

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAYANNE AUGUSTA PARENTE PAULA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS PARA
SIMULAÇÃO NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE**

BRASÍLIA
2020

RAYANNE AUGUSTA PARENTE PAULA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS PARA
SIMULAÇÃO NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologias em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde em Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laiane Medeiros Ribeiro

BRASÍLIA
2020

PP324c Paula, Rayanne Augusta Parente
Construção e validação de casos clínicos para simulação
no contexto da prematuridade / Rayanne Augusta Parente
Paula; orientador Laiane Medeiros Ribeiro. -- Brasília, 2020.
127 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Enfermagem) --
Universidade de Brasília, 2020.

1. Simulação. 2. Recém-Nascido Prematuro. 3. Educação em
Enfermagem. 4. Estudantes de Enfermagem. I. Ribeiro, Laiane
Medeiros, orient. II. Título.

RAYANNE AUGUSTA PARENTE PAULA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS PARA
SIMULAÇÃO NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do Título de Mestre em
Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Laiane Medeiros Ribeiro
Presidente da Banca Universidade de Brasília – UnB

Prof^ª. Dr^ª. Juliana Machado Schardosim
Membro efetivo externo

Prof^ª. Dr^ª. Dirce Bellezi Guilhem
Membro Efetivo interno

Prof^ª.Dr^ª. Náatalia Del Ângelo Aredes
Membro suplente

*Dedico este trabalho a minha família,
principalmente minha mãe...*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo dom da vida e por me dar força em todos os momentos difíceis que eu achei que não fosse dar conta.

Agradeço a minha mãe, por ser minha fortaleza em todos os momentos, por me dar forças para nunca desistir e sempre acreditar em mim, não sei o que seria de mim a senhora.

A minha família pelas palavras de apoio e pelo companheirismo.

Ao Guilherme, por ser meu companheiro em todos os momentos e por sempre estar ao lado.

A minha orientadora, que é mais que uma professora, é minha mãe acadêmica. Obrigada por todas as oportunidades de crescimento, por todos os conselhos, sejam no âmbito acadêmico como pessoal, e por vibrar comigo cada conquista. Quando eu crescer, quero ser um terço do que você é, me espelho muito em você! Agradeço a Deus por nossos caminhos terem cruzado, e que nossa parceria perpetue por muitos anos.

As minhas irmãs de coração Érika e Laura, obrigada por todo apoio, e desculpe os momentos de ausência.

A todos os alunos que contribuíram para esta coleta de dados acontecer, muito obrigada por gastarem um tempinho das férias para me ajudar.

A Universidade de Brasília, por esses anos de aprendizado.

PAULA, Rayanne. **Construção e validação de casos clínicos para simulação no contexto da prematuridade.** 2020. 126p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

RESUMO

Introdução: Novos métodos de ensino são necessários, especialmente na formação de profissionais da saúde, para atuação em ambientes limitados para a prática de aprendizagem, como a pediatria e Unidades de Terapias Neonatais. Com o objetivo de prevenir os erros em saúde que possam surgir na assistência prestada, a simulação clínica vem sendo bastante utilizada. A Simulação favorece o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, habilidades sociais e de comunicação, da criatividade, do trabalho em equipe e colaboração, do pensamento crítico e do aprendizado clínico. Vários são os cenários que podem ser construídos para que possam tornar-se o mais próximo do real, melhorando a aprendizagem dos alunos, além de permitir uma vivência prévia da prática. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo descrever a criação de dois casos clínicos e a validação destes para utilizá-los, posteriormente, na simulação. **Método:** Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico. A pesquisa foi realizada em quatro etapas: primeira, a construção dos casos clínicos; segunda, a validação *online* dos casos clínicos por especialistas; terceira etapa, a validação presencial dos casos clínicos e dos cenários simulados por especialistas da área; e, a quarta etapa, pelos alunos de graduação em Enfermagem. **Resultados:** Os casos clínicos criados, tiveram todos os itens avaliados, um Índice de Validade de Conteúdo de 1,0, concluindo assim que os instrumentos elaborados para a simulação têm alta fidedignidade para serem aplicados em simulações voltadas para o ensino em enfermagem. Além disso, os estudantes submetidos à simulação demonstraram alto grau de satisfação com sua aprendizagem, bem como o momento de debriefing demonstrou ser um processo que auxiliou na conexão na aprendizagem e para processar a experiência da simulação e o design da simulação teve uma avaliação satisfatória. **Conclusão:** O ensino simulado com casos validados por especialistas, auxiliam na vivência dos alunos do curso de graduação em Enfermagem na área da prematuridade.

Palavras-chave: Simulação. Recém-Nascido Prematuro. Educação em Enfermagem. Estudantes de Enfermagem.

PAULA, Rayanne. **Construction and validation of clinical cases for simulation in the context of prematurity.** 2020. 126p. Dissertation (Master's) - Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2020.

ABSTRACT

Introduction: New teaching methods are necessary, especially in the training of health professionals, to work in limited environments for the practice of learning, such as pediatrics and Neonatal Therapy Units. In order to prevent health errors that may arise in the assistance provided, clinical simulation has been widely used. Simulation favors the development of psychomotor skills, social and communication skills, creativity, teamwork and collaboration, critical thinking and clinical learning. There are several scenarios that can be built so that they can become the closest to reality, improving students' learning, in addition to allowing a previous experience of practice. **Purpose:** This study aimed to describe the creation of two clinical cases and their validation to use them later in the simulation. **Method:** This is a methodological development study. Undergraduate nursing students performed the research out in four stages: first, the construction of clinical cases; second, the online validation of clinical cases by specialists; third stage, face-to-face validation of clinical cases and scenarios simulated by specialists in the field; and, the fourth stage. **Results:** The clinical cases created, had all items evaluated, a Content Validity Index of 1, thus concluding that the instruments developed for the simulation have high reliability to be applied in simulations aimed at teaching nursing. In addition, students submitted to the simulation demonstrated a high degree of satisfaction with their learning, as well as the debriefing moment demonstrated to be a process that helped in the connection in learning and to process the simulation experience and the simulation design had a satisfactory evaluation. **Conclusion:** The simulated teaching with cases validated by specialists, assist in the experience of undergraduate nursing students in the area of prematurity.

Keywords: Simulation. Premature Newborn. Nursing Education. Nursing students.

PAULA, Rayanne. **Construcción y validación de casos clínicos para simulación en el contexto de prematuridad.** 2020. 126p. Disertación (Máster) - Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia, Brasilia, 2020.

RESUMEN

Introducción: son necesarios nuevos métodos de enseñanza, especialmente en la capacitación de profesionales de la salud, para trabajar en entornos limitados para la práctica del aprendizaje, como la pediatría y las unidades de terapia neonatal. Para evitar errores de salud que puedan surgir en la asistencia brindada, la simulación clínica ha sido ampliamente utilizada. La simulación favorece el desarrollo de habilidades psicomotoras, habilidades sociales y de comunicación, creatividad, trabajo en equipo y colaboración, pensamiento crítico y aprendizaje clínico. Hay varios escenarios que se pueden construir para que puedan convertirse en lo más cercano a la realidad, mejorando el aprendizaje de los estudiantes, además de permitir una experiencia previa de práctica. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo describir la creación de dos casos clínicos y su validación para usarlos más adelante en la simulación. **Método:** este es un estudio de desarrollo metodológico. La investigación se llevó a cabo en cuatro etapas: primero, la construcción de casos clínicos; segundo, la validación en línea de casos clínicos por especialistas; tercera etapa, validación cara a cara de casos clínicos y escenarios simulados por especialistas en el campo; y, la cuarta etapa, por estudiantes universitarios de enfermería. **Resultados:** Los casos clínicos creados, tuvieron todos los ítems evaluados, un Índice de validez de contenido de 1, concluyendo así que los instrumentos desarrollados para la simulación tienen alta confiabilidad para ser aplicados en simulaciones dirigidas a la enseñanza de enfermería. Además, los estudiantes sometidos a la simulación demostraron un alto grado de satisfacción con su aprendizaje, así como el momento de presentación de informes demostró ser un proceso que ayudó en la conexión en el aprendizaje y para procesar la experiencia de simulación y el diseño de la simulación tuvo una evaluación satisfactoria. **Conclusión:** La enseñanza simulada con casos validados por especialistas, ayuda en la experiencia de estudiantes de pregrado de enfermería en el área de prematuridad.

Palabras clave: Simulación. Recién nacido prematuro. Educación en Enfermería. Estudiantes de enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – <i>E-mail</i> enviado aos especialistas.....	27
Figura 2 – Estrutura do formulário <i>online</i>	28
Figura 3 – Disposição dos especialistas.....	29
Figura 4 – Simulação de método canguru e alimentação do RNPT com alunos.....	30
Figura 5 – Simulação de técnica de banho em RN com alunos.....	31
Figura 6 – Fluxograma do planejamento e coleta de dados da pesquisa. Brasília, 2020.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de frequência, porcentagem relacionado ao caso clínico 1: método canguru e alimentação do RNPT. Brasília –DF, 2020.....	35
Tabela 2 – Distribuição de frequência, porcentagem relacionado ao caso clínico 2: Técnica de banho do RN. Brasília –DF, 2020.....	36
Tabela 3 – Respostas da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem segundo a distribuição de cada item em (%), Brasília –DF, 2020 (N=16).....	39
Tabela 4 – Respostas da Escala de Design da Simulação, segundo a distribuição de cada item em (%), Brasília –DF, 2020 (N=16).....	41
Tabela 5 – Respostas da Escala de experiência com Debriefing, segundo a distribuição de cada item em (%), Brasília –DF, 2020 (N=16).....	44
Tabela 6 – Alphas de Cronbach dos questionários.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APF	Atenção ao Prematuro e Família
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DP	Desvio Padrão
IC	Iniciação Científica
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MA	Metodologia Ativa
PBL	Aprendizagem Baseada em Problemas
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido pré-termo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVO.....	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1 Metodologia Ativa no ensino de enfermagem.....	17
3.2 Simulação na Saúde.....	19
3.3 Prematuridade.....	22
4 HIPÓTESE.....	24
5 MATERIAIS E METÓDOS.....	25
5.1 Primeira etapa.....	25
5.2 Segunda etapa.....	26
5.3 Terceira etapa.....	28
5.4 Quarta etapa.....	30
5.5 Análise Estatística.....	32
5.6 Princípios éticos.....	33
6 RESULTADOS.....	34
6.1 Primeira etapa.....	34
6.2 Segunda e terceira etapas.....	34
6.3 Quarta etapa.....	37
7 DISCUSSÃO.....	47
8 CONCLUSÃO.....	55
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICES.....	61
APÊNDICE A.....	62
APÊNDICE B.....	68
APÊNDICE C.....	74
APÊNDICE D.....	75
APÊNDICE E.....	77
APÊNDICE F.....	78
APÊNDICE G.....	84

APÊNDICE H	90
APÊNDICE I	92
APÊNDICE J	94
APÊNDICE K	95
APÊNDICE L	96
APÊNDICE M	103
ANEXOS	109
ANEXO A	110
ANEXO B	112
ANEXO C	113
ANEXO D	115
ANEXO E	117
ANEXO F	119

APRESENTAÇÃO

Iniciei minha graduação em Enfermagem pela Universidade de Brasília em 2012, logo no terceiro semestre pude participar de uma atividade de extensão, que tinha como objetivo realizar acolhimento de pacientes no Pronto Socorro Pediátrico de um hospital público, onde tive meu primeiro com a pediatria.

Em 2015, teve início a matéria de Cuidado Integral a Saúde da Mulher e Criança, nesse contexto pude encontrar meu lugar na enfermagem. Neste mesmo ano, a convite da Prof.^a Dr.^a Laiane Medeiros Ribeiro, dei início a participação no PIBIC/UnB, que teve como título “Uma análise de variáveis fisiológicas utilizando redinha de tecido como método de conforto em prematuros”, que nos concedeu menção honrosa no 22º Congresso de Iniciação Científica da UnB e 13º do Distrito Federal. Devido a este projeto de PIBIC/UnB, um projeto guarda-chuva, que provinha da pesquisa de mestrado da aluna Kassandra Falcão, participei de um treinamento e capacitação para codificação de dados comportamentais para a escala de dor Neonatal Facial Coding System (NFCS – Sistema de Codificação Facial Neonatal), padrão de sono, vigília e choro, ministrado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), pela Dr.^a Mariana Firmino Daré.

Em 2015, comecei a integrar o Grupo de Pesquisa na Atenção à Família (GPAF), da Faculdade de Ceilândia - UnB mediante convite da Dra. Laiane Medeiros Ribeiro, a partir do ingresso no grupo de pesquisa, o qual participo até hoje, pude participar de diversas pesquisas na área de pediatria como assistente de pesquisa e/ou como codificadora de dados comportamentais e padrão de sono, vigília e sono, que renderam várias publicações.

A partir de um trabalho, desenvolvido na graduação, fomos convidados a publicar um capítulo de livro “Além da teoria: Folder educativo sobre saúde da mulher e da criança”.

Após o término de curso, em 2017, trabalhei por 11 meses em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, de um hospital particular em Brasília, neste mesmo ano pude realizar curso de habilitação em PICC.

Ingressei no Mestrado em 2018, iniciando meu interesse de associar neonatologia e simulação. Neste mesmo ano pude mudar de emprego para uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital particular de Brasília, onde pude ampliar meus conhecimentos sobre neonatologia e me apaixonar cada vez mais.

Atualmente, pude assumir o cargo de Enfermeiro de UTI no Hospital da Criança de Brasília José de Alencar, hospital referência em pediatria no Distrito Federal.

1 INTRODUÇÃO

O processo de ensino em enfermagem vem passando por uma reestruturação pedagógica, baseado em competências, onde os métodos tradicionais são substituídos ou complementados por métodos inovadores e promotores da colaboração coletiva (ROMEIRO; FIGUEIREDO, 2018). Pensar o processo de ensino aprendizagem numa perspectiva de construção de saberes em que aluno e professor participam efetivamente, implica em substituir os processos de memorização de informações e de transferência fragmentada do saber de forma vertical, por uma prática que reúna saberes por meio de uma postura interdisciplinar (COSTA et al., 2015).

Atualmente, novos métodos de ensino são necessários, especialmente na formação de profissionais da saúde para atuação na realidade brasileira e a nível mundial, principalmente em ambientes limitados para a prática de aprendizagem como pediatria, Unidades de Terapias Neonatais, entre outros (EL-SHARKAWI et al., 2017; PINTO et al., 2016). O ensino na graduação, reflete-se no mercado de trabalho, no campo da saúde, pois o profissional apresentar-se-á mais bem preparado, caracterizando-se como um agente inovador e transformador, o que gera satisfação nos atendimentos realizados, fortalecendo o sistema de saúde e a qualidade da assistência prestada à comunidade (PONCE DE LEON et al., 2018).

Com o objetivo de prevenir os erros em saúde que possam surgir na assistência prestada, a simulação clínica, além de ser utilizada para a formação e treinamento dos profissionais, vem crescendo como uma das estratégias para o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas (KANEKO; LOPES, 2019). A Simulação, como um método ativo de ensino vem sendo empregado neste contexto favorecendo o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, habilidades sociais e de comunicação, da criatividade, do trabalho em equipe e colaboração, do pensamento crítico e do aprendizado clínico (COSTA et al., 2019a; PONCE DE LEON et al., 2018).

Na prática clínica simulada podem ser utilizados vários recursos, que vão desde o emprego da dramatização ao uso de peças anatômicas inanimadas e/ou simuladores avançados, que incorporam alta tecnologia de informática e robótica, e levam a muitas possibilidades de interação, com grande variação nos custos envolvidos (NEGRI et al., 2017).

A simulação é uma estratégia de ensino consolidada na enfermagem (PRESADO et al., 2018; FRANÇA; LIMA; LANE, 2017; MARCOMINI et al., 2017; OLIVEIRA; PRADO; KEMPFER, 2014), há na literatura a publicação sobre cenários de simulação validados

referentes à: Simulador em erros de anestesia (MERRY et al., 2017), implantação de *stent* (PERRIN et al., 2015), ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão (MAZZO et al., 2017), simulador de baixo custo para capacitação de pacientes com diabetes *mellitus* (SILVA et al., 2018), assistência de enfermagem a pacientes com colostomia (NEGRI et al., 2017), manejo da hemorragia pós-parto (ANDRADE et al., 2019), ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão (MAZZO et al., 2017) e ensino de enfermagem no contexto materno-infantil (PONCE DE LEON et al., 2018).

Vários são os cenários que podem ser construídos para que possam tornar-se o mais próximo do real, melhorando a aprendizagem dos alunos, além de permitir uma vivência prévia da prática, o que possibilita aos estudantes refletir sobre os seus futuros contextos de trabalho, além de poderem trabalhar sua autoconfiança (COSTA et al., 2019b; PONCE DE LEON et al., 2018).

Os cenários para serem bem-sucedidos precisam ter objetivos claros e permitir que os alunos se aproximem ao máximo da realidade para maior fidelidade. A construção de um cenário é a primeira fase a ser consolidada em uma atividade clínica simulada. O cenário bem planejado e definido proporciona ao aprendiz um contexto próximo da prática clínica e faz com que sinta emoções reais (GARBUIO et al., 2016; NEGRI et al., 2017).

Após a construção do cenário, o mesmo deve ser validado para que atinja os objetivos propostos. Essa validação, realizada por um grupo de especialistas na área a que se destina, garante não só a confiabilidade do caso clínico proposto como também contribui para seu incremento o mais próximo da realidade e o uso das melhores evidências (NEGRI et al., 2017).

Apesar de se encontrar na literatura uma variedade de casos simulados em diversas áreas do conhecimento, ainda há pouca evidência quando se trata da validação dos mesmos (PONCE DE LEON et al., 2018). Sendo mais escasso ainda quando se refere a prematuridade. Portanto, este estudo justifica-se por serem escassos estudos que foquem na validação de casos de simulação, sendo mais raros quando o enfoque principal se relaciona ao contexto da prematuridade.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Construir e validar casos de simulação no contexto da prematuridade.

