas: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados.

4.1.2 Segunda Etapa: Critérios para construção da Guia de prática simulada do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato

A construção da guia de prática simulada do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato foi pautada nos dados encontrados na Revisão Integrativa de Literatura que mostrou uma expressiva escassez bibliográfica frente a temática abordada, o que motivou a construção de uma Revisão Narrativa da Literatura com vistas a complementar dados acerca de elementos clínicos necessários para o desenvolvimento do exame físico de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica.

Corroborar-se ainda a experiência profissional da pesquisadora principal na área da docência que fomentou a necessidade da construção de uma guia de simulação a fim de aprimorar o processo de ensino-aprendizagem na área.

Portanto, a guia foi estruturada em capítulos visando uma organização didática para favorecer a compreensão de docentes para a aplicação durante o processo de construção de simulação realística no âmbito acadêmico. Contudo a guia contempla as seguintes temáticas:

- ✓ **Capítulo I:** Centro Cirúrgico e SRPA na perspectiva da Segurança do Paciente
- ✓ **Capítulo II:** Construção do Cenário Simulado para o Desenvolvimento do Exame Físico de Enfermagem, no Cuidado do Pós-Operatório Imediato.

O primeiro capítulo abordou o cuidado de enfermagem no pós-operatório imediato, com vistas para a segurança do paciente, considerando a contribuição da simulação realística no processo de ensino-aprendizagem. Para Guaraná e colaboradores, (2019), a segurança do paciente reflete as ações realizadas durante o cuidado, a fim de minimizar ou evitar a ocorrência de eventos adversos.

Neste sentido cabe salientar a particularidade das atividades realizadas no centro cirúrgico, que envolvem procedimento de caráter eletivo e emergente, por meio de recursos

humanos e tecnológicos (CARVALHO *et al*, 2015). O que reforça a atuação do enfermeiro em prol de uma gestão do cuidado seguro por meio de boas práticas assistenciais (GUTIERRES *et al*, 2018).

Cabe salientar ainda que a elaboração do guia de simulação, baseou-se no padrão recomendado pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACL, 2016).

O padrão internacional, denominado *design* de simulação, envolve elementos relacionados a processos e resultados a fim de atingir o objetivo da atividade proposta, a saber: a) avaliar necessidades, sistemas, assim como diretrizes; b) elaborar objetivos mensuráveis; c) estruturar a simulação baseada no conceito e estratégia adequada; d) construir o cenário específico; e) utilizar diferentes tipos de fidelidade; f) seguir abordagem facilitadora com foco no estudante, pautado no conhecimento prévio, assim como objetivos delineados e resultados esperados; g) aplicar *Briefing* no momento que antecede a simulação; h) realizar o *Debriefing* ao final do desenvolvimento do cenário, i) determinar o processo de avaliação dos discentes, frente à modalidade utilizada; j) disponibilizar recursos materiais aos alunos, possibilitando que os mesmos atinjam os objetivos propostos, dentre outros (INACL, 2016). A construção de cenários simulados favorece a padronização, troca de conhecimento e a busca constante por melhorias no processo que cerca as boas práticas de simulação (NEVES, IGLESIAS, PAZIN-FILHO, 2017).

4.1.3 Terceira Etapa: Processo de Validação de Conteúdo

A validação de conteúdo é um método que envolve análise conceitual fundamentada na literatura e avaliação por profissionais peritos em determinada área de estudo (PILATTI *et al*, 2010).

Para esta pesquisa foi desenvolvido a validação de conteúdo nos moldes da Técnica *Delphi*, que compreende:

Na primeira rodada de opiniões o questionário é enviado ao painel de especialistas e, a partir de seu retorno, as respostas são contabilizadas e analisadas. As questões que obtiverem o consenso estipulado pelo pesquisador são extraídas e o questionário, revisado pelo pesquisador, é novamente enviado aos participantes com a informação dos resultados atingidos na primeira rodada de opiniões. Assim, dá-se início à segunda rodada de opiniões. Nesse momento, os participantes, em anonimato, são solicitados a realizar um novo julgamento de suas opiniões, frente à previsão estatística de cada resposta do grupo, sendo possível mantê-la ou modificá-la. O processo se repetirá até que se atinja o consenso 70/80% ou

porcentagem arbitrada e devidamente justificada pelo pesquisador) (SCAPARO *et al*, 2012, p. 244).

Sendo assim, o processo ocorreu em duas rodadas, com o objetivo de obter-se um Índice de Concordância maior ou igual a 0,80%. Esta etapa da pesquisa ocorreu entre os meses de abril e maio do decorrente ano.

A construção do formulário deu-se através de um modelo estruturado no *Word 2010*, e posteriormente transcrito para a ferramenta digital do *Google Forms*, acompanhado pelo TCLE da pesquisa (APÊNCICE A).

Para avaliação dos domínios adotou-se a estrutura da escala *Likert* que propõe: 1) Item não representativo, 2) Item precisa de grande mudança para ser representativo 3) Item precisa de pouca mudança para ser representativo e 4) Item representativo (PASQUALI, 2010).

Na sua forma original a escala *Likert* é composta por cinco itens, que gradativamente foram alterados pelos próprios pesquisadores, contudo, os itens variam da total discordância até a total concordância sobre determinado questionamento (SILVA JUNIOR, COSTA, 2014). Cada juiz pode concordar ou não com a referida questão, o que infere no grau de intensidade de cada resposta (CUNHA, 2007; ALEXANDRE *et al*, 2003).

Como estratégia de aprimoramento para a avaliação do instrumento, possibilitou-se aos juízes a opção de inserir sugestões ou comentários ao final de cada item verificado. Após o envio do documento, o comitê recebeu um prazo de 15 dias para a devolutiva. A primeira rodada de avaliação desencadeou algumas ponderações que foram detalhadamente avaliadas e inclusas no roteiro do cenário simulado, considerando a pertinência e coerência para o mesmo.

Conforme realizado na primeira rodada, a segunda etapa de validação iniciou-se com um novo contato da pesquisadora principal ao grupo de profissionais peritos, com vistas a informá-los acerca da continuidade do processo, por meio do reenvio do formulário, solicitando assim, oito dias para retorno. Apenas um juiz não contribuiu nesta etapa, o que constituiu numa amostra de seis avaliadores. A tabulação dos dados foi realizada através do programa *Microsoft Excel* versão 2010, e analisados com base na fórmula IVC, recomendada por Alexandre Coluci, (2011). O quadro abaixo representa a estrutura do tratamento dos dados para identificação dos resultados de cada domínio, guiados pela literatura supracitada:

Quadro 2: Tabulação de dados – Validação de Conteúdo

Tabulação de dados									
Fórmula IVC: N° de respostas "3" ou "4" / n° total de respostas									
Fórmula IC: N° de participantes que concordaram x100 / n° total de participantes									
Item	Descrição do domínio avaliado	Juízes						Resultados	
		1	2	3	4	5	6	IVC	IC
1	Não representativo								
2	Necessita de grande revisão para ser representativo								
3	Necessita de pequena revisão para ser representativo								
4	Item representativo								

Fonte: elaborado pela autora, (2021).

Foram considerados válidos os itens que obtiveram o Índice de Validação de Conteúdo superior a 0,80 ($IVC \geq 0,80$) (ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

4.2 Cenários do estudo

Esta pesquisa não se utilizou de um cenário específico, pois sua coleta de dados foi por meio de Revisão de Literatura.

4.3 Participantes do Estudo

Os participantes do presente estudo corresponderam ao comitê de juízes selecionado para participar do processo de Validação de Conteúdo.

A seleção dos juízes foi baseada nos critérios de inclusão que corresponderam a profissionais atuantes na docência de cursos de graduação em enfermagem, com experiência em ensino simulado e / ou enfermagem perioperatória e titulação mínima de mestre.

No primeiro momento foram contatados 14 profissionais pela pesquisadora principal através de e-mail, com o intuito de apresentar o objetivo da pesquisa e convidá-los a participar do processo de validação da mesma. Entretanto, apenas 50% da amostra aceitou participar com vistas a desistir em qualquer momento, caso julgasse necessário. Após aceite do grupo avaliador, deu-se início ao processo de validação em duas etapas guiados pela Técnica Delphi, conforme apresentado anteriormente.

4.4 Aspectos Éticos

O estudo respeitou os princípios fundamentais do código de ética dos profissionais de enfermagem, através da Resolução COFEN Nº. 564/2017 (BRASIL, 2017).

A presente pesquisa está vinculada ao macroprojeto “*O cuidado de enfermagem no período perioperatório na perspectiva do ensino, assistência, segurança e gestão*” sob o número de aprovação: 3.701.031 e CAAE: 96646018.00000.0121.

O convite para participação no estudo ocorreu de forma eletrônica pela pesquisadora principal. Com o aceite dos juízes foi disponibilizado via e-mail um documento no *Google Forms* contendo informações a respeito do objetivo da pesquisa e seus preceitos éticos, compostos no Termo de Consentimento livre e Esclarecido (APENDICE A), com local disponível para inclusão de dados cadastrais de cada participante.

Continha no formulário ainda, o prazo estipulado para retorno, assim como direito de desistência da participação em qualquer etapa da pesquisa.

Quanto aos riscos da pesquisa, foram considerados mínimos. Conforme a Resolução n.º 466/2012, toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados e que devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo, entende-se que o risco compreende a insegurança dos sujeitos para participar da pesquisa pelo que podem acometê-los, como vazamento de informações de sujeitos do estudo. (BRASIL, 2012).

Para tanto, as informações confidenciais extraídas dos sujeitos do estudo, permanecem em sigilo, mantendo-os livres de exposição, assegurando a privacidade e o anonimato dos mesmos.

6 RESULTADOS

Os resultados provenientes da referida pesquisa emergem em três manuscritos e um produto, apresentados em conformidade com a Resolução Normativa nº 46/2019/CPG, de 24 de junho de 2019 (ANEXO B) em consonância à Instrução Normativa 01/PEN/2016, de 17 de agosto de 2016 (UFSC, 2016, p.1) as quais estabelecem os critérios para elaboração e formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós – Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem (Mestrado Profissional), da Universidade Federal de Santa Catarina. Os capítulos a seguir apresentarão os referidos resultados de forma detalhada, conforme as prerrogativas supracitadas.

5.1 MANUSCRITO I: ELEMENTOS CLÍNICOS PARA SIMULAÇÃO DO EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

5.2 MANUSCRITO II: GUIA DE PRÁTICA SIMULADA DO EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

5.3 MANUSCRITO III: GUIA DE PRÁTICA SIMULADA DE ENFERMAGEM: EXAME FÍSICO NO CUIDADO DO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

5.4 PRODUTO: GUIA DE PRÁTICA SIMULADA DE ENFERMAGEM: EXAME FÍSICO NO CUIDADO DO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO.

5.1 MANUSCRITO I: ELEMENTOS CLÍNICOS PARA SIMULAÇÃO DO EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

RESUMO:

Objetivo: Identificar na literatura científica a produção acerca de elementos clínicos para o desenvolvimento da prática simulada do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato. **Método:** Revisão Integrativa de Literatura, realizada no período de junho a agosto de 2020, com recorte temporal de 2010 a março de 2020. Foram consultadas as seguintes bases de dados: Qinsight - Inteligência Artificial para Buscas de Literatura Biomédica, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Banco de Dados da Enfermagem, Biblioteca Virtual em Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, consultada por meio do PubMed, biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online*, *Cumulative Index to Nursing e Allied Health Literature*, Scopus Info Site, *Web Of Science* e Science Direct, Ciências da Saúde ; abrangência mundial, Teses e dissertações (ProQuest Dissertations & Theses / Networked Digital Library of Theses and Dissertations / Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações). Para compor tal pesquisa, utilizaram-se os operadores booleanos e Descritores em Ciências da Saúde e o *Medical Subject Headings*. Os descritores simulação, educação em enfermagem e exame físico, balizaram as buscas nas bases de dados mencionadas. **Resultados:** considerando a especificidade do assunto, ao final chegou-se em quatro artigos que responderam parcialmente a questão norteadora por meio da identificação dos seguintes dados: *avaliação e monitoramento de sinais vitais, controle e monitoramento da dor, realização do exame físico, porém pouco expressivo; nível de consciência, posicionamento, cuidados com a pele, controle neurovascular, cuidados com curativos e dispositivos, reposição de volume, resposta muscular e força e ainda nível de conforto físico e emocional*. Contudo, realizou uma Revisão Narrativa de Literatura a fim de identificar demais elementos a respeito do desenvolvimento do exame físico. **Considerações Finais:** Os dados científicos resultantes desta pesquisa integraram o roteiro do cenário da guia de prática simulada do exame físico de enfermagem, no cuidado do pós-operatório imediato. A elaboração do presente estudo remeteu a reflexão frente à importância da atuação do enfermeiro na recuperação do procedimento anestésico-cirúrgico, balizado em conhecimento técnico-científico, associado ao raciocínio clínico e pensamento crítico. A principal limitação desta pesquisa condiciona-se à escassez de literatura referente ao tema estudado.

Descritores: Simulação; Educação em Enfermagem; Exame Físico; Pós-operatório Imediato.

Introdução

O processo de ensino-aprendizagem nos cursos superiores vem enfrentando de maneira evolutiva um caminho desafiador, no que tange a qualidade da aplicação do conhecimento envolvendo a formação profissional (MELO *et al*, 2017). A formação em enfermagem tem utilizado ao longo dos anos estratégias de ensino e aprendizagem que se aproximam da prática do cuidado. E, recentemente tem investido na inserção de práticas simuladas de ensino.

As práticas simuladas de ensino apresentam um cabedal de atividades e ações, as quais demandam um método de organização e preparação, que exige por parte dos docentes, um

comprometimento desde a elaboração dos objetivos de aprendizagem até o desenvolvimento dos cenários simulados específicos.

A simulação assume uma expressiva transformação pedagógica como método favorável para o aprendizado eficaz no desenvolvimento do conhecimento, habilidades e atitudes, ao passo que priva o paciente de riscos provenientes da inabilidade prática do aluno (MELO *et al*, 2017).

Para o desenvolvimento da assistência, além do arcabouço teórico, fazem-se necessárias o aprimoramento de habilidades práticas condicionadas a um cenário do cuidado acurado, assim como o centro cirúrgico, que envolve atividades assistenciais complexas, empregadas com agilidade e precisão por parte dos profissionais. E, sobretudo, do enfermeiro que possui a responsabilidade de gerenciar todas as ações direcionadas à assistência cirúrgica (SOUZA, GONÇALVES, ALVARES, 2019).

A enfermagem perioperatória contempla cuidados nos períodos pré, trans e pós-operatório. A recuperação pós-anestésica refere-se ao período do pós-operatório imediato (POI), ou seja, corresponde à saída do paciente da sala cirúrgica até sua alta da recuperação pós-anestésica considerando sua melhora clínica, no que tange a recuperação do nível de consciência, diminuição de efeitos anestésicos e estabilização de sinais vitais (SOBECC, 2017).

Muito embora os pacientes submetidos a qualquer intervenção cirúrgica sejam assistidos por equipes multiprofissionais preparadas e capacitadas para assistência específica, as intercorrências pós-cirúrgicas podem ocorrer de forma significativa, sendo as mais frequentes: dor, náuseas e vômitos, hipotermia, retenção urinária e hipertensão, neste sentido, considera-se essencial e a realização de intervenções de enfermagem assertivas como administração de medicamentos, oxigenoterapia, observação, instalação de manta térmica e monitoramento dos sinais vitais, o que justifica a importância de conhecimentos prévios da enfermagem sobre a identificação precoce das complicações, bem como a implantação de medidas preventivas (CAMPOS *et al*, 2018).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que baseada na metodologia da Sistematização da assistência de Enfermagem, amplia a visão e subsidia o enfermeiro ainda em sua vida acadêmica na estruturação de planejar um cuidado humanizado, individualizado e seguro, para a promoção e recuperação do paciente (PINHO, VIEGAS, CAREGNATO, 2016).

Neste contexto, a segurança do paciente contempla um conjunto de práticas que deverão estar sintonizadas entre os processos de trabalhos bem articulados e planejados junto a equipes capacitadas para que os eventos adversos possam ser minimizados, no que tange a execução de

assistência de enfermagem qualificada e integralizada em benefício do bem-estar do paciente (SOUZA *et al*, 2020).

O presente estudo tem como objetivo: Evidenciar na literatura científica os elementos clínicos do exame físico na prática simulada do cuidado de Enfermagem no período do pós-operatório imediato.

Método

Revisão integrativa de literatura, realizada no período de junho a agosto de 2020. A revisão integrativa de literatura percorreu seis etapas, sendo: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos, avaliação dos estudos a serem incluídos na revisão, interpretação dos resultados e por fim, apresentação da síntese do conhecimento (SOUZA *et al*, 2017).

A questão norteadora do estudo foi: *O que tem sido produzido sobre os elementos clínicos do exame físico na prática simulada do cuidado de Enfermagem no período do pós-operatório imediato?*

As bases de dados consultadas foram: Qinsight - Inteligência Artificial para Buscas de Literatura Biomédica; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados da Enfermagem (BDENF); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/ PubMed); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *Cumulative Index to Nursing e Allied Health Literature* (CINAHL); Scopus Info Site (SCOPUS); *Web Of Science e Science Direct*; Ciências da Saúde abrangência mundial (EMBASE); Teses e dissertações (ProQuest Dissertations & Theses / Networked Digital Library of Theses and Dissertations / Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD).

A estratégia de buscas nas referidas bases foi construída com auxílio de uma bibliotecária, e utilizou-se os descritores do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados com os operadores booleanos AND, OR, conforme apresentados no Quadro 1.

Quadro 3 - Estratégia de busca de acordo com as bases de dados.

Base de Dados	Estratégia de Busca
PubMed / Medline	(("Simulation" OR "Simulation Technique" OR "Patient Simulation"[Mesh] OR "Patient Simulation" OR "Patient Simulations" OR "Simulation Exercise" OR "Simulation Training"[Mesh] OR "Simulation Training" OR "High Fidelity Simulation Training"[Mesh] OR "High Fidelity Simulation Training" OR "Realistic simulation") AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings"

	OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing Care" OR "Education, Nursing"[Mesh] OR "Nursing Education" OR "Nursing Faculty Practice"[Mesh]) AND ("Physical Examination"[Mesh] OR "Physical Examination" OR "Physical Examinations" OR "Physical Exam" OR "Physical Exams"))
Qinsight - Inteligência Artificial para Buscas de Literatura Biomédica	Simulation AND Education Nursing AND Physical Examination
Embase	('simulation'/exp OR 'simulation' OR 'simulation technique' OR 'patient simulation'/exp OR 'patient simulation' OR 'patient simulations' OR 'simulation exercise' OR 'simulation training'/exp OR 'simulation training' OR 'high fidelity simulation training'/exp OR 'high fidelity simulation training' OR 'realistic simulation') AND ('nursing'/exp OR 'nursing' OR 'nursings' OR 'nurses'/exp OR 'nurses' OR 'nurse'/exp OR 'nurse' OR 'nursing care'/exp OR 'nursing care' OR 'nursing education'/exp OR 'nursing education' OR 'nursing faculty practice'/exp OR 'nursing faculty practice') AND ('physical examination'/exp OR 'physical examination' OR 'physical examinations' OR 'physical exam' OR 'physical exams') AND ([english]/lim OR [portuguese]/lim OR [spanish]/lim) AND [2010-2020]/py
Scopus	TITLE-ABS-KEY (("Simulation" OR "Simulation Technique" OR "Patient Simulation" OR "Patient Simulations" OR "Simulation Exercise" OR "Simulation Training" OR "High Fidelity Simulation Training" OR "Realistic simulation") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "Nursing Education" OR "Nursing Faculty Practice") AND ("Physical Examination" OR "Physical Examinations" OR "Physical Exam" OR "Physical Exams")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese"))
Web of Science	ALL=((("Simulation" OR "Simulation Technique" OR "Patient Simulation" OR "Patient Simulations" OR "Simulation Exercise" OR "Simulation Training" OR "High Fidelity Simulation Training" OR "Realistic simulation") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "Nursing Education" OR "Nursing Faculty Practice") AND ("Physical Examination" OR "Physical Examinations" OR "Physical Exam" OR "Physical Exams"))
Cinahl	((("Simulation" OR "Simulation Technique" OR "Patient Simulation" OR "Patient Simulations" OR "Simulation Exercise" OR "Simulation Training" OR "High Fidelity Simulation Training" OR "Realistic simulation") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "Nursing Education" OR "Nursing Faculty Practice") AND ("Physical Examination" OR "Physical Examinations" OR "Physical Exam" OR "Physical Exams"))

<p>Biblioteca Virtual em Saúde (BVS, Lilacs e BDEF)</p>	<p>((Simulação OR "Simulação de Paciente" OR "Exercício de Simulação" OR "Treinamento por simulação" OR "Treinamento Simulado" OR "Simulador Interativo" OR "Simuladores Interativos" OR "Treinamento Simulado" OR "Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade" OR "Treinamento com Simulador de Alta Fidelidade" OR "Simulação realística" OR "Pacientes simulados" OR "Paciente simulado" OR "Simulação de Pacientes" OR "Simulación" OR "Simulación de Paciente" OR "Ejercicio de Simulación" OR "Entrenamiento simulado" OR "Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad" OR "Simulación realista" OR "Entrenamiento por Simulación" OR "Simulación de los pacientes" OR "Simulation" OR "Simulation Technique" OR "Patient Simulation" OR "Patient Simulations" OR "Simulation Exercise" OR "Simulation Training" OR "High Fidelity Simulation Training" OR "Realistic simulation") AND ("Educação em Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Educación en Enfermería" OR "enfermería" OR enfermer* OR "Atención de Enfermería" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "Nursing Education" OR "Nursing Faculty Practice") AND ("Exame Físico" OR "Exames físicos" OR "Examen Físico" OR "Exámenes físicos" OR "Physical Examination" OR "Physical Examinations" OR "Physical Exam" OR "Physical Exams"))</p>
<p>Scielo</p>	<p>((Simulação OR "Simulação de Paciente" OR "Exercício de Simulação" OR "Treinamento por simulação" OR "Treinamento Simulado" OR "Simulador Interativo" OR "Simuladores Interativos" OR "Treinamento Simulado" OR "Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade" OR "Treinamento com Simulador de Alta Fidelidade" OR "Simulação realística" OR "Pacientes simulados" OR "Paciente simulado" OR "Simulação de Pacientes" OR "Simulación" OR "Simulación de Paciente" OR "Ejercicio de Simulación" OR "Entrenamiento simulado" OR "Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad" OR "Simulación realista" OR "Entrenamiento por Simulación" OR "Simulación de los pacientes" OR "Simulation" OR "Simulation Technique" OR "Patient Simulation" OR "Patient Simulations" OR "Simulation Exercise" OR "Simulation Training" OR "High Fidelity Simulation Training" OR "Realistic simulation") AND ("Educação em Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Educación en Enfermería" OR "enfermería" OR enfermer* OR "Atención de Enfermería" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "Nursing Education" OR "Nursing Faculty Practice") AND ("Exame Físico" OR "Exames físicos" OR "Examen Físico" OR "Exámenes físicos" OR "Physical Examination" OR "Physical Examinations" OR "Physical Exam" OR "Physical Exams"))</p>
<p>Proquest Dissertations e Theses Global</p>	<p>(("Simulation" OR "Simulation Technique" OR "Patient Simulation" OR "Patient Simulations" OR "Simulation Exercise" OR "Simulation Training" OR "High Fidelity Simulation Training" OR "Realistic simulation") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Nursing Care" OR "Nursing Education" OR "Nursing Faculty Practice") AND ("Physical Examination" OR "Physical Examinations" OR "Physical Exam" OR "Physical Exams"))</p>
<p>Banco de Teses da Capes</p>	<p>((Simulação OR "Simulação de Paciente" OR "Exercício de Simulação" OR "Treinamento por simulação" OR "Treinamento Simulado" OR "Simulador Interativo" OR "Simuladores Interativos" OR "Treinamento Simulado" OR "Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade" OR "Treinamento com Simulador de Alta Fidelidade" OR "Simulação realística" OR "Pacientes simulados" OR "Paciente simulado" OR "Simulação de Pacientes") AND</p>

	("Educação em Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Cuidados de Enfermagem") AND ("Exame Físico" OR "Exames físicos"))
Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações	((Simulação OR "Simulação de Paciente" OR "Exercício de Simulação" OR "Treinamento por simulação" OR "Treinamento Simulado" OR "Simulador Interativo" OR "Simuladores Interativos" OR "Treinamento Simulado" OR "Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade" OR "Treinamento com Simulador de Alta Fidelidade" OR "Simulação realística" OR "Pacientes simulados" OR "Paciente simulado" OR "Simulação de Pacientes") AND ("Educação em Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Cuidados de Enfermagem") AND ("Exame Físico" OR "Exames físicos"))

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

O recorte temporal foi entre os anos de 2010 a março de 2020, e idiomático as línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos originais, estudo de casos, revisões de literaturas e estudos qualitativos, dos quais possuíam alguma relação direta com a questão norteadora do estudo.