2.2. Objetivos Específicos

- Validar os casos por especialistas, na modalidade online e presencial;
- Validar os casos pelos alunos de graduação em enfermagem na modalidade presencial;
- Avaliar os cenários simulados na percepção dos alunos, quanto ao nível de satisfação dos alunos e autoconfiança na aprendizagem e quanto à metodologia de debriefing da simulação;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Metodologia Ativa no ensino de enfermagem

O ensino tem sofrido várias transformações, com o passar dos anos para atender as necessidades de uma sociedade, sendo constantemente influenciado pela evolução do contexto histórico e social (SOUZA TEIXEIRA et al., 2011; SILVEIRA; PAIVA, 2011; ZARIFSANAIEY; AMINI; SAADAT, 2016).

A institucionalização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), em 2001, pelo Ministério da Educação, estimulou os cursos de graduação a reformularem seus projetos pedagógicos e currículos. Contribuindo para o desvelar das bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas do processo de formação, acenando para a melhoria da qualidade do ensino (TEIXEIRA et al., 2013; XIMENES et al., 2020).

Com os avanços proporcionados pelas DCN, ainda há uma tendência na formação em saúde de se manter o modelo tradicional de ensino, ou ao agregá-lo a novas pedagogias, a exemplo das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, criando assim um modelo híbrido de ensino (XIMENES et al., 2020).

Atualmente, entende-se que os procedimentos de ensino são tão importantes quanto os próprios conteúdos de aprendizagem (PAIVA et al., 2017). A evolução dos métodos de ensino instituiu no meio acadêmico um processo de aprendizagem mais centrado no aluno, se afastando então dos processos centrados apenas na instituição ou no professor, uma vez que se entende que a aprendizagem necessita do saber reconstruído pelo próprio sujeito e não simplesmente reproduzido de modo mecânico e acrítico (PAIVA et al., 2017; QUILICI et al., 2015).

Enquanto o método tradicional prioriza a transmissão de informações e tem sua centralidade na figura do docente, na Metodologia Ativa (MA), os estudantes ocupam o centro das ações educativas e o conhecimento é construído de forma colaborativa (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017). Este método de ensino constitui em uma estratégia de ensino-aprendizagem baseada na problematização com o objetivo de alcançar e motivar o aluno, o qual diante de um problema, analisa, reflete e decide sobre determinada situação, apresentando envolvimento ativo no seu processo de formação (ARAUJO, 2015)

Os princípios da MA são, de acordo com Diesel, Baldez e Martins (2017):

Aluno no centro do ensino e aprendizagem: O movimento dinâmico atual traz a discussão acerca do papel do estudante nos processos de ensino e aprendizagem, com ênfase na

sua posição mais central, contraponto à posição de expectador. Tendo o aluno uma maior interação no processo de construção do próprio conhecimento, sendo uma das principais características desse método de ensino.

O aprendiz passa a ter mais controle e participação efetiva na sala de aula, já que exige dele ações e construções mentais variadas, tais como: leitura, pesquisa, comparação, observação, imaginação, obtenção e organização dos dados, elaboração e confirmação de hipóteses, classificação, interpretação, crítica, busca de suposições, construção de sínteses e aplicação de fatos e princípios a novas situações, planejamento de projetos e pesquisas, análise e tomadas de decisões (SILVA SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

Autonomia: No ensino tradicional, o estudante tem uma postura passiva diante dos processos de ensino, tendo a função de receber e absorver as informações, muitas vezes não tendo espaço para manifestar ou posicionar-se. Já na MA o estudante exerce uma atitude crítica e construtiva. O planejamento de situações de aprendizagem, poderão contribuir de forma significativa para o desenvolvimento da autonomia e motivação do estudante à medida que favorece o sentimento de pertença e de coparticipação

Problematização da realidade e reflexão: No contexto da sala de aula, problematizar implica em fazer uma análise sobre a realidade como forma de tomar consciência dela. Em outra instância, há necessidade de o docente instigar o desejo de aprender do estudante, problematizando os conteúdos.

Trabalho em equipe: O movimento de interação constante com os colegas e com o professor, leva o estudante a, constantemente, refletir sobre uma determinada situação, a emitir uma opinião acerca da situação, a argumentar a favor ou contra, e a expressar-se.

Inovação: Para superar o modelo tradicional de ensino, é preciso valorizar a inovação em sala de aula. Assim, a MA de ensino exige, tanto do professor quanto do estudante, a ousadia para inovar no âmbito educacional.

Professor: mediador, facilitador, ativador: Ensinar a pensar significa provocar, desafiar ou ainda promover as condições de construir, refletir, compreender, transformar, sem perder de vista o respeito a autonomia e dignidade. Esse olhar reflete a postura do professor que se vale de uma abordagem pautada no método ativo. De acordo com Moran (2015):

[...] o papel do professor é mais o de curador e de orientador. Curador, que escolhe o que é relevante entre tanta informação disponível e ajuda a que os alunos encontrem sentido no mosaico de materiais e atividades disponíveis. Curador, no sentido também de cuidador: ele cuida de cada um, dá apoio, acolhe, estimula, valoriza, orienta e inspira. Orienta a classe, os grupos e a cada aluno. Ele tem que ser competente intelectualmente, afetivamente e gerencialmente.

No uso de MA, o professor deve assumir uma postura reflexiva sobre sua própria prática, afim de reconhecer problemas e propor soluções.

A seguir é exemplificado alguns tipos de metodologias ativas de forma sucinta: (EMÍLIO; CRUZ, 2018):

Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL): os participantes são inicialmente apresentados a um problema específico o qual deverá ser debatido a solução em encontro posterior. Onde são estimulados a realizarem uma pesquisa e discutirem a melhor solução.

Estudos de caso: Metodologia onde os participantes são apresentados a casos reais ou não, e devem apresentar sua melhor solução para os problemas relatados.

Sala de Aula Invertida: Neste método os participantes recebem, com antecedência, um material de leitura e preparação para a aula/curso. Em sala o professor deve atuar muito mais como mediador do tema em debate do que como expositor de conteúdo.

Simulação: O objetivo é apresentar situações não necessariamente vividas pela empresa, mas que podem sim ocorrer, na maioria das vezes em grau maior de complexidade ou gravidade, e treinar na prática os colaboradores para que saibam exatamente o que fazer em situações similares.

Entende-se que o ensino com as MA na formação do profissional de saúde, tem como objetivo estimular e desenvolver habilidades e competências técnicas, éticas e políticas, além do conhecimento crítico e reflexivo (MOREIRA et al., 2017). Nelas destaca-se a simulação em saúde, como uma MA, um método interativo que permite, não apenas a aprendizagem de habilidades, mas também de competências globais, como a tomada de decisão em situações e ambientes complexos (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014). Permitindo assim o treinamento em condições reais, com simuladores e atores, de forma interativa em um ambiente controlado, onde o professor assume uma postura de condutor e não a de fornecedor ativo de toda a informação (PAZIN FILHO; SCARPELINI, 2007; QUILICI et al., 2015).

3.2 Simulação na Saúde

Simulação, no simples e corriqueiro teor do verbete, significa ato ou efeito de imitar, fingir, fazer crer, aparentar, reproduzir (MICHAELIS, 1998) No campo da medicina, pode-se encontrar sua origem na Antiguidade, quando modelos de pacientes humanos foram construídos em argila e pedra para demonstração de características clínicas de doenças e seus efeitos sobre humanos (JONES; PASSOS-NETO; BRAGHIROLI, 2015). Dados históricos mostram o uso de

animais na formação de habilidades cirúrgicas desde a Idade Média. Mas a origem da simulação como sabemos hoje, vem de outra ciência: a aviação (COOPER; TAQUETI, 2008).

Na área da saúde a simulação começa a ganhar maior estruturação e vigor a partir de 1960, com as instruções de manobras de reanimação cardiopulmonar sobre *Resusci Anne*, o primeiro manequim, elaborado por Asmund Laerdal e Harvey um manequim desenvolvido para ausculta cardíaca (GONZÁLEZ GÓMEZ et al., 2008; QUILICI et al., 2012).

No ensino de Enfermagem, a simulação é uma estratégia que vem ganhando adeptos. A partir do ano de 2010, nota-se uma expansão nos estudos referente a essa estratégia (COSTA et al., 2018) Em uma revisão sistemática e meta-análise, que teve como objetivo analisar os métodos de *debriefing* e resultados de aprendizagem em simulação na educação de enfermeiros. A revisão abrangeu os estudos de janeiro de 1995 a dezembro de 2016, que estavam disponíveis nas plataformas: *PubMed*, *Embase*, MEDLINE, PsycINFO, *Web of Science*, CINAHL, *Cochrane*, Biblioteca de banco de dados coreanos incluindo *KoreaMed*, Descoberta Nacional para Líderes Científicos e Serviço de Compartilhamento de Informações de Pesquisa. Os autores encontraram 1710 estudos que após submetidos aos critérios de exclusão, 18 estudos foram submetidos a revisão sistemática. Destes, 12 estudos foram publicados entre 2015 e 2016, evidenciando assim esse aumento de estudos utilizando a simulação como estratégia de ensino (LEE et al., 2020).

A simulação é recomendada na avaliação de estudantes e no desenvolvimento e intercâmbio de ideias, é uma metodologia que ajuda no trabalho em grupo, na liderança e na equipe, promove um pensamento criativo e auxilia na resolução de problemas, ou seja, traz uma motivação ao aluno (VALADARES; MAGRO, 2014).

Utilizar simuladores no ensino é um fator de redução de erros e melhora do desempenho das equipes. Quanto às habilidades específicas, a utilização de simuladores gera um alto índice de satisfação, não somente para alunos, mas para docentes envolvidos no processo (BRANDÃO; COLLARES; MARIN, 2014)

Uma sessão de simulação é caracterizada pela presença de quatro componentes principais. O primeiro é chamado “exposição”, que consiste na introdução dos participantes ao problema, e também pode ser chamado “*briefing*”. O segundo é a sequência ou simulação propriamente dita, definida por uma progressiva escalada de complexidade dada pela simulação, que ajuda os participantes a construírem o conhecimento, e permite um melhor desempenho durante o exercício. O terceiro é o “*feedback*” ou “*debriefing*”, que é a troca contínua de informações, reflexão, discussão e *feedback* realizado por alunos e professores. É

um processo que ocorre durante e/ou após a simulação, e o instrutor deve se atentar às habilidades e o desempenho dos alunos no processo de ensino. O último componente é a repetição, que proporciona a retenção do conhecimento aprendido durante a simulação (PAZIN FILHO; SCARPELINI, 2007). Para Husebo (2012), é dividido em planejamento/preparação ou pré *briefing*, *briefing*, a simulação e o *debriefing*.

A Participação em cenários de simulação com *feedback* estruturado facilita o desenvolvimento do aluno de conhecimento e habilidade em um ambiente estável e de apoio. É importante ressaltar que a simulação permite que os alunos façam e aprenda com seus erros. (BUCKNALL et al., 2016).

Um dos aspectos importantes na simulação é o realismo. Falamos hoje em simulação de alta fidelidade ou simulação realística quando associamos um simulador de alta-fidelidade a espaços, materiais e equipamentos reais e tecnologia de som e imagem que permitam o registro áudio e vídeo, e a sua posterior utilização para discussão. Acrescentam os autores que, não bastam o material e o equipamento, sendo indispensável um cenário bem delineado. (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014; MARTINS et al., 2012)

Para ser evidenciado que os cenários de simulação estejam bem delineados, estes devem ser validados, porém na literatura são escassas obras que abordem a validação de cenários em simulação. No âmbito de enfermagem encontraram-se somente relatos sobre a validação de um questionário acerca da satisfação dos alunos na simulação (ALCONERO-CAMARERO et al., 2016; ALMEIDA et al., 2015a), sobre emergências perinatais na simulação de alta-fidelidade (BALKI et al., 2017), sobre a construção e validação de 2 casos clínicos na simulação realística materno-infantil (PONCE DE LEON et al., 2018) e sobre construção e validação de um cenário de simulação clínica de alta fidelidade sobre assistência de enfermagem a pacientes com colostomia (NEGRI et al., 2017). São escassos os estudos relacionados com a prematuridade, sendo um relatório técnico sobre o uso de um cenário simulado focado em ressuscitação de recém-nascidos para enfermeiras e parteiras do Malawi (CHIMBE PHIRI et al., 2018) e o outro um estudo que teve como objetivo comparar os efeitos de aprendizagem dos métodos de *debriefing* utilizados na simulação dos cuidados de prematuridade (LEE et al., 2019).

3.3 Prematuridade

A prematuridade pode ser definida como bebês nascidos com idades gestacionais entre 22 semanas (ou 154 dias) a 37 semanas (ou 259 dias) (BRASIL, 2012). Dividindo-se em

prematividade moderada (32 semanas a 36 semanas de idade gestacional), prematuridade acentuada (28 semanas a 31 semanas de idade gestacional) e prematuridade extrema (abaixo de 28 semanas de idade gestacional) (BRASIL, 2012; LORENA; BRITO, 2009)

Em níveis mundiais, todo ano, são estimados que 15 milhões de bebês nascem prematuros, sendo isto correspondente a 1 (um) a cada 10 (dez) bebês, e este número está crescendo (WHO, 2018). De acordo com dados disponibilizados pelo DATASUS no ano de 2018 nasceram 323.676 crianças prematuras, de um total de 2.944.932, demonstrando assim que neste ano 10% das crianças nascidas eram prematuras (BRASIL, 2018).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um local importante para a sobrevivência e desenvolvimento dos recém-nascidos que necessitam de cuidados especializados e constantes (ROCHA; MARTINS, 2017). As novas tecnologias voltadas a assistência perinatal como a terapia de reposição de surfactante, ventilação mecânica (VM) e atendimento padronizado voltado às necessidades do prematuro em sala de parto resultaram em aumento significativo taxas de sobrevivência para recém-nascidos prematuros (LIN et al., 2015).

Porém, as diferentes exposições sensoriais à qual o bebê prematuro é submetido, como: ruídos, luzes, repetidas técnicas, ventilação mecânica prolongada, procedimentos dolorosos e estressantes, manipulações em sequências prolongadas e pouco planejadas, entre outras, podem prejudicar o cérebro imaturo e em desenvolvimento e apresentar efeitos negativos no desenvolvimento neurológico a longo prazo (CAVALARIA, 2009; VENKATARAMAN et al., 2018).

Os profissionais que atuam na UTIN necessitam de capacitação profissional para que haja melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes hospitalizados neste ambiente de maior complexidade (MARTINS; MORINI; OLINDA, 2017).

Visando que no campo do ensino, que estratégias de cuidado precisando ser praticadas pelos futuros profissionais, as oportunidades para praticarem nas UTIN estão diminuindo gradualmente, sendo possível somente observar (LEE et al., 2019) Por isso, a aplicação de uma prática simulada de atenção à prematuridade é considerada importante, pois ajuda os estudantes de enfermagem a alcançar objetivos de aprendizagem adequados (LEE et al., 2019).

No âmbito da reanimação neonatal, alguns estudos já demonstraram que cenários simulados podem prever, melhor do que avaliações escritas, a habilidade em manejar um caso de urgência, e também que diminuem o tempo decorrido até a ventilação efetiva e até a frequência cardíaca maior que 90 batimentos por minuto (BRUNO et al., 2016; RUBIO-

GURUNG et al., 2014). Além de melhoria da confiança dos alunos e maior conhecimento e habilidades em ressuscitação neonatal(CAROLAN-OLAH et al., 2016).

Um estudo quase-experimental com 14 (quatorze) estudantes portugueses, que teve como objetivo avaliar a aprendizagem cognitiva de estudantes de enfermagem na avaliação clínica neonatal a partir de um curso semipresencial com metodologias ativas associando diversas ferramentas (material digital, ambiente virtual de aprendizagem envolvendo chats e fóruns, simulação em laboratório e simulação virtual), sendo aplicado, pré-teste, teste intermediário e pós-teste. Foi utilizado como metodologia de ensino *serious game e-Baby*, software instrucional de semiologia e semiotécnica e simulação em laboratório. Como resultado foi evidenciado que o uso de tecnologias digitais validadas e de simulação em laboratório evidenciou diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$) na aprendizagem dos participantes, corroborando assim com o uso de metodologias ativas para capacitar profissionais no contexto da prematuridade (FONSECA et al., 2016).

4 HIPÓTESE

Cenários validados em simulação realística aperfeiçoam na vivência dos alunos do curso de graduação em Enfermagem na área da prematuridade.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico. A pesquisa foi realizada em quatro etapas: primeiro a construção dos casos clínicos; segundo a validação *online* dos casos clínicos por especialistas; terceira etapa a validação presencial dos casos clínicos e dos cenários simulados por especialistas da área e a quarta etapa pelos alunos de graduação em Enfermagem.

5.1 Primeira etapa

Na primeira etapa da construção dos casos clínicos procedeu-se da seguinte forma: houveram reuniões quinzenais realizadas no período de julho a novembro de 2019 para discutir quais casos seriam pertinentes para se trabalhar na simulação envolvendo o contexto da prematuridade. Nestas reuniões estavam presentes 2 alunas de mestrado, 2 alunas de Iniciação Científica (IC) e a professora orientadora.