Enquanto critérios de exclusão correspondem a: relatos de experiência e reflexão; os artigos de opinião; os comentários; os ensaios; os editoriais; as cartas; as resenhas; os resumos em anais de eventos ou periódicos; os resumos expandidos; os documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; as publicações de trabalhos duplicados, e ainda artigos que vão de encontro com o objetivo da pesquisa.

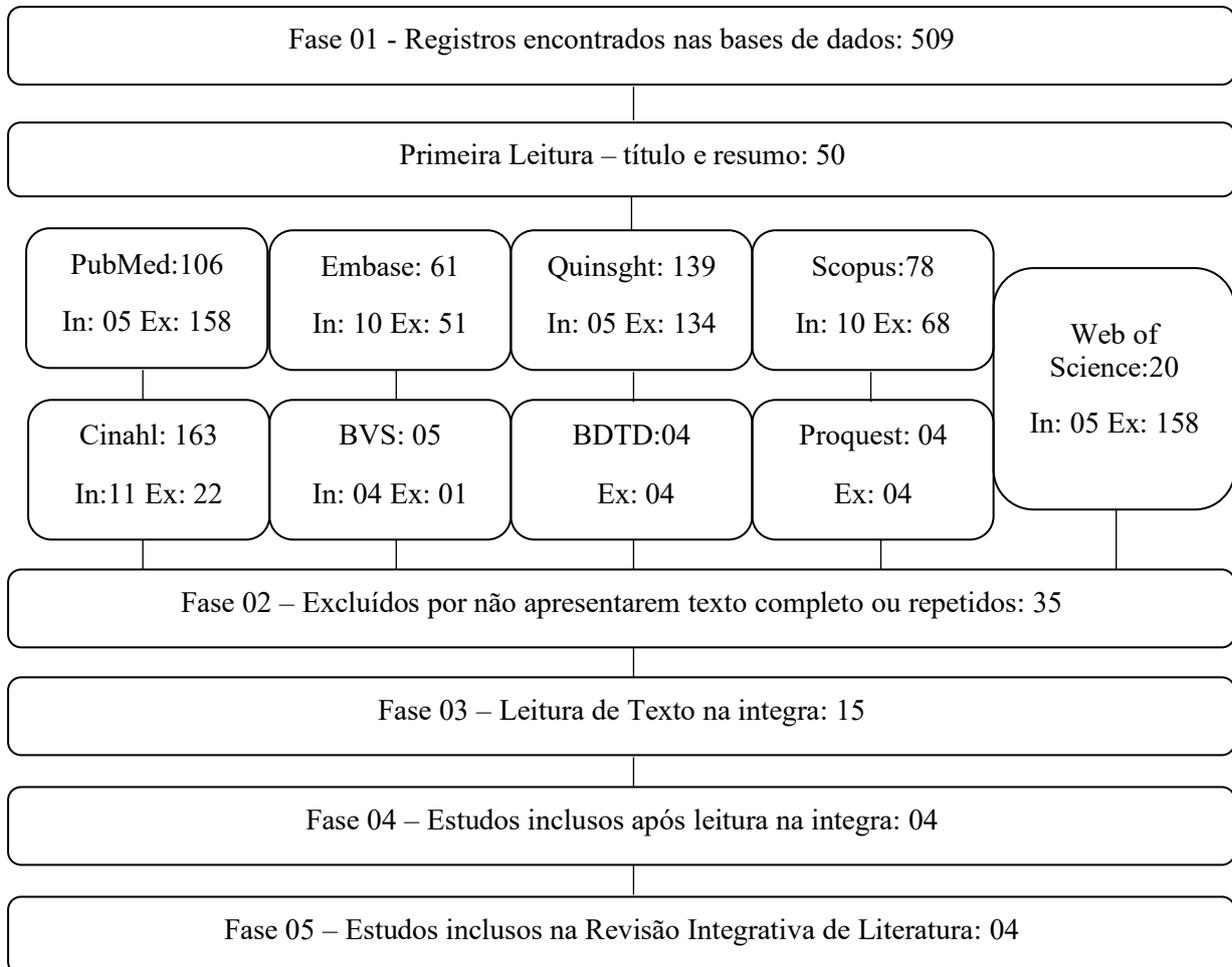
Após o levantamento bibliográfico, realizou-se uma leitura de títulos e resumos, visando avaliar a compatibilidade dos artigos para com os critérios de inclusão. Com tal identificação, procedeu-se com uma leitura na íntegra dos artigos selecionados, para então definir a inclusão de tais estudos na amostra final, excluindo os registros duplicados. Os artigos selecionados foram organizados em um instrumento em formato de tabela elaborada no *Microsoft Word* versão 2010, com identificação numérica sequencial crescente.

Os dados dos artigos foram compilados em um instrumento composto pelas seguintes informações: base de dados, ano da publicação, autores, títulos do artigo e resumo. Os elementos para compor uma guia de prática simulada do exame físico no cuidado do pós-operatório imediato foram extraídos após leitura dos artigos que foram elegíveis para a amostra final, sendo agrupados em um instrumento elaborado pela autora, a fim de facilitar a organização dos mesmos. Para a análise dos dados usou-se o método Análise de Conteúdo de Bardin (2011) que se aplica nas seguintes etapas: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados.

Resultados

Após as buscas nas bases de dados citadas anteriormente, foram identificados 509 artigos. A partir de então, foram realizadas leitura de títulos e resumos, com o intuito de pré-selecionar artigos dos quais atendessem os critérios de inclusão da referida pesquisa. Portanto, nesta etapa foram excluídos 459 artigos, por não apresentarem uma afinidade com a proposta da pesquisa. Posteriormente excluiu-se também 35 artigos por não estarem disponíveis nas bases de dados em textos completos, ou estarem duplicados. Contudo, restaram então 15 artigos para a leitura na íntegra, dos quais destes apenas 04 artigos responderam de forma parcial com a questão norteadora desta revisão integrativa de literatura, conforme especificado nos quadros 01 e 02, respectivamente.

Figura 5: Síntese da seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

No quadro 4 é apresentado a síntese dos artigos que compuseram a RIL.

Quadro 4 - Amostra final de artigos selecionados para a revisão integrativa.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Nº	Ano	Base	Periódico	Autores	Título	Método	Local de Publicação
01	2015	PubMed	American Society for Pain Management	Cecile B. Evans. Diana K. Mixon	The Evaluation of Undergraduate Nursing Students' Knowledge of Post-op Pain Management after Participation in Simulation	Estudo Transversal Descritivo	EUA
02	2014	PubMed	American Society for Pain Management	Enilda Romero-Hal	Pain Assessment and Management in Nursing Education Using Computer-based Simulations	Revisão de Literatura	EUA
03	2012		Revista SOBECC	SOUZA, Talita Monteiro de, CARVALHO, Racheide; PALDINO, Camila Moreira	Diagnósticos, Prognósticos e Intervenções de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós Anestésica	Pesquisa de campo, descritivo-exploratória.	Brasil
04	2014		Revista SOBECC	Nunes, Fiana Chagas; Matos, Selme Silqueira; Mattia, Ana Lúcia	Análise das complicações em pacientes no período de recuperação anestésica	Pesquisa metodológica, quantitativa, delineamento não experimental, comparativa de campo, prospectiva	Brasil

Frente ao exposto, cabe frisar que o artigo nº01, emerge acerca do conhecimento de alunos da graduação em Enfermagem no manejo da dor pós-operatória após a participação em um ambiente simulado. Já o estudo nº 02 aborda o uso da simulação na educação em Enfermagem, no gerenciamento da dor em pacientes clínicos e cirúrgicos. O terceiro artigo evidenciado relata a respeito dos diagnósticos de enfermagem de pacientes submetidos internados na Sala de Recuperação Pós- Anestésica, com o intuito de listar as Intervenções e os Prognósticos propostos pelas Classificações de Resultados e Intervenções de enfermagem para os diagnósticos identificados. E, por fim, a última referência corresponde com a análise de complicações dos pacientes assistidos na recuperação pós-anestésica.

Discussão

Os estudos selecionados direcionaram para a importância da avaliação clínica do enfermeiro na SRPA, relevância do uso de métodos científicos assistenciais, que subsidiam a prestação da assistência segura e efetiva na identificação e gestão das principais complicações pós-operatórias.

Ao submeter-se a qualquer procedimento cirúrgico, a pessoa está suscetível à ocorrência de eventos adversos consequentes de complicações anestésicas e pós-operatórias, que de certa maneira afetam temporária ou permanentemente seus mecanismos biológicos, envolvendo um ou mais sistemas orgânicos, bem como: respiratório, cardiovascular e digestório (BONETTI, 2017).

E, ainda especialmente, desencadear consequências psicológicas, que mediante a qualquer alteração, poderá influenciar significativamente na recuperação pós-anestésica do paciente (SOBECC, 2013).

O período do pós-operatório imediato é um momento crucial que demanda um olhar atento para aplicação de medidas eficazes para identificação e alterações orgânicas relacionadas com a idade, procedimento anestésico ou intercorrência cirúrgica e ainda informações pertinentes ao histórico de doenças prévias do paciente (SOBECC, 2017).

Um estudo apontou as principais complicações pós-operatórias encontradas na SRPA, evidenciadas por meio de revisão integrativa de literatura, relacionadas especialmente aos sistemas neurológico, circulatório, respiratório, gastrointestinal, imunológico e urinário, com manifestação de sinais e sintomas como ocorrência de dor, hipotermia, hipotensão e hipertensão, bradicardia e taquicardia, arritmias, sangramento, hipóxia e hipoxemia, queda de saturação e dispneia, dentre outras (CAMPOS *et al*, 2018).

A estes fatores, destaca-se a atuação do enfermeiro no período perioperatório, que envolve a realização de ações frente ao histórico do paciente, tratamento e prevenção de possíveis complicações consequentes do ato cirúrgico, os quais podem desencadear severos eventos adversos, comprometendo a integridade física e psicológica do paciente. (MATOS *et al*, 2016).

Neste sentido, enfatiza-se o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, que condiz a um método organizacional fundamentado em evidências científicas, que visa direcionar o enfermeiro na aplicação do cuidado seguro, integralizado e contínuo, pautado no conhecimento acerca da aplicação de diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados (RIBEIRO, FERRAZ, DURAN, 2017).

Silveira e colaboradores, (2018) frisam a importância da utilização de recursos metodológicos na prática assistencial, os quais irão subsidiar e instrumentalizar o enfermeiro para ações sistematizadas, cujo objetivo seja observar e monitorar as condições clínicas do paciente, de acordo com tempo de permanência do mesmo na sala de recuperação pós-anestésica.

Cabe salientar ainda, a relevância da Escala de Aldrete e Kroulik, frente à prática do cuidado de enfermagem na SRPA. Um estudo desenvolvido em uma instituição formadora do curso de graduação em enfermagem evidenciou o conhecimento de estudantes no que tange o reconhecimento de ações do enfermeiro no cuidado aplicado na sala de recuperação pós-anestésica. Tal pesquisa enfatizou apontamentos acadêmicos mediante a necessidade de monitorar sinais vitais, sinais e sintomas relacionados às possíveis complicações, aplicar análise de risco de queda, atentar-se para agitação psicomotora, assim como a aplicação do processo de enfermagem e aplicação da escala de Aldrete e Kroulik (NUNES *et al*, 2019).

Elaborar um plano de cuidado específico para o paciente, de forma a valorizar seus sentimentos, clarificando questões a respeito das etapas do procedimento anestésico-cirúrgico, assim como promover profissionais capacitados e preparados para desenvolver um melhor atendimento, são estratégias que podem minimizar riscos de complicações, além de aproximar equipe e paciente, favorecendo a realização de um cuidado mais humanizado e seguro (AZEVEDO *et al*, 2014).

No período do pós-operatório imediato, considerando a fragilidade emocional e riscos clínicos acerca de ocorrência de complicações, compete ao enfermeiro realizar a avaliação de enfermagem de forma efetiva, em busca de dados clínicos que evidenciam tais riscos imediatos ou ainda sinais e sintomas condicionados ao procedimento cirúrgico o qual paciente fora submetido.

O exame físico de enfermagem, que de sobremaneira corresponde a uma das fases mais importantes no processo de enfermagem, haja vista sua execução criteriosa, sistematizada, com riqueza de detalhes que por meio de métodos propedêuticos como inspeção, palpação e ausculta, são executados de forma complementar, que permitem ao profissional identificar as necessidades e vulnerabilidades relacionadas ao contexto do paciente (POTTER E PERRY, 2017).

O enfermeiro possui a responsabilidade de assistir o paciente em todas as fases do período perioperatório, no que diz respeito ao desenvolvimento da SAEP, cuja às intervenções e resultados esperados, estejam de acordo com as necessidades do cuidado aplicado (SILLERO, ZABALEGUI, 2019).

Campos e colaboradores (2018), salientam a importância do conhecimento prévio do enfermeiro no que toca à identificação de sinais clínicos de complicações e, sobretudo no planejamento e implementação de ações preventivas, que assegurem um cuidado seguro.

Considerações Finais

Com a elaboração desta pesquisa, evidenciou-se a importância do papel do enfermeiro na sala de recuperação pós-anestésica, no que tange o desenvolvimento de uma assistência segura, por meio de avaliações clínicas, fundamentadas em conhecimento técnico-científico, a fim de identificar os riscos de possíveis complicações pós-cirúrgicas.

As avaliações de enfermagem pós-cirúrgicas emergem sob um olhar clínico atento para a presença de possíveis sinais e sintomas que evidenciam instabilidade hemodinâmica ou complicações decorrentes do procedimento cirúrgico realizado. Manter o paciente monitorado atentar-se para sinais de instabilidade, como hipotensão, hipotermia e ocorrência de dor, dentre outras, e, sobretudo realizar o exame físico por meio de suas técnicas propedêuticas, são algumas das principais ações inerentes a atuação do enfermeiro, subsidiado na Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, a qual direciona para uma prática do cuidado individualizado, seguro, sistematizado e humanizado, para com paciente e família. Além de promover uma equipe de enfermagem competente e capacitada a assistir o paciente em todas as fases que envolvem a enfermagem perioperatória, e, sobretudo durante o pós-operatório imediato.

Esta pesquisa torna-se relevante ainda pela sua contribuição pedagógica, ao passo que a elaboração de instrumentos metodológicos no âmbito da educação em enfermagem, corrobora com a inserção da simulação realística no cenário formativo. Os cenários simulados oportunizam o aprimoramento do conhecimento técnico-científico em todas as suas vertentes, assim como estimula o processo cognitivo e comportamental, que instrumentalizarão o estudante para uma atuação profissional competente.

As limitações deste estudo estão condicionadas a lacuna na literatura acerca da temática abordada, o que justifica a sugestão para a produção de pesquisas que envolvam a prática do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato, pois ainda há uma deficiência na autonomia prática por parte do enfermeiro, no que se refere a avaliação clínica do paciente e por conseguinte o desenvolvimento do Processo de Enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7ª ed. São Paulo: SOBECC; 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAIS DE ESTERILIZAÇÃO. **Práticas Recomendadas SOBECC**. 06ª ed. São Paulo. SOBECC; 2013.

BARDIN, Louise. *Análise de conteúdo*. São Paulo, 2011.

BONETTI, Alysson Emanuel de Barros *et al.* Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. enferm. UFSM**, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1034433> Acesso em: 21 mai. 2021.

CAMPOS, Maria Pontes de Aguiar *et al.* Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa. **Rev. SOBECC**, p. 160-168, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911471> Acesso em: 12 jul. 2021.

GUIDO, Laura de Azevedo *et al.* Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 1601-1609, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770031.pdf> Acesso em: 10 jul. 2021.
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26840> Acesso em: 12 jul. 2021.

JARDIM, Dulcilene Pereira; MACHADO, Lisiane Vidal Lopes; VIEGAS, Karin. Perfil e tempo de permanência de pacientes intensivos assistidos na recuperação pós-anestésica. **Rev. SOBECC**, p. 241-246, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-1141402?src=similardocs> Acesso em: 12 jul. 2021.

NUNES, Mariana Amanda Pereira *et al.* Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre os cuidados do enfermeiro ao paciente em recuperação anestésica. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 4, p. 231-237, 2019. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/529> Acesso em: 12 jul. 2021.

OLIVEIRA SOUZA, Érica; GONÇALVES, Natália; ALVAREZ, Ana Graziela. Cuidados de enfermagem no período intraoperatório para manutenção da temperatura corporal. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 1, p. 31-36, 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Ana-Alvarez-55/publication/332589397>. Acesso em: 10 jul. 2021.

PINHO, Nathália Gustavo; VIEGAS, Karin; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. **Revista SOBECC**, v. 21, n. 1, p. 28-36, 2016. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/39/15> Acesso em: 10 jul. 2021.

RIBEIRO, Elaine; FERRAZ, Keny Michelly Camargos; DURAN, Erika Christiane Marocco. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC**, p. 201-207, 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876627?src=similardocs> Acesso em: 12 jul. 2021.

SILVEIRA, Bianca Toledo. Análise de parâmetros clínicos da Recuperação Pós-anestésica-RPA: uma contribuição para a segurança do paciente cirúrgico. **Ensaio USF**, v. 2, n. 1, p. 1-13, 2018. Disponível em: <http://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/46> Acesso em: 13 jul. 2021.

SOUSA, Luís Manuel Mota *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Nº21 Série 2-Novembro 2017**, v. 17, 2017. Disponível em: <http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Ric/RIE21.pdf#page=17> Acesso em: 20 ago. 2020.

SOUZA, Aline Tamiris Gonçalves *et al.* Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. SOBECC**, p. 75-82, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/zh/biblio-1102113> Acesso em: 12 jul. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/abstract/?lang=pt> Acesso em: 20 Ago.2020.

5.2 MANUSCRITO II: GUIA DE PRÁTICA SIMULADA DO EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Resumo

Objetivo: validar o conteúdo de uma guia de prática simulada do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato. **Método:** estudo metodológico descritivo que transcorreu em três etapas: Revisão Integrativa de Literatura para evidenciar os elementos clínicos para a prática simulada do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato; postergada pela construção da guia de simulação, e por fim a Validação de Conteúdo do roteiro do cenário simulado, por meio da Técnica Delphi. Participaram do processo de validação, sete *experts* que atenderam os critérios de inclusão da pesquisa. **Resultados:** o cenário simulado da guia foi estruturado com elementos que indicam os componentes prévios, preparo do cenário, assim como os componentes finais do mesmo com foco no desenvolvimento do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato de apendicectomia. O conteúdo foi validado com a obtenção de Índice de Validação do Conteúdo com mínimo esperado, IVC 1 e IC% 100% para a maioria dos domínios avaliados. **Considerações finais:** o processo de validação da guia contribuiu de forma significativa para com o desenvolvimento da pesquisa, haja vista o olhar refinado dos especialistas, no que tange o aprimoramento do conteúdo a fim de corroborar com a prática pedagógica. O uso de instrumentos como a guia, auxiliam e direcionam os docentes para a realização do ensino simulado, oportunizando o aprendizado seguro e humanizado, de modo a capacitar os discentes a atuar em diversos contextos clínicos e sociais durante e após sua formação. Como limitação deste estudo aponta-se a dificuldade de adesão do comitê de juízes assim como a demora da devolutiva das respostas nas etapas do processo de validação.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem, Simulação Realística, Cuidados de Enfermagem no pós-operatório imediato;

Introdução

A enfermagem perioperatória visa assistir o paciente durante o pré, trans e pós-operatório, estendendo suas ações para o seu contexto familiar (GUIDO *et al*, 2014).

Tal prática do cuidado possui íntima relação com a segurança e qualidade em saúde, iniciando-se na fase pré-operatório e finalizando-se na alta hospitalar, o que insere a necessidade da atuação de profissionais atentos e capacitados para avaliar o paciente em qualquer período perioperatório, com vistas a minimizar riscos de complicações (SENA *et al*, 2013).

A capacidade de avaliar o paciente é uma das principais habilidades do enfermeiro, haja vista a necessidade de obter informações referentes ao seu histórico, saúde física, emocional e psicológica. Neste sentido, considera-se o exame físico, como uma ferramenta essencial para a

prática assistencial, ao passo que sustenta o enfermeiro para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem, logo, para um cuidado seguro baseado em evidências científicas (CORRADI *et al*, 2011).

Os mesmos autores indagam ainda, que para o enfermeiro ser capaz de praticar um cuidado subsidiado no exame físico, faz-se necessário que o processo de formação de cursos de graduação direcione-o para uma aprendizagem teórica e procedimental efetiva.

Nesta tangente, aponta-se a relevância de um processo de formação ativo, o qual gradue enfermeiros competentes, com olhar crítico, ético e humanizado, a fim de responder positivamente diante as necessidades impostas pela evolução social. Nesta direção, aponta-se pra um cenário de saberes teóricos e práticos, associados à busca de inserção de novos métodos pedagógicos, que contribuam para as transformações no ensino em enfermagem (BRITO *et al*, 2018).

Para tanto, destaca-se o processo de ensino-aprendizagem o qual pode ser um caminho de mudanças no processo de trabalho profissional, pois o estudante que compôs seu conhecimento por meio de ferramentas e métodos de ensino favoráveis para o desenvolvimento de suas habilidades e competências, terá subsídios teórico-práticos para futura atuação profissional completa e assertiva (VILLELA, MAFTUM, PAES, 2013).

Neste sentido, a Simulação Realística é vista como uma estratégia pedagógica essencial, que favorece a formação de profissionais com visão holística, crítica e reflexiva, as quais contribuem para o aprimoramento de competências profissionais (BORTOLATO-MAJOR *et al*, 2018).

Corroborar-se ainda, que o ensino simulado corrobora com a formação de profissionais seguros, com visão transformadora no tocante da prática do cuidado integralizado em ambientes assistenciais críticos.

Contudo, a construção de ferramentas educacionais para o processo de ensino-aprendizagem na área da saúde e especialmente na enfermagem fortalece uma prática balizada em evidências, assim como investimento pedagógico que favorece a inserção de conteúdos metodológicos avaliados e validados (GALINDO-NETO *et al*, 2019).

Diante ao exposto, o presente estudo foi norteado pelo objetivo de validar o conteúdo do roteiro que compõe o cenário da guia de prática simulada do exame físico de enfermagem do cuidado no pós-operatório imediato

Método

Trata-se de um estudo metodológico descritivo o qual incide na investigação de métodos para a obtenção, organização e análise de dados, envolvendo a avaliação e validação de determinados instrumentos (POLIT, BECK, 2011). O estudo metodológico consiste ainda em interpretar novos fenômenos e significados, visando elaborar um instrumento preciso e confiável, passível de utilização prática (LACERDA, RIBEIRO, COSTENARO, 2018).

O estudo foi desenvolvido entre o período de agosto de 2020 a junho de 2021, percorrendo três etapas: 1) Desenvolvimento da Revisão Integrativa de Literatura; 2) Construção da guia de prática simulada e o 3) Processo de Validação do Conteúdo através de um comitê de juízes *experts* da área.

Inicialmente realizou-se a Revisão Integrativa de Literatura que foi direcionada pela seguinte questão norteadora: *O que tem sido produzido sobre os elementos clínicos do exame físico na prática simulada do cuidado de Enfermagem no período do pós-operatório imediato?*

Partindo deste pressuposto, realizou-se a busca nas bases de dados e bibliotecas indexadas: Qinsight - Inteligência Artificial para Buscas de Literatura Biomédica, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados da Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), consultada por meio do PubMed, biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), *Cumulative Index to Nursing e Allied Health Literature* (CINAHL), *Scopus Info Site* (SCOPUS), *Web Of Science* e Science Direct, Ciências da Saúde ; abrangência mundial (EMBASE), Teses e dissertações (ProQuest Dissertations & Theses / Networked Digital Library of Theses and Dissertations / Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD). Para compor a busca foram utilizados operadores booleanos e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH).

A segunda etapa refere-se à construção da guia, que partiu do princípio de elaborar um roteiro científico de um determinado cenário simulado estruturado de acordo com o objetivo proposto, com a finalidade de nortear o planejamento e execução de atividades simuladas em cursos de graduação em enfermagem. Cabe salientar que a guia foi pautada nos critérios da *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (IN ACSL) publicados em 2016, que visam orientar a construção de cenários simulados de forma padronizada e metodológica.

Neste sentido, Fabri, *et al*, (2017) apontam que desenvolver cenários simulados balizados em roteiro teórico-prático torna a obtenção de resultados mais assertivos, junto ao delineamento do objetivo preciso para com o processo de ensino-aprendizagem de cursos de graduação em enfermagem. Portanto, compreendeu-se submeter o conteúdo do roteiro do cenário ao processo de validação, visando a pretensão de aplicá-lo na prática de ensino em enfermagem.

A terceira etapa do estudo correspondeu no desenvolvimento do processo de Validação de Conteúdo, que de acordo com Pasquali (2010), envolve a elaboração de instrumentos de medidas de fenômenos subjetivos, compostos por procedimento teórico, empírico e analítico. A Validação de Conteúdo foi guiada pela técnica *Delphi* que visa o julgamento de informações, com o intuito de chegar a um consenso frente à determinada temática, com uso de formulários através de etapas sistemáticas (SCARPARO *et al*, 2012).

O processo de validação ocorreu em duas etapas, entre abril e maio de 2021. Os profissionais denominados juízes foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros docentes com experiência no ensino simulado, e / ou em enfermagem perioperatória, portadores de titulação mínima de mestre e atuantes em cursos de graduação de enfermagem. A partir de então foram selecionados 14 juízes. De acordo com Silva *et al*, (2009), o número de participantes para a realização da etapa de validação pode variar a depender do fenômeno o qual pretende-se estudar, porém, a amostra deve ser suficiente para gerar dados concisos.

Tendo em vista a definição dos participantes, os mesmos foram contatados previamente pela pesquisadora principal, a fim de apresentar-lhes o objetivo para convidá-los a participar do processo de validação de conteúdo da pesquisa. Mediante aceite foi encaminhado um formulário elaborado através da ferramenta *Google Forms*®, o qual continha o Termo Livre e Esclarecido com o número de aprovação do presente estudo vinculado ao macroprojeto “*O cuidado de enfermagem no período perioperatório na perspectiva do ensino, assistência, segurança e gestão*” sob o número de aprovação: 3.701.031 e CAAE: 96646018.0.0000.0121.

Nesta primeira rodada o comitê de juízes recebeu um prazo de 15 dias para retorno após o envio dos instrumentos para avaliação. Por tratar-se de um cenário simulado, os juízes deveriam avaliar qualitativamente a estrutura do instrumento considerando cada domínio ordenado de forma sistematizada de acordo com a proposta a ser simulada. Para viabilizar a avaliação do conteúdo, utilizou-se a escala *Likert* que determina: 1) Item não representativo, 2)

Item precisa de grande mudança para ser representativo 3) Item precisa de pouca mudança para ser representativo e 4) Item representativo (PASQUALI, 2010). Ressalta-se ainda que para cada domínio avaliado contemplou-se um espaço específico para sugestões e comentários, caso o avaliador julgasse necessário.

Ao final da segunda etapa, aplicaram-se os cálculos de Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e Índice de Concordância (IC), por meio dos resultados provenientes das avaliações de ambas as etapas. Para obtenção do IC foi considerado maior ou igual a 0,80 ($IC \geq 0,80$), baseado no método de Alexandre, Colucci (2011), que recomendam:

Quadro 5: Fórmulas para cálculos do Índice de Validação de Conteúdo

IVC	%IC
$\frac{\text{IVC} = \text{N}^\circ \text{ de respostas "3" ou "4"}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas}}$	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de juizes que concordam}}{\text{N}^\circ \text{ total de juizes}} \times 100$

Fonte: Alexandre, Colucci (2011).

Resultados

A primeira etapa correspondeu à elaboração da Revisão Integrativa de Literatura que identificou 509 artigos, os quais foram organizados de acordo com o método de Bardin (2011), que orienta: a) organização da análise dos dados; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados. Após a ampla busca bibliográfica, chegou-se em apenas 04 artigos que responderam parcialmente a questão da pesquisa, o que motivou a elaboração de uma revisão narrativa de literatura a fim de completar os achados da literatura, considerando a especificidade da temática abordada.

Com o desenvolvimento da nova pesquisa bibliográfica, identificaram-se os seguintes elementos clínicos:

Quadro 6 – Elementos clínicos do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato.

Elementos clínicos para avaliação de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica
Avaliar nível de consciência;
Monitorar sinais vitais de acordo com a necessidade clínica do paciente;
Realizar exame físico abdominal

• Inspeção
• Palpação
• Percussão: no caso do pós-operatório imediato a mesma é contraindicada.
• Ausculta
Controlar e graduar a dor por meio de escala analógica,
Monitorar posicionamento e aspecto da pele do paciente
Avaliar resposta neurovascular e força;
Aplicar cuidados com curativos e drenos
Realizar controle e segurança de dispositivos;
Avaliar necessidade de reposição de volume, conforme prescrição médica.
Identificar nível de conforto físico e emocional.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A construção da guia correspondeu à segunda etapa da pesquisa, a qual foi elaborada de acordo com a proposta simulada consonante com o objetivo da pesquisa. Partindo desta perspectiva, estruturou-se um cenário para a realização do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato em apendicectomia. Portanto, o roteiro do cenário contemplou os seguintes domínios a serem avaliados: *componentes iniciais do cenário, preparo do cenário e componentes finais do cenário simulado*, a fim de refiná-lo como instrumento para fins pedagógicos.

A terceira etapa do estudo compreendeu no processo de Validação de Conteúdo do roteiro da guia de prática simulada. Em relação à primeira rodada, dos quatorze convidados *experts*, apenas sete aceitaram participar do estudo. Destes, 57,41% eram doutores e 42,85% mestres. Para a realização da segunda rodada participaram seis avaliadores, o que correspondeu a 50% da amostra composta por doutores, e os demais juízes eram mestres. Cabe frisar que nesta etapa apenas um profissional recusou a participar.

Considerando o processo de avaliação frente ao cenário simulado apresentado, vale enfatizar as ponderações realizadas por alguns avaliadores, os quais foram rigorosamente analisadas por ambas as pesquisadoras, a fim de verificar a pertinência e coerência das sugestões para a composição do roteiro do cenário da guia de simulação. Para tanto, o quadro abaixo demonstra as sugestões específicas.

Quadro 7. Síntese de sugestões dos juízes referente à primeira etapa de validação de conteúdo.

Construção de uma guia de prática simulada do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato – sugestões dos juízes		
Domínios Avaliados		
1. Componentes prévios do cenário da Simulação do Exame Físico.		
Conhecimento Prévio do Aluno	Sugestão acatada?	Motivo
<i>Detalhar o conhecimento prévio especialmente de "clínica cirúrgica". Conhecimento prévio em clínica cirúrgica é muito abrangente.</i>	Sim	Focar "conhecimento prévio" na atuação do enfermeiro em SRPA
2. Preparo do Cenário		
<i>Não há como saber somente através do checklist. Faltam detalhes para o emprego do checklist. (situação de partida, especialmente)</i>	Sim	Modificar a situação clínica do paciente na SRPA
2.2 Intervenções esperadas		
<i>Não ficou claro no checklist essa necessidade.</i>	Sim	Incluir "ações esperadas" no <i>checklist</i>
2.3 Fidelidade		
<i>Deixar claro essa informação.</i>	Sim	Alterar para baixa fidelidade
<i>Descrição de como vai ser este simulador de média fidelidade.</i>		
3. Instrução para o aluno		
3.1 Prescrição médica	Sim	Descrever de forma mais clara no <i>checklist</i>
<i>Não ficou claro no checklist essa informação</i>		
3.2 Motivo da internação: apendicite aguda	Sim	Consta somente na identificação do cenário
<i>Não ficou claro no checklist</i>		
4. Recursos Materiais	Sim	Acrescentar documentos necessários e equipamentos, conforme sugestão.
<i>Carro de emergência (?) não é objetivo de aprendizagem para esse cenário. Faltou o prontuário</i>		
<i>Já que a pergunta abaixo refere que será feito a simulação em laboratório, sugiro colocar aqui nos recursos materiais o</i>		

<i>boneco\ manequim para aplicação do exame físico, avaliação do aluno sobre o caso</i>		
4.1 Espaço Físico	Sim	Rever e incluir
<i>Todas essas informações (local, equipamento, situação de partida) não estão claras no material enviado.</i>		

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Com o intuito de aprimorar o instrumento frente ao processo de ensino-aprendizagem na formação de profissionais enfermeiros, as sugestões elencadas pelos juízes foram acatadas de modo que o cenário foi reestruturado mediante os ajustes aplicados. Por conseguinte, realizou-se a segunda rodada de validação, a fim de obter novos índices visando subsidiar os cálculos de validação que resultaram no IVC e IC apresentados a seguir:

Quadro 8 - Cálculos de Índice de Validação de Conteúdo

Nº	Domínios	Planejamento apresentado para avaliação	Primeira Rodada		Segunda Rodada	
			IVC	% IC	IVC	% IC
COMPONENTES PRÉVIOS DO CENÁRIO						
1	Conhecimento prévio do aluno	Para participar do cenário simulado proposto, o aluno deverá ter conhecimentos prévios específicos principalmente em: anatomia, fisiologia, clínica médica, clínica cirúrgica, semiologia, semiotécnica e SAEP.	0,85	85,71%	1	100 %
2	Objetivos de aprendizagem	O aluno deverá ser capaz de realizar exame físico específico para o cenário simulado.	1,0	100%	1	100 %
PREPARO DO CENÁRIO						
3	Intervenções esperadas	Avaliar o paciente em SRPA, desenvolver o exame físico da região do abdome e identificar a demanda clínica.	0,85	86%	1	83 %
4	Descrição do caso clínico / Complexidade	Jovem masculino, portador de comorbidades, com suspeita de apendicite aguda.	1	85,71%	1	100 %
5	Motivo da internação	Pós-operatório imediato por apendicectomia.	0,85	85,71%	1	100 %
6	Prescrição médica	Manutenção do jejum até segunda ordem, antibioticoterapia de 8/8h, dosagem iniciada no atendimento de urgência,	0,85	85,71%	1	100 %

		analgésico 6/6h, fluidoterapia contínua.				
7	Recursos materiais	Para composição do cenário deverão ser utilizados os seguintes materiais: identificação do leito na SRPA, cama hospitalar, régua de gases na parede, rouparia hospitalar, travesseiro, suporte de medicação, bandeja, biombo, pia, dispenser de álcool 70%, dispenser de sabonete líquido, posto de enfermagem, monitor cardíaco multiparamétrico, aspirador, carro de emergência, medicações, esfigmomanômetro, eletrodos, cabos, escada de leito. Materiais necessários para a atuação do participante: luva de procedimento, estetoscópio, gorro, máscara, avental descartável.	1	71,42%	1	83 %
8	Fidelidade	Simulador de baixa fidelidade	0,85	71,42%	1	100 %
9	Espaço Físico	Laboratório de Enfermagem da instituição o qual se pretende desenvolver o cenário simulado.	1	85,71%	1	100 %
10	Público alvo	Graduandos de Enfermagem	1	100%	1	100 %
11	Tempo estimado	25 minutos	1	85,71%	1	83 %
COMPONENTES FINAIS DO CENÁRIO						
12	Desenvolvimento do cenário	Evolução da situação: avaliação do paciente, reconhecimento dos achados clínicos após exame físico e indicação das condutas subsequentes. O término do cenário se dará após o encerramento do tempo do cenário, de acordo com planejamento prévio.	1	85,71%	1	100 %

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Discussão

Construiu-se um cenário simulado para o desenvolvimento do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato. Considerando a abrangência do exame físico, optou-se em direcionar o procedimento para a região abdominal, o que levou as pesquisadoras a definir a apendicectomia como procedimento norteador para a estruturação da prática simulada. A elaboração de ferramentas que auxiliam no processo de ensino-aprendizagem, assim como cenários simulados específicos, ainda é um processo de difícil execução, tendo em vista a discreta expressão bibliográfica que cerca o assunto (NEGRI *et al*, 2019). Fato identificado durante a elaboração do referido cenário, potencializado pela especificidade temática.

O cenário simulado foi estruturado de acordo com os critérios estabelecidos pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL, 2016). Apresentou-se ao comitê de juízes os seguintes domínios avaliativos: conhecimento prévio do aluno, objetivos de aprendizagem, fidelidade, intervenções esperadas, descrição do caso clínico / complexidade, motivo da internação, prescrição médica, recursos materiais, espaço físico, público alvo, tempo estimado e desenvolvimento do cenário.

O processo de validação de conteúdo estabelece procedimentos quantitativos ou qualitativos, os quais correspondem ao Índice de Porcentagem de Concordância, e o Índice de Validação de Conteúdo (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015). Cabe salientar que nesta pesquisa os IVC's obtiveram valores maiores que os parâmetros mínimos desejados.

Em relação aos resultados, como demonstrados anteriormente, os componentes prévios do cenário, integrado pelo domínio *conhecimento prévio do aluno*, o qual teve uma discordância, onde um dos juízes apontou a necessidade de especificar as áreas de conhecimento prévio a fim de melhor respaldar o aluno para subsidiá-lo em seu desempenho. Para Fabri e colaboradores (2017), o conhecimento prévio dos discentes corresponde a uma forma de organização mental de modo a possibilitá-los a melhor compreensão de novos conhecimentos. Já o segundo domínio desta esfera, correspondente *aos objetivos de aprendizagem*, que apresentou um IC de 100%, no entanto, vale frisar que tal fator é de extrema importância para a estruturação de cenários simulados, no que se infere a necessidade de constituir objetivos mensuráveis, realizáveis, realísticos, conforme o acrônimo S.M.A.R. T e tangíveis e claros com base na Taxonomia de Bloom (COSTA *et al*, 2019).

Quanto ao preparo do cenário, domínios como *intervenções esperadas, motivo da internação e prescrição médica*, apresentaram índices discordantes tendo em vista a descrição pouco clara no roteiro do cenário identificados na primeira rodada. Para os recursos materiais houve ponderações acerca da modalidade da simulação, que após análise foi ajustada de média para baixa fidelidade, considerando a pretensão de aplicar a atividade em diferentes realidades institucionais de ensino. Um cenário de simulação quando bem planejado e estruturado, favorece significativamente para o alcance dos objetivos de aprendizagem, instrumentalizando o aluno para atuação segura em situações reais semelhantes à simulada (NEVES *et al*, 2017).

A avaliação do tempo estimado para o cenário não obteve discordância, no entanto, vale destacar a necessidade do facilitador determinar o tempo considerando os objetivos definidos para a simulação. O desenvolvimento de um cenário simulado não deve ser extenso, e o tempo deve ser duplicado para a realização do *Debriefing* (ALMEIDA *et al*, 2016).

No que se refere ao desenvolvimento do cenário faz-se necessário informar aos participantes a evolução do caso clínico, histórico e situação atual do paciente no cenário simulado (FABRI *et al*, 2017).

Considerações Finais

Desenvolver um estudante com perfil proativo, interacionista, com foco na construção efetiva do seu processo de aprendizagem, atualmente é um dos grandes desafios para as Instituições de Ensino Superior na área da enfermagem. Neste sentido, aponta-se a simulação que de forma exponencial vai consolidando-se nas grades curriculares de cursos de graduação na área da saúde.

Na enfermagem, contribui de forma significativa no contexto de aprendizagem, ao passo que oportuniza o aluno a vivenciar situações simuladas próximas de cenários sociais reais, cuja ação ocorre em ambiente monitorado. Este método fortalece o ensino frente as premissas da segurança do paciente, de forma que restringe a prática do cuidado inapropriado, desenvolvida por estudantes inexperientes.

Com a realização da validação de conteúdo por meio da Técnica Delphi, foi possível sistematizar de uma forma prática o processo que corroborou com o aprimoramento teórico do instrumento avaliado. A validação atingiu índices favoráveis, IVC igual a 1 e IC% em 100%, na maioria dos domínios avaliados, o que direciona para o fortalecimento de construção de instrumentos que estruturam a inserção do método no processo de formação do ensino superior.

As limitações deste estudo estão compiladas na dificuldade de retorno de alguns juízes durante as etapas da validação. Considerando a especificidade do tema, sugere-se a elaboração de pesquisas no contexto do ensino simulado, haja vista as emergentes necessidades da assistência de enfermagem perioperatória efetiva, com vistas a promover a recuperação segura do paciente no âmbito do pós-operatório imediato.

Referências

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos *et al.* Validação para a língua portuguesa da Debriefing Experience Scale. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, p. 705-711, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x9sjL8LKgZnTx6gC3wzp6db/abstract/?lang=pt> Acesso em: 08 jul. 2021.

CARVALHO, Inaiane Marlisse *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 8, n. 4, p. 5062-5067, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5664118> Acesso em: 10 jul. 2021.

CASTRO, Josiane Márcia Assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico por afecções gastrointestinais: uma revisão bibliográfica. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** V.19,n.2,pp.119-124, 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170706_112242.pdf Acesso em: 19 jun. 2021.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 925-936, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n3/925-936> Acesso em: 08 jul. 2021.

COSTA, Raphael Raniere *et al.* Percepções de estudantes de enfermagem acerca das dimensões estruturais da simulação clínica. **Scientia Medica**, v. 29, n. 1, p. 12, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7000683> Acesso em: 08 jul. 2021.

FABRI, Renata Paula *et al.* Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/BQr7hRjtgCwF3c9BsDR7Wtq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 18 jun. 2021.

GALINDO-NETO, Nelson Miguel *et al.* Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vMqfwzGLWM5Zj93WpCtfBvF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 jun. 2021.

MAJOR, Carina Bortolato *et al.* Contribuições da simulação para estudantes de graduação em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1751-1762, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230633/29225> Acesso em: 11 jun. 2021.

NEGRI, Elaine Cristina *et al.* Construção e validação de cenário simulado para assistência de enfermagem a pacientes com colostomia. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/n6sLRQdSHz76v6QYxjBzvXy/?lang=pt> Acesso em: 08 jul. 2021.

Pasquali, Luiz. **Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação**. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009b.