É importante ressaltar que os casos clínicos foram realizados dentro de uma disciplina optativa do curso de enfermagem chamada de Atenção ao Prematuro e Família (APF), a qual foi ofertada durante o verão (janeiro de 2020). A presente disciplina tem como objetivo instrumentalizar o aluno para a realização da assistência de enfermagem com base nos princípios científicos e práticas baseadas em evidências, nos fenômenos singulares aos recém-nascidos prematuros. A disciplina é optativa e aberta a todos os semestres do curso de enfermagem, portanto, a construção dos casos foi cuidadosamente planejada para que alunos que estivessem nos anos iniciais do curso não fossem prejudicados em relação ao seu processo de ensino-aprendizagem. A construção dos casos foi realizada mediante as referências presentes no plano de ensino da disciplina e todo o conteúdo foi disponibilizado aos alunos via Plataforma Aprender (*moodle*) para que pudessem estudar.

Na plataforma aprender também foram disponibilizados estudos dirigidos com os mesmos conteúdos dos casos clínicos da simulação, para que os alunos se aproximassem dos temas que seriam abordados nos cenários simulados. Sendo assim, o primeiro cenário foi relacionado ao Método Canguru e amamentação do RNPT (recém-nascido pré-termo), e o segundo cenário a técnica de banho do RN (recém-nascido), sendo estes baseados em manuais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017; FONSECA; SCOCHI., 2009).

5.2 Segunda etapa

A segunda etapa se deu pela validação *online* dos casos clínicos por especialistas da área de saúde, realizado no período de 19 dezembro de 2019 a 05 janeiro de 2020. Os especialistas eram participantes de grupos de pesquisa que eram vinculados com o grupo da pesquisadora, foram pré-selecionados de acordo com escala de Fehring (FEHRING, 1987), a partir das informações contidas no currículo *lattes*, onde a pontuação mínima para a participação do estudo era 5 pontos. Para a seleção dos especialistas *online* os mesmos foram incluídos de acordo com sua experiência clínica na área de prematuridade e/ou na docência com experiência em simulação.

Quadro 1 – Critérios estabelecidos por Fehring (1987) para a identificação dos especialistas. Brasília, 2020

Pontuação	Titulação
5	Titulação de Doutor em Enfermagem com dissertação direcionada a tecnologia na educação ou prematuridade
4	Titulação de Mestre em Enfermagem com dissertação direcionada a tecnologia na educação ou prematuridade
3	Especialista na área de Enfermagem em saúde da criança ou neonatologia
1	Publicação de artigo ou resumos sobre simulação ou prematuridade em periódicos de referência
2	Um ano na área do estudo
1	Premiação na área

Fonte: Fehring (1994). (Adaptado).

A escolha pela validação *online* foi para que tivéssemos diferentes visões sobre os casos clínicos na visão dos especialistas, sendo que alguns destes são referências na área de simulação e não moravam no local da pesquisa.

Para a validação *online* com os especialistas procedeu-se da seguinte forma: Os especialistas que obtiveram a pontuação necessária na escala de Fehring foram contactados por correspondência eletrônica (*e-mail*). No e-mail foi enviado um convite (Apêndice C), apresentando os objetivos da pesquisa, o TCLE (Apêndice D), termo de sigilo e confidencialidade (Apêndice E), e os dois casos descritos juntamente com os *checklists*

(Apêndice A e B). O TCLE e o termo de sigilo e confidencialidade deveriam ser preenchidos mediante aceite do especialista e devolvidos como resposta ao e-mail, conforme a imagem abaixo.

- Bom dia,

Eu, Rayanne Augusta Parente Paula, Enfermeira, Discente no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Saúde UnB, orientada pela Profª Drª Laiane Medeiros Ribeiro professora de enfermagem da pós-graduação da Universidade de Brasília. Gostaria de convidá-lo, a participar como juiz na validação de casos clínicos de simulação no contexto de prematuridade.

Essa pesquisa trata-se da validação de três casos clínicos de simulação, que posteriormente serão aplicados à alunos do curso de Enfermagem de todos os semestres (do 1º ao 10º semestre) que estejam matriculados na disciplina de Atenção ao prematuro e família da Faculdade de Ceilândia UnB. A referência a todos os semestres é devido a disciplina optativa de Atenção ao prematuro e família não ter pré-requisito.

Caso o senhor(a) aceite participar, segue em anexo:

- 1- Os casos de simulação para validação;
- 2- Uma carta convite para explicar um pouco mais como vai funcionar a validação
- 3- O TCLE, que este eu peço para que me retorne assinado assim que possível.
- 4- O termo de sigilo e confidencialidade peço para que me retorne assinado também assim que possível.

O instrumento para avaliação dos casos se encontra disponível na página <https://forms.gle/pASgXEMvvsZg8gK4v8> que pode ser acessada por meio do computador ou celular, até o dia 05/01.

Desde já agradeço a participação do(a) senhor(a) na pesquisa!

Att, Rayanne.

Rayanne Augusta Parente Paula,
Enfermeira
Mestranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Saúde - PPGEnf
Universidade de Brasília - UnB.

6 anexos



Figura 1 – E-mail enviado aos especialistas

Os especialistas que não se manifestaram dentro do prazo de quinze dias, foram excluídos e aqueles que aceitaram participar deveriam acessar um link descrito no corpo do e-mail para preenchimento do formulário de avaliação do cenário no *Google Forms*. O mesmo continha 20 questões objetivas baseadas no trabalho de Ponce de Leon et al. (2018), adaptadas para avaliar o cenário deste estudo, cujas respostas variavam de inadequado, parcialmente adequado, e adequado (ANEXO A). Contendo espaço em cada um dos itens para sugestões de melhorias.

Simulação clínica no contexto da prematuridade: Construção e validação de casos clínicos

*Obrigatório

Bases do cuidado desenvolvimental e cuidado com o prematuro.

Instrumento para validação do caso de simulação n°1 que possui como tema: Bases do cuidado desenvolvimental e cuidado com o prematuro.

A cerca dos aspectos analisados indique se os mesmo se encontram inadequado , parcialmente adequado ou adequado e ainda se houver sugestões descreva-as.

Plausibilidade do caso clínico *

Inadequado

Parcialmente adequado

Adequado

Sugestões

Sua resposta

Figura 2 – Estrutura do formulário *online*

5.3 Terceira etapa

A validação presencial do cenário ocorreu no dia 10 de janeiro de 2020, no laboratório de habilidades e simulação do cuidado, com cinco especialistas que avaliaram aplicabilidade e adequabilidade do cenário (ANEXO A). A seleção dos especialistas foi semelhante à validação *online*, com a condição de residir em Brasília.

Para implementação do cenário, foram necessários seis alunos de graduação em enfermagem, sendo que 2 (dois) alunos participaram como alunos inseridos no cenário no papel de enfermeiros sem receberem informações prévias sobre o caso clínico e 4 (quatro) dos alunos fizeram o papel dos atores do cenário. Como critério de inclusão os alunos selecionados já haviam cursado a disciplina de APF. Antes da data escolhida para a validação presencial foi encaminhado o material de estudos direcionado para a temática e houve uma reunião previa no

dia anterior com as pesquisadoras para explicação do cenário, apenas com os alunos que participariam como atores.

Antes de iniciar a simulação, o cenário foi explicado aos especialistas, e foram entregues os documentos, os quais eram os mesmos enviados para os especialistas da validação *online* (APÊNDICES A, B, C, D e E), sendo que o mesmo material que foi aplicado no *google forms*, correspondente a avaliação do cenário, foi entregue impresso (ANEXO A). Neste momento, foi ressaltado que os alunos que estavam realizando o cenário não tinham conhecimento dos casos e que não estava em questão a sua avaliação, somente a aplicabilidade e adequabilidade dos casos para o contexto da prematuridade.



Figura 3 – Disposição dos especialistas

Ao início da simulação foi realizado o *briefing* com os alunos atores, de forma a apresentar o cenário ao qual iriam participar. Em seguida, os mesmos tinham cinco minutos para tirar dúvidas sobre o cenário. Logo após, foi realizada a leitura do caso clínico e os objetivos de aprendizagem. A seguir, foi realizada a simulação propriamente dita. Ao término da simulação houve o *debriefing* seguindo o modelo proposto por Steinwachs (1992) (ANEXO B) (QUILICI et al., 2012).

Após o *debriefing* foi dado um tempo de 10 minutos para os especialistas preencherem o material de avaliação do cenário (ANEXO A) e realizarem apontamentos sobre os casos. Em

seguida, foi aberto um momento para discussões construtivas, o qual foram apontadas as devidas melhorias para os casos clínicos. É importante ressaltar que foi realizado um caso clínico de cada vez.

Após as considerações dos especialistas, tanto *online* como presencial, foram realizadas as melhorias propostas nos dois casos clínicos de acordo com as sugestões dos mesmos (APÊNDICES F e G), e os dados referentes à avaliação dos mesmos foram tabuladas em uma planilha do *software Microsoft Excel*®. Foi calculado também o coeficiente Alfa de Cronbach a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador e de todos os itens do questionário, a fim de avaliar a confiabilidade e consistência interna dos instrumentos. (CRONBACH, 1951).

5.4 Quarta etapa

A quarta etapa consistiu na validação dos casos clínicos pelos alunos de graduação em enfermagem que estavam cursando a disciplina de APF. Esta etapa foi realizada nos dias 17 e 20 de janeiro no laboratório de habilidades e simulação do cuidado. Os alunos assinaram o TCLE (APÊNDICE H), um termo de concessão de uso de imagem (APÊNDICE I), som (APÊNDICE J) e uma ficha de caracterização dos alunos (APÊNDICE K). Os alunos da disciplina foram divididos para participar somente de um cenário, de forma randomizada por sorteio no dia da simulação. Os alunos que foram alocados no dia 17 participaram do cenário de método canguru e alimentação do RNPT e os alunos que foram alocados no dia 20 participaram do cenário de técnica de banho do RN.

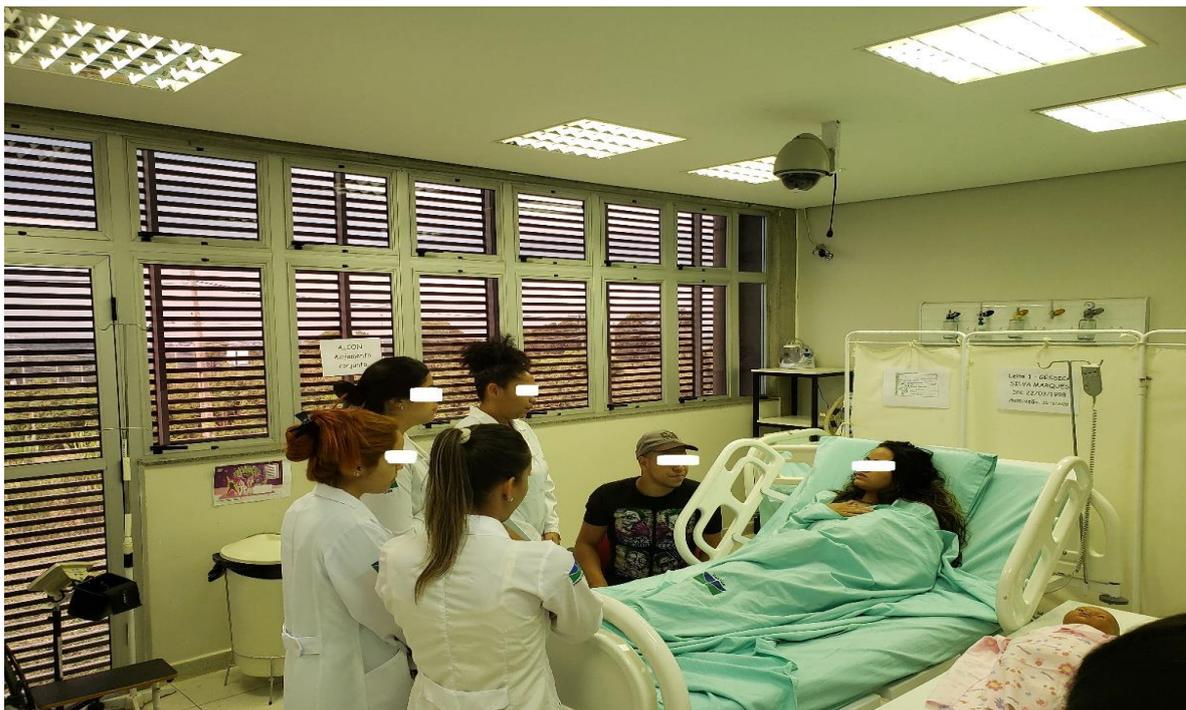


Figura 4 – Simulação de método canguru e alimentação do RNPT com alunos



Figura 5 – Simulação de técnica de banho em RN com alunos

Em ambos os dias os alunos foram divididos em grupos de 3 (três) a 4 (quatro) pessoas. Ao início da simulação no primeiro momento foi realizado o *briefing* com os alunos de APF, de forma a apresentar o cenário ao qual iriam participar. Em seguida, os mesmos tinham cinco minutos para tirar dúvidas sobre o cenário. Logo após foi realizado a leitura do caso clínico e

os objetivos de aprendizagem, conforme consta nos apêndices F e G. Após foi realizada a simulação propriamente dita. Ao término da simulação houve o *debriefing* teve em média um tempo de 15 a 20 minutos de duração, seguindo o modelo proposto por Steinwachs (1992) (ANEXO B) que é dividido em: Descrição – etapa que os alunos são levados a descrever o que aconteceu; Análise – etapa que os alunos analisam a simulação, identificando paralelos com o mundo real; e Aplicação – etapa que os alunos concentram-se na realidade apresentada e consideram novos conceitos e pontos de melhoria (QUILICI et al., 2012). Após todas as etapas da simulação os alunos responderam questionários validados do tipo Likert de 1 a 5, sobre design na simulação (ANEXO C), satisfação e autoconfiança dos estudantes sobre a simulação (ANEXO D) e debriefing (ANEXO E) (ALMEIDA et al., 2015b, 2015a, 2016).

Abaixo encontra-se na figura 6, o fluxograma da coleta de dados, resumindo o processo de coleta de dados.

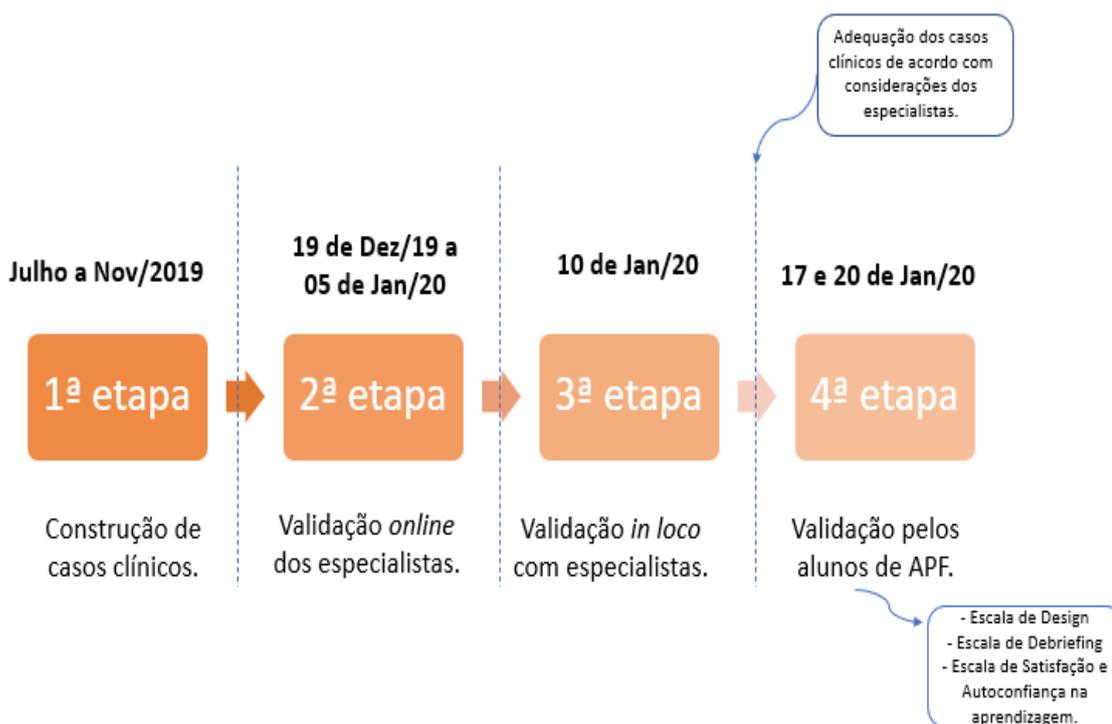


Figura 6 – Fluxograma do planejamento e coleta de dados da pesquisa. Brasília, 2020

5.5 Análise Estatística

Para análise dos dados da segunda e terceira etapa do estudo, que consistiu na validação dos casos clínicos, os dados foram armazenados em planilhas em um banco de dados no formato *Excel*, utilizando o programa *Microsoft Excel 2015*. Foi utilizada a estatística descritiva, a fim

de descrever e resumir os dados obtidos por meio do Content Validity Index (Índice de Validade de Conteúdo – IVC).

O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Ele permite inicialmente, analisar cada item de forma individual, sendo calculado pela divisão do número de juízes que julgaram o item como relevante ou de extrema relevância (parcialmente adequado e adequado) pelo total de juízes; bem como permite analisar o instrumento como um todo, a partir da soma de todos os IVC calculados separadamente, dividindo-os pelo número de itens de cada instrumento. Para verificar a validade de uma forma geral, os autores recomendam uma concordância mínima de 0,90 ou mais (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT; BECK, 2006).

Os dados referentes à quarta etapa do estudo, que consistiu na validação por alunos de graduação, foram estruturados em uma planilha do Excel, utilizando o programa *Microsoft Excel 2015* e exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS* (versão 20.0) para a realização da análise estatística.

Nos dados obtidos nas escalas aplicadas aos estudantes, foram realizadas análises de estatística descritiva para obtenção de média, desvio padrão (DP), mediana e percentis 25, 50 e 75. E, para estimar a confiabilidade das escalas aplicadas, calculou-se o Alpha de Cronbach.