RUBIO, Doris Mc Gartland *et al.* Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. **Social work research**, v. 27, n. 2, p. 94-104, 2003. Disponível em: [file:///C:/Users/Juliana/Downloads/Objectifyng_content_validity_Conducting_a_content_%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Juliana/Downloads/Objectifyng_content_validity_Conducting_a_content_%20(1).pdf) Acesso em: 15 jun. 2021.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira *et al.* Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20181> Acesso em: 08 jul. 2021.

SOUZA, Josiane *et al.* Debriefing como ferramenta de avaliação qualitativa no ensino simulado. **CIAIQ** 2017, v. 2, 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1281/1241> Acesso em: 18 jun. 2021.

5.3 MANUSCRITO III: GUIA DE PRÁTICA SIMULADA DE ENFERMAGEM: EXAME FÍSICO NO CUIDADO DO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Resumo

Objetivo: construir uma guia de prática simulada do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato. **Método:** Trata-se de estudo metodológico descritivo desenvolvido por meio de três etapas: Primeiramente realizou-se uma Revisão Integrativa de Literatura que evidenciou elementos clínicos para a prática simulada do exame físico de enfermagem no contexto do cuidado do pós-operatório imediato. A segunda etapa correspondeu à construção da guia de simulação. E, por fim a terceira etapa refere-se ao desenvolvimento do processo de Validação de Conteúdo do roteiro do cenário simulado, por meio da Técnica *Delphi*, a qual contou com uma amostra composta por um grupo de *experts*, pertencentes de perfil profissional compatível com os critérios de inclusão delineados para a pesquisa. **Resultados:** considerando a especificidade do tema, a RIL foi desenvolvida com a finalidade de identificar elementos clínicos para a prática simulada do exame físico no pós-operatório imediato, entretanto, verificou-se uma baixa expressão bibliográfica, ocasionando uma resposta parcial da questão norteadora da referida pesquisa, o que motivou a construção de uma revisão narrativa para o complemento dos achados científicos. Contudo, após realização de ambas as pesquisas chegaram-se nos seguintes elementos: *Avaliar nível de consciência; Monitorar sinais vitais: conforme necessidade clínica do paciente; Realizar exame físico de enfermagem por meio de técnicas propedêuticas como inspeção, palpação, percussão e ausculta; Controlar e graduar a dor por meio de escala analógica, Monitorar posicionamento e aspecto da pele do paciente; Avaliar resposta neurovascular e força; Aplicar cuidados com curativo e drenos; Realizar controle e segurança dos dispositivos; Avaliar necessidade de reposição de volume, conforme prescrição médica e Identificar nível de conforto físico e emocional.* A guia de prática simulada foi elaborada de forma didática, baseada nos padrões internacionais de boas práticas de simulação. O resultado avaliação indicou índice de validação de conteúdo > ou igual a 01, com índice de concordância igual a 100% para a maioria dos domínios avaliados. **Considerações finais:** com a construção da guia de prática simulada, visa estimular a introdução do ensino simulado em unidades formadoras de curso cursos de graduação em enfermagem, com vistas a fomentar as contribuições positivas para o processo de ensino-aprendizagem na formação em enfermagem. Como pontos limitantes deste estudo, atribui-se a escassez literária a respeito da temática abordada e o processo de validação de conteúdo lento, haja vista a demora dos juízes na devolutiva das avaliações.

Palavras-chave: Guia de Simulação, Educação em Enfermagem, Cuidados de Enfermagem no pós-operatório imediato;

Introdução

A construção de guias se faz relevante haja vista a necessidade de direcionamento para o desenvolvimento de cenários simulados, estruturados e planejados, compostos por elementos ordenados de maneira lógica e padronizada, com informações prévias as quais nortearão sua elaboração (ESCUDERO, BEM AZUL, 2017).

Dentre a estrutura da simulação realística, destaca-se o cenário que é considerado um dos principais componentes do planejamento e organização de atividades simuladas, tanto no contexto de formação como de aprimoramento profissional (GARBUO *et al*, 2016; FABRI *et al*, 2017).

O desenvolvimento do cenário simulado requer comprometimento da equipe organizadora em relação a sua operacionalização. Neste sentido, infere-se a utilização de recursos de apoio como guias e *checklist*, cuja aplicabilidade favorece a padronização das ações a fim de atingir o objetivo proposto, bem como estabelecer critérios na relação estudante e professor (QUIRÓZ, VARGAS, 2014).

Rodrigues e colaboradores (2020), salientam que a simulação realística é um método positivo para a formação de profissionais da enfermagem, ao passo que promove a transposição do conhecimento teórico-prático, raciocínio, diagnóstico e julgamento clínico, com vistas ao alcance de objetivos delineados, a fim de desenvolver habilidades, competências e atitudes, na pluralidade do enredo educacional. Anotam ainda, os benefícios da simulação de modo a instrumentalizar o estudante para sua futura atuação profissional.

A magnitude do cuidado reflete em uma atuação profissional pluralizada nos mais diversificados cenários. Para tanto, ressalta-se o uso da simulação realística no ensino-aprendizagem da enfermagem perioperatória, tendo em vista sua abrangência e complexidade, fatos estes que exigem práticas assistenciais eficazes, holísticas, críticas- reflexivas e proativas a fim de desenvolver uma assistência segura, efetiva e de qualidade (AMANTE *et al*, 2016).

Tendo em vista a ampla esfera da enfermagem perioperatória, faz-se necessário frisar que a referida guia proveniente desta pesquisa, abarca o cenário para o desenvolvimento da prática simulada do exame físico de enfermagem no pós-operatório imediato.

Nesta vertente, reporta-se a relevância do ensino simulado no contexto do pós-operatório imediato, no que tange sua complexidade, associado a infinitas possibilidades de riscos condicionados ao período pós-cirúrgico. Pedrada, Brum, (2020), indicam que os riscos são fatos presentes no cuidado cirúrgico, o que enaltece a necessidade de desencadear estratégias a fim de impedir ou minimizar suas ocorrências, visando assegurar uma prática assistencial segura.

Para Nascimento, Bredes, De Mattia (2015), o enfermeiro possui um importante papel frente à prevenção de complicações no pós-operatório imediato, no que diz respeito a identificação dos riscos na fase do pré-operatório, considerando a relevância de uma assistência planejada e individualizada, com vistas a minimizar a incidência de complicações

O ensino simulado corrobora ainda com a aprendizagem em semiologia, o que favorece o desenvolvimento de habilidades para diferenciar achados clínicos fisiológicos ou adventícios, associado a respostas orgânicas por meio da aplicação e interpretação do exame físico as quais subsidiarão o estudante em sua prática assistencial (DAL SASSO, SOUZA, 2006).

Frente ao exposto, torna-se relevante o desenvolvimento da pesquisa considerando a importância da inserção da simulação realística como método de ensino em cursos de graduação em enfermagem, haja vista a necessidade de aproximar os discentes de contextos reais, possibilitando o aprimoramento do conhecimento, habilidades e atitudes. E, sobretudo, reforça a premissa da segurança do paciente, ao passo que promove uma assistência acadêmica balizada por ações previamente simuladas.

Neste sentido, o presente artigo possui o objetivo de construir uma guia de prática simulada de enfermagem, do exame físico no cuidado do pós-operatório imediato.

Método

Trata-se de um estudo metodológico que percorreu três etapas: Elaboração da Revisão Integrativa de Literatura, seguida da Construção da Guia de prática simulada de enfermagem e finalizado pelo processo de Validação de Conteúdo da respectiva guia.

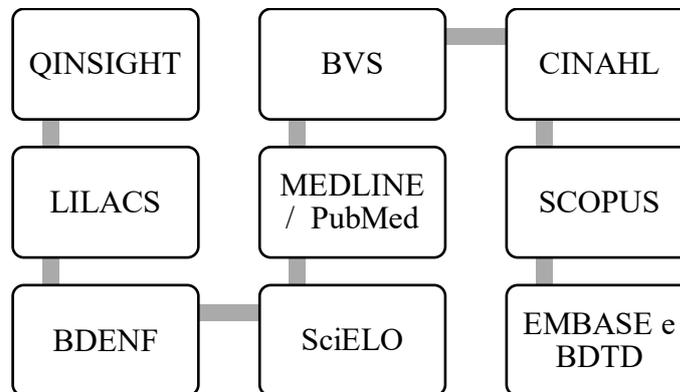
A seguir serão apresentadas minuciosamente o desenvolvimento das etapas supraditas:

Primeira Etapa - Revisão Integrativa de Literatura

A Revisão Integrativa de Literatura foi elaborada entre junho a agosto de 2020, consubstanciada pela seguinte questão norteadora: *O que tem sido produzido sobre os elementos clínicos do exame físico na prática simulada do cuidado de Enfermagem no período do pós-operatório imediato?*

Com vistas a responder a questão norteadora foi realizado buscas nas bases de dados apresentadas abaixo:

Figura 6 - Revisão Integrativa de Literatura, percurso realizado nas seguintes bases de dados:



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A pesquisa foi realizada dentro do período de 2010 a março de 2020. Os critérios de inclusão reportaram-se a artigos científicos originais, estudo de casos, revisões de literaturas e estudos qualitativos específicos nos idiomas português, inglês e espanhol, afinados com a pergunta de pesquisa.

Os critérios de exclusão abarcaram relatos de experiência e reflexão; os artigos de opinião; os comentários; os ensaios; os editoriais; as cartas; as resenhas; os resumos em anais de eventos ou periódicos; os resumos expandidos; os documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; as publicações de trabalhos duplicados, e ainda artigos irrelevantes para com o objetivo do estudo.

O tratamento dos dados deu-se por meio do método de Análise de Conteúdo de Bardin (2011) a qual envolve: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados.

Após as buscas nas bases de dados citadas anteriormente, foram identificados 509 artigos. A partir de então, foram realizadas leitura de títulos e resumos, com o intuito de pré-selecionar artigos dos quais atendessem os critérios de inclusão da referida pesquisa. Portanto, nesta etapa foram excluídos 459 artigos, por não apresentarem uma afinidade com a proposta da pesquisa. Posteriormente excluiu-se também 35 artigos por não estarem disponíveis nas bases de dados em textos completos, ou estarem duplicados. Contudo, restaram então 15 artigos para a leitura na íntegra, dos quais destes apenas 04 estudos responderam parcialmente com a questão norteadora da Revisão Integrativa de Literatura.

Segunda Etapa – Construção da guia de prática simulada do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato

A elaboração da guia de prática simulada do exame físico foi sustentada nos critérios estabelecidos pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* publicados no ano de 2016, que visam orientar a construção de cenários simulados padronizados, a fim de aprimorar o processo de ensino-aprendizagem de cursos de graduação da área da saúde (ACLS, 2016).

Com a elaboração da guia de prática simulada, pretende-se disseminar o uso da simulação em cursos de graduação em enfermagem, de modo a corroborar com processo de reformulação e transformações no cenário de ensino-aprendizagem em enfermagem. Posterior à construção da guia, efetivou-se o processo de validação do conteúdo.

Terceira Etapa: Processo de Validação de Conteúdo

A Validação de Conteúdo envolveu um painel de juízes *experts* na área pesquisada por meio de duas rodadas. Bittencourt e colaboradores (2011), expressam a validação de conteúdo como método que envolve a relação de conceitos abstratos com indicadores passíveis de mensuração, sendo calculada pelo grau representado pelo dado, frente ao conceito que se pretende medir por meio do instrumento avaliado.

Para a composição do comitê de *experts* foram escolhidos profissionais que atendessem os critérios de inclusão estabelecidos previamente para pesquisa, a saber: enfermeiros docentes em cursos de graduação, com experiência na área da simulação ou em enfermagem perioperatória, portadores de titulação mínima de mestre. Partindo deste pressuposto, foi enviado por e-mail o formulário elaborado na ferramenta *Google Forms*®, composto pelo Termo Livre e Esclarecido, para 14 *experts* convidados a participar do processo de validação, onde 50% engajaram-se para o desenvolvimento da primeira rodada, sendo estes 57,41% doutores e 42,85% mestres.

Em relação ao processo de validação, cada juiz avaliou qualitativamente cada item do instrumento com a possibilidade de incluir sugestões e comentários, de acordo com a proposta do cenário simulado. Para graduação das respostas, utilizou-se a escala *Likert*, que apresenta a seguinte estrutura: 1) Item não representativo, 2) Item precisa de grande mudança para ser representativo 3) Item precisa de pouca mudança para ser representativo e 4) Item representativo (PASQUALI, 2010).

Da primeira rodada resultaram algumas ponderações, das quais foram consideradas pertinentes pelas pesquisadoras, após refinada análise. No tocante às sugestões propostas por parte dos juízes, destacam-se: *especificar o conhecimento relacionado a clínica cirúrgica, considerando que o mesmo é muito abrangente, incluir informações acerca da complexidade e fidelidade do cenário no checklist do roteiro, apresentar detalhadamente as ações esperadas por parte dos alunos participantes da prática simulada, descrever claramente informações pertinentes aos elementos do cenário, tais como como prescrição médica e indicação cirúrgica, e ainda incluir e detalhar a necessidade de alguns recursos materiais necessários*. Mediante ajustes necessários no roteiro, assim como no formulário de avaliação, iniciou-se a segunda etapa de validação.

Após novo contato para com o comitê de avaliadores foi disponibilizado o conteúdo para uma nova análise, com um prazo de sete dias para retorno. Participaram da segunda rodada somente seis avaliadores, dentre estes três doutores. O sétimo juiz não aceitou participar da segunda etapa. Todos os avaliadores respeitaram o prazo pré-determinado para devolutiva. Por conseguinte, procedeu-se com os cálculos equivalentes ao IVC, que evidenciou a validação do conteúdo.

O presente estudo está aprovado pelo CEPESH com o número de aprovação: 3.701.031 e CAAE: 96646018.0.0000.0121, que corresponde ao vínculo da pesquisa para com o macroprojeto “*O cuidado de enfermagem no período perioperatório na perspectiva do ensino, assistência, segurança e gestão*”.

Resultados

Considerando o método delineado para o estudo, a apresentação dos resultados e discussão dar-se-á conforme as etapas supracitadas.

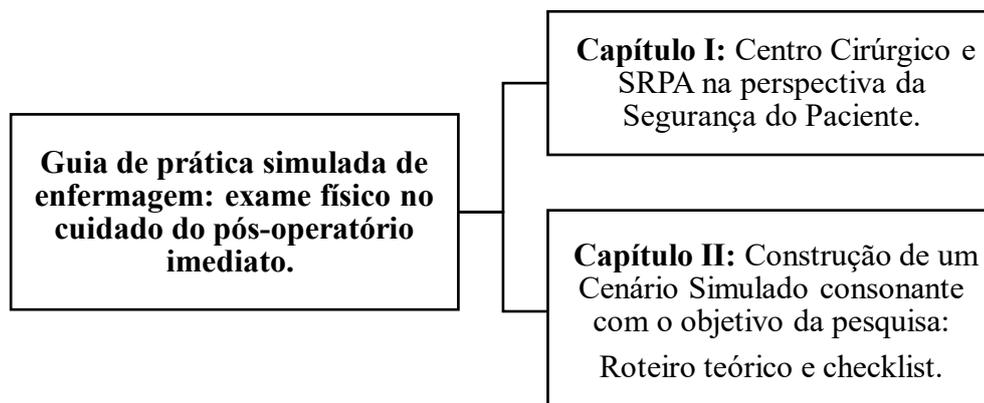
Primeira Etapa: Elementos clínicos para a prática simulada do exame físico de enfermagem, evidenciados na Literatura:

Elementos clínicos para avaliação de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica
Avaliar nível de consciência;
Monitorar sinais vitais de acordo com a necessidade clínica do paciente;
Realizar exame físico abdominal

<ul style="list-style-type: none"> • Inspeção
<ul style="list-style-type: none"> • Palpação
<ul style="list-style-type: none"> • Percussão: no caso do pós-operatório imediato a mesma é contraindicada.
<ul style="list-style-type: none"> • Ausculta
Controlar e graduar a dor por meio de escala analógica,
Monitorar posicionamento e aspecto da pele do paciente
Avaliar resposta neurovascular e força;
Aplicar cuidados com curativos e drenos;
Realizar controle e segurança de dispositivos;
Avaliar necessidade de reposição de volume, conforme prescrição médica;
Identificar nível de conforto físico e emocional.

Os referidos dados bibliográficos evidenciados compõem a guia de simulação realística, a qual possui componentes relevantes à temática abordada, a fim de consubstanciar o planejamento de um cenário simulado.

Segunda Etapa: Guia de prática simulada do exame físico de enfermagem, no cuidado do pós-operatório imediato.



A última etapa da pesquisa condiz com o processo de validação de conteúdo da guia, cujos resultados procedentes de cada rodada, estão expostos no quadro abaixo:

Terceira Etapa: Processo de Validação de Conteúdo da guia

Quadro 9 - Validação de Conteúdo guia de prática simulada

Validação de conteúdo uma guia de prática simulada do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato					
Item	Domínio	Primeira Rodada		Segunda Rodada	
		IVC	% IC	IVC	% IC
1	Conhecimento prévio do aluno	0,85	85,71%	1	100%
2	Objetivo de aprendizagem	1	100%	1	100%
3	Fidelidade	0,85	71,42%	1	83,33%
4	Intervenções esperadas	0,85	86%	1	83,33%
5	Descrição do caso clínico	1	85,71%	1	100%
6	Motivo da internação	0,85	85,71%	1	100%
7	Prescrição médica	0,85	85,71%	1	100%
8	Recursos materiais	1	71,42%	1	83,33%
9	Espaço Físico	1	85,71%	1	100%
10	Público alvo	1	100%	1	100%
11	Tempo estimado	1	85,71%	1	83,33%
12	Desenvolvimento do cenário	1	85,71%	1	100%

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Discussão

O enfermeiro é o profissional responsável pela gestão do cuidado no pós-operatório imediato, especialmente a pacientes com potencial risco de complicações (OLIVEIRA, SILVA JUIOR, 2016).

A Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização – SOBECC aponta que durante a vivência do seu pós-operatório imediato, o paciente está suscetível à inconsciência, ocorrência de depressão cardiorrespiratória, ausência de sensação e tona simpático, náuseas e vômitos, dor, alterações neurológicas e renais, diminuição da temperatura corporal, soluços e distensão abdominal. Cenário este que impõe a necessidade de um olhar atento, observação contínua e aplicação do cuidado de forma assertiva por parte da equipe multiprofissional, e, sobretudo, da enfermagem (SOBECC, 2013).

Para tanto, cabe ao enfermeiro atuante na SRPA subsidiar suas ações em sua expertise teórico-prática de modo a prevenir ou minimizar riscos de complicações provenientes do ato anestésico-cirúrgico (DILL *et al*, 2018).

As ações do enfermeiro no manejo do cuidado do POI são fundadas na SAEP. Que dentre outros aspectos, envolve a avaliação do paciente por meio do exame físico de enfermagem, que de forma sistemática norteará a prática assistencial, a qual propõe a identificação de alterações clínicas decorrentes do procedimento anestésico-cirúrgico realizado, a fim de promover uma recuperação pós-operatória segura (ROSSI *et al*, 2016). O exame físico de enfermagem associado à anamnese, possui o intuito de identificar dados objetivos e subjetivos do paciente, visando reunir subsídios que tornarão o enfermeiro capaz de registrar, planejar e implantar o Processo de Enfermagem (SANTOS *et al*, 2011; SANTIAGO, 2012).

A esfera do cuidado no pós-operatório imediato é complexa, o que impõe as instituições de ensino superior, a responsabilidade de formar profissionais enfermeiros, capacitados e respaldados com conhecimento teórico-práticos estruturados por meio de um processo de ensino-aprendizagem ativo (KERMANSARAVI *et al*, 2015).

Neste sentido, aponta-se a simulação realística, que promove ao discente a vivência de momentos próximos àqueles vividos no cotidiano prático, com treinamento de suas habilidades teórico-prática (COGO *et al*, 2016; YAMANE *et al*, 2019). Em cenários simulados planejados e controlados.

Considerando o objetivo do presente estudo, cabe ressaltar que o conteúdo do cenário estruturado componente da guia de prática simulada do exame físico de enfermagem no pós-operatório imediato, foi submetido ao processo de validação, a fim de refiná-lo para subsidiar a elaboração futuras de cenários simulados, em cursos de graduação em enfermagem.

Rodrigues e colaboradores (2021), inferem que a utilização de cenários elaborados e validados corrobora com o sucesso da simulação como recurso pedagógico.

No que tange o processo de validação de conteúdo, alguns domínios receberam pontuação inferior a um na primeira rodada, tendo em vista as sugestões referidas a fim de aprimorar a estrutura do roteiro do cenário. Os domínios elencados para melhoria correspondem a: situação de partida, conhecimento prévio dos alunos, intervenções esperadas, instrução, prescrição médica, motivo da internação e recursos materiais.

Cogo e colaboradores, (2019), ressaltam a relevância de cenários simulados compostos por objetivos claros, dos quais possibilitarão aos alunos experimentações próximas da realidade, ao passo que aprimorará o processo de aprendizagem do aluno.

Além da clareza dos objetivos, um cenário simulado deve ser guiado pelas diretrizes de boas práticas de elaboração de cenários de simulação, com vistas a favorecer a assistência segura (RODRIGUES, 2021).

Para tanto, após avaliação e reestruturação, os domínios obtiveram uma pontuação superior ao esperado, o que remeteu a validação do roteiro da guia de simulação do exame físico de enfermagem no pós-operatório mediato.

Considerações Finais

Com o desenvolvimento do presente estudo pretende-se contribuir com a elaboração de guias metodológicas junto ao processo de ensino e aprendizagem dos cursos de graduação em enfermagem, a fim de instrumentalizar o corpo docente para a construção de cenários simulados, visando aproximar os alunos de contextos similares a situações reais, dos quais permitam a transposição do conhecimento científico, para com aprimoramento de habilidades técnicas, com um olhar crítico-reflexivo, dando-lhe autonomia e segurança para sua atuação profissional. Ademais, considera-se ainda a contribuição do ensino simulado com a segurança do paciente.

No entanto, percebeu-se uma significativa janela literária em relação ao ensino simulado no âmbito do cuidado cirúrgico. Para tanto, sugere-se a necessidade e importância de elaboração de novas pesquisas frente a esta vertente científica, a fim de contribuir com as transformações dinâmicas do ensino-aprendizagem, com vistas a corroborar com a formação de perfis profissionais consonantes e capazes de atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), mediante as modificações sociais, econômicas e culturais.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAIS DE ESTERILIZAÇÃO. **Práticas Recomendadas SOBECC**. 06ª ed. São Paulo. SOBECC; 2013.

BAPTISTA, Rui Carlos Negrão *et al.* Simulação de alta-fidelidade no curso de enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 1, p. 135-144, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239971013.pdf> Acesso em: 21 mai. 2021.

BARRETO, Daniele Gomes *et al.* Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 2, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8476> Acesso em: 13 mai. 2021.

BITTENCOURT, Hélio Radke *et al.* Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 22, n. 48, p. 91-113, 2011. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/eae/article/view/1994> Acesso em: 18 jun. 2021.

- COGO, Ana Luísa Petersen *et al.* Case studies and role play: learning strategies in nursing. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, p. 1231-1235, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ny8XTdMhwHYBsNKBXW5nPcb/abstract/?lang=en> Acesso em: 21 jul. 2021.
- COSTALINO, Lídia Regina. A enfermagem e a dor do paciente na sala de recuperação pós-anestésica: formas de identificação e condutas interventivas. **Salusvita**, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-775833> Acesso em: 21 jun. 2021.
- DAL SASSO, Grace; SOUZA, Maria de Lourdes. A simulação assistida por computador: a convergência no processo de educar-cuidar da enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 231-239, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NNqKtHYkffspzQfcTz5wqNS/?lang=pt> Acesso em: 19 jul. 2021.
- DEVON, Holli A. *et al.* A psychometric toolbox for testing validity and reliability. **Journal of Nursing scholarship**, v. 39, n. 2, p. 155-164, 2007. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1547-5069.2007.00161.x> Acesso em: 22 jun. 2021.
- DILL, Márcia Cristina Pereira *et al.* Percepções acerca de um instrumento para avaliação e alta da sala recuperação pós-anestésica. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 711-719, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Juliana/Downloads/6178-Texto%20do%20Artigo-37775-1-10-20180619.pdf> Acesso em: 27 jun. 2021.
- Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/06/5.-> Acesso em: 21 jun. 2021.
- FABRI, Renata Paula *et al.* Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/BQr7hRjtgCwF3c9BsDR7Wtq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 15 de julho de 2021.
- FONSECA, Rosa Maria Pelegrini; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 428-433, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Lyq5Vw48j4gvgcBQMNzTcFn/abstract/?lang=pt> Acesso em: 14 mai. 2021.
- GARBUIO, Danielle Cristina *et al.* Clinical simulation in nursing: experience report on the construction of a scenario. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 8, 2016. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d954c45b-0a60-43c3-836c-6b146c4e25a7%40pdc-v-sessmgr02> Acesso em: 19 de julho de 2021.
- <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn1/serIVn1a15.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2021.
- <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23005/25474>. Acesso em: 26 jun. 2021.
- KERMANSARAVI, Fatihe; NAVIDIAN, Ali; YAGHOUBINIA, Fariba. A visão de estudantes de enfermagem sobre a qualidade do ensino de enfermagem: um estudo qualitativo. **Jornal Global de Ciências da Saúde**, v. 7, n. 2, pág. 351, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796347/> Acesso em: 18 jul. 2021.

MELO, Evandro Bernardino Mendes *et al.* Uso de tecnologias no ensino de semiologia e semiótica de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33859> Acesso em: 18 jul. 2021.

NASCIMENTO, Prince Daiane Felizardo Silva Nascimento; BREDES, Ana Caroline; DE MATTIA, Ana Lúcia. Complicações em idosos em sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). **Revista Sobecc**, v. 20, n. 2, p. 64-72, 2015. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/6> Acesso em: 20 jun. 2021.

OLIVEIRA, Érika Farias; SILVA, Fernando Guedes. Nursing practice front as complications in post anesthetic recovery room/Atuação do enfermeiro frente às complicações na sala de recuperação pós anestésica/Enfermería práctica delantero como complicaciones en sala de recuperacion poste anestésico. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 3, p. 54-59, 2016. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5106/pdf>. Acesso em: 18 jul. 2021.

PEDRADA, Lilia Dias Santana; BRUM, Ana Karine. Simulação Realística como Estratégia Facilitadora no Ensino-aprendizagem para Identificação dos Riscos no Paciente Cirúrgico Oncológico. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 2, p. 195-198, 2020. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2350> Acesso em: 19 jul. 2021.

POPOV, Débora Cristina Silva; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 953-961, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/NBtDkD9DVBNcFR4fJjLfzvv/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 27 de junho de 2021.

PORTELA, Larissa Vargas de Melo. As intervenções de enfermagem e sua importância na sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. Cient. FacMais**, v. 12, n. 1, p. 76-85, 2018.

PUGGINA, Cindi Costa *et al.* Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. **Espaço para Saúde**, v. 16, n. 4, p. 87-97, 2015. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/386> Acesso em: 14 mai. 2021.

QUIRÓS, Seidy Mora; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira. Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em enfermagem. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pM3HPwPpD5XYJP3nm3kBBZn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 19 jul. 2021.

RODRIGUES, I. D. C. V. *et al.* Realistic simulation: use and benefits for teaching-learning nursing diagnostic reasoning. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e553974338, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341828455_Simulacao_realistica_aproveitamento_e_beneficios_para_o_ensino_-_aprendizagem_do_raciocinio_diagnostico_de_enfermagem Acesso em: 19 jul. 2021.

RODRIGUES, Samuel Barroso *et al.* Simulação realística na capacitação de profissionais de enfermagem em sala de vacinação. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e20810313314-e20810313314, 2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13314> Acesso em: 21 jul. 2021.

ROHRS, Roseane Mota Santana *et al.* Impacto da metodologia de simulação realística na graduação de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 5269-5274, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33851> Acesso em: 14 mai. 2021.

ROSSI, Lídia Aparecida. **Assistência de Enfermagem na Recuperação Pós Anestésica in Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**, Carvalho Bianchi, 2016. 2.ed.Barueri, SP: Manole, 2016.

SALGADO, Patrícia Oliveira *et al.* O uso da simulação no ensino da técnica de aspiração de vias aéreas: ensaio clínico randomizado controlado. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1090.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2021.

SANTOS, Felipe Kaezer dos; SILVA, Maria Virgínia Godoy da; GOMES, Antônio Marcos Tosoli. Conhecendo as formas de cuidar dos enfermeiros de centro cirúrgico-uma construção a partir da teoria fundamentada nos dados. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 696-703, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000300696&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 13 mai. 2021.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 355-358, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200021&script=sci_abstract&tlng=es Acesso em: 18 jul. 2021.

SARAIVA, Eliane Laranjeira; SOUSA, Cristina Silva. Pacientes críticos na unidade de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. **Rev. Sobecc**, v. 20, n. 2, p. 104-112, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Juliana/Downloads/10-18-1-SM%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Juliana/Downloads/10-18-1-SM%20(3).pdf) Acesso em 21 de junho de 2021.

SOBECC. **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde, Central de Material e Esterilização e Recuperação Pós Anestésica**. 7.ed.rev. e atual. São Paulo: Manole, 2017.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermagem Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas Recomendadas – SOBECC**. São Paulo: SOBECC; 2013.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/abstract/?lang=pt> Acesso em: 18 jun. 2021.

URBANETTO, J. S.; MAGNAGO, T. S. B. S. Segurança do paciente: algumas reflexões. **Rev Enf UFSM. Editorial**, v. 4, n. 3, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16202/pdf>. Acesso em: 18 mai. 2021.

VALADARES, Alessandra Freire Medina; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 138-143, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/mvyhYRnjv4GDBBDmpWrrXCD/?lang=pt> Acesso em: 13 mai. 2021.

YAMANE, Marcelo Tsuyoshi *et al.* Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde; uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, p. [87-112], 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1008011> Acesso em: 22 jul. 2021.

ZANCHETTIN, Suelen Dametto *et al.* Trombose venosa profunda e a importância da sistematização da assistência de enfermagem. In: **XX Congresso de Iniciação Científica UFPEL**. 2011. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/39>. Acesso em: 17 mai. 2021.

PRODUTO: Guia de prática simulada do exame físico de Enfermagem, no cuidado do pós-operatório imediato.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

Juliana Araújo Oliveira

Guia de prática simulada de enfermagem: exame físico no cuidado do pós-operatório imediato.

Produto da Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Modalidade Profissional, para a obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer.

Orientadora: Dra.: Luciara Fabiane Sebold.

Florianópolis

2021

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	93
1	CAPÍTULO I: Centro Cirúrgico e SRPA na perspectiva da segurança do paciente.....	94
2	CAPÍTULO II: Construção do cenário simulado.....	99
2.1	Planejamento.....	99
3	APÊNDICES.....	103
	REFERÊNCIAS.....	108

APRESENTAÇÃO

Este documento compreende em uma guia de prática simulada do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato, referente ao produto de dissertação do mestrado do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Modalidade Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina.

A guia tem por objetivo apresentar de forma didática o processo de construção de cenários simulados, visando contribuir com a implantação do método em cursos de graduação de enfermagem.

Considerando a multiplicidade assistencial da enfermagem perioperatória, construiu-se um cenário simulado direcionado a atuação do enfermeiro na SRPA, mediante ao pós-operatório imediato de cirurgias da região abdominal. Para exemplificar utilizou-se o procedimento de apendicectomia, visando aproximar os docentes da graduação em enfermagem diante a construção de cenários simulados, para o aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem.

Na graduação de enfermagem, a simulação é reconhecida como uma estratégia de aprendizagem que permite ao estudante o aprimoramento de seu conhecimento técnico-científico, cognitivo e comportamental, os quais subsidiarão à sua atuação prática, treinados em cenários simulados controlados, seguros, que replicam situações vivenciadas na realidade (NETO, FONSECA, BRANDÃO, 2017).

A inserção de novas estratégias, em relação à reavaliação da finalidade e eficácia das práticas pedagógicas, a fim de qualificar o processo de aprendizagem, atribuindo ao discente o protagonismo da construção do seu saber (WATERKEMPER, PRADO, 2011). Os mesmos autores ressaltam ainda que o processo de elaboração de cenários simulados requer uma construção minuciosa acerca da atividade proposta a ser simulada.

Para Kaneko, Lopes (2019) a elaboração de cenários simulados deverá ser balizada em boas práticas, respeitando seus elementos e etapas sistematizadas, ao passo que instrumentos validados corroboram com a propagação positiva da inserção de simulação no processo de ensino-aprendizagem do aluno, permitindo assim a formação de profissionais preparados para a prática assistencial segura.

Neste sentido esta guia contempla os seguintes capítulos:

- ✓ 1. **CAPÍTULO I:** Centro cirúrgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica na perspectiva da segurança do paciente;

- ✓ 2. **CAPÍTULO II:** Construção de cenário simulado para o desenvolvimento do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato do abdome.

CAPÍTULO I: CENTRO CIRÚRGICO E SRPA NA PERSPECTIVA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

O centro cirúrgico destaca-se no cenário hospitalar, devido sua complexidade. Possui estrutura física específica, caracterizado por ser um setor fechado, inacessível a profissionais não atuantes em suas dependências e restrito a visitantes. É destinado para a realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos diversos e recuperação imediata dos pacientes, com planta física acessível a outros ambientes como central de esterilização de materiais e sala de recuperação pós-anestésica (BRASIL, 2002; CARVALHO, MORAES, 2016).

Após a realização de qualquer procedimento anestésico cirúrgico, o paciente é encaminhado para a sala de recuperação pós-anestésica, a fim de recuperar sua consciência, reestabelecer reflexos psicomotores com o intuito de manter seus sinais vitais estáveis, sob o cuidado contínuo e olhar atento da equipe de enfermagem (OLIVEIRA, JUNIOR, 2016).

O período do pós-operatório imediato consiste nas primeiras 24h após a intervenção cirúrgica, incluindo o tempo de permanência do paciente na sala de recuperação pós-anestésica. É considerado um momento crítico, tendo em vista os riscos de complicações decorrentes do ato anestésico e cirúrgico, pois pacientes submetido à anestesia geral estarão suscetíveis a riscos de depressão cardiorrespiratória, diferentemente dos pacientes expostos a anestésias regionais, que apresentarão redução dos reflexos sensoriais e comprometimento do sistema simpático (SAAEGER *et al*, 2014).

Neste sentido, enfatiza-se a importância dos profissionais de enfermagem atuantes neste setor, os quais denotam de um preparo emocional adequado, associado a habilidades técnico-científicas aprimoradas por meio de capacitações periódicas, para o manejo de riscos potenciais inerentes ao período do pós-operatório imediato e aplicação de uma assistência segura (CARVALHO, 2016).

É de extrema importância a atuação da equipe de enfermagem, e, sobretudo do enfermeiro, no que se remete a identificação de sinais e sintomas decorrentes de possíveis complicações pós-cirúrgicas, que poderão desencadear instabilidades hemodinâmicas graves,

por meio de alterações respiratórias, cardiovasculares e renais, dentre outras (OLIVEIRA, JUNIOR, 2016).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente aborda diferentes conceitos e premissas para o desenvolvimento de um cuidado seguro, portanto, destaca-se:

“Não se pode organizar os serviços de saúde sem considerar que os profissionais vão errar. Errar é humano. Cabe ao sistema criar mecanismos para que o erro não atinja o paciente” (BRASIL, 2014, p. 16).

A Segurança do Paciente é um desafio mundial, que envolve não somente profissionais e serviços de saúde, mas de forma ampla e significativa é um tema a ser discutido e desenvolvido durante a formação de profissionais da saúde. Desta maneira, faz-se necessário a implantação de métodos ativos de ensino, como a simulação no processo de ensino e aprendizagem, ao passo que contribui com a diminuição de falhas na prática do cuidado e fomenta o desenvolvimento de habilidades (SARFATI, 2019)

CAPÍTULO II: CONSTRUÇÃO DO CENÁRIO SIMULADO

A construção do cenário simulado abrange diversas dimensões, que desencadeiam uma sequência de eventos. Assim, inicialmente o planejamento do(s) docentes para a realização da prática simulada perpassa tanto pelos objetivos de aprendizagem quanto a disposição de materiais e o ambiente físico disponível.

No caso da simulação, o planejamento deve ser balizado no objetivo da prática que se pretende simular, no que tange a identificação de elementos como público alvo participante, baseado no conhecimento específico prévio, que pautará a definição das competências, as quais deverão ser atingidas com o desenvolvimento da aprendizagem simulada. No entanto, devem constituir o cenário, recursos diversos que aproximam os participantes do realismo, oferecendo experiências cognitivas, psicomotoras e afetivas, almejando assim a eficácia da ação, e, sobretudo respeitando as etapas sistematizadas, interligadas e interdependentes (KANEKO, LOPES, 2019).

Durante o planejamento, destaca-se a prioridade em identificar a base teórica que fundamentará a simulação, assim como especificar as evidências científicas que pautarão o processo de aprendizagem (FABRI *et al*, 2017; KANEKO, LOPES, 2019).

O planejamento do cenário simulado deve ser elaborado de maneira que a maior parte do tempo seja dispensada para sua construção e o menor tempo direcionado para execução da

atividade simulada. Enfatizando que, de forma majoritária, as ações deverão estar focadas no alcance dos objetivos propostos (NEVES, IGLESIAS, PAZIN-FILHO, 2017).

3.1 Etapas para Construção de um Cenário Simulado

As simulações desenvolvidas no ensino em saúde e enfermagem dependem de processos logísticos, organizacionais, os quais envolvem recursos humanos e materiais. A composição dos cenários de práticas simuladas corresponde ao processo de reprodução de uma situação, permite a elaboração de objetivos propostos para o desenvolvimento do ensino e aprendizagem, oportunizando os discentes a vivenciar diferentes contextos próximos da realidade (ALINIER, 2011).

Para Rodrigues (2021) um cenário simulado deve replicar a realidade com mais veracidade possível, pois desta forma possibilita ao aluno vivenciar momentos de aprendizagem que estimulam o raciocínio crítico, tomada de decisão e solução de problemas.

Cabe salientar que o cenário simulado projetado para compor esta guia, incide em atingir os objetivos propostos para o desenvolvimento do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato da região abdominal, tendo o procedimento de apendicectomia como exemplo.

O procedimento de apendicectomia foi escolhido, por atender a demanda do exame físico na região abdominal, frente às possíveis intercorrências clínicas presentes no pós-operatório imediato, ocorridas na sala de recuperação pós-anestésica. Neste sentido, cabe ao enfermeiro identificar deteriorações clínicas, proceder com monitoramento do paciente e promover ações que visam minimizar riscos de complicações pós-cirúrgicas.

A seguir serão apresentadas as etapas para Construção de um Cenário Simulado, as quais contemplam:

3.1.1 Objetivos de Aprendizagem Delineados para o Cenário Simulado

A definição dos objetivos de aprendizagem é considerada a etapa primordial no processo de construção de cenários simulados, tendo em vista a consonância com os conteúdos trabalhados previamente. Para definição dos objetivos sugere-se o uso da Taxonomia de Bloom (FERRAZ, 2010; NEVES, PAZIN-FILHO, 2018).

A Taxonomia de Bloom é uma ferramenta muito utilizada em diversificadas áreas de formação, dentre elas a enfermagem, pois o método corresponde a uma classificação que

permite organizar hierarquicamente o processo de aprendizagem, por meio de diferentes passos definidos (PATRUS *et al*, 2012).

O domínio cognitivo refere-se à compreensão do conhecimento frente ao aprendizado aplicado, pode ser dividido nas seguintes categorias: 1) (re) lembrar; 2) entender; 3) aplicar; 4) analisar; 5) sintetizar; e 6) criar. O domínio afetivo refere-se aos sentimentos e posturas que abrangem o emocional e o afetivo e compreendem a receptividade, resposta, valorização, organização e caracterização. Já o domínio psicomotor condiz com as habilidades físicas desenvolvidas, categorizadas pela imitação, manipulação, articulação e naturalização (FERRAZ, BELHOT, 2010).

Os objetivos de aprendizagem correspondem aos resultados esperados frente à realização da aprendizagem simulada. Devem ser claros e alinhados com os objetivos gerais, acessíveis aos participantes da atividade simulada. No entanto, por questões éticas e pedagógicas, os objetivos específicos devem ser do conhecimento restrito do facilitador, contudo, ambos passíveis de mensuração (FABRI *et al*, 2017).

Considerando a finalidade desta guia, o objetivo de aprendizagem vincula-se a capacidade do aluno em desenvolver o exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato de cirurgia do abdome, após a participação na prática simulada.

3.1.2 Inventário de Recursos que serão Utilizados no Cenário Simulado

Cabe ao laboratório de gestão de simulação, controlar, organizar, assim como promover a manutenção preventiva dos recursos necessários para a realização das simulações. Considerando que os recursos são disponibilizados conforme fidelidade empregada no cenário simulado, associada a baixa, média ou alta complexidade, as quais exigem estrutura e recursos compatíveis com os objetivos a serem atingidos (FABRI *et al*, 2017; KANEKO, LOPES, 2019; IN ACSL,2016).

Cabe frisar que os recursos disponíveis pela instituição devem ser de conhecimento prévio dos docentes e demais organizadores da simulação, de modo a viabilizar um planejamento do cenário efetivo.

3.1.3 Instruções para o Operador do Simulador do Cenário Simulado

Todos os parâmetros iniciais assim como as alterações específicas do simulador, deverão estar presentes no planejamento de forma clara, especificados os devidos comandos conforme a ação do participante. Geralmente são utilizados parâmetros de sinais vitais,

entretanto, em situações específicas às informações devem estar ao encontro com os objetivos traçados para a simulação (NEVES, IGLESIAS, PAZIN-FILHO, 2017; KANEKO, LOPES, 2019).

Os parâmetros serão aplicados conforme a fidelidade e complexidade empregadas na atividade simulada, compatíveis com o objetivo proposto.

3.1.4 Documentos de Apoio utilizados para o Cenário Simulado

É extremamente importante e necessário que todos os documentos que compõem o cenário simulado, como: prontuário do paciente, guia de exame, ficha de atendimento pré-hospitalar, resultados de exames, dentre outros sejam providenciados e elaborados com antecedência, e inclusos de acordo com o planejamento do cenário simulado (IN ACSL, 2016). As especificações de todos os documentos essenciais para o desenvolvimento da prática simulada deverão estar inclusas no planejamento de forma clara e objetiva.

3.1.5 Momento que antecede o Cenário Simulado

Este momento denominado *Briefing*, corresponde com o instante designado para as orientações gerais, como espaço físico, equipamentos, tempo e histórico do paciente disponibilizados aos discentes participantes, a fim de familiarizá-los com o contexto do cenário, aproximando-os ao alcance do objetivo proposto. Salienta-se a necessidade do *Briefing* ser devidamente planejado, para que o aluno seja contemplado com todas as informações necessárias (OLIVEIRA *et al*, 2014; IN ACSL,2016).

Ressalta-se a necessidade de checar a organização do cenário, com base no seguinte roteiro (NEVES, IGLESIAS, PAZIN-FILHO, 2017).

- Definição de papéis dos participantes da simulação
- Quem está atuando?
- Qual é o cenário simulado?
- Local da ocorrência da situação simulada?
- Quais recursos serão avaliáveis?
- Quando acontecerá a situação?
- Qual é a motivação dos envolvidos?

No caso desta referida guia o cenário simulado corresponde à sala de recuperação pós-anestésica, ambiente destinado ao desenvolvimento do exame físico de enfermagem no cuidado do pós-operatório imediato, com utilização de simulador de baixa fidelidade, considerando o intuito de possibilitar o desenvolvimento da prática em diferentes instituições de ensino, especificadas às suas realidades estruturais.

3.1.6 Ferramentas de suporte

Deverá ser avaliada, durante o planejamento, a necessidade de recursos de apoio, para a realização da simulação, caso haja necessidade e complementaridade no contexto da aprendizagem (NEVES, IGLESIAS, PAZIN-FILHO, 2017).

3.1.7 Referências Bibliográficas

Toda prática deve ser pautada em evidências, portanto é necessário que as mesmas estejam citadas no planejamento da simulação, pois assim poderá balizar outras equipes docente e / ou instituições de ensino superior em enfermagem (KANEKO, LOPES, 2019).

3.1.8 Observações para o Instrutor participante do Cenário Simulado

O instrutor deve estar preparado para observar as ações dos participantes, assim como agir em situações frente a ajustes necessários no cenário. Todas as informações provenientes da ação do instrutor deverão estar muito bem registradas posteriormente. O instrutor deve possuir conhecimento prévio e específico condizente a temática a ser simulada e, preferencialmente ser experiente no desenvolvimento de cenários simulados, assim como possuir habilidades para facilitar a condução da atividade (KANEKO, LOPES, 2019).