5.6 Princípios éticos

Os princípios éticos desta pesquisa envolvendo seres humanos respeitaram as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução do Ministério da Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012/108. Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília e aprovado sob o número do parecer: 3.802.210 e CAAE: 05808918.4.0000.0030 (ANEXO F).

A coleta de dados iniciou-se após aprovação do CEP e com anuência dos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em ambas as etapas deste estudo. A pesquisadora comprometeu-se em garantir aos sujeitos o anonimato e o direito de se retirar da pesquisa quando assim fosse de seu interesse, assim como utilizar os dados coletados exclusivamente para fins científicos.

6 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com as etapas descritas no método.

6.1 Primeira etapa

Como resultado da primeira etapa foi formado o primeiro instrumento, após a reuniões descritas na primeira etapa do método, presente no Apêndice A e B.

6.2 Segunda e terceira etapas

Participaram ao todo 8 (oito) especialistas na validação *online* e 5 (cinco) especialistas na validação *in loco*. Sendo que o juízes da validação online tiveram uma média de 8,75 pontos na escala de Fehring, sendo a pontuação mínima de 6 pontos e a máxima de 14 e os juízes in loco tiveram uma média de 7,2 pontos na escala Fehring, sendo a pontuação mínima de 5 e a máxima de 14 pontos.

Os produtos da segunda e terceira etapas, que correspondiam a validação *online* e a *in loco*, respectivamente, por serem os mesmos instrumentos foram agregados em uma tabela, correspondente a cada caso, expondo os resultados numéricos obtidos de acordo com o cálculo do IVC em relação aos itens avaliados para cada caso

Para a validação dos elementos dos cenários foram utilizados critérios conforme as Tabelas 1 e 2.

Tabela 1– Distribuição de frequência, porcentagem relacionado ao caso clínico:Método canguru e alimentação do RNPT. Brasília –DF,2020 (N=8)

Caso clínico 1: Método canguru e alimentação do RNPT

Variável	Inadequado	%	Parcialmente adequado	%	Adequado	%
1. Plausibilidade do caso clínico	0	0	1	7.69	12	92.31
2. Realismo	0	0	2	15.38	11	84.62
3. Adesão às evidências científicas disponíveis	0	0	1	7.69	11	84.62
4. Complexidade em relação ao nível de conhecimento e habilidades do aluno	0	0	3	23.08	10	76.92
5. Sumário do caso	0	0	4	30.77	9	69.23
6. Objetivos da simulação fornecidos ao aluno	0	0	5	38.46	8	61.54
7. Informações fornecidas ao aluno antes da simulação	0	0	4	30.77	9	69.23
8. Dados fornecidos ao aluno durante a simulação	0	0	3	23.08	9	69.23
9. Apoio fornecido ao aluno durante a simulação	0	0	1	7.69	12	92.31
10. Objetivos de aprendizagem	0	0	5	38.46	8	61.54
11. Promoção do pensamento crítico	0	0	1	7.69	12	92.31
12. Promoção da capacidade de priorizar avaliações e intervenções de enfermagem	0	0	1	7.69	12	92.31
13. Promoção da resolução autónoma de problemas	0	0	0	0.00	13	100.00
14. Tipo do simulador	0	0	1	7.69	12	92.31
15. Parâmetros do simulador	0	0	1	7.69	12	92.31
16. Ambiente simulado	0	0	4	30.77	9	69.23
17. Materiais e equipamentos disponíveis	0	0	4	30.77	9	69.23
18. Questionamentos do <i>debriefing</i>	0	0	0	0.00	13	100.00
19. Reflexão e análise das ações no <i>debriefing</i>	0	0	0	0.00	13	100.00
20. Síntese e feedback ao aluno no <i>debriefing</i>	0	0	0	0.00	12	92.31

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Tabela 2 – Distribuição de frequência, porcentagem relacionado ao caso clínico 2: Técnica de banho do RN. Brasília –DF, 2020 (N=8)

Caso clinico 2: Higiene e banho do RNPT						
Variável	Inadequado	%	Parcialmente adequado	%	Adequado	%
1. Plausibilidade do caso clínico	0	0	0	0.00	13	100.00
2. Realismo	0	0	0	0.00	13	100.00
3. Adesão às evidências científicas disponíveis	0	0	1	7.69	12	92.31
4. Complexidade em relação ao nível de conhecimento e habilidades do aluno	0	0	1	7.69	12	92.31
5. Sumário do caso	0	0	2	15.38	11	84.62
6. Objetivos da simulação fornecidos ao aluno	0	0	3	23.08	10	76.92
7. Informações fornecidas ao aluno antes da simulação	0	0	3	23.08	10	76.92
8. Dados fornecidos ao aluno durante a simulação	0	0	3	23.08	10	76.92
9. Apoio fornecido ao aluno durante a simulação	0	0	1	7.69	12	92.31
10. Objetivos de aprendizagem	0	0	3	23.08	10	76.92
11. Promoção do pensamento crítico	0	0	0	0.00	13	100.00
12. Promoção da capacidade de priorizar avaliações e intervenções de enfermagem	0	0	1	7.69	11	84.62
13. Promoção da resolução autónoma de problemas	0	0	0	0.00	13	100.00
14. Tipo do simulador	0	0	1	7.69	12	92.31
15. Parâmetros do simulador	0	0	1	7.69	12	92.31
16. Ambiente simulado	0	0	2	15.38	11	84.62
17. Materiais e equipamentos disponíveis	0	0	4	30.77	9	69.23
18. Questionamentos do <i>debriefing</i>	0	0	0	0.00	12	92.31
19. Reflexão e análise das ações no <i>debriefing</i>	0	0	0	0.00	12	92.31
20. Síntese e feedback ao aluno no <i>debriefing</i>	0	0	0	0.00	11	84.62

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Na análise da proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, conforme demonstrado nas tabelas acima, todos os itens avaliados, considerando as respostas parcialmente adequado e adequado, obtiveram um IVC de 1,0, que foi o grau de concordância estabelecido pelos pesquisadores para este estudo, conforme recomendações da literatura, conclui-se que os instrumentos elaborados para a simulação têm alta fidedignidade para serem aplicados em simulações voltadas para o ensino em enfermagem, possibilitando a aprendizagem de uma assistência qualificada em enfermagem (NEGRI et al., 2017; PONCE DE LEON et al., 2018).

Os itens relativos aos objetivos do caso clínico da tabela 1, foram avaliados em uma média de 38% como parcialmente adequados, evidenciando uma necessidade de revisão dos objetivos, sendo que após a contribuição dos especialistas, os objetivos dos casos clínicos foram revistos e deixados mais enxutos, uma vez que são estes casos seriam aplicados a alunos de diversos semestres do curso de enfermagem e diversos graus de conhecimento.

Na tabela 1, os itens 3, 8 e 20 e, na tabela 2, os itens 12, 18, 19 e 20 tiveram votos em branco que não foram contabilizados. Algumas sugestões para o instrumento foram dadas pelos especialistas, como: “Sugiro utilizar no lugar do pai companheiro ou companheira, “Acrescentar cuidados relacionados a higiene oral do RN” (no caso clínico 2) “Rever os pesos dos RN (recém-nascido), e adequar se o ‘enfermeiro’ está recebendo o plantão ou está admitindo”, “Adequação aos recursos ao caso clínico, uma vez que no primeiro modelo havia recursos a mais do que necessário e poderia confundir os alunos”. Todas as sugestões pertinentes foram acatadas para melhoria dos casos. No Apêndice L e M, é possível ver o que foi mudado do instrumento inicial (APÊNDICES A e B) ao instrumento final (APÊNDICES F e G) de acordo com as considerações, com palavras sublinhadas que foram acrescentadas ou mudadas e as palavras ~~risca~~ foram excluídas.

6.3 Quarta etapa

Os produtos da etapa 4 da pesquisa, o qual foi a validação do cenário na percepção dos estudantes, será apresentado a seguir:

Neste estudo, participaram 16 (dezesesseis) estudantes de enfermagem. No primeiro dia, que correspondeu ao caso clínico relativo ao método canguru e alimentação do RNPT, 11 (onze) estudantes participaram e no segunda dia que correspondeu ao caso de técnica de banho do RN haviam 5 (cinco) estudantes. Do total, correspondente aos dois dias, 15 (quinze) eram do sexo

feminino (93,75%) e 1 (um) do sexo masculino (6,25%). A média de idade dos participantes foi de 24 anos. Quando perguntado sobre o semestre que os mesmos estavam cursando 9 (nove) estudantes (56,25%) afirmaram estarem nos dois últimos semestres do curso de Enfermagem (correspondente ao 9º e 10º semestres) e 100% dos alunos já haviam tido contato com matérias que abordavam a simulação como metodologia de ensino.

Na tabela 3, são apresentadas as porcentagens das respostas para a Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem, dividida em Satisfação (Item 1 a 5) e autoconfiança na aprendizagem (Item 6 a 13).

Tabela 3 – Respostas da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem segundo a distribuição de cada item em (%), Brasília –DF, 2020 (N=16)

	Discordo parcialmente	Indeciso	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Total
1- Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.	0.00	0.00	25.00	75.00	100
2- A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem do currículo	0.00	0.00	25.00	75.00	100
3- Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação	0.00	0.00	37.50	62.50	100
4- Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.	0.00	0.00	12.50	87.50	100
5 - A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.	0.00	0.00	31.25	68.75	100
6-Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou.	6.25	0.00	31.25	62.50	100
7- Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do currículo materno-infantil.	6.25	12.50	18.75	62.50	100
8 - 8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os cuidados necessários em um ambiente clínico.	6.25	0.00	18.75	75.00	100
9-O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.	6.25	0.00	12.50	81.25	100
10- É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.	0.00	0.00	50.00	50.00	100
11 - Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.	0.00	0.00	43.75	56.25	100
12 - Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.	0.00	6.25	31.25	62.50	100
13 - É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.	31.25	0.00	31.25	37.50	100

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

É possível observar nos itens para satisfação houve uma concordância, em todos os de 100% e nos itens referentes a autoconfiança na aprendizagem houve concordância acima de 68% em todos os itens, sendo essa concordância parcial ou total. Dos itens o que teve a menor concordância foi o item 13, correspondente a: “É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula”, tendo 69,02%. No item 10 que equivale a “É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação” houve 100% de concordância.

Na tabela 4, são apresentadas as porcentagens referentes à tabela da Escala de Design da Simulação, dividida em Objetivos e Informações (Item 1 ao 5), Apoio (Item 6 ao 9), Resolução de Problemas (Item 10 ao 14), Feedback/Reflexão (Item 15 ao 18) e Realismo (Item 19 e 20).

Tabela 4 – Respostas da Escala de Design da Simulação, segundo a distribuição de cada item em (%), Brasília –DF, 2020 (N=16)

	Discordo parcialmente	Indeciso	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Total
1. No início da simulação foi fornecida informação suficiente para proporcionar orientação e incentivo.	0.00	6.25	0.00	93.75	100
2. Eu entendi claramente a finalidade e os objetivos da simulação.	0.00	0.00	18.75	81.25	100
3. A simulação forneceu informação suficiente, de forma clara, para eu resolver a situação-problema.	0.00	0.00	6.25	93.75	100
4. Foi-me fornecida informação suficiente durante a simulação.	0.00	0.00	12.50	87.50	100
5. As pistas foram adequadas e direcionadas para promover a minha compreensão.	0.00	6.25	0.00	93.75	100
6. O apoio foi oferecido em tempo oportuno.	0.00	0.00	25.00	75.00	100
7. A minha necessidade de ajuda foi reconhecida.	0.00	6.25	25.00	68.75	100
8. Eu senti-me apoiado pelo professor durante a simulação.	0.00	6.25	25.00	68.75	100
9. Eu fui apoiado no processo de aprendizagem.	0.00	0.00	12.50	87.50	100
10. A resolução de problemas de forma autônoma foi facilitada.	0.00	0.00	37.50	62.50	100
11. Fui incentivado a explorar todas as possibilidades da simulação.	6.25	6.25	50.00	37.50	100
12. A simulação foi projetada para o meu nível específico de conhecimento e habilidades.	0.00	0.00	12.50	87.50	100
13. A simulação permitiu-me a oportunidade de priorizar as avaliações e os cuidados de enfermagem.	0.00	0.00	18.75	81.25	100
14. A simulação proporcionou-me uma oportunidade de estabelecer objetivos para a assistência do meu paciente.	0.00	0.00	18.75	81.25	100
15. O feedback fornecido foi construtivo.	0.00	0.00	6.25	93.75	100
16. O feedback foi fornecido em tempo oportuno.	0.00	0.00	12.50	87.50	100

17. A simulação permitiu-me analisar meu próprio comportamento e ações.	0.00	0.00	6.25	93.75	100
18. Após a simulação houve oportunidade para obter orientação / feedback do professor, a fim de construir conhecimento para outro nível.	0.00	0.00	12.50	87.50	100
19. O cenário se assemelhava a uma situação da vida real.	6.25	6.25	25.00	62.50	100
20. Fatores, situações e variáveis da vida real foram incorporados ao cenário de simulação.	0.00	0.00	12.50	87.50	100

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Compreende-se que todos os itens atingiram um grau de concordância acima de 87%. Os itens que correspondem aos domínios de Objetivo, Informações e Apoio, tiveram concordância maior que 93,75%, obtendo uma média de 4,8 e 4,7 nas respostas com desvio padrão de 0,34 e 0,44 respectivamente. Os itens que indicam Resolução de problemas e Realismo, obtiveram uma concordância maior que 87,5%, alcançando uma média de 4,66 e 4,65, com desvio padrão de 0,28 e 0,53 respectivamente. Os itens que correspondem o domínio Feedback/Reflexão obteve concordância de 100%, sendo concordância total maior que 87,5% dos alunos, com uma média de 4,90 nas respostas com desvio padrão de 0,25, indicando que o feedback foi construtivo, em tempo oportuno além de propiciar analisar o próprio comportamento e ações e obter orientação para construir um melhor conhecimento.

Na tabela 5, são apresentadas as porcentagens referentes a tabela da Escala de experiência com *Debriefing*, dividida em Analisando os pensamentos (Item 1 ao 4), Aprendendo e fazendo conexões (Item 5 ao 12), Habilidade do professor em conduzir o *debriefing* (Item 13 ao 17) e Orientação apropriada do professor (Item 18 ao 20).

Tabela 5 – Respostas da Escala de experiência com *Debriefing*, segundo a distribuição de cada item em (%), Brasília –DF, 2020 (N=16)

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Indeciso	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Total
1. O debriefing me ajudou a analisar meus pensamentos.	0.00	0.00	0.00	18.75	81.25	100
2. O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde.	0.00	0.00	0.00	25.00	75.00	100
3. O ambiente de debriefing foi fisicamente confortável.	0.00	0.00	0.00	18.75	81.25	100
4. Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do debriefing.	12.50	0.00	18.75	12.50	56.25	100
5. O debriefing ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem.	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100
6. O debriefing foi útil para processar a experiência de simulação.	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100
7. O debriefing proporcionou-me oportunidades de aprendizagem.	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100
8. O debriefing ajudou-me a encontrar um significado na simulação.	0.00	0.00	0.00	18.75	81.25	100
9. As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo debriefing.	0.00	0.00	0.00	18.75	81.25	100
10. Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de debriefing.	6.25	0.00	12.50	37.50	43.75	100
11. O debriefing ajudou-me a esclarecer problemas.	0.00	6.25	0.00	25.00	68.75	100
12. O debriefing ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real.	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100
13. O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários.	0.00	0.00	0.00	18.75	81.25	100

14. Na sessão de debriefing o professor fez os esclarecimentos corretos.	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100
15. O debriefing forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação.	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100
16. Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos.	0.00	0.00	0.00	31.25	68.75	100
17. Na sessão de debriefing o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação.	0.00	0.00	0.00	12.50	87.50	100
18. O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de debriefing.	0.00	0.00	6.25	18.75	75.00	100
19. O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o debriefing.	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100
20. O professor forneceu orientação adequada durante o debriefing	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

É possível observar que todos os itens obtiveram uma concordância acima de 68%, a seguir é apresentado de forma descritiva a média de resposta e desvio padrão (DP), respectivamente, relativo de cada domínio: Analisando os pensamentos (4,59; 0,49), Aprendendo e fazendo conexões (4,78;0,27), Habilidade do professor em conduzir o *debriefing* (4,87; 0,16) e Orientação apropriada do professor (4,89; 0,20)

Os itens correspondentes a Analisando os pensamentos, tiveram uma concordância maior que 68,75%, sendo o item 4 que se refere a “Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do *debriefing*” com a única porcentagem de discordância correspondendo a 12,5%.

Os itens correspondentes a Aprendendo e fazendo conexões, atingiram uma concordância maior que 81%, sendo os itens 5,6,7,10, que correspondem respectivamente a: “O *debriefing* ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem”, “O *debriefing* foi útil para processar a experiência de simulação”, “O *debriefing* proporcionou-me oportunidades de aprendizagem” e “Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de *debriefing*”, obtiveram uma concordância absoluta de 100%, evidenciando assim a importância do processo do *debriefing* na simulação e no processo de aprendizagem na visão destes alunos. Nos itens correspondentes a Habilidade do professor em conduzir o *debriefing*, obteve-se uma concordância de 100%, sendo está absoluta, ou seja, concordo totalmente, sendo estes os itens 14 e 15, que correspondem, conseqüentemente, a: “Na sessão de *debriefing* o professor fez os esclarecimentos corretos” e “O *debriefing* forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação”.

Nos itens relativos a Orientação apropriada do professor, obteve-se uma concordância maior que 93,75%, sendo que dos 3 itens relativos a esse domínio, 2 obtiveram 100% de concordância total, sendo os itens relativos a “O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o *debriefing*” e “O professor forneceu orientação adequada durante o *debriefing*”, indicando assim a importância de como saber guiar um *debriefing*.

Na tabela abaixo, tem-se os valores do Alpha de Cronbach, que tem como objetivo estimar a confiabilidade de um questionário, através da correlação entre respostas em um questionário através da análise das respostas dadas pelos participantes, apresentando uma correlação média entre as perguntas. O coeficiente α foi calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador e de todos os itens do questionário. Para as escalas abaixo, a escala de Satisfação e autoconfiança obteve uma consistência boa, enquanto as escalas de Design e *Debriefing* obteve uma consistência aceitável.

Tabela 6 – Alphas de Cronbach dos questionários

	Tam. Amost.	N. itens	Alpha
Satisfação	16	12	<i>0.80</i>
Design	16	20	<i>0.78</i>
Debriefing	16	20	<i>0.76</i>

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

7 DISCUSSÃO

Neste estudo, foi proposta a construção e validação de casos de simulação no contexto da prematuridade.

Os cenários em simulação têm como objetivo tornar-se o mais próximo do real, melhorando a aprendizagem dos alunos, além de permitir uma vivência prévia da prática, o que possibilita aos estudantes refletir sobre os seus futuros contextos de trabalho, além de poder trabalhar sua autoconfiança (COSTA et al., 2017; PONCE DE LEON et al., 2018). De acordo com Andrade et al. (2019) o cenário pode ser considerado bem elaborado e realístico, quando possibilita ao sujeito uma avaliação física, treino de habilidades técnicas e pensamento crítico em relação à situação simulada.

As pesquisas envolvendo simulação são crescentes na área da enfermagem, como é apresentado na revisão sistemática de Lee et al. (2020), no entanto não são encontradas descrições quanto ao processo de construção e validação de cenários utilizados nesses estudos (EDUARDO et al., 2016). Sendo mais presente ainda esse déficit no contexto da prematuridade.

No presente estudo os casos de simulação desenvolvidos, tanto de método canguru e alimentação do RNPT como o de técnica de banho do RN, foram avaliados como de alta fidedignidade (IVC =1,0) corroborando assim para serem aplicados em simulações voltadas para o ensino em enfermagem no contexto da prematuridade.

O IVC do presente estudo apresentou um valor de 1, que atesta alta fidedignidade, indo no mesmo sentido dos estudos de Negri e colaboradores (2019), que teve como objetivo construir cenários para assistência de enfermagem a pacientes com colostomia, que atingiu um IVC de 1, Leon e colaboradores (2018) que criou dois casos clínicos utilizar em simulação realística materno-infantil, a média do IVC destes foi de 0,81 e o estudo de Campanati (2019) que teve como um dos objetivos a criação de casos clínicos para disciplinas pautadas na Enfermagem Fundamental, que obteve um IVC geral de 1.

Apesar do material ser avaliado com alta fidedignidade, foram necessárias algumas mudanças sugeridas pelos próprios especialistas para que o mesmo pudesse ser aplicado aos alunos.

Durante o estudo foi possível evidenciar que a validação *in loco* teve um papel fundamental na validação dos casos. Ao encenar o caso clínico, com os respectivos materiais necessários, foi possível perceber uma avaliação detalhada entre os especialistas, de acordo com a experiência de cada um, colaborando mais detalhadamente com o material. Esta observação foi evidenciada também em outros estudos como o de Leon et al. (2018) e Negri et al. (2019), onde ambos validaram materiais para simulação sendo o primeiro voltado para o contexto materno-infantil e o segundo a assistência de enfermagem para pacientes com colostomia.

A revisão dos objetivos da simulação foi um item de grande importância, pois na primeira versão dos casos clínicos havia muitos objetivos que poderiam não ser atendidos pelos alunos, uma vez que os participantes da simulação poderiam ser de diversos semestres, com diversos níveis de conhecimentos. Para Neves e Pazin-Filho (2018), apesar de frequentemente negligenciada, a elaboração formal de objetivos de aprendizagem é etapa essencial para a construção do cenário de simulação. Na literatura, não existe consenso entre os autores quanto ao número de objetivos de um cenário clínico simulado (NEGRI et al., 2019). Porém, é de suma importância atrelar os objetivos de acordo com o público alvo, o número de participantes e a duração do cenário clínico simulado (ALINIER, 2011; NEGRI et al., 2017; NEVES; PAZIN-FILHO, 2018).

Outro ponto que foi abordado pelos especialistas foi a adequação dos recursos ao caso clínico, uma vez que no primeiro modelo havia recursos a mais do que necessário e poderia confundir os alunos. Na literatura é afirmado que a complexidade do problema a ser resolvido deve determinar a magnitude dos recursos a serem utilizados (NEVES; PAZIN-FILHO, 2018). Sendo assim, como os casos eram de baixa complexidade, foi diminuído o número de recursos.

A aplicação dos casos de simulação, neste estudo, foi associada a uma matéria teórica onde os estudantes tiveram contato prévio com as temáticas que foram abordadas na simulação. A simulação realística permite a fixação dos conteúdos teóricos ministrados na sala de aula anteriormente à reprodução dos casos clínicos. Essa associação teórico-prática permite que o aluno perceba a real importância da aplicabilidade das técnicas corretas pertinentes (PONCE DE LEON, 2018).

Para se alcançar o sucesso no desenvolvimento do cenário e dos objetivos propostos é necessário que informações do conteúdo estudado sejam disponibilizadas previamente aos

aprendizes na forma de textos, tutoriais e artigos científicos, corroborando assim com a importância de o emprego da simulação estar vinculada ao conteúdo teórico (NEGRI et al., 2017). No estudo de Neves e Pazin-Filho (2018) afirma que o conteúdo abordado na simulação em saúde deve estar integrado às atividades teóricas do curso, bem como os estágios práticos correlacionados. Corroborando com os estudo de Bellaguarda e colaboradores (2020), Fernandes e Alves (2019) e Yamane e colaboradores (2019), em que todos os estudos reafirmam a importância desse vínculo entre emprego da simulação no processo ensino-aprendizagem com uma parte teórica.

Quando avaliado a percepção dos alunos quanto ao cenário. A satisfação do indivíduo e a autoconfiança com a aprendizagem são construtos importantes dentro do ambiente de ensino, mensurá-los pode ser um forte indicativo para a utilização e avaliação de estratégias de ensino (ALMEIDA et al., 2015a). A Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem visa trazer a satisfação atual do estudante em relação à sua aprendizagem e à sua autoconfiança no desempenho de tarefas na prática (BRASIL et al., 2018).

Nesta pesquisa, os resultados mostram que os alunos estão satisfeitos (pontuação média global de 4,77) com o aprendizado mediante o uso da simulação e autoconfiantes no desempenho de suas tarefas, uma vez que atribuída a pontuação 1 caracteriza discordância total, podendo variar até uma pontuação 5 a qual se caracteriza como concordância total com a afirmativa do item. Além disso, analisando cada item individualmente, os alunos concordaram com todas as declarações relacionadas com a satisfação e autoconfiança na aprendizagem através do uso da simulação. Corroborando assim com os estudos que utilizam a simulação como estratégia de ensino e aplicaram o mesmo instrumento presente no artigo para avaliar a satisfação, onde todos também apresentaram uma média superior ou igual a 4 (BERGAMASCO; CRUZ, 2018; BRASIL et al., 2018; COSTA et al., 2020; FERREIRA et al., 2018; MESKA et al., 2018)

Os resultados de satisfação relacionados com a aprendizagem por meio da simulação são fundamentais, porque a satisfação é importante para um envolvimento mais profundo. Quando os alunos estão satisfeitos, estes encontram-se mais propensos a participar ativamente no processo de ensino, que é uma parte importante da simulação (BRASIL et al., 2018). Assumindo também um grau maior de responsabilidade na aprendizagem, corroborando com a afirmação que teve maior porcentagem de concordância, no estudo, que afirma: “É minha responsabilidade como aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação”.

É possível identificar no presente estudo, que os alunos estão mais satisfeitos, do que autoconfiantes com a metodologia de ensino, uma vez que a porcentagem de concordância dos itens relativos à satisfação foi maior do que os relativos à autoconfiança. Reafirmando assim com estudos como de Brasil et al. (2018), que objetivou avaliar a simulação realística materno-infantil por meio das escalas de design e autoconfiança. Este estudo teve um delineamento transversal e descritivo realizado com alunos do curso de enfermagem que realizam a simulação. Nos resultados relativos à escala de satisfação e autoconfiança, se teve uma pontuação média de 4 e 3,85, respectivamente.

Um ensaio clínico randomizado recente teve como objetivo comparar a satisfação e autoconfiança na aprendizagem de estudantes de enfermagem a partir do uso da simulação e do ensino tradicional, em cenários de imunização em adultos. Os estudantes foram alocados em dois grupos: exposição dialogada e treino de habilidades (controle), e exposição dialogada, treino de habilidades e simulação (experimental). Após receberem as intervenções foi aplicada a escala de Satisfação e Autoconfiança na aprendizagem. Como resultados as estratégias tradicionais de ensino e a simulação promovem a satisfação e autoconfiança na aprendizagem dos estudantes. O grupo experimental apresentou médias superiores, na maioria das variáveis, de ambas as subescalas. Porém, não houve significância estatística na subescala de satisfação e a autoconfiança na aprendizagem (p valor $\geq 0,05$) entre os grupos experimental e controle. Evidenciando, assim, a importância de utilizar ambas as metodologias no ensino, afim de obter melhores níveis de satisfação e autoconfiança, como foi utilizado no presente estudo (COSTA et al., 2020). Os achados são compatíveis com os encontrados neste estudo sobre vincular a “metodologia tradicional de ensino” com a simulação. Porém, não foi objetivo deste estudo comparar metodologias de ensino somente a satisfação e autoconfiança dos alunos utilizando a simulação.

O ensino por meio da simulação tem se consolidado como uma estratégia que propicia diversos benefícios ao indivíduo, pois torna a aprendizagem significativa mediante relação entre teoria e prática. Compreender características específicas sobre o modo como o indivíduo assimila o cenário da simulação clínica é primordial para o fortalecimento dessa estratégia de ensino (ALMEIDA et al., 2015b).

Diante do exposto, o emprego da escala de *design* teve como objetivo avaliar a estruturação dos cenários, além de observar se o desenho dos cenários foi estruturado para o aluno compreender os seus objetivos e se perceber que era semelhante a uma situação real (ALMEIDA et al., 2015b; BRASIL et al., 2018). Neste estudo a escala a nível global teve um

grau de concordância acima de 87% e em todas os domínios teve uma média igual ou maior que 4,65. Concluindo assim que os estudantes concordam com a estruturação final dos cenários, de forma correta e clara, além de os aspectos desde o *briefing* ao *debriefing* que refletiram uma compreensão e aprendizagem segundo o objetivo proposto, corroborando assim com a literatura (BERGAMASCO; CRUZ, 2018; BRASIL et al., 2018; CAMPANATI, 2019; COSTA et al., 2019a).

O estudo de intervenção de caráter quase experimental, realizado por Campanati (2019), teve como objetivo avaliar a implementação da simulação clínica, por discentes de graduação de enfermagem, enquanto estratégia de ensino na área da Enfermagem Fundamental. O estudo foi desenvolvido em duas etapas: a primeira teve como finalidade a elaboração e validação do cenário simulado e do instrumento de desempenho técnico-científico e a segunda teve como objetivo realizar um comparativo entre o ensino tradicional e o ensino tradicional associado à simulação. A pontuação média ao aplicar a escala de design nos itens referentes a feedback/reflexão foi 4,58, sendo o melhor avaliado, corroborando com o presente estudo onde o domínio de feedback/ reflexão teve a melhor porcentagem de concordância (100%) e maior média das respostas (4,9), e com o estudo de Brasil et al., (2018) onde esse domínio teve alta pontuação (4,43), mas o fator que recebeu a maior pontuação média global foi o realismo (4,47).

Tais resultados indicam a importância do período de reflexão do cenário, com a finalidade do aluno analisar o próprio comportamento, ações e obter orientações afim de construir seu conhecimento. Podemos elencar esse aspecto ao fato do desempenho do aluno não estar vinculado com nota, influenciando assim em uma reflexão mais tranquila e mais fluida, por não ter o fator estressante da nota vinculada, como foi relato no estudo de Ko e Choi (2020), onde os alunos que participaram relataram que a maior fonte de estresse foi a nota que eles receberiam e a pressão para se sair bem por causa das avaliações nas sessões de treinamento em simulação.

A reflexão é essencial para a aprendizagem, pois, é uma oportunidade para o aluno refletir, no entanto, proporcionar a reflexão do cenário pode fornecer insights adicionais sobre a condição do utente e ajudar na definição de metas a estabelecer (BRASIL et al., 2018).

Borges e colaboradores (2014) afirmam que é preciso estar atento a este momento de reflexão, pois um feedback mal realizado e mal conduzido, é capaz de causar prejuízos à formação do discente, podendo desestimulá-lo e ao mesmo tempo promover um desinteresse do mesmo acerca esta prática. (CAMPANATI, 2019). O instrutor precisa usar linguagem de

apoio e ter cuidado com atitudes autoritárias para evitar ferir os sentimentos dos alunos durante o *debriefing* (KO; CHOI, 2020).

O *debriefing* é considerado componente central da simulação, sendo o momento de discussão reflexiva, em que os participantes e o professor retomam os fatos positivos e as áreas de melhoria transcorridas no cenário, sempre estabelecendo a relação entre a teoria e a prática. (ALMEIDA et al., 2016; JEFFRIES, 2007)

Existem diversas formas de realizar o *debriefing*, neste estudo, foi utilizado o formato presente no livro de Steinwachs (1992), que é dividido em 3 etapas: Descrição, compreensão e aplicação. Na etapa de descrição, que também é chamada de etapa de reações, os alunos “saem” da situação simulada de maneira gradativa e são levados a descrever o que aconteceu, sendo uma oportunidade para contar “sua história e compartilhar sentimentos onde foram respondidas as seguintes perguntas: “O que aconteceu durante a simulação?” “O que fizeram melhor?”

“O que faltou fazer melhor?” “Qual foi seu maior desafio e como o enfrentaram?” e “Quais pensamentos/sentimentos tiveram durante a simulação?”. Na etapa de análise, também chamada de compreensão, os alunos analisam a simulação fazendo paralelos com o mundo real, onde responderam: “Durante a simulação encontraram algumas situações. Quais foram essas?”, “Já encontraram situação parecida no mundo real?”, “Que possíveis causas provocaram essas situações descritas?”, “Da experiência de hoje, o que podem levar para o mundo real?” “O que faltou na simulação?” e “O que você acha que foi realizado de maneira correta?”. Na etapa de aplicação os participantes concentram-se na realidade representada pela simulação, considerando novos conceitos relevantes e as mudanças que queiram fazer, onde responderam perguntas como: “O que você aprendeu de mais importante na simulação hoje?”, “Como você gostaria de viver essa experiência na vida real?” e “O que você tem de fazer para aumentar suas chances de agir melhor da próxima vez que algo assim acontecer?” (QUILICI et al., 2012).

Diante do exposto, o emprego da escala de experiência com *Debriefing*, teve como objetivo mensurar a experiência de estudantes em enfermagem junto ao *debriefing*. Esta é dividida em quatro domínios: Analisando os pensamentos; aprendendo e fazendo conexões; habilidade do professor em conduzir o *debriefing* e orientação apropriada do professor (ALMEIDA et al., 2016).

No presente estudo, todos os itens tiveram uma concordância acima de 68%. Com uma média de resposta superior a 4,59, demonstrando que este momento da simulação foi bem conduzido e capaz de auxiliar os discentes a fazerem links com sua aprendizagem, corroborando com achados do estudo de Campanati (2019), que teve uma média global de 4.

Nos itens relativos à “Orientação apropriada do professor obteve-se uma concordância maior que 93,75% (média de 4,89), sendo que 2 itens relativos a este domínio tivera 100% de concordância total, sendo estes “O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o *debriefing*” e “O professor forneceu orientação adequada durante o *debriefing*”, divergindo assim dos achados estudos de Campanati (2019), em que o domínio “Aprendendo e fazendo conexões” foi o melhor avaliado (4,51) e Mazzo et al. (2019) a também foi aprendendo e fazendo conexões (4,63).

Um estudo experimental com 100 (cem) alunos, realizado por Mazzo e colaboradores (2019), teve como objetivo identificar a implicação da aplicação de recursos de som e imagem na avaliação de *debriefing*. Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento de caracterização sociodemográfica, a Escala de Experiência de Debriefing e a Avaliação de Debriefing associada à Simulação em um cenário de alta fidelidade. Os resultados informaram altos valores (média de 4,5 com DP 0,36) para a avaliação do debriefing e destacaram a importância do papel do facilitador. No nosso estudo os itens correspondentes a “Habilidade do professor em conduzir o *debriefing*” foram bem avaliadas, obtendo-se uma concordância de 100%, evidenciando que o *debriefing* conseguiu ser guiado de forma clara e tranquila para os alunos.

O *debriefing* deve ser um momento de descoberta e aprendizagem compartilhada entre o discente e o facilitador. Deve ir além da avaliação, com o intuito de garantir a segurança, confiança e estímulo durante todo o processo de aprendizagem (VINÍCIUS; FELIX; BORTOLATO-MAJOR, 2019). Além disso, deve permitir ao participante fazer conexões a partir de um pensamento crítico-reflexivo sobre as próprias atitudes, permitindo a autocrítica e identificação de fatores individuais e comportamentais, que podem interferir ou contribuir com seu desempenho durante o desenvolvimento da atividade simulada, visando sempre seu crescimento e aprimoramento cognitivo, sem que isso comprometa ou provoque danos à segurança do paciente (NYSTRÖM et al., 2016).

A partir destes resultados alcançados, é possível evidenciar o grande valor que a simulação tem no âmbito da aprendizagem, quando associado a outras técnicas de ensino. Permitindo ao aluno aprender com os seus próprios erros e dos outros colegas, sem acarretar um mal maior, principalmente no ambiente da prematuridade, onde qualquer pequeno erro acarreta em grandes danos.