3 APÊNDICES

ROTEIRO PARA CONSTRUÇÃO DE UM CENÁRIO SIMULADO	
Problemática abordada	Desenvolvimento do exame físico de enfermagem, no contexto do pós-operatório imediato de apendicectomia.
Tempo de duração	20 minutos
Público Alvo	Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem
Autoria	Juliana Araújo Oliveira Contato: juaraujoo@hotmail.com
Objetivo da Aprendizagem:	
<ul style="list-style-type: none"> • O aluno deverá ser capaz de realizar exame físico do abdome, considerando o contexto do POI de apendicectomia. 	
Inventário de Recursos	
Ambientais	Laboratório de Simulação Realística: <ul style="list-style-type: none"> • Maca; • Lençol; • Mesa de Cabeceira; • Monitor de Pressão Arterial não Invasiva, Frequência respiratória, Saturação de O₂ e Frequência Cardíaca. • Suporte de Soro; • Dispositivos de oferta de O₂, vácuo e ar comprimido. • Simulador com incisão cirúrgica;
Simulador	Simulador de baixa fidelidade
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitador e Professor
Recursos Materiais	Material para composição do cenário: <ul style="list-style-type: none"> • Álcool 70% • Estetoscópio; • Termômetro digital; • EPI's (luvas de procedimento, máscara, gorro, jaleco, protetores de pés, óculos); • Saco para resíduos infectantes e comuns; • Material para acesso venoso periférico • Cateter de oxigênio tipo óculos;
Adereços	<ul style="list-style-type: none"> • Curativo de incisão cirúrgica em fossa ilíaca direita;

Apresentação do Cenário	
<p>Descrição do caso proposto: paciente sexo masculino, 35 anos, chega ao Pronto Socorro referindo dor intensa em região de fossa ilíaca direita, associado à náusea, ocorrência de dois episódios de êmese e apresentando alteração do hábito intestinal, com fezes pastosas, com presença de muco, e ainda sensação de febre, porém sem medição, há cerca de 12h. Fez uso de analgésico comum, mas sem remissão sintomática. Possui histórico de HAS e dislipidemia, com acompanhamento regular e uso de Losartana Potássica 50mg e Rosuvastatina 10mg, diariamente, conforme orientação médica. Esposa relata redução do apetite nos últimos 02 dias. Permanece em jejum, pois fez a última refeição há mais de 12h. Diurese espontânea, presente sem alterações, conforme relato. Ao exame físico: paciente lúcido, orientado, comunicativo e contactuante. Tórax simétrico, eupneico em ar ambiente. AP com MV presentes bilateralmente, com ausência de sons adventícios, expansão torácica simétrica. AC, sem alterações BF 2t, pulso periférico, cheio e rítmico. Abdome distendido, timpânico, doloroso a palpação, com RHA hipoativos. Pele corada, hidratada e íntegra. Perfusão periférica preservada em 3 segundos. Sinais Vitais: PA: 145/80mmhg, FC: 84bcpm, FR: 20mrpm, TAX: 38,1°C, SpO2 98%, com expressão facial de dor, pois refere dor intensa em região abdominal. Após avaliação de urgência, paciente foi submetido a exames de imagem, como raio x e tomografia de abdome, assim como intervenções medicamentosas, conforme solicitação médica. Em seguida, com a confirmação do diagnóstico médico, paciente foi transferido para o centro cirúrgico, a fim de ser submetido à apendicectomia. Ao final do procedimento ocorrido em torno de 02h, paciente foi transferido para sala de recuperação pós-anestésica, com fluidoterapia contínua via acesso venoso periférico por meio de cateter periférico nº 18, em fossa cubital direita e O2 suplementar sob cateter nasal tipo óculos, a 02lts/min, conforme orientação médica. Ao despertar, cerca de 30min depois de sua admissão na SRPA, paciente referiu náusea e dor em região da ferida operatória.</p>	
Parâmetros do Simulador	<p>Representação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abdome distendido, doloroso a palpação, com RHA hipoativos, presença de curativo oclusivo em fossa ilíaca direita;
Documentação de Suporte	Prontuário do paciente com documentos específicos acerca do histórico do paciente e documentos para registro de enfermagem.
Contexto do Cenário	

Briefing	<p>Para todos os discentes que participarão da simulação: cenário para o desenvolvimento do cuidado em pós-operatório imediato, composto por simulador de baixa fidelidade, com tempo de duração de 20 min.</p>
Referencial Bibliográfico	<p>BARROS, Alba Lúcia Bottera Leite. Anamnese e Exame Físico: avaliação diagnóstica no adulto. 3ª ed. Porto Alegre. Artmed.2016.</p> <p>NETO, Augusto Scalabrini; FONSECA, Ariadne da Silva; BRANDÃO, Carolina Felipe Soares. Simulação Realística e habilidades na saúde. 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.</p> <p>POTTER, Patrícia; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de Enfermagem. Tradução: Maysa Ritomy, <i>et al.</i> Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.</p> <p>Brunner & Suddarth, Manual de enfermagem médico-cirúrgica / revisão técnica Sonia Regina de Souza; tradução Patricia Lydie Voeux. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.</p>
Observações para o instrutor:	



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA

Checklist Atividade Simulada de Baixa Fidelidade na Graduação em Enfermagem			
Cenário: avaliação do paciente em pós-operatório imediato de apendicectomia na SRPA, com desenvolvimento do exame físico do abdome.			
Identificação do Aluno:			
Data:	Horário Inicial:	Horário Inicial:	
Durante o desenvolvimento da simulação o aluno deverá identificar:			
Histórico do paciente			
Avaliação do prontuário	Ações do Aluno	Realizou?	
		Sim	Não
Doenças prévias.	Checar prontuário		
Exames de imagem e laboratoriais.	Checar prontuário		
Alergias: medicamentos, látex, iodo e alimentos, dentre outros.	Checar prontuário		
Portador de alguma necessidade especial.	Checar prontuário		
Uso de prótese e / ou órtese.	Checar prontuário		
Informações referentes ao transoperatório			
Informações contidas no prontuário	Ações do Aluno	Realizou?	
		Sim	Não
Estado emocional do paciente ao ser admitido no centro cirúrgico ou sala de procedimento.	Avaliar ficha cirúrgica		
Tipo de cirurgia.	Verificar registro do cirurgião		
Área anatômica a ser acessada.	Verificar registro do cirurgião		

Técnica anestésica e medicações administradas.	Avaliar anotações anestésicas		
Duração estimada da anestesia.	Avaliar anotações anestésicas		
Horário de administração dos agentes farmacológicos de reversão anestésica	Avaliar anotações anestésicas		
Admissão do paciente na SRPA após procedimento de apendicectomia			
<p>Situação de partida para a simulação: paciente em pós-operatório imediato de apendicectomia, admitido em SRPA, orientado, sonolento, eupneico em ar ambiente, com uso de O2 suplementar sob cateter nasal tipo óculos a 02lts/min, com fluidoterapia contínua em acesso venoso periférico via cateter periférico nº 18, em fossa cubital direita, conforme prescrição médica. Ao despertar, refere náusea e dor abdominal em região da incisão cirúrgica, localizada em fossa ilíaca direita.</p>			
Apresentação clínica do paciente na SRPA	Intervenções Esperadas	Realizou?	
		Sim	Não
Vias aéreas: livres e pervias, capaz de respirar livremente.	Avaliar nível de consciência.		
Ventilação: em uso de O2 suplementar sob cateter nasal tipo óculos, para manter oximetria acima de 94%.	Avaliar oxigenoterapia.		
Circulação: PA: 140/85mmhg FC: 75bcpm.	Monitorar sinais vitais atentar-se para sinais de alarme.		
<p>Avaliação abdominal: abdome plano, doloroso a palpação, associado ao relato de náusea. Incisão cirúrgica limpa, seca, com presença de curativo oclusivo.</p> <p>Obs: Ressalta-se que no contexto do POI, considera-se contraindicado a realização da percussão;</p>	<p>Realizar exame físico do abdome por meio das técnicas propedêuticas: ausculta e palpação.</p> <p>Avaliar o aspecto do curativo em região da fossa ilíaca direita, Identificar presença de globo vesical.</p>		
Dor	Identificar e graduar a dor, mediante aplicação de escala visual analógica.		
Posicionamento e aspecto da pele	Verificar posicionamento e possíveis áreas de pressão.		
	Promover a manutenção da dieta zero;		

	Administrar medicamentos conforme prescrição médica. Aprazar medicações administradas na SRPA.		
Controle e Segurança dos dispositivos	Avaliar se acesso encontra-se pérvio com fixação íntegra; Avaliar funcionalidade de drenos e sonda; Quantificar débitos de drenos e sondas, de acordo com a necessidade.		
Resposta terapêutica	Identificar nível de conforto físico e emocional do paciente em SRPA.		



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA

MODELO - ROTEIRO PARA CONSTRUÇÃO DE UM CENÁRIO SIMULADO	
Problemática abordada	
Tempo de duração	
Público Alvo	
Autoria	
Objetivo da Aprendizagem:	
Inventário de Recursos	
Ambientais	
Simulador	
Participantes	
Recursos Materiais	
Adereços	
Apresentação do Cenário	
Parâmetros do Simulador	
Documentação de Suporte	
Contexto do Cenário	
Briefing	
Referencial Bibliográfico	
Observações para o instrutor:	



MODELO - Checklist Atividade Simulada de Baixa Fidelidade na Graduação em Enfermagem			
Cenário:			
Identificação do Aluno:			
Data:	Horário Inicial:	Horário Inicial:	
Durante o desenvolvimento da simulação o aluno deverá identificar:			
Histórico do paciente			
Avaliação do prontuário	Ações do Aluno	Realizou?	
		Sim	Não
Doenças prévias.			
Exames de imagem e laboratoriais.			
Alergias: medicamentos, látex, iodo e alimentos, dentre outros.			
Portador de alguma necessidade especial.			
Uso de prótese e / ou órtese.			
Informações referentes ao transoperatório			
Informações contidas no prontuário	Ações do Aluno	Realizou?	
		Sim	Não
Estado emocional do paciente ao ser admitido no centro cirúrgico ou sala de procedimento.			
Tipo de cirurgia.			
Área anatômica a ser acessada.			
Técnica anestésica e medicações administradas.			
Duração estimada da anestesia.			

Horário de administração dos agentes farmacológicos de reversão anestésica			
Admissão do paciente na SRPA após procedimento de apendicectomia			
Apresentação clínica do paciente na SRPA	Intervenções Esperadas	Realizou?	
		Sim	Não
Vias aéreas:			
Ventilação:			
Circulação:			
Avaliação abdominal:			
Dor			
Posicionamento e aspecto da pele			
Controle e Segurança dos dispositivos			
Resposta terapêutica			

Referências

ALINIER, Guillaume. Desenvolvendo cenários de simulação de cuidados de saúde de alta fidelidade: um guia para educadores e profissionais. **Simulação e jogos**, v. 42, n. 1, pág. 26/09/2011. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1046878109355683> Acesso em: 20 mai. 2021.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências sociais e humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326> Acesso em: 13 mai. 2021.

BOHOMOL, Elena; TARTALI, Juliana de Abreu. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 376-381, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a12.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2021.

BRASIL. **Resolução N° 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html#:~:text=R,ESOLU%C3%87%C3%83O%2DRDC%20N%C2%BA%2050%2C%20DE,que%20lhe%20confer%20o%20art. Acesso em: 17 Mai. 2021.

CAMARA, Rhamaia Ferreira *et al.* O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão. **Revista humano ser**, v. 1, n. 1, p. 99-114, 2015. Disponível em <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/628/146>. Acesso em: 15 fev. 2021.

CARVALHO, Inaiane Marlisse *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 8, n. 4, p. 5062-5067, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5664118> Acesso em: 10 jul. 2021.

CARVALHO, Raquel de. MORAES, Marcia Wanderley. **Inserção do Centro Cirúrgico no contexto hospitalar**. In: CARVALHO, Raquel. CIANCIARULLO, Tamara. *Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação*. 2ª ed. Barueri: 2016, p 25-39.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado *et al.* O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 657-665, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/03.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2021.

FABRI, Renata Paula *et al.* Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/reusp/a/BQr7hRjtgCwF3c9BsDR7Wtq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 18 jun. 2021.

FERRAZ, Ana Paula do Carmo Marcheti; BELHOT, Renato Vairo. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gestão & Produção**, v. 17, p. 421-431, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gp/a/bRkFgcJqbGCDp3HjQqFdqBm/abstract/?lang=pt> Acesso em: 23 mai. 2021.

GALINDO-NETO, Nelson Miguel *et al.* Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vMqfwzGLWM5Zj93WpCtfBvF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 jun. 2021.

INACSL STANDARDS COMMITTEE *et al.* INACSL standards of best practice: Simulation SM simulation design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 12, p. S5-S12, 2016.

KANEKO, Regina Mayumi Utiyama; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reusp/v53/pt_1980-220X-reusp-53-e03453.pdf. Acesso em 17 fev. 2021.

LIMA, AMANDA PEREIRA *et al.* Perfil clínico-epidemiológico da apendicite aguda: análise retrospectiva de 638 casos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, p. 248-253, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n4/pt_0100-6991-rcbc-43-04-00248.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

LIMA FILHO, João do Nascimento *et al.* A assistência de enfermagem a um cliente cirúrgico: um relato de caso. **Revista rede de cuidados em saúde**, v. 10, n. 2, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Juliana/Downloads/3300-9103-1-PB.pdf> Acesso em: 20 mai. 2021.

MARTINS, José Carlos Amado *et al.* A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 619-625, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400022. Acesso em: 21 mai. 2021.

MENEZES, Sáskia Sampaio Cipriano de *et al.* Raciocínio clínico no ensino de graduação em enfermagem: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 1032-1039, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-1037.pdf. Acesso em: 21 mai. 2021.

MOREIRA, Luis Fernando *et al.* Fatores preditores de complicações pós-operatórias em apendicectomias. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n5/0100-6991-rcbc-45-05-e1920.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2021.

MOTOLA, Ivette *et al.* Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. **Medical Teacher**, v. 35, n. 10, p. e1511-e1530, 2013. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/0142159X.2013.818632?needAccess=true>. Acesso em: 25 mai. 2021.

NEVES, Fábio Fernandes; PAZIN FILHO, Antônio. Construindo cenários de simulação: pérolas e armadilhas. **Scientia Medica**, v. 28, n. 1, p. 11, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Juliana/Downloads/Dialnet-ConstruindoCenariosDeSimulacao-6268085%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Juliana/Downloads/Dialnet-ConstruindoCenariosDeSimulacao-6268085%20(1).pdf). Acesso em: 23 mai. 2021.

NEVES, Inajara de Salles Viana. Planejamento educacional no percurso formativo. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 2, p. 86-96, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/2012/1347>. Acesso em: 17 fev. 2021.

NORA, Carlise Rigon Dalla *et al.* Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-4500014.pdf. Acesso em: 20 mai. 2021.

PATRUS, Roberto *et al.* O Ensino de Sustentabilidade e Ética nos Negócios com a Taxonomia de Bloom. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 4, p. 763-803, 2012. Disponível em: <https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/83/45>. Acesso em 27 de Maio de 2021.

ROCHA, Débora Rodrigues; IVO, Olguimar Pereira. Assistência de enfermagem no pré-operatório e sua influência no pós-operatório: uma percepção do cliente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Juliana/Downloads/631-3081-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Juliana/Downloads/631-3081-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 20 mai. 2021.

SAAGER, Leif *et al.* Intraoperative transitions of anesthesia care and postoperative adverse outcomes. **Anesthesiology**, v. 121, n. 4, p. 695-706, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/Juliana/Desktop/ARTIGOS%20PARA%20REVIS%C3%83O%20BIBLIOGR%C3%81FICA/ABRIL%20IMPRESS%C3%83O/ENF%20PERIOP/20141000_000013Intraoperative%20Transitions%20of%20Anesthesia%20Care%20and.pdf. Acesso em: 17 mai. 2021.

SANDELL, Eva *et al.* Surgical decision-making in acute appendicitis. **BMC surgery**, v. 15, n. 1, p. 1-6, 2015.. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n4/pt_0100-6991-rcbc-43-04-00248.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

SOUZA, Josiane *et al.* Debriefing como ferramenta de avaliação qualitativa no ensino simulado. **CIAIQ** 2017, v. 2, 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1281/1241> Acesso em: 18 jun. 2021.

XIMENES, Aglália Moreira Garcia *et al.* Tempo de internação após apendicectomia aberta por três técnicas cirúrgicas diferentes. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 27, p. 188-190, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/revistaabcd.org.br/pdf/v27n3a07.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2021.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o passar dos anos a enfermagem vem se consolidando enquanto profissão e ganhando espaço no cenário social e da saúde, o que corrobora com o expressivo crescimento de Instituições de Ensino Superior (IES) voltados para a área.

Neste sentido, compreende-se a constante evolução do processo de ensino-aprendizagem de cursos de graduação em enfermagem, os quais buscam adaptações em suas grades curriculares, a fim de atender as prerrogativas das Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Graduação em Enfermagem, visando à formação de profissionais generalistas, com visão crítica-reflexiva, capazes de satisfazer as necessidades contemporâneas sociais.

Tais mudanças da sociedade implicam em transformações necessárias no âmbito do ensino, através de inserção de métodos pedagógicos ativos, que por meio de estratégias inovadoras, possibilitam aos alunos uma postura ativa no que tange a construção do seu conhecimento. Dentre as várias estratégias, destaca-se a Simulação Realística, que através de cenários clínicos planejados aproximam os alunos de situações próximas do contexto real, dando-os a oportunidade de praticar e desenvolver suas habilidades teórico-práticas, associadas à postura profissional assertiva, atrelado a aprendizagem da segurança do paciente.

Frente ao exposto, esta pesquisa contribuiu com a construção de uma guia de prática simulada do exame físico de enfermagem no pós-operatório imediato, a qual foi desenvolvida dentro dos rigores científicos valendo-se de contribuições de profissionais experientes na área estudada. Compôs a estrutura metodológica da presente pesquisa, a elaboração da Revisão Integrativa de Literatura, que demonstrou uma discreta produção científica no contexto do ensino simulado para o exame físico na assistência pós-cirúrgica imediata, tanto no âmbito nacional, quanto internacional. Para tanto, percebeu-se uma extensa lacuna científica, no que tange a atuação assistencial de enfermeiros na avaliação física de pacientes em pós-operatório imediato. Entretanto, estudos envolvendo o uso da Simulação Realística no processo de formação e capacitação de profissionais da saúde e especialmente da enfermagem, ganham destaque na literatura.

A guia de Simulação Realística foi construída com o objetivo de aplicá-la no contexto do ensino em enfermagem, a qual é composta por um instrumento teórico, denominado roteiro que foi submetido ao processo de validação de conteúdo junto a um comitê de juízes, que refinou sua estrutura qualitativa, obtendo índices de validação favoráveis para posterior aplicação prática.

Vale destacar a necessidade e importância da atuação do enfermeiro na Sala de Recuperação Pós-anestésica, haja vista a complexidade do cuidado, atrelado ao iminente risco de complicações condicionadas ao procedimento anestésico-cirúrgico o qual paciente foi submetido. A avaliação de enfermagem associado ao desenvolvimento do exame físico, são subsídios que direcionam o enfermeiro para a prática do cuidado individual e específico, a fim de minimizar ou evitar os riscos para deteriorações clínicas e instabilidades hemodinâmicas. A aplicação da Sistematização da Assistência Perioperatória envolvendo todas as etapas do período perioperatório assegura a continuidade de um cuidado sistematizado, documentado, seguro e de qualidade, bem como respalda a atuação profissional de forma ético-legal.

O ensino simulado mostra-se relevante junto ao processo de formação de profissionais da enfermagem, considerando as diversificadas possibilidades de treinamento técnico, a fim de estimular o graduando a pensar criticamente, baseado no seu conhecimento científico, de modo a acompanhar sua evolução, diante a prática clínica, tornando-o mais seguro, autoconfiante, crítico e reflexivo. Tal método ativo de aprendizagem corrobora com a aplicação de melhores práticas pedagógicas, bem como, com o ensino de enfermagem baseado em evidências.

Cabe refletir ainda, que a inserção da SR como estratégia no contexto educacional, requer um movimento concomitante bidirecional, em relação ao comprometimento dos docentes para com o desenvolvimento do ensino simulado, assim como das Instituições de Ensino Superior, frente ao investimento de recursos materiais e humanos adequados, com vistas a proporcionar ao aluno uma aprendizagem ativa, sendo capaz de atuar de forma efetiva nos diferentes contextos sociais.

Contudo, acredita-se que o presente estudo contribuirá de forma positiva para com o processo de ensino-aprendizagem de cursos de graduação em enfermagem, ao passo que oportunizará estudantes a vivências práticas condizentes com o contexto social.

REFERÊNCIAS

AFANADOR, Adalberto Amaya. Importancia y utilidad de las " Guías de simulación clínica" en los procesos de aprendizaje en medicina y ciencias de la salud. **Universitas Médica**, v. 52, n. 3, p. 309-314, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231022506006.pdf> Acesso em: 21 mai. 2021.

ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo *et al.* Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/8910> Acesso em: 05 out. 2019.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn19/serIVn19a14.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

ALFARO – LEFVRE, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem. Fundamentos para o raciocínio clínico.** Tradução: Regina Machado Garcez. Revisão técnica: Maria Augusta Soares, Valéria Giordani Araújo. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ALINIER, Guillaume. Desenvolvendo cenários de simulação de cuidados de saúde de alta fidelidade: um guia para educadores e profissionais. **Simulação e jogos**, v. 42, n. 1, pág. 26/09/2011. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1046878109355683> Acesso em: 20 mai. 2021.

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos *et al.* Validação para a língua portuguesa da Debriefing Experience Scale. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, p. 705-711, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x9sjL8LKgZnTx6gC3wzp6db/abstract/?lang=pt> Acesso em: 08 jul. 2021.

ALVAREZ, Ana Graziela; GIRONDI, Juliana Balbinot Reis; DA SILVA KNIHS, Neide. Metodologias ativas na formação em enfermagem perioperatória. **Revista SOBECC**, v. 23, n. 1, p. 1-2, 2018. Disponível em: <https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/408> Acesso em: 21 jul. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde.** 7ª ed. São Paulo: SOBECC; 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAIS DE ESTERILIZAÇÃO. **Práticas Recomendadas SOBECC.** 06ª ed. São Paulo. SOBECC; 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAIS DE ESTERILIZAÇÃO. **Práticas Recomendadas SOBECC.** 06ª ed. São Paulo. SOBECC; 2013.