Ademais, é possível utilizar a simulação como forma de perceber ganhos, como: Habilidade e competência de comunicação, habilidades clínicas (anamnese, exame físico, procedimentos clínicos), empatia, autoconfiança, trabalho em equipe, pensamento crítico,

capacidade de utilizar conhecimento prévio e refletir sobre a prática (MIRANDA; MAZZO; PEREIRA JUNIOR, 2018; NEGRI et al., 2017).

Como limitações do estudo podemos destacar o tamanho da amostra cuja coleta de dados limitou-se aos alunos que cursavam a disciplina. Outro fator limitante foi a quantidade de especialistas que responderam à pesquisa tanto *online*, como presencial, uma vez que quanto maior a quantidade de especialistas maiores seriam as contribuições, porém, o tempo hábil não nos permitiu abranger o número de especialistas.

8 CONCLUSÃO

O estudo alcançou o objetivo proposto, que foi a construção e validação de casos de simulação no contexto da prematuridade, tanto com especialistas como com os alunos de enfermagem.

A validação do caso de simulação obteve resultados satisfatórios, com alta fidedignidade para serem aplicados em simulações voltadas para o ensino em enfermagem. Neste processo também foi evidente a importância da colaboração dos especialistas neste processo, afim de tornar o caso o mais próximo da realidade possível.

Quanto ao uso das escalas no processo de validação dos casos pelos alunos, concluímos que estas servem para auxiliar na avaliação da simulação como um todo, gerando dados concretos e substanciais quanto à eficácia da utilização e condução deste método simulado. Processo de ensino a partir de cenários simulado também demonstrou eficaz com uma elevada satisfação dos alunos no processo e uma elevada autoconfiança no desempenho de tarefas relacionadas com a prematuridade. O design da simulação teve uma avaliação satisfatória, evidenciando que os casos tiveram um design adequado no âmbito da prematuridade. Com este estudo, conseguimos mostrar a viabilidade na utilização de cenários simulados da prematuridade através de uma adequada satisfação e autoconfiança dos estudantes.

O presente estudo também evidenciou a importância do *debriefing* no processo da formação do conhecimento, quando utilizada a simulação como estratégia de ensino, uma vez que foi fortemente elencado como um processo que auxiliou na conexão na aprendizagem e para processar a experiência da simulação.

Este foi o primeiro estudo que relatou a criação de cenários de simulação relacionado com a prematuridade e os validou tanto com especialistas da área, como com os alunos de graduação em enfermagem, avaliando satisfação e autoconfiança, design e *debriefing* da simulação.

Para estudos futuros recomendamos que seja realizado com diversos temas dentro da prematuridade, uma vez que é um ambiente vasto, para que os profissionais estejam mais capacitados ao ingressar o mercado de trabalho e terem mais manejo ao lidar com RN. Além refletir sobre o olhar do aluno sobre a simulação e suas etapas. Se possível também realizar simulação com profissionais que estão na ativa, afim de uma reciclagem e/ou atualização das orientações de enfermagem, no cuidado com RN.

REFERÊNCIAS

- ALCONERO-CAMARERO, A. R. et al. “Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing: Validation of a questionnaire”. **Nurse Education Today**, v. 39, p. 128–134, 2016.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011.
- ALINIER, G. Developing high-fidelity health care simulation scenarios: A guide for educators and professionals. **Simulation and Gaming**, v. 42, n. 1, p. 9–26, 2011.
- ALMEIDA, R. G. DOS S. et al. Validation to Portuguese of the scale of student satisfaction and self-confidence in learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1007–1013, 2015a.
- ALMEIDA, R. G. DOS S. et al. Validação para a língua portuguesa da simulation design scale. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 934–940, 2015b.
- ALMEIDA, R. G. DOS S. et al. Validação para a língua portuguesa da Debriefing Experience Scale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 705–711, 2016.
- ANDRADE, P. et al. Construção E Validação Do Cenário De Simulação Clínica No Manejo Da Hemorragia Pós-Parto. **Revista brasileira de enfermagem - REBEn**, v. 72, n. 3, p. 656–63, 2019.
- ARAUJO, J. C. S. Fundamentos da metodologia de ensino ativa (1890 - 1931). **37ª Reunião Nacional da ANPEd** –, p. 1–15, 2015.
- BALKI, M. et al. The PETRA (Perinatal Emergency Team Response Assessment) Scale: A High-Fidelity Simulation Validation Study. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 39, n. 7, p. 523- 533.e12, 2017.
- BELLAGUARDA, M. L. DOS R. et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. 1–8, 2020.
- BERGAMASCO, E. C. B. M. M.; CRUZ, D. DE A. L. M. DA. Uso da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESEAA) e da Escala do Design da Simulação (EDS) no ensino de enfermagem: relato de experiência. **Scientia Medica**, v. 28, n. 3, p. ID31036, 2018.
- BORGES, M. C. et al. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. **Medicina (Brazil)**, v. 47, n. 3, p. 324–331, 2014.
- BRANDÃO, C. F. S.; COLLARES, C. F.; MARIN, H. DE F. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. **Scientia Medica**, v. 24, n. 2, 2014.
- BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. [s.l: s.n.]. v. 1
- BRASIL. **Atenção Humanizada ao Recém - Nascido**. [s.l: s.n.].
- BRASIL. **Sistema de informações sobre nascidos vivos - SINASC**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.
- BRASIL, G. et al. Use of the design and self-confidence scales in the assessment of maternal-child realistic simulation. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV Série, n. 19, p. 117–126, 2018.
- BRUNO, C. J. et al. Simulation as a tool for improving acquisition of neonatal resuscitation skills for obstetric residents. **Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine**, v. 29, n. 16, p. 2625–2629, 2016.
- BUCKNALL, T. K. et al. An analysis of nursing students’ decision-making in teams during simulations of acute patient deterioration. **Journal of Advanced Nursing**, v. 72, n. 10, p. 2482–2494, 2016.
- CAMPANATI, F. L. D. S. A simulação clínica como método de ensino na disciplina de

- Semiologia e Semiotécnica 2. **Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde) – Universidade de Brasília**, p. 138, 2019.
- CAROLAN-OLAH, M. et al. Development and evaluation of a simulation exercise to prepare midwifery students for neonatal resuscitation. **Nurse Education Today**, v. 36, p. 375–380, 2016.
- CAVALARIA, S. V. F. A TERAPIA OCUPACIONAL UTILIZANDO REDINHAS NO ATENDIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS NA UTI-NEONATAL. 2009.
- CHIMBE PHIRI, E. et al. A Simulation Scenario Focused on Resuscitation of a Young Infant (Neonate) for Nurses and Midwives in Malawi, a Limited Resource Country. **Cureus**, v. 10, n. 5, 2018.
- COOPER, J. B.; TAQUETI, V. R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training. **Postgraduate Medical Journal**, v. 84, n. 997, p. 563 LP – 570, 1 nov. 2008.
- COSTA, R. R. DE O. et al. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 16, n. 1, p. 59, 2015.
- COSTA, R. R. DE O. et al. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. **Revista CUIDARTE**, v. 8, n. 3, p. 1799, 2017.
- COSTA, R. R. DE O. et al. A simulação no ensino de enfermagem: Uma análise conceitual. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2018.
- COSTA, R. R. DE O. et al. Percepções de estudantes de enfermagem acerca das dimensões estruturais da simulação clínica. **Scientia Me**, v. 29, n. 1, p. e32972, 2019a.
- COSTA, R. R. DE O. et al. Revista Cuidarte UDES. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 3, p. 1251–1254, 2019b.
- COSTA, R. R. DE O. et al. Satisfaction and self-confidence in the learning of nursing students: Randomized clinical trial. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. 1–9, 2020.
- COUTINHO, V.; MARTINS, J.; PEREIRA, M. Construção e Validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS). **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV Série, n. Nº 2, p. 41–50, 2014.
- CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, v. 16, n. 3, p. 297–334, set. 1951.
- DA SILVA SOUZA, C.; IGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais - Aspectos gerais. **Medicina (Brazil)**, v. 47, n. 3, p. 284–292, 2014.
- DE SOUZA TEIXEIRA, C. R. et al. O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 20, n. SPEC. ISSUE, p. 187–193, 2011.
- DIESEL, A.; BALDEZ, A.; MARTINS, S. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v. 14, n. 1, p. 268–288, 2017.
- EDUARDO, A. H. A. et al. Cenário para simulação de Resíduos de Serviços de Saúde : estudo metodológico. **Online braz j nurs**, v. 15, n. 4, p. 611–616, 2016.
- EL-SHARKAWI, S. et al. Clinical versus Simulation Training among Pediatric Nursing Students regarding Competency level to Care of Preterm Infants. **Egyptian Journal of Health Care**, v. 8, n. 4, p. 317–333, 2017.
- EMÍLIO, P.; CRUZ, O. E. Ebook: METODOLOGIAS ATIVAS para a educação corporativa prospecta_treinamentos EBOOK: METODOLOGIAS ATIVAS PARA A EDUCAÇÃO CORPORATIVA. **Prospecta**, 2018.
- FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart and Lung: Journal of Critical Care**, v. 16, n. 6 I, p. 625–629, 1987.
- FERNANDES, M. T. C.; ALVES, C. N. Simulação como metodologia na formação de discentes em enfermagem no estágio final da graduação. **Atas de Ciências da Saúde**, v. 7, p.

115–125, 2019.

FERREIRA, R. P. N. et al. Simulação Realística como Estratégia de Ensino no Aprendizado de Estudantes da Área da Saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, n. e2508, 2018.

FONSECA, L. M. M. et al. Computer and laboratory simulation in the teaching of neonatal nursing: innovation and impact on learning. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, p. e2808, 2016.

FONSECA, L. M. M.; SCOCHI., C. G. S. **Cuidados com o bebê prematuro**. 3. ed. Ribeirão Preto: [s.n.].

FRANÇA, J.; LIMA, M. N. DE; LANE, D. Uso da simulação realística de alta fidelidade na graduação como indutor do caráter interprofissional : experiência do hospital universitário de Brasília da universidade de Brasília. **J Manag Prim Health Care**, v. 8, n. 3, p. 37–38, 2017.

GARBUIO, D. C. et al. SIMULAÇÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM CENÁRIO. **J Nurs UFPE on line**, v. 10, n. 8, p. 3149–3155, 2016.

GONZÁLEZ GÓMEZ, J. M. et al. New methods in training of paediatric emergencies: Medical simulation applied to paediatrics. **Anales de Pediatría**, v. 68, n. 6, p. 612–620, 2008.

HUSEBO, S. Conditions for learning in simulation practice : **Thesis**, 2012.

JEFFRIES, P. R. **Simulation in nursing education: from conceptualization to evaluation**. New York: National League for Nursing Editora, 2007.

JONES, F.; PASSOS-NETO, C. E.; BRAGHIROLI, O. F. M. Simulation in Medical Education: Brief history and methodology. **Principles and Practice of Clinical Research**, v. 1, n. 2, p. 56–63, 2015.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. DE M. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03453, 2019.

KO, E.; CHOI, Y.-J. Debriefing Model for Psychological Safety in Nursing Simulations: A Qualitative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 8, p. 2826, 2020.

LEE, J. H. et al. Debriefing methods and learning outcomes in simulation nursing education: A systematic review and meta-analysis. **Nurse Education Today**, v. 87, p. 104345, 2020.

LEE, M. N. et al. Comparing the learning effects of debriefing modalities for the care of premature infants. **Nursing and Health Sciences**, n. October, p. 1–11, 2019.

LIN, H. J. et al. Mortality and morbidity of extremely low birth weight infants in the mainland of China: A multi-center study. **Chinese Medical Journal**, v. 128, n. 20, p. 2743–2750, 2015.

LORENA, S. H. T.; BRITO, J. M. S. Estudo retrospectivo de crianças pré-termo no Ambulatório de Especialidades Jardim Peri-Peri. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 72, n. 3, p. 360–364, 2009.

MARCOMINI, E. K. et al. Influência Da Simulação Realística No Ensino E Aprendizado Da Enfermagem. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 233–240, 2017.

MARTINS, F. R.; MORINI, M. S.; OLINDA, A. G. DE. Necessidades de qualificação do processo de trabalho da Enfermagem em UTI Pediátrica Qualification Needs of the Work Process of Nursing in Pediatric ICU. p. 322–328, 2017.

MARTINS, J. C. A. et al. The simulated clinical experience in nursing education: A historical review. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 619–625, 2012.

MAZZO, A. et al. Teaching of pressure injury prevention and treatment using simulation. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, p. 1–8, 2017.

MAZZO, A. et al. Implications on the Use of Sound and Image in Debriefing Assessment. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1–7, 2019.

MERRY, A. F. et al. Retesting the Hypothesis of a Clinical Randomized Controlled Trial in a Simulation Environment to Validate Anesthesia Simulation in Error Research (the VASER

- Study). **Anesthesiology**, v. 126, n. 3, p. 472–481, 2017.
- MESKA, M. H. G. et al. Satisfação e autoconfiança dos estudantes de enfermagem em cenários clínicos simulados com presença de odores desagradáveis: ensaio clínico. **Scientia Medica**, v. 24, n. 3, p. 292–296, 2018.
- MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 1998.
- MIRANDA, F. B. G.; MAZZO, A.; PEREIRA JUNIOR, G. A. Assessment of individual and interprofessional skills of health professionals in simulated clinical activities: A scoping review. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 22, n. 67, p. 1221–1234, 2018.
- MORAN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. **Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens**, v. II, p. 15–33, 2015.
- MOREIRA, B. DA S. et al. A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO COM METODOLOGIAS ATIVAS: THE TRAINING OF NURSES WITH ACTIVE METHODOLOGIES: INTEGRATIVE REVIEW. **Ciencia atual**, v. 13, n. 1, p. 10, 2017.
- NEGRI, E. C. et al. Simulação clínica com dramatização: Ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.
- NEGRI, E. C. et al. Construção E Validação De Cenário Enfermagem a Pacientes Com Colostomia. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1–16, 2019.
- NEVES, F. F.; PAZIN-FILHO, A. Developing simulation scenarios: Pearls and pitfalls. **Scientia Medica**, v. 28, n. 1, p. 1–8, 2018.
- NYSTRÖM, S. et al. Debriefing practices in interprofessional simulation with students: A sociomaterial perspective. **BMC Medical Education**, v. 16, n. 1, p. 1–8, 2016.
- OLIVEIRA, S. N. DE; PRADO, M. L. DO; KEMPFER, S. S. Use of simulations in nursing education: an integrative review. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 487–495, 2014.
- PAIVA, M. et al. Metodologias Ativas De Ensino-Aprendizagem: Revisão Integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, p. 145–153, 2017.
- PAZIN FILHO, A.; SCARPELINI, S. Simulação: Definição. **Medicina**, v. 40, n. 2, p. 162–166, 2007.
- PERRIN, D. et al. Patient-specific numerical simulation of stent-graft deployment: Validation on three clinical cases. **Journal of Biomechanics**, v. 48, n. 10, p. 1868–1875, 2015.
- PINTO, A. A. M. et al. As inovações utilizadas no ensino de graduação em Enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Forum Identidades**, v. 22, p. 143–158, 2016.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. B. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, p. 488–495, 2006.
- PONCE DE LEON, C. G. R. M. P. DE et al. Construção e validação de casos clínicos para utilização no ensino de enfermagem no contexto materno-infantil. **Revista de Enfermagem Referência**, p. 51–62, 2018.
- PRESADO, M. H. C. V. et al. Aprender com a simulação de alta fidelidade. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 51–60, 2018.
- QUILICI, A. P. et al. **Simulação Clínica: Do conceito á aplicabilidade**. [s.l: s.n.].
- QUILICI, A. P. et al. Faculty perceptions of simulation programs in healthcare education. **International journal of medical education**, v. 6, p. 166–171, 2015.
- ROCHA, L. A.; MARTINS, C. D. RUÍDOS AMBIENTAIS NA UTI NEONATAL: considerações da equipe de enfermagem. **Rev Bras Cien Vida.**, p. 1–23, 2017.
- ROMEIRO, J. M.; FIGUEIREDO, A. S. Estratégias de ensino em enfermagem para colaborar e trabalhar em equipe: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, 2018.
- RUBIO-GURUNG, S. et al. In situ simulation training for neonatal resuscitation: An RCT. **Pediatrics**, v. 134, n. 3, p. e790–e797, 2014.

- SILVA, J. P. DA et al. Construction and validation of a low-cost simulator for training patients with diabetes mellitus and/or their caregivers in insulin administration. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, p. 1–9, 2018.
- SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 176–183, 2011.
- STEINWACHS, B. How to Facilitate a Debriefing. **Simulation & Gaming**, v. 23, n. 2, p. 186–195, 18 jun. 1992.
- TEIXEIRA, E. et al. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66 Spec, p. 102–110, 2013.
- VALADARES, A. F. M.; MAGRO, M. C. DA S. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 138–143, 2014.
- VENKATARAMAN, R. et al. Is Less Noise, Light and Parental/Caregiver Stress in the Neonatal Intensive Care Unit Better for Neonates? **Indian Pediatrics**, v. 55, n. 1, p. 17–21, 2018.
- VINÍCIUS, J.; FELIX, C.; BORTOLATO-MAJOR, C. Avaliação do debriefing na simulação clínica em enfermagem : um estudo transversal. v. 72, n. 3, p. 825–831, 2019.
- WHO. **Preterm birth**. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>>. Acesso em: 18 fev. 2020.
- XIMENES, F. R. G. et al. Reflections on Brazilian nursing education from the regulation of the unified health system. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 37–46, 2020.
- YAMANE, M. T. et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 20, n. 1, p. 87–107, 2019.
- ZARIFSANAIEY, N.; AMINI, M.; SAADAT, F. A comparison of educational strategies for the acquisition of nursing student's performance and critical thinking: Simulation-based training vs. integrated training (simulation and critical thinking strategies). **BMC Medical Education**, v. 16, n. 1, p. 1–7, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Tema: Bases do cuidado desenvolvimental e cuidado com o prematuro	
Etapa 1 – Visão geral do cenário	Tempo de duração do cenário: 10 minutos
	Conhecimento prévio dos alunos: Os alunos terão aula teórica prévia à prática de simulação sobre cuidado desenvolvimental e cuidado centrado na família.
	Objetivos da aprendizagem: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar acolhimento, anamnese e acompanhamento do familiar na primeira visita ao RNPT baseado em um atendimento humanizado; - Identificar capacidade de trabalhar em equipe e relação interpessoal; - Identificar liderança e capacidade de tomar decisões frente ao caso descrito; - Desenvolver confiança e segurança para lidar com situações reais; - Relacionar a teoria com a prática; - Orientar a mãe ou familiar sobre o contato pele a pele com o RN até mesmo o pai ou outro familiar como avós e irmãos; - Orientar adequadamente sobre alimentação, sono; - Incluir o pai ou outro familiar no cuidado direto com o RNPT; - Orientar em relação a visitas a unidade; - Orientar sobre o direito dos acompanhantes
	Fundamentação teórica (Referências): BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. TAVARES, L. A. M. Uma Declaração Universal de Direitos para o Bebê Prematuro. Brasil: Diagraphic Editora, 2008. QUILICI, A. P. et al. Simulação clínica: Do conceito a aplicabilidade. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. MARSKI, B. S. L.; FACIO, B. C.; ICHISATO, S. M. T; BARBA, P. C. S. D, WERNET M. Developmental Care: assistance of nurses from Neonatal Intensive Care Units. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; 71(Suppl 6):2758-66. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0912 . STEINWACHS, B. How to facilitate a debriefing. Simulation & gaming , v. 23, n. 2, p. 186-195, 1992.
	Descrição dos participantes: Este cenário será apresentado para alunos de diferentes semestres dos cursos de graduação da Faculdade de Ceilândia.

Etapa 2 - Preparo do cenário

Recursos materiais:

Materiais necessários para montagem do ambiente e responsável:

Materiais	Responsável
<p>Mobiliário/ Decoração:</p> <p>1 carrinho 1 Mesa auxiliar 1 Lixeira Impressos sobre rotina da unidade 1 telefone para tocar música</p>	Professor e instituição de ensino
<p>Materiais médico-hospitalares</p> <p>1 estetoscópio 1 fita métrica 1 termômetro Algodão Álcool 70% Luvas de procedimento 1 caixa para descarte de material perfurocortante</p>	Professor e instituição de ensino
<p>Manequins/ bonecos:</p> <p>- Um boneco de recém-nascido prematuro</p>	Professor e instituição de ensino
<p>Figurino dos atores:</p> <p>- Roupas de pessoas próxima a 20 anos - 1 ator com roupa de profissional de enfermagem;</p>	Atores
<p>Maquiagem:</p> <p>Não há necessidade de caracterização ou maquiagem especial para o caso. Fica a cargo da atriz, se quiser, usar maquiagem leve e casual.</p>	Atriz

Caracterização dos simuladores/ atores:

- 1- Atriz representando a gestante – com roupas que aparentam aproximadamente 20 anos de idade.
- 1- Ator representando o companheiro da puérpera– com roupas que aparentam aproximadamente 20 anos de idade.
- 1 Atriz representando uma técnica de enfermagem – Com roupas normais por baixo, porém com um jaleco, com telefone ligado tocando música.

Espaço físico:

	<p>Para que o cenário aconteça de forma realística, é importante que sua estrutura seja montada o mais próximo possível de uma unidade de alojamento conjunto (ALCON). Para isso, necessita-se de mobiliário compatível, equipamentos comumente utilizados em nesse ambiente, berço, carrinho de parada, oxigênio, dentre outros. Para montagem desse cenário necessita-se de sala compatível com o tamanho, carrinho, rádio tocando música, duas atrizes e um ator, representando os pais e uma técnica de enfermagem e um boneco bebê prematuro para representar o filho.</p> <p>O cenário será realizado no laboratório de simulação da instituição.</p>
	<p>Descrição do cenário:</p> <p>- Descrição sucinta a ser apresentada aos alunos antes de iniciar o cenário:</p> <p>GSM, 22 anos, encontra-se na ALCON acompanhado pelo marido. A mesma teve um parto prematuro com IG de 32 semanas e 3 dias, sexo feminino, parto normal após quadro de infecção urinária. Atualmente, RNPT estável hemodinamicamente, com nutrição enteral plena e peso de 1300g. E acaba de ser admitido no ALCON proveniente de UTIN.FC: 150bpm, FR: 57irpm, Sat O₂: 98%.</p> <p>-Descrição completa do cenário:</p> <p>Os pais chegam ao cenário após admissão proveniente de UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) com filho prematuro que estava internado há 10 dias na outra unidade. Na evolução de enfermagem descrita no computador:</p> <p>Antecedentes Familiares: pais hipertensos, avó com histórico de neoplasia mamária, nega outras comorbidades, nega partos prematuros anteriores.</p> <p>- Descrição atual de RN</p> <p>RN segue respirando espontaneamente em ar ambiente, sem sinais de desconforto respiratório, eliminações vesicais e intestinais preservadas e fisiológicas. Hoje houve perda ponderal de 20 gramas. Segue sob os cuidados da equipe.</p> <p>Ao exame físico: RN ativo e reativo ao manuseio, hipocorado (+/4+), hidratado, acianótico, anictérico, eupneico, afebril (Temperatura axilar: 36,8°C).</p>
	<p>Script do cenário:</p> <p>O cenário iniciará a partir do momento em que a mãe e pai entram no ALCON após admissão proveniente de UTIN. Os dados maternos e do RNPT estarão descritos em uma evolução de enfermagem no computador. A admissão será realizada por um estudante.</p> <p>Por se tratar de uma anamnese não há falas específicas definidas para os atores a priori, pois quem conduz a anamnese é o enfermeiro. Os atores devem memorizar todas as informações pré-definidas para o caso descritas na etapa 2 desse estudo e à medida que forem questionados pelos alunos irem respondendo.</p>

Etapa 3 – Desenvolvimento do cenário

Espera-se que os alunos se apresentem, façam o acolhimento e iniciem a anamnese.

Os alunos deverão fornecer orientações importantes aos familiares como:

- Orientar sobre a situação do RN.
- Oferecer orientação e suporte ao aleitamento materno.
- Estimular e orientar a participação da mãe e do pai nos cuidados com o RN (limpeza de coto umbilical, posicionamento, troca de fraldas, cuidados com coto umbilical).
- Comunicar aos pais as peculiaridades do seu filho e demonstrar continuamente as suas competências.
- Orientar as observações da mãe na detecção de sinais de alerta emitidos pelo RN, tais como: hipotermia, apneia, refluxo gastroesofágico, letargia e mudanças de comportamento.

- Orientar as rotinas de visita (Garantir aos irmãos dos recém-nascidos, acesso à unidade neonatal para visitá-los, desde que acompanhados por um membro da equipe de Saúde e Possibilitar a entrada dos avós, ou outra pessoa da escolha e/ou da rede de apoio dos pais de acordo com o horário preestabelecido).

Em seguida, os alunos deverão facilitar a interação pai/RN, estimulando a proximidade da dupla parental com seu filho. Espera-se que o aluno inicie rapidamente o contato pele a pele (posição canguru) entre a mãe/pai e o RN, assim que ambos estiverem disponíveis.

Espera-se que o estudante acolha os familiares e incentive a participação do pai no cuidado do RNPT.

Após posição canguru espera-se que o aluno posicione adequadamente o RNPT, propiciando maior conforto, organização e melhor padrão de sono, favorecendo seu desenvolvimento. Isso pode ser conseguido com a contenção ao redor do corpo utilizando ninho, rolinhos e cueiros.

Perguntas que podem estimular o estudante:

Pai pergunta: Eu tenho que vir também? Posso trazer meu outro filho de 15 anos que quer visitar?

Puérpera: Estou com muito medo de pegá-lo, ele é muito pequeno e acho que não vai pegar no meu peito.

Puérpera: Não sei como limpar o coto umbilical, acho que ele sente dor. Ele sente dor?

Pai: Ele é muito pequeno. Apenas esse leite é suficiente?

Puérpera: Ele está tendo muita cólica, não sei mais o que fazer.

Outras perguntas podem ser elaboradas, caso o professor julgue necessário

Tempo estimado de *debriefing*: 10 minutos

Checklist

Tema: Bases do cuidado desenvolvimental e cuidado com o prematuro				
Alunos avaliados: _____				

Descrição Sucinta do Caso Clínico:				
GSM, 22 anos, encontra-se na ALCON acompanhado pelo marido. A mesma teve um parto prematuro com IG de 32 semanas e 3 dias, sexo feminino, parto normal após quadro de infecção urinária. Atualmente, RNPT estável hemodinamicamente, com nutrição enteral plena e peso de 1300g. E acaba de ser admitido no ALCON proveniente de UTIN.FC: 150bpm, FR: 57irpm, Sat O ² : 98%.				
Objetivo da Aprendizagem:				
O objetivo da execução desse cenário é realizar orientações em admissão no ALCON, realizar posicionamento canguru e orientar principais cuidados com prematuro.				
Check List de Habilidades e Conhecimentos Esperados dos Alunos				
Aspecto analisado	Não realizou	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
Apresentar e acolher a mulher e seu esposo de maneira respeitosa				
Realizar histórico da gestação (se a mãe teve alguma doença durante a gestação ou alguma complicação, IG, tipo de parto, complicações durante o parto)				
Ler os antecedentes e o quadro atual do RNPT na evolução de Enfermagem				
Informar aos pais sobre o método e posição canguru e combinar com eles sua realização.				
Verificar a estabilidade do RNPT (FC, FR e Saturação de O ²) – monitorização				
Orientar ou colocar o RNPT em decúbito prono, posição vertical, em contato pele a pele estando o pai ou a mãe com o peito desnudo, com a cabeça lateralizada, membros superiores				

e inferiores flexionados e abduzidos.				
Orientar sobre amamentação e cuidados				
Orientar quanto a cuidados com coto umbilical				
Orientar banho de sol				
Orientar medidas de manejo de cólica				

Aspectos positivos a serem destacados:

Aspectos a serem melhorados ou condutas inadequadas:

Professoras Avaliadoras: _____

APÊNDICE B

Tema: Higiene e banho do recém-nascido pré termo						
Etapa 1 – Visão geral do cenário	Tempo de duração do cenário: 10 minutos					
	Conhecimento prévio dos alunos: Os alunos terão uma aula com atividade teórica prévia a prática de simulação clínica no laboratório sobre higiene e banho do recém-nascido pré termo.					
	Objetivos da aprendizagem: <ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre o cuidado com a pele do prematuro, em relação à dos adultos; - Recomendar a necessidade de monitorar a temperatura da água com os punhos ou antebraço previamente; - Recomendar a utilização sabonete neutro que não altere o pH da superfície cutânea e nem irrite a pele; - Recomendar a realização do banho em ambientes sem correntes de ar. Abordando os mecanismos de perda de calor; Orientar sobre os cuidados com a área dos olhos; <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar aos pais como proteger os ouvidos; - Relacionar teoria-prática; 					
	Fundamentação teórica (Referências): FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S. Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família. Ribeirão Preto, 2014. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico.3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. TAVARES, Luís Alberto Mussa. Uma Declaração Universal de Direitos para o Bebê Prematuro. Brasil: Diagraphic Editora, 2008. QUILICI, Ana Paula et al. Simulação clínica: Do conceito a aplicabilidade. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. STEINWACHS, Barbara. How to facilitate a debriefing. Simulation & gaming , v. 23, n. 2, p. 186-195, 1992.					
	Descrição dos participantes: Este cenário será apresentado para alunos de diferentes semestres dos cursos de graduação da Faculdade de Ceilândia.					
	Recursos materiais: Materiais necessários para montagem do ambiente e responsável: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; padding: 5px;">Materiais</th> <th style="width: 50%; padding: 5px;">Responsável</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Mobiliário/ Decoração:</td> <td style="padding: 5px;">Professor e instituição de ensino</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">1 Maca</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </tbody> </table>	Materiais	Responsável	Mobiliário/ Decoração:	Professor e instituição de ensino	1 Maca
Materiais	Responsável					
Mobiliário/ Decoração:	Professor e instituição de ensino					
1 Maca						

Etapa 2- Preparo do cenário	<p>1 Carrinho de bebê 1 Saída de vácuo, oxigênio e ar comprimido. 1 Mesa auxiliar 1 Lixeira Impressos sobre rotina da unidade</p>	
	<p>Materiais médico-hospitalares</p> <p>1 estetoscópio 1 fita métrica 1 termômetro Algodão Álcool 70% Luvas de procedimento 1 caixa para descarte de material perfurocortante</p>	Professor e instituição de ensino
	<p>Manequins/ bonecos:</p> <p>- Um boneco de recém-nascido prematuro</p>	Professor e instituição de ensino
	<p>Figurino dos atores:</p> <p>- Roupas de pessoas próxima a 36 anos</p>	Atores
	<p>Maquiagem:</p> <p>Não há necessidade de caracterização ou maquiagem especial para o caso. Fica a cargo da atriz, se quiser usar maquiagem leve e casual.</p>	Atriz
	<p>Caracterização dos simuladores/ atores:</p> <p>1- Atriz representando a gestante – com roupas que aparentam aproximadamente 36 anos de idade, cabelo preso, aparentemente com olheiras. 1- Ator representando o companheiro da puérpera– com roupas que aparentam aproximadamente 40 anos de idade.</p>	
<p>Espaço físico: Para que o cenário aconteça de forma realística, é importante que sua estrutura seja montada o mais próximo possível de leito de um alojamento conjunto (ALCON). Para isso, precisa-se de mobiliário compatível, equipamentos comumente utilizados na ALCON, cartazes e impressos comumente expostos nas dependências da ALCON. Para montagem desse ambiente simulado necessita-se de uma sala compatível com o tamanho de leito de ALCON. Para que o cenário se desenvolva necessita-se de uma atriz, para</p>		

	<p>ser a puérpera, um boneco para representar o recém-nascido e um ator para representar o companheiro da puérpera.</p> <p>O cenário será realizado no laboratório de simulação da instituição.</p>
	<p>Descrição do cenário:</p> <p>- Descrição sucinta a ser apresentada aos alunos antes de iniciar o cenário: Recém-nascido prematuro de 34 semanas, nascido de parto cesáreo, pesando 1800 kg, foi admitido na ALCON. Acomodado junto com a mãe no ALCON, em carrinho. Atualmente, o RNPT apresenta-se hemodinamicamente estável, respirando em ar ambiente e preparado para receber alta hospitalar. FC: 150bpm, FR: 57irpm, Sat O²: 98%, Temperatura: 36.7°.</p> <p>- Descrição completa do cenário:</p> <p>JBC, 36 anos, em acompanhamento pré-natal apresentou hipertensão arterial e disúria dois dias antes do início do trabalho de parto. Chegou à maternidade referindo dor em baixo ventre e perda de líquido. Após exames, foi constatado ruptura de membrana amniótica, sendo hospitalizada. Após 1 hora foi encaminhada ao centro cirúrgico.</p> <p>Recém-nascido prematuro de 34 semanas, nascido de parto cesáreo, pesando 1800 kg, foi admitido na ALCON. Acomodado juntamente com mãe e em carrinho. Atualmente, o RNPT apresenta-se hemodinamicamente estável, respirando em ar ambiente e preparado para receber alta hospitalar. FC: 150bpm, FR: 57irpm, Sat O²: 98%, Temperatura: 36.7°.</p>
	<p>Script do cenário:</p> <p>- Atores e seus papéis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Atriz representando a gestante 2- Ator representando o companheiro da puérpera <p>- Scripts ou ações e falas esperadas para o caso:</p> <p>O cenário iniciará a partir do momento em que a mãe e o companheiro receberem a visita da enfermeira no ALCON. Os dados maternos e do RNPT estarão descritos em uma evolução de enfermagem no computador. O profissional de saúde que será o estudante participante do cenário.</p> <p>Os atores devem memorizar todas as informações pré-definidas para o caso descritas na etapa 2 desse estudo e à medida que forem questionados pelos alunos irem respondendo.</p> <p>Espera-se que os alunos se apresentem, façam o acolhimento e iniciem as orientações, investigando o histórico gênico-obstétrico (doenças progressas). Em seguida os alunos deverão iniciar o acolhimento pautado</p>

Etapa 3– Desenvolvimento do cenário

em um atendimento humanizado fundamentado pelos protocolos do Ministério da Saúde. Os alunos deverão fornecer orientações importantes aos familiares como:

- Cuidados que devem ser mantidos em casa após a alta;
- Nortear os pais quanto aos cuidados com o RN em casa, tais como limpeza de coto umbilical, banho, higiene das roupas e cuidados gerais com o mesmo.

Espera-se que os alunos orientem os pais acerca das especificidades dos cuidados para com o prematuro.

Outras orientações que se espera que os alunos forneçam ao casal são:

- A importância da utilização do sabonete com pH neutro.
- A importância de verificar a temperatura da água.
- A importância de higienizar as roupas do RN com sabão neutro.
- Oriente sobre os cuidados com a área dos olhos

Caso os alunos não forneçam todas essas orientações a puérpera ou parceiro podem perguntar por exemplo:

Companheiro pergunta: - Posso lavar as roupas dele com sabão em pó? (se a resposta for não, perguntar o porquê).

Gestante pergunta: - Como sei que a temperatura da água está ideal para o banho?

Gestante pergunta: - Posso lavar o rostinho dele com sabão?