BAPTISTA, Rui Carlos Negrão *et al.* Simulação de alta-fidelidade no curso de enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 1, p. 135-

144, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239971013.pdf> Acesso em: 20 mai. 2021.

BARDIN, Louise. *Análise de conteúdo*. São Paulo, 2011.

BARRETO, Daniele Gomes *et al.* Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 2, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8476> Acesso em: 13 mai. 2021.

BARROS, Alba Lúcia Bottera Leite; *et al.* **Processo de Enfermagem: guia para a prática**. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo, COREN – SP, 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf> Acesso em: 02 nov. 2019.

BATISTA, Janaína Fernandes Cerqueira *et al.* A enfermagem no cuidado integrado ao recém-nascido com cardiopatia congênita cianótica–relato de caso. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 4, n. 1, p. 20-25, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361453968004.pdf> Acesso em: 02 nov. 2021.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências sociais e humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326> Acesso em: 13 mai. 2021.

BITTENCOURT, Hélio Radke *et al.* Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 22, n. 48, p. 91-113, 2011. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/eae/article/view/1994> Acesso em: 18 jun. 2021.

BOGARIN, Denise Franze; *et al.* **Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem**. *Cogitare Enferm.*, v. 19, n. 3, p. 491-7, Jul./Set., 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647662009>. Acesso em: 07 nov. 2019.

BOHOMOL, Elena; TARTALI, Juliana de Abreu. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 376-381, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a12.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2021.

BONETTI, Alysso Emanuel de Barros *et al.* Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. enferm. UFSM**, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1034433> Acesso em: 20 mai. 2021.

BORDINHÃO, Rosaura Costa; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de horta. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 125-131, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sYCxcYGXYbLHfKk6RMTpdJf/abstract/?lang=pt> Acesso em: 21 mai. 2021.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada a prática**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assistencia+Segura+->

+Uma+Reflexao+Teorica+Aplicada+a+Pratica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573.

Acesso em: 06 nov. 2019.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 06 nov. 2019.

BRASIL. Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União 23 dez 1996; Seção 1:27833-41. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/LF9394_96.pdf Acesso em: 25 mai. 2021.

BRASIL. **Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem.** Brasília (DF): Ministério da Educação, 2013 Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 18 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Câmara de Educação Superior. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf> Acesso em: 18 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília, Diário Oficial da União, 24 maio, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 18 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde;** Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 22 mai. 2019.

BRASIL. **Resolução Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html#:~:text=R ESOLU%C3%87%C3%83O%2DRDC%20N%C2%BA%2050%2C%20DE,que%20lhe%20conferire%20o%20art. Acesso em: 17 Mai. 2021.

CAMARA, Rhamaia Ferreira *et al.* O papel do enfermeiro no processo de classificação de risco na urgência: uma revisão. **Revista humano ser**, v. 1, n. 1, p. 99-114, 2015. Disponível em <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/628/146>. Acesso em: 15 fev. 2021.

CAMPOS, Maria Pontes de Aguiar *et al.* Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa. **Rev. SOBECC**, p. 160-168, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911471> Acesso em: 12 jul. 2021.

CARVALHO, Inaiane Marlisse *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**,

v. 8, n. 4, p. 5062-5067, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5664118> Acesso em: 10 jul. 2021.

CARVALHO, Paloma Aparecida et al. Cultura de segurança em centro cirúrgico de hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, pág. 1041-1048, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MJkrBpBLFXdkL3g5bctXqGf/abstract/?lang=en>. Acesso em: 16 jul. 2021.

CARVALHO, Raquel de. MORAES, Marcia Wanderley. **Inserção do Centro Cirúrgico no contexto hospitalar**. In: CARVALHO, Raquel. CIANCIARULLO, Tamara. Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação. 2ª ed. Barueri: 2016, p 25-39.

CASTRO, Josiane Márcia Assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico por afecções gastrointestinais: uma revisão bibliográfica. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** V.19,n.2,pp.119-124, 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170706_112242.pdf Acesso em: 19 jun. 2021.

CHAGAS, Nathália Bordeira *et al.* Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina em um Curso que Adota Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem. **Revista brasileira de educação médica**, v. 42, p. 96-102, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/BRqt9BCdkwX44BXXq9Ln9Qx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 jul. 2021.

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1523-1531, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/F8cMBSY8RtNZw3349gRrLqR/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 28 jun. 2021.

COGO, Ana Luísa Petersen *et al.* Case studies and role play: learning strategies in nursing. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, p. 1231-1235, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ny8XTdMhwHYBsNKBXW5nPcb/abstract/?lang=en> Acesso em: 21 jul. 2021.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 925-936, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n3/925-936> Acesso em: 08 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, nº 358 de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen – 272/2002: revogada pela resolução Cofen nº 358/2009**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 28 de junho de 2021.

CONTERNO, Solange de Fátima Reis; LOPES. Roseli Esquerdo. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. *Trabalho Educação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 11 n. 3, p. 503-523, set / dez., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n3/v11n3a04.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

COSTA, Raphael Raniere *et al.* Percepções de estudantes de enfermagem acerca das dimensões estruturais da simulação clínica. *Scientia Medica*, v. 29, n. 1, p. 12, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7000683> Acesso em: 08 jul. 2021.

COSTA, Raphael Ranieri de Oliveira; *et al.* Percepção de estudantes da graduação em Enfermagem sobre a simulação realística. *Rev Cuid* 2017; 8 (3): 1799-808. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n3/2216-0973-cuid-08-03-1799.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2019.

COSTA, Raphael Ranieri de Oliveira; *et al.* Tipos e finalidades da simulação no ensino de graduação em enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-11, jul./set., 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16589>. Acesso em: 26 abr. 2019.

COSTALINO, Lídia Regina. A enfermagem e a dor do paciente na sala de recuperação pós-anestésica: formas de identificação e condutas interventivas. *Salusvita*, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-775833> Acesso em: 21 jun. 2021.

CRESWELL, John W; CLARK Vicki L. Plano. **Pesquisa de métodos mistos**. 2 ed. Porto Alegre: Editora Penso, 2013.

DAL SASSO, Grace; SOUZA, Maria de Lourdes. A simulação assistida por computador: a convergência no processo de educar-cuidar da enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 231-239, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NNqKtHYkffspzQfcTz5wqNS/?lang=pt> Acesso em: 19 jul. 2021.

DEVON, Holli A. *et al.* A psychometric toolbox for testing validity and reliability. **Journal of Nursing scholarship**, v. 39, n. 2, p. 155-164, 2007. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1547-5069.2007.00161.x> Acesso em: 22 jun. 2021.

DILL, Márcia Cristina Pereira *et al.* Percepções acerca de um instrumento para avaliação e alta da sala recuperação pós-anestésica. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 711-719, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Juliana/Downloads/6178-Texto%20do%20Artigo-37775-1-10-20180619.pdf> Acesso em: 27 jun. 2021.

DOMINGUES, Isabella *et al.* Contribuições da simulação realística no ensino-aprendizagem da enfermagem: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e55710212841-e55710212841, 2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12841/11596>. Acesso em: 10 jul. 2021.

DRAGONOV, Patrícia B.; FRIEDLÄNDER, Maria R.; Sanna, Maria C. **Andragogia na saúde: estudo bibliométrico**. *Rev. esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 149-156, 2011. Disponível: [file:///C:/Users/Juliana/Downloads/9883-42235-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Juliana/Downloads/9883-42235-2-PB%20(2).pdf) Acesso em: 25 mai. 2021.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado *et al.* O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 657-665, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/03.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2021.

EBERLE, Carolina Chitolina; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell da. Compreensão de Estudantes de Enfermagem sobre a segurança do paciente. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21701/pdf>. Acesso em: 10 de Outubro de 2019.

ESCUADERO, Eliana; BLUE, Marcela Avendaño Ben; CANCINO, Karen Domínguez. Simulação clínica e segurança do paciente: integração no currículo de enfermagem. **Scientia Medica**, v. 28, n. 1 p. 8, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6268084> Acesso em: 21 jul. 2021.

FABRI, Renata Paula *et al.* Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/re USP/a/BQr7hRjtgCwF3c9BsDR7Wtq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 18 jun. 2021.

FERNANDES, Josicelia Dumêt; REBOUÇAS, Lyra Calhau. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 95-101, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GZqsmsHGddpqFhBNWHPzs8d/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 mai.2021.

FERRAZ KMC *et al.* Percepção dos graduandos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 2016; 10(6): 2108 - 2115. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11224/12811> Acesso em: 26 out. 2019.

FERRAZ, Ana Paula do Carmo Marcheti; BELHOT, Renato Vairo. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gestão & Produção**, v. 17, p. 421-431, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gp/a/bRkFgcJqbGCDp3HjQqFdqBm/abstract/?lang=pt> Acesso em: 23 mai. 2021.

FERREIRA, Rosa Gomes dos Santos; NASCIMENTO, Jorge Luiz do. Sustentação pedagógica e legislação do ensino-aprendizagem: a formação em Enfermagem no Brasil. *Revista Sustinere*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 54-67, jan./jun., 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/25551>. Acesso em: 26 out. 2019.

FONSECA, Rosa Maria Pelegrini; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 428-433, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Lyq5Vw48j4gvgcBQMNzTcFn/abstract/?lang=pt> Acesso em: 14 mai. 2021.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GALINDO-NETO, Nelson Miguel *et al.* Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vMqfwzGLWM5Zj93WpCtfBvF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 jun. 2021.

GARBUIO, Danielle Cristina *et al.* Clinical simulation in nursing: experience report on the construction of a scenario. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 8, 2016. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d954c45b-0a60-43c3-836c-6b146c4e25a7%40pdc-v-sessmgr02> Acesso em: 19 de julho de 2021.

GASPARINO, Renata Cristina *et al.* Percepção da enfermagem frente ao clima de segurança do paciente em instituições públicas e privadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/zTvHvbnSYvsqLgYv8TDPtTH/abstract/?lang=pt> Acesso em: 20 jul. 2021.

GIL, Antônio Carlos. *Didática do Ensino Superior*. São Paulo: Atlas, 2013.

GOMES, Andréa Tayse de Lima *et al.* Innovative methodologies to teach patient safety in undergraduate nursing: scoping review. **Aquichan**, v. 20, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.8> Acesso em: 16 jul. 2021

GOUVÊA EDUARDO PENNA; Odagima Andrea Mayumi; Shitsuka Dorlivete Moreira; Shitsuka Ricardo. *Metodologias Ativas: Uma Experiência com Mapas Conceituais*. Educação, Gestão e Sociedade: revista da Faculdade Eça de Queirós, ISSN 2179-9636, Ano 6, número 21, fevereiro de 2016. www.faceq.edu.br/regs Acesso em: 16 jul. 2021

Guaraná, C.V.P.S. *et al.* Avaliação da Competência de Estudantes de Medicina em Identificar Riscos à Segurança do Paciente através de Simulação. I Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/CbSCgbxqWcyqkCw9YWdg4GD/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 16 jul. 2021

GUIDO, Laura de Azevedo *et al.* Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 1601-1609, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770031.pdf> Acesso em: 10 jul. 2021.

GUTIERRES, Larissa de Siqueira *et al.* Adherence to the objectives of the Safe Surgery Saves Lives Initiative: perspective of nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mNdLdZCHhXzsGbgVzfdJxnb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 mai. 2021.

HENRIQUES, Amanda Haissa Barros; DA COSTA, Suzana Santos; DE SOUSA LACERDA, Janice. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45622/pdf> Acesso em: 14 mai. 2021.

HORTA, Wanda Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Rev. Esc. Enf., USP*, v. 5, n. 1, p. 7-15, 1974.
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn1/serIVn1a15.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2021.

INACSL Standards Committee (2016, December). INACSL standards of best practice: SimulationSM Simulation design. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(S), S5-S12. Disponível em: <https://www.inacsl.org/INACSL/document-server/?cfp=INACSL/assets/File/public/standards/SOBPEnglishCombo.pdf>. Acesso em 28 de junho de 2021.

JARDIM, Dulcilene Pereira; MACHADO, Lisiane Vidal Lopes; VIEGAS, Karin. Perfil e tempo de permanência de pacientes intensivos assistidos na recuperação pós-anestésica. **Rev. SOBECC**, p. 241-246, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-1141402?src=similardocs> Acesso em: 12 jul. 2021.

JONES, Felipe; PASSOS – NETO, Carlos Eduardo; BRAGHIROLI, Oddone Freitas Merlo. Simulation in medical education: brief history and methodology. *Princ Pract Clin Res*. v. 2, n. 1, p. 56-63, 2015. Disponível em: <https://journal.ppcr.org>. Acesso em: 03 de novembro de 2019.

JORGETTO, Giovanna Vallim; NORONHA, Rachel; ARAÚJO, Izilda Esmenia Muglia. Assistência de enfermagem a pacientes cirúrgicos: avaliação comparativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 3, 2005. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/907/1108> Acesso em: 21 mai. 2021.

JOST, Marielli Trevisan; VIEGAS, Karin; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. **Rev. SOBECC**, p. 218-225, 2018. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-967933> Acesso em: 10 jul. 2021.

KANEKO, Regina Mayumi Utiyama; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/pt_1980-220X-reeusp-53-e03453.pdf. Acesso em 17 fev. 2021.

KERMANSARAVI, Fatihe; NAVIDIAN, Ali; YAGHOUBINIA, Fariba. A visão de estudantes de enfermagem sobre a qualidade do ensino de enfermagem: um estudo qualitativo. **Jornal Global de Ciências da Saúde**, v. 7, n. 2, pág. 351, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796347/> Acesso em: 18 jul. 2021.

LEMOS CS, SURIANO MLF. **Desenvolvimento de um instrumento:** Metodologia de ensino para aprimoramento da prática perioperatória. *Rev SOBECC*. 2013;18(4):57-69.

LIMA FILHO, João do Nascimento *et al.* A assistência de enfermagem a um cliente cirúrgico: um relato de caso. **Revista rede de cuidados em saúde**, v. 10, n. 2, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Juliana/Downloads/3300-9103-1-PB.pdf> Acesso em: 20 mai. 2021.

LIMA, AMANDA PEREIRA *et al.* Perfil clínico-epidemiológico da apendicite aguda: análise retrospectiva de 638 casos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, p. 248-253, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n4/pt_0100-6991-rcbc-43-04-00248.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

LIMA, Thais *et al.* Exame físico na enfermagem: avaliação do conhecimento teórico-prático. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 264, p. 3906-3921, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/689> Acesso em: 20 fev. 2021.

LOBO, Alex Sander Miranda; MAIA, Luiz Cláudio Gomes. O uso das TICs como ferramenta de ensino-aprendizagem no Ensino Superior. **Caderno de Geografia**, v. 25, n. 44, p. 16-26, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3332/333239878002.pdf> Acesso em: 10 jul. 2021.

Lopes LMM, Santos SMP. **Florence Nightingale**: Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. Referêcia. 2010; 3(2): 181-189.

LOZZA, R. RINALDI, G. P. O USO DOS JOGOS PARA A APRENDIZAGEM NO ENSINO SUPERIOR. Programa de Apoio à Iniciação Científica - PAIC 2016-2017 Disponível em: <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/264> Acesso em: 10 jul. 2021.

LUCENA, Amélia de Fátima. Processo de Enfermagem: interfaces com o processo de acreditação hospitalar. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 34, n. 4, p. 8-9, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45306/28590>. Acesso em: 02 de Novembro de 2019.

LUCKOWSKI, Amy. Safety priorities in the PACU. **Nursing2021**, v. 49, n. 4, p. 62-65, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2019/04000/Safety_priorities_in_the_PACU.18.aspx Acesso em: 20 jul. 2021.

MACEDO, Kelly Dandara da Silva *et al.* Active learning methodologies: possible paths to innovation in health teaching. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XkVvYBMTbgRMLxQvkQGqQ7z/?lang=en&format=html> Acesso em: 12 jul. 2021.

MACIEIRA, Luísa Maria de Moraes; TEIXEIRA, Maria Del Carmen Bento; SARAIVA, Jorge Manuel Andrade. Simulação médica no ensino universitário de pediatria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 86-91, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/FTPGTnDZxzzvWK8gHbKqgfM/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 12 jul. 2021.

MAJOR, Carina Bortolato *et al.* Contribuições da simulação para estudantes de graduação em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1751-1762, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230633/29225> Acesso em: 11 jun. 2021.

MARQUES, Lumaira Maria Nascimento Silva da *et al.* As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a educação em valores na graduação em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GZRCth73v9WkStXnKtG86LF/?lang=pt> Acesso em: 20 jul. 2021.

MARTINS, José Carlos Amado *et al.* A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 619-625, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400022. Acesso em: 21 mai. 2021.

MEDEIROS, Amanda Mariana Andrade. Docência da Sócio educação. Brasília. Universidade Federal de Brasília. 2014. Acesso em: <https://cdnbi.tvescola.org.br/contents/document/publications/1449253233482.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2019.

MELO, Evandro Bernardino Mendes *et al.* Uso de tecnologias no ensino de semiologia e semiotécnica de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33859> Acesso em: 18 jul. 2021.

MENDES, A. TIC – Muita gente está comentando, mas você sabe o que é? Portal iMaster, mar. 2008.

MENEZES, Sáskia Sampaio Cipriano de *et al.* Raciocínio clínico no ensino de graduação em enfermagem: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 1032-1039, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/re USP/v49n6/pt_0080-6234-recusp-49-06-1037.pdf. Acesso em: 21 mai. 2021.

MOREIRA, Luis Fernando *et al.* Fatores preditores de complicações pós-operatórias em apendicectomias. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n5/0100-6991-rcbc-45-05-e1920.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2021.

MOTOLA, Ivette *et al.* Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. AMEE Guide No. 82. **Medical Teacher**, v. 35, n. 10, p. e1511-e1530, 2013. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/0142159X.2013.818632?needAccess=true> Acesso em: 25 mai. 2021.

NADOLSKI, R. J, *et at.* EMERGO: A methodology and toolkit for developing serious games in higher education. **SIMULATION & GAMING**, Vol. 39 No. 3, September 2008 338-352. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1046878108319278?casa_token=0yFpl- Acesso em: 10 jul. 2021

NANDA. I Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificação 2018 – 2020. [Nanda Internacional]. Tradução: Regina Machado Garcez, revisão técnica: Alba Lúcia Bottura Leite Barros, *et al.* 11. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NASCIMENTO, Prince Daiane Felizardo Silva Nascimento; BREDES, Ana Caroline; DE MATTIA, Ana Lúcia. Complicações em idosos em sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). **Revista Sobecc**, v. 20, n. 2, p. 64-72, 2015. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/6> Acesso em: 20 jun. 2021.

NEGRI, Elaine Cristina *et al.* Construção e validação de cenário simulado para assistência de enfermagem a pacientes com colostomia. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/n6sLRQdSHz76v6QYxjBzvXy/?lang=pt> Acesso em: 08 jul. 2021.

NETTO, Arthur Prado; COSTA, Orlando Santana. A importância da psicologia da aprendizagem e suas teorias para o campo do ensino-aprendizagem. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 27, n. 2, p. 216-224, 2017. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/4495> Acesso em: 10 jul.2021.

NEVES, Fábio Fernandes; PAZIN FILHO, Antônio. Construindo cenários de simulação: pérolas e armadilhas. **Scientia Medica**, v. 28, n. 1, p. 11, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Juliana/Downloads/Dialnet-ConstruindoCenariosDeSimulacao-6268085%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Juliana/Downloads/Dialnet-ConstruindoCenariosDeSimulacao-6268085%20(1).pdf) Acesso em: 23 mai. 2021.

NEVES, Inajara de Salles Viana. Planejamento educacional no percurso formativo. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 2, p. 86-96, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/2012/1347>. Acesso em: 17 fev. 2021.

NORA, Carlise Rigon Dalla *et al.* Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-4500014.pdf. Acesso em: 20 mai. 2021.

NUNES, Mariana Amanda Pereira *et al.* Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre os cuidados do enfermeiro ao paciente em recuperação anestésica. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 4, p. 231-237, 2019. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/529> Acesso em: 12 jul. 2021.

OLIVEIRA SOUZA, Érica; GONÇALVES, Natália; ALVAREZ, Ana Graziela. Cuidados de enfermagem no período intraoperatório para manutenção da temperatura corporal. **Revista SOBECC**, v. 24, n. 1, p. 31-36, 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Ana-Alvarez-55/publication/332589397>. Acesso em: 10 jul. 2021.

OLIVEIRA, Érika Farias; SILVA, Fernando Guedes. Nursing practice front as complications in post anesthetic recovery room/Atuação do enfermeiro frente às complicações na sala de recuperação pós anestésica/Enfermería práctica delantero como complicaciones en sala de recuperación poste anestésico. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 3, p. 54-59, 2016. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5106/pdf>. Acesso em: 18 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Lisboa: OMS, 2011. Disponível em <http://apps.who.int/iris/>. Acesso em: 31 de Maio de 2019.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação**. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009b.

PATRÍCIO, Ana Claudia Freire de Araújo; *et al.* Exame físico cardiorrespiratório: conhecimento de estudantes de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 1, p. 1967-1974, jan./mar., 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3525/pdf_1437. Acesso em: 03 nov. 2019.

PATRUS, Roberto *et al.* O Ensino de Sustentabilidade e Ética nos Negócios com a Taxonomia de Bloom. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 13, n. 4, p. 763-803, 2012. Disponível em: <https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/83/45> Acesso em 27 de Maio de 2021.

PEDRADA, Lilia Dias Santana; BRUM, Ana Karine. Simulação Realística como Estratégia Facilitadora no Ensino-aprendizagem para Identificação dos Riscos no Paciente Cirúrgico Oncológico. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 2, p. 195-198, 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevasouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2350> Acesso em: 19 jul. 2021.

PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Enfermagem para a segurança do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. v-vi, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YxKqK7qjLz5cH5Wp45PwcPc/?lang=pt> Acesso em: 20 mai. 2021.

PERRENOUD, Philippe. **Desenvolver competências ou Ensinar Saberes?** A escola que prepara para a vida. Porto Alegre: Penso, 2013.

PREARO, Marina; FONTES, Cassiana Mendes Bertencello. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓSANESTÉSICA: REVISÃO INTEGRATIVA. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2470> Acesso em: 21 mai. 2021.

PILATTI, Luiz Alberto; PEDROSO, Bruno; GUTIERREZ, Gustavo Luis. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. **Revista brasileira de ensino de Ciência e Tecnologia**, v. 3, n. 1, 2010. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/31f8/a1323d948b54feb5b461ae08525befcc49a3.pdf> Acesso em: 21 mai. 2021.

PIMENTEL, Fernando. Metodologias Ativas. *Educação Online*, 2010. Disponível em: <http://fernandospimentel.blogspot.com/2010/08/metodologias-ativas.html> Acesso em: 21 mai. 2021.

PINHO, Nathália Gustavo; VIEGAS, Karin; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. **Revista SOBECC**, v. 21, n. 1, p. 28-36, 2016. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/39/15> Acesso em: 10 jul. 2021.

POLIT, Denise; BECK Chreryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POPOV, Débora Cristina Silva; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. As intervenções do enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 953-961, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/NBtDkD9DVBNCFR4fJjLfzvv/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 27 jun. 2021.

PORTELA, Larissa Vargas de Melo. As intervenções de enfermagem e sua importância na sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. Cient. FacMais**, v. 12, n. 1, p. 76-85, 2018.

POTTER, Patricia. PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. Tradução Adilson Dias Salles, et al, 9ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier. 2017.

POTTER, Patrícia; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. Tradução: Maysa Ritomy, et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PREGO, Javier *et al*. Simulação de alta fidelidade em emergência pediátrica: primeira experiência na formação de residentes e pós-graduados em pediatria. **Revista Médica do Uruguai**, v. 30, n. 4, pág. 247-254, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v30n4/v30n4a05.pdf> Acesso em: 13 jul. 2021.

PUGGINA, Cindi Costa *et al*. Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. **Espaço para Saúde**, v. 16, n. 4, p. 87-97, 2015. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/386> Acesso em: 14 mai. 2021.

QUIRÓS, Seidy Mora; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira. Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em enfermagem. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/pM3HPwPpD5XYJP3nm3kBBZn/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 19 jul. 2021.

RIBEIRO E, FERRAZ KMC, DURAN ECM. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev SOBECC**. 2017;22(4):201-7

RIBEIRO, Elaine; FERRAZ, Keny Michelly Camargos; DURAN, Erika Christiane Marocco. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC**, p. 201-207, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876627?src=similardocs> Acesso em: 12 jul. 2021.

RIBEIRO, Mariângela Belmonte; PENICHE, Aparecida de Cassia Giani; SILVA, Silvia Cristina Fürbringer. Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de riscos e intervenções de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. SOBECC**, p. 218-229, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876632?src=similardocs> Acesso em: 20 jul. 2021.

ROCHA, Débora Rodrigues; IVO, Olguimar Pereira. Assistência de enfermagem no pré-operatório e sua influência no pós-operatório: uma percepção do cliente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Juliana/Downloads/631-3081-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Juliana/Downloads/631-3081-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 20 mai. 2021.

ROCHA, Ellen Pessoa; OLIVEIRA, A. P. P.; ESTEVES, A. V. Validação das tecnologias educacionais na área de Enfermagem: uma revisão integrativa. **Scientia Amazonia**, v. 4, n. 3, p. 41-47, 2015. Disponível: <http://scientia-amazonia.org/wp-content/uploads/2016/06/v4-n3-41-47-2015.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2021.

RODRIGUES, Juliana; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson; MANTOVANI, Maria de Fátima. Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 11, p. 313-317, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HJg9GCcccPw8knZpy7pY7mS/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 25 mai. 2021.

RODRIGUES, Samuel Barroso *et al.* Simulação realística na capacitação de profissionais de enfermagem em sala de vacinação. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e20810313314-e20810313314, 2021. Disponível em: <https://www.rsjournal.org/index.php/rsd/article/view/13314> Acesso em: 21 jul. 2021.

ROHRS, Roseane Mota Santana; *et al.* Impacto da metodologia da simulação realística na graduação em Enfermagem. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, Supl. 12, p. 5269-74, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br> . Acesso em: 29 out. 2019.

ROSSI, Lídia Aparecida. **Assistência de Enfermagem na Recuperação Pós Anestésica in Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**, Carvalho Bianchi, 2016. 2.ed.Barueri, SP: Manole, 2016.

RUBIO, Doris Mc Gartland *et al.* Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. **Social work research**, v. 27, n. 2, p. 94-104, 2003. Disponível em: [file:///C:/Users/Juliana/Downloads/Objectifyng_content_validity_Conducting_a_content_%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Juliana/Downloads/Objectifyng_content_validity_Conducting_a_content_%20(1).pdf) Acesso em: 15 jun. 2021.

SAAGER, Leif *et al.* Intraoperative transitions of anesthesia care and postoperative adverse outcomes. **Anesthesiology**, v. 121, n. 4, p. 695-706, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/Juliana/Desktop/ARTIGOS%20PARA%20REVIS%C3%83O%20BIBLIOGR%C3%81FICA/ABRIL%20IMPRESS%C3%83O/ENF%20PERIOP/20141000_000013Intraoperative%20Transitions%20of%20Anesthesia%20Care%20and.pdf Acesso em: 17 mai. 2021.

SALGADO, Patrícia Oliveira *et al.* O uso da simulação no ensino da técnica de aspiração de vias aéreas: ensaio clínico randomizado controlado. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1090.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2021.

Salvador, P.T.C.O. *et al.* **Tecnologia no ensino de Enfermagem**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 29, n. 1, p. 33-41, jan./mar. 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Juliana/Downloads/9883-42235-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Juliana/Downloads/9883-42235-2-PB%20(2).pdf) Acesso em: 20 mai. 2021.

SANDELL, Eva *et al.* Surgical decision-making in acute appendicitis. **BMC surgery**, v. 15, n. 1, p. 1-6, 2015.. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n4/pt_0100-6991-rcbc-43-04-00248.pdf. Acesso em: 20 fev. 2021.

SANTOS, Felipe Kaezer dos; SILVA, Maria Virgínia Godoy da; GOMES, Antônio Marcos Tosoli. Conhecendo as formas de cuidar dos enfermeiros de centro cirúrgico-uma construção a partir da teoria fundamentada nos dados. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 696-703, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000300696&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 13 mai. 2021.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 355-358, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200021&script=sci_abstract&tlng=es Acesso em: 18 jul. 2021.

SARAIVA, Eliane Laranjeira; SOUSA, Cristina Silva. Pacientes críticos na unidade de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. **Rev. Sobecc**, v. 20, n. 2, p. 104-112, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Juliana/Downloads/10-18-1-SM%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Juliana/Downloads/10-18-1-SM%20(3).pdf) Acesso em: 21 jun. 2021.

SCARPARO, Ariane Fazzolo *et al.* Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Rev Rene**, v. 13, n. 1, p. 242-251, 2012.. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980026.pdf> . Acesso em: 24 out. 2019.

SCHWARTZ, Eda *et al.* Avaliação de famílias: ferramenta de cuidado de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, p. 117-124, 2009. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/b02b/fd1906416aacdebbba3f60ef5494d2d2fc96.pdf> . Acesso em: 20 mai. 2021.

SILVA, Denise Conceição; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 427-434, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CMhfKztZV8n3sFkW4wCgQFF/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 29 mai. 2021.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira *et al.* Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20181> Acesso em: 08 jul. 2021.

SILVEIRA, Cristiane Aparecida; PAIVA, Sônia Maria Alves. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 176-183, 2011. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6967/pdf> Acesso em: 25 mai. 2021.

SILVEIRA, Bianca Toledo. Análise de parâmetros clínicos da Recuperação Pós-anestésica-RPA: uma contribuição para a segurança do paciente cirúrgico. **Ensaio USF**, v. 2, n. 1, p. 1-13, 2018. Disponível em: <http://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/46> Acesso em: 13 jul. 2021.

SILVEIRA, Renata Cristina da Pena; SILVA, Flávia Mendes da. O uso da web e a simulação buscando a excelência no ensino de enfermagem. *Revista Enfermagem – UFJF, Juiz de Fora*, v. 2, n. 1, p. 57-62, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3842/1597>. Acesso em: 09 out. 2019.

SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler *et al.* Inserção do ensino da segurança na formação acadêmica do enfermeiro. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Sidiane-Rodrigues/publication/336570312_Insercao_do_ensino_da_seguranca_na_formacao_academica_do_enfermeiro/links/5f86ee54299b1b53e264f5d/Insercao-do-ensino-da-seguranca-na-formacao-academica-do-enfermeiro.pdf Acesso em: 10 jul. 2021.

SMELTZER, Suzanne; BARE, Brenda. HINKLE; Janice. CHEEVER Kerry. Brunner e Suddarth: **Tratado de enfermagem médico – cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOBECC. **Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde, Central de Material e Esterilização e Recuperação Pós Anestésica**. 7.ed.rev. e atual. São Paulo: Manole, 2017.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermagem Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Práticas Recomendadas – SOBECC**. São Paulo: SOBECC; 2013.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 208-218, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/KfMTxTNdQt7fjTZznwWFCcv/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 25 mai. 2021.

SOUSA, Luís Manuel Mota *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Nº21 Série 2-Novembro 2017**, v. 17, 2017. Disponível em: <http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17> Acesso em: 20 ago. 2020.

SOUZA, Aline Tamiris Gonçalves *et al.* Segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. SOBECC**, p. 75-82, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/zh/biblio-1102113> Acesso em: 12 jul. 2021.

SOUZA, Josiane *et al.* Debriefing como ferramenta de avaliação qualitativa no ensino simulado. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1281/1241> Acesso em: 18 jun. 2021.

SOUZA, Luis Manuel Mota; *et al.* A Metodologia da Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, p. 17-26, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem. Acesso em: 03 jun. 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/abstract/?lang=pt> Acesso em: 18 jun. 2021.

SPAGNOL, Carla Aparecida *et al.* Vivenciando situações de conflito no contexto da enfermagem: o esquete como estratégia de ensino-aprendizagem. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 184-189, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BctSKybbTK5j9PyGd4d3bHR/?stop=next&format=html&lang=pt> Acesso em: 21 mai. 2021.

URBANETTO, J. S.; MAGNAGO, T. S. B. S. Segurança do paciente: algumas reflexões. **Rev Enf UFSM. Editorial**, v. 4, n. 3, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16202/pdf>. Acesso em: 18 mai. 2021.

VALADARES, Alessandra Freire Medina; MAGRO, Marcia Cristina da Silva. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 138-143, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/mvyhYRnjv4GDBBDmpWrrXCD/?lang=pt> Acesso em: 13 mai. 2021.

VIANA, Renata Andrea Pietro Pereira; *et al.* Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas integrativas. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, Associação de Medicina Intensiva Brasileira Barueri. São Paulo: Manole, 2017.

VYGOTSKY, Lev. *Construção do Pensamento e da Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

XIMENES, Aglória Moreira Garcia *et al.* Tempo de internação após apendicectomia aberta por três técnicas cirúrgicas diferentes. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 27, p. 188-190, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/revistaabcd.org.br/pdf/v27n3a07.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2021.

YAMANE, Marcelo Tsuyoshi *et al.* Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde; uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, p. [87-112], 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1008011> Acesso em: 22 jul. 2021.

ZANCHETTIN, Suelen Dametto *et al.* Trombose venosa profunda e a importância da sistematização da assistência de enfermagem. In: **XX Congresso de Iniciação Científica UFPEL**. 2011. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/39>. Acesso em: 17 mai. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento livre e Esclarecido para os profissionais expertises da área da simulação realística



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS
EXPERTIZES DA ÁREA DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Eu, Juliana Araújo Oliveira, discente do Programa de Pós Graduação – Gestão do Cuidado em Enfermagem, Modalidade Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, juntamente com a Profa. Dra. Luciara Fabiane Sebold (pesquisadora responsável), estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada: Guia de prática simulada em enfermagem: exame físico no cuidado do pós-operatório imediato. que possui o seguinte objetivo: Construir um guia metodológico de prática simulada do exame físico, no pós-operatório imediato, para contribuição do aprendizado de graduandos em Enfermagem. O presente estudo está vinculado ao macroprojeto “O cuidado de enfermagem no período perioperatório na perspectiva do ensino, assistência, segurança e gestão”, sob o número de aprovação: 3.701.031 e CAAE: 96646018.0.0000.0121. Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo por meio deste termo de consentimento. Sua participação na pesquisa será de forma voluntária e ocorrerá por meio da realização de avaliação e contribuições acerca do conteúdo composto no guia metodológico, para assim, validá-lo como instrumento a ser utilizado no processo de aprendizagem dos graduandos em Enfermagem. Os benefícios desta pesquisa estão relacionados, ao aprendizado em grupo com a reflexão sobre o uso da simulação no processo de ensino – aprendizagem do graduando em Enfermagem, bem como, a construção de uma ferramenta de trabalho que norteará os alunos durante o desenvolvimento de conhecimento científico e habilidades práticas, acerca da realização do procedimento específico. Os resultados poderão despertar maior atenção sobre essa atividade e isto poderá reverter em melhores métodos de aprendizagem para o curso de Enfermagem o qual a pesquisa será desenvolvida. Caso você opte por desistir em qualquer uma das etapas da pesquisa basta informar sua decisão nos endereços de contato que estão ao fim deste Termo. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto a sua pessoa. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para os fins desta pesquisa e publicações científicas que dela resultarem. Nos resultados deste trabalho o seu nome não será revelado, ou qualquer informação relacionada à sua privacidade, porém, acrescentamos que, apesar dos esforços e das providências necessárias tomadas pelos pesquisadores, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, mesmo assim redobramos os cuidados para que isto não aconteça. A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa, bem como, você não terá nenhuma despesa ao participar desta pesquisa, ficando os custos sob a responsabilidade da pesquisadora. Os riscos que podem decorrer da participação nesta pesquisa são desconforto por cansaço ou aborrecimento pelo procedimento metodológico, na ocorrência de qualquer desconforto estaremos à sua disposição para ouvi-lo se assim, o desejar. De igual forma, podemos interromper sua participação durante a coleta de dados até que se sinta

confortável em retornar a ela, e como participante, caso você tenha algum prejuízo, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada, poderá ser indenizado diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. O material coletado poderá ser consultado sempre que você desejar, mediante solicitação, ficando guardados por 5 anos, sob os cuidados da pesquisadora mestranda Juliana Araújo Oliveira, após esse período serão incinerados. Este documento está redigido em duas vias, assinado e rubricado em todas as suas páginas por você e por nós, como pesquisadores responsáveis. Uma das vias ficará com você, guarde-a cuidadosamente, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados pelos pesquisadores de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo. Você poderá entrar em contato conosco, pesquisadora e Profa. Dra. Luciara Fabiane Sebold (48) 98836-9036, e-mail fabisebold@gmail.com ou ainda entrar em contato com a pesquisadora Juliana Araújo Oliveira (47) 99934-1870, e-mail juaraujoo@hotmail.com. As pesquisadoras tratarão sua identidade de acordo com os padrões legislativos acima informados, utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

 Luciara Fabiane Sebold
 Pesquisadora responsável
 principal

 Juliana Araújo Oliveira
 Pesquisadora

<p>Eu, _____ _____, RG: _____ CPF: _____, li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me considerar livre e esclarecido(a) sobre a natureza e objetivo do estudo proposto, e optar por livre e espontânea vontade em participar da pesquisa, dessa forma, consinto minha participação voluntária, resguardando ao autor do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados, garantido o anonimato</p>
--

Assinatura _____ do _____ participante:

Assinatura da pesquisadora: _____ Data: ____ / ____ / ____

APENDICE B – Guia de prática simulada em enfermagem: exame físico no cuidado do pós-operatório imediato.



Guia de prática simulada em enfermagem: exame físico no cuidado do pós-operatório imediato

Questionário apresentado ao comitê de juízes participante do processo de validação de conteúdo do roteiro do cenário simulado, de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Este formulário foi acompanhado pelo TCLE que cerca este estudo, conforme rigores da lei brasileira que rege o desenvolvimento de pesquisas científicas.

Caro colega, você declara e concorda em participar do processo de validação de conteúdo da presente pesquisa, de acordo com o objetivo proposto?

Sim Não

Dados Pessoais dos Juízes: nome completo, titulação e experiência profissional de acordo com as áreas de atuação da Enfermagem: _____

1. Domínios: Componentes Prévios do Cenário:

1.1 Conhecimento prévio do aluno: para participar do cenário simulado proposto, o aluno deverá possuir conhecimentos específico em cuidados de enfermagem no pós-operatório imediato, na sala de recuperação pós-anestésica, baseado em conhecimentos prévios relacionados a anatomia, fisiologia, SAE e Semiologia e Semiotécnica, no que tange o desenvolvimento do exame físico.

1 item não representativo

2 item necessita de grande revisão para ser representativo

3 item necessita de pequena revisão para ser representativo

4 item representativo

Sugestões e Comentários: _____

1.2 Objetivo da Aprendizagem: o aluno deverá ser capaz de realizar exame físico abdominal, considerando o contexto do POI de apendicectomia

- 1 () item não representativo
- 2 () item necessita de grande revisão para ser representativo
- 3 () item necessita de pequena revisão para ser representativo
- 4 () item representativo

Sugestões e Comentários: _____

2. Domínio: Preparo do Cenário:

2.1 Complexidade: baixa

- 1 () item não representativo
- 2 () item necessita de grande revisão para ser representativo
- 3 () item necessita de pequena revisão para ser representativo
- 4 () item representativo

Sugestões e Comentários: _____

2.2 Ações esperadas: espera-se que o aluno participante da simulação e desenvolva o exame físico abdominal, considerando o contexto do cenário.

- 1 () item não representativo
- 2 () item necessita de grande revisão para ser representativo
- 3 () item necessita de pequena revisão para ser representativo
- 4 () item representativo

Sugestões e Comentários: _____

2.3 Fidelidade: baixa

- 1 () item não representativo
- 2 () item necessita de grande revisão para ser representativo
- 3 () item necessita de pequena revisão para ser representativo
- 4 () item representativo

Sugestões e Comentários: _____

2.4 Descrição do caso clínico proposto: paciente sexo masculino, 35 anos, chega ao Pronto Socorro referindo dor intensa em região de fossa ilíaca direita, associado à náusea, ocorrência de dois episódios de vômito e apresentando alteração do hábito intestinal, com fezes pastosas, com presença de muco, e ainda sensação de febre, porém sem medição, há cerca de 12h. Fez uso de analgésico comum, mas sem remissão sintomática. Possui histórico de HAS e dislipidemia, com acompanhamento regular e uso de Losartana Potássica 50mg e Rosuvastatina 10mg, diariamente, conforme orientação médica. Esposa relata redução do apetite nos últimos 02 dias. Permanece em jejum, pois fez a última refeição há mais de 12h. Diurese espontânea, presente sem alterações, conforme relato. Ao exame físico: paciente lúcido, orientado, comunicativo e contactuante. Tórax simétrico, eupneico em ar ambiente. AP com MV presentes bilateralmente, com ausência de sons adventícios, expansão torácica simétrica. AC, sem alterações BF 2t, pulso periférico, cheio e rítmico. Abdome distendido,

timpânico, doloroso a palpação, com RHA hipoativos. Pele corada, hidratada e íntegra. Perfusão periférica preservada em 2 segundos. Sinais Vitais: PA: 145/80mmhg, FC: 84bcpm, FR: 20mrpm, TAX: 38,1°C, SpO2 98%, com expressão facial de dor. Após avaliação de urgência, paciente foi submetido a exames de imagem, como raio x e tomografia de abdome, assim como intervenções medicamentosas, conforme solicitação médica. Em seguida, com a confirmação do diagnóstico médico, paciente foi transferido para o centro cirúrgico, a fim de ser submetido à apendicectomia. Ao final do procedimento ocorrido em torno de 02h, houve sua transferência para sala de recuperação pós-anestésica, com fluidoterapia contínua via acesso venoso periférico por meio de cateter nº 18, em fossa cubital direita e O2 suplementar sob cateter nasal tipo óculos, a 02lts/min, conforme orientação médica. Ao despertar, cerca de 30min depois de sua admissão na SRPA, paciente referiu náusea e dor em região da ferida operatória.

- 1 () item não representativo
- 2 () item necessita de grande revisão para ser representativo
- 3 () item necessita de pequena revisão para ser representativo
- 4 () item representativo

Sugestões e Comentários: _____

2.5 Motivo da Internação: POI de apendicectomia

- 1 () item não representativo
- 2 () item necessita de grande revisão para ser representativo
- 3 () item necessita de pequena revisão para ser representativo
- 4 () item representativo

Sugestões e Comentários: _____

2.6 Recursos materiais: o cenário será composto por materiais referente a estruturação do leito da SRPA, tais como: manequim contento incisão cirúrgica em região da fossa ilíaca a direita, identificação do leito na SRPA, cama hospitalar, régua de gases na parede, rouparia hospitalar, travesseiro, suporte de medicação, bandeja, biombo, pia, dispenser de álcool 70%, dispenser de sabonete líquido, posto de enfermagem, monitor cardíaco multiparamétrico, aspirador, carro de emergência, medicações, esfigmomanômetro, eletrodos, cabos, escada de leito, estetoscópios, luva de procedimento, gorro, máscara, avental descartável.

- 1 () item não representativo
- 2 () item necessita de grande revisão para ser representativo
- 3 () item necessita de pequena revisão para ser representativo
- 4 () item representativo

Sugestões e Comentários: _____

2.7 Espaço físico: Laboratório de Enfermagem da instituição o qual pretende-se aplicar o cenário simulado, considerando que o check list foi adaptado para viabilizar a simulação em laboratórios de instituições de ensino distintas.

- 1 () item não representativo
- 2 () item necessita de grande revisão para ser representativo
- 3 () item necessita de pequena revisão para ser representativo

4 () item representativo

Sugestões e Comentários: _____

2.8 Público alvo: estudantes do curso de graduação em Enfermagem.

1 () item não representativo

2 () item necessita de grande revisão para ser representativo

3 () item necessita de pequena revisão para ser representativo

4 () item representativo

Sugestões e Comentários: _____

2.9: Tempo estimado para desenvolvimento da atividade simulada: 20 minutos

1 () item não representativo

2 () item necessita de grande revisão para ser representativo

3 () item necessita de pequena revisão para ser representativo

4 () item representativo

Sugestões e Comentários: _____

3. Domínio: Componentes Finais do Cenário

3.1 Desenvolvimento do cenário: o aluno deverá reconhecer os achados clínicos, após exame físico detalhado do abdome. O término do cenário se dará após o encerramento do tempo do cenário, de acordo com planejamento prévio.

1 () item não representativo

2 () item necessita de grande revisão para ser representativo

3 () item necessita de pequena revisão para ser representativo

4 () item representativo

Sugestões e Comentários: _____