Outras perguntas podem ser elaboradas, caso o professor julgue necessário.

Tempo estimado de *debriefing*: 10 minutos

Checklist

Tema: Higiene e banho do recém-nascido pré termo				
Alunos avaliados: _____				

- Descrição sucinta do caso:				
<p>Recém-nascido prematuro de 34 semanas, nascido de parto cesáreo, pesando 1800 kg, foi admitido na ALCON. Acomodado junto com a mãe no ALCON, em carrinho. Atualmente, o RNPT apresenta-se hemodinamicamente estável, respirando em ar ambiente e preparado para receber alta hospitalar. FC: 150bpm, FR: 57irpm, Sat O²: 98%, Temperatura: 36.7°.</p>				
Objetivo da Aprendizagem:				
<p>O objetivo da execução desse cenário é que o aluno realize orientações aos pais do recém-nascido pré termo sobre a higiene e banho deste após a alta hospitalar, conforme preconiza o livro “Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família”, 4ª edição.</p>				
CheckList de Habilidades e Conhecimentos Esperados dos Alunos				
Aspecto analisado	Não realizou	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
Apresentou-se e acolheu a mulher e seu esposo de maneira respeitosa				
Realizou histórico da gestação (se a mãe teve alguma doença durante a gestação ou alguma complicação, IG, tipo de parto).				
Identificar pela IG que se trata de um recém-nascido prematuro				
Higiene das mãos				
Verificou a estabilidade do RNPT (FC, FR e Saturação de O ²) – monitorização				
Orientar os pais sobre a higiene do RNPT				
Leu os antecedentes e o quadro atual do RNPT na evolução de Enfermagem				
Demonstrou técnica para proteção dos ouvidos durante o banho				
Aspectos positivos a serem destacados:				

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Aspectos a serem melhorados ou condutas inadequadas:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Professoras Avaliadoras: _____</p>

APÊNDICE C



Universidade de Brasília
Faculdade de Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

CARTA CONVITE

Brasília, (Dia) de (mês) de 2019

Prezado (a) Sr. (a):

Eu, Rayanne Augusta Parente Paula, Enfermeira, Discente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Saúde/UnB, orientada pela Prof.^a Dr.^a Laiane Medeiros Ribeiro, professora de enfermagem da graduação e da pós-graduação da Universidade de Brasília. Gostaria de convidá-lo, **(nome do Juiz convidado)**, a participar como **juiz na validação de um caso clínico para simulação na prematuridade, para a formação de estudantes de enfermagem.**

A Simulação Realística é uma metodologia de ensino com informações/conteúdos que julgamos ser importantes para a prática de enfermagem prezando pela segurança do paciente por parte de alunos de enfermagem. Esta pesquisa faz parte do estudo “Simulação clínica no contexto da prematuridade: Construção e validação de casos clínicos”, aprovado já no Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o CAAE.

Desde já agradeço a sua participação, pois sei o quão é atribulada a sua vida profissional, no entanto, devido ao alto grau de conhecimento e experiência prática, é fundamental contar com sua participação para o engrandecimento deste trabalho.

Informo que a metodologia deste trabalho estipula um tempo máximo de 30 minutos para cada cenário (pois busca avaliar a elaboração do cenário, validação do conteúdo do cenário) por alunos do curso de enfermagem sobre o contexto da prematuridade.

A atividade será via formulário do *Google Forms* para preenchimento no período de 15 dias após o envio do *link*.

Um cordial abraço, e desde já agradeço a sua participação como avaliador (a) desta atividade.

APÊNDICE D



Universidade de Brasília

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)- Especialistas

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa

Simulação clínica no contexto da prematuridade: Construção e validação de casos clínicos, sob a responsabilidade da pesquisadora Rayanne Augusta Parente Paula, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Laiane Medeiros Ribeiro. O projeto é sobre o uso da simulação realística no contexto da prematuridade no ensino durante a graduação de enfermagem.

O objetivo do projeto é criar e validar cenários de simulação realística no âmbito da prematuridade, para alunos do curso de graduação do curso de Enfermagem.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por fazer parte do grupo de especialistas que avaliará cenários de simulação. Para tal, você preencherá dois instrumentos, sendo que o primeiro abordará seu currículo (como tempo de formação, área de formação, titulação, entre outros) e o segundo instrumento será a avaliação do cenário, com tópicos pertinentes a cada cenário e terá permissão para anotar considerações que achar relevante. O tempo programado para esta atividade será de 15 minutos, para cada cenário, e será respondido via internet pelo *Google Forms*.

Os riscos para a pesquisa podem ser o seu constrangimento em responder os instrumentos. Caso você sinta-se constrangido poderá desistir da pesquisa a qualquer momento. O benefício desta pesquisa irá subsidiar o ensino através da simulação, bem como da eficácia da sua utilização como estratégia no ensino em saúde no contexto da prematuridade. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Laiane Medeiros Ribeiro, na Universidade de Brasília no telefone (61) 3107-1753 disponível inclusive para ligação a cobrar, ou pelo email: laiane@unb.br. Você também pode nos encontrar

na Universidade de Brasília, campus Ceilândia, centro metropolitano, conjunto A, lote 1, sala 28/45 no bloco UED (Unidade de Ensino Docente).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE, ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107- 1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Rubrica do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Rubrica do Pesquisador responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE E



Universidade de Brasília

Faculdade de Saúde

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu, _____, comprometo-me a manter confidencialidade com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem desenvolvidas no projeto de pesquisa “Simulação clínica no contexto da prematuridade: Construção e validação de casos clínicos”, coordenada pela aluna Rayanne Augusta Parente Paula, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Laiane Medeiros Ribeiro, professora de enfermagem da pós-graduação da Universidade de Brasília, realizado no âmbito da Universidade de Brasília; ou ainda informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto, concordando em:

- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.

Declaro ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

_____, _____ de _____, _____.
(Local) (Dia) (mês) (ano)

Assinatura: _____

Nome: _____ CPF: _____

APÊNDICE F

Tema: Método canguru e alimentação do RNPT	
Etapa 1 – Visão geral do cenário	Tempo de duração do cenário: 10 minutos
	Conhecimento prévio dos alunos: Os alunos terão aula teórica prévia à prática de simulação sobre cuidado centrado na família e ruído.
	Objetivos da aprendizagem: - Realizar acolhimento a puérpera e ao companheiro - Orientar e conduzir a mãe/ companheiro sobre o contato pele a pele com o RN e participação de outros familiares no canguru. - Orientar adequadamente sobre amamentação.;
	Fundamentação teórica (Referências): Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru. Manual técnico. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. TAVARES, Luís Alberto Mussa. Uma Declaração Universal de Direitos para o Bebê Prematuro. Brasil: Diagraphic Editora, 2008. QUILICI, Ana Paula et al. Simulação clínica: Do conceito a aplicabilidade. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. MARSKI, Bruna de Souza Lima; FACIO, Beatriz Castanheiras; ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda, et al. Developmental Care: assistance of nurses from Neonatal Intensive Care Units. Revista brasileira de enfermagem , v. 71, p. 2758-2766, 2018. STEINWACHS, Barbara. How to facilitate a debriefing. Simulation & gaming , v. 23, n. 2, p. 186-195, 1992.
	Descrição dos participantes: Este cenário será apresentado para alunos de diferentes semestres dos cursos de graduação da Faculdade de Ceilândia.
Recursos materiais: Materiais necessários para montagem do ambiente e responsável:	

Etapa 2 - Preparo do cenário

Materiais	Responsável
<p>Mobiliário/ Decoração:</p> <p>1 Berço Pulseira de identificação mãe – RN Pulseira identificação mãe Caderneta da gestante Caderneta da criança Identificação do leito Evolução de enfermagem ou livro de passagem de plantão 1 Mesa auxiliar para o posto de enfermagem. 1 Lixeira Impressos sobre rotina da unidade 1 telefone para tocar música 1 Cadeira para o acompanhante 1 Ninho para posicionamento 1 Simulador de mama feminina</p>	Professor e instituição de ensino
<p>Materiais médico-hospitalares</p> <p>1 estetoscópio 1 fita métrica 1 termômetro Algodão Álcool 70%</p>	Professor e instituição de ensino
<p>Manequins/ bonecos:</p> <p>- Um boneco de recém-nascido</p>	Professor e instituição de ensino
<p>Figurino dos atores:</p> <p>- Roupas de pessoas próxima a 20 anos - 1 ator com roupa de profissional de enfermagem;</p>	Atores
<p>Maquiagem:</p> <p>Não há necessidade de caracterização ou maquiagem especial para o caso. Fica a cargo da atriz, se quiser, usar maquiagem leve e casual.</p>	Atriz
<p>Caracterização dos simuladores/ atores:</p> <p>1- Atriz representando a puérpera– com roupas que aparentam aproximadamente 20 anos de idade.</p>	

	<p>1- Ator representando o companheiro da puérpera– com roupas que aparentam aproximadamente 20 anos de idade. 1 Atriz representando uma técnica de enfermagem – Com roupas normais por baixo, porém, com um jaleco, com telefone ligado tocando música.</p> <p>Espaço físico: Para que o cenário aconteça de forma realística, é importante que sua estrutura seja montada o mais próximo possível de uma unidade de alojamento conjunto (ALCON). Para isso, necessita-se de mobiliário compatível, equipamentos comumente utilizados em nesse ambiente, berço, dentre outros. Para montagem desse cenário necessita-se de sala compatível com o tamanho, rádio tocando música, duas atrizes e um ator, representando os pais e uma técnica de enfermagem e um boneco bebê para representar o filho.</p> <p>O cenário será realizado no laboratório de simulação da instituição.</p> <p>Descrição do cenário: - Descrição sucinta a ser apresentada aos alunos antes de iniciar o cenário:</p> <p>GSM, 22 anos, encontra-se na ALCON há 2 dias acompanhado pelo marido. A mesma teve um parto prematuro com IG de 36 semanas e 3 dias, parto normal após quadro de infecção urinária. RN do sexo masculino, nasceu com peso de 2500g Atualmente, RNPT estável hemodinamicamente, com nutrição enteral plena por seio materno livre demanda. A mesma tem dúvidas sobre a rotina da unidade e sobre o posicionamento canguru.</p> <p>-Descrição completa do cenário:</p> <p>O profissional da saúde tem acesso a passagem de plantão, que se encontra com as seguintes informações:</p> <p>- Descrição atual de RN RN segue respirando espontaneamente em ar ambiente, sem sinais de desconforto respiratório, com alimentação seio materno livre demanda, com boa pega e sucção, eliminações vesicais e intestinais preservadas e fisiológicas. Segue sob os cuidados da equipe</p>
	<p>Script do cenário: O cenário iniciará a partir do momento em que o profissional da saúde receba o plantão.</p> <p>Os atores devem memorizar todas as informações pré-definidas para o caso descritas na etapa 2 desse estudo e à medida que forem questionados pelos alunos irem respondendo.</p> <p>Espera-se que os alunos se apresentem, façam o acolhimento Os alunos deverão fornecer orientações importantes aos familiares como: - Orientação e suporte ao aleitamento materno.</p>

	<p>- Orientar a participação da mãe e do pai nos cuidados com o RN e auxiliar em relação ao posicionamento (canguru e ninho) e amamentação;</p> <p>- Orientar as rotinas da unidade (horário de visitas, familiares que podem visitar; visita de menores de idade acompanhado);</p> <p>Perguntas que podem estimular o estudante:</p> <p>Pai pergunta: “Eu tenho que ficar aqui também? Posso trazer meu outro filho de 5 anos que quer visitar?”</p> <p>Técnica de enfermagem, entra no quarto com som ligado – Puérpera pergunta: “ Nossa que barulheira, esse ruído é bom pro meu bebê”?</p> <p>Puérpera: “Me falaram que colocar ele pele a pele é bom, eu tenho dúvidas em relação a posição”?</p> <p>Pai: “Ele é muito pequeno. Apenas esse leite é suficiente? Posso dar “mucilon” pra ele”?</p> <p>Outras perguntas podem ser elaboradas, caso o professor julgue necessário</p> <p>Tempo estimado de <i>debriefing</i>: 10 minutos</p>
--	---

Checklist

Tema: Método canguru e alimentação do RNPT				
Alunos avaliados: _____ _____ _____				
<p>Descrição Sucinta do Caso Clínico: GSM, 22 anos, encontra-se na ALCON há 2 dias acompanhado pelo marido. A mesma teve um parto prematuro com IG de 36 semanas e 3 dias, parto normal após quadro de infecção urinária. RN do sexo masculino, nasceu com peso de 2500g. Atualmente, RNPT estável hemodinamicamente, com nutrição enteral plena por seio materno livre demanda. A mesma tem dúvidas sobre a rotina da unidade e sobre o posicionamento canguru.</p>				
<p>Objetivo da Aprendizagem: O objetivo da execução desse cenário é realizar orientações em admissão no ALCON, realizar posicionamento canguru e orientar principais cuidados com prematuro.</p>				
Check List de Habilidades e Conhecimentos Esperados dos Alunos				
Aspecto analisado	Não realizou	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado
Apresentar e acolher a mulher e seu companheiro de maneira respeitosa				
Identificar pela IG que se trata de um recém-nascido prematuro.				
Conferir identificação do RN e da mãe				
Orientar sobre os benefícios da posição canguru.				
Orientar e conduzir a posição correta do método canguru. “Colocar o RNPT em decúbito prono, posição vertical, em contato pele a pele estando o pai ou a mãe com o peito desnudo, com a cabeça lateralizada, membros superiores e inferiores flexionados e abduzidos”.				
Posicionar corretamente o RNPT no berço.				
Orientar sobre amamentação livre demanda e cuidados				

Orientar sobre pega correta				
Orientar sobre esvaziamento da mama				

Aspectos positivos a serem destacados:

Aspectos a serem melhorados ou condutas inadequadas:

Professoras Avaliadoras: _____

APÊNDICE G

Tema: Higiene e banho do recém-nascido pré termo					
Etapa 1 – Visão geral do cenário	Tempo de duração do cenário: 10 minutos				
	Conhecimento prévio dos alunos: Os alunos terão uma aula com atividade teórica prévia a prática de simulação clínica no laboratório sobre higiene e banho do recém-nascido pré termo.				
	Objetivos da aprendizagem: - Orientar sobre o cuidado com a pele do prematuro no domicílio; - Conduzir a técnica do banho passo a passo.				
	Fundamentação teórica (Referências): FONSECA, Luciana Mara Monti; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família . Ribeirão Preto, 2014. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico . 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. TAVARES, Luís Alberto Mussa. Uma Declaração Universal de Direitos para o Bebê Prematuro . Brasil: Diagraphic Editora, 2008. QUILICI, Ana Paula et al. Simulação clínica: Do conceito a aplicabilidade . São Paulo: Editora Atheneu, 2012. STEINWACHS, Barbara. How to facilitate a debriefing. Simulation & gaming , v. 23, n. 2, p. 186-195, 1992.				
	Descrição dos participantes: Este cenário será apresentado para alunos de diferentes semestres dos cursos de graduação da Faculdade de Ceilândia.				
	Recursos materiais: Materiais necessários para montagem do ambiente e responsável:				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Materiais</th> <th style="text-align: left;">Responsável</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Mobiliário/ Decoração: 1 Cama hospitalar 1 Banheira Sabonete com PH neutro Pulseira de identificação mãe – RN Pulseira identificação mãe Caderneta da gestante Caderneta da criança Identificação do leito 1 Mesa auxiliar </td> <td style="vertical-align: top;"> Professor e instituição de ensino </td> </tr> </tbody> </table>	Materiais	Responsável	Mobiliário/ Decoração: 1 Cama hospitalar 1 Banheira Sabonete com PH neutro Pulseira de identificação mãe – RN Pulseira identificação mãe Caderneta da gestante Caderneta da criança Identificação do leito 1 Mesa auxiliar	Professor e instituição de ensino	
Materiais	Responsável				
Mobiliário/ Decoração: 1 Cama hospitalar 1 Banheira Sabonete com PH neutro Pulseira de identificação mãe – RN Pulseira identificação mãe Caderneta da gestante Caderneta da criança Identificação do leito 1 Mesa auxiliar	Professor e instituição de ensino				

Etapa 2- Preparo do cenário

1 Lixeira Impressos sobre rotina da unidade 1 computador ou livro de passagem de plantão	
Materiais médico-hospitalares Cotonetes Cueiros 1 estetoscópio 1 fita métrica 1 termômetro Algodão Álcool 70%	Professor e instituição de ensino
Manequins/ bonecos: - Um boneco de recém nascido	Professor e instituição de ensino
Figurino dos atores: - Roupas de pessoas próxima a 22 anos	Atores
Maquiagem: Não há necessidade de caracterização ou maquiagem especial para o caso. Fica a cargo da atriz, se quiser usar maquiagem leve e casual.	Atriz
Caracterização dos simuladores/ atores: 1- Atriz representando a puérpera – com roupas que aparentam aproximadamente 22 anos de idade, cabelo preso, aparentemente com olheiras. 1- Ator representando o companheiro da puérpera– com roupas que aparentam aproximadamente 23 anos de idade.	
Espaço físico: Para que o cenário aconteça de forma realística, é importante que sua estrutura seja montada o mais próximo possível de leito de um alojamento conjunto (ALCON). Para isso, precisa-se de mobiliário compatível, equipamentos comumente utilizados na ALCON, cartazes e impressos comumente expostos nas dependências da ALCON. Para montagem desse ambiente simulado necessita-se de uma sala compatível com o tamanho de leito de ALCON. Para que o cenário se desenvolva necessita-se de uma atriz para ser a puérpera, um boneco para representar o recém-nascido e um ator para representar o companheiro da puérpera. O cenário será realizado no laboratório de simulação da instituição.	
Descrição do cenário: - Descrição sucinta a ser apresentada aos alunos antes de iniciar o cenário:	

	<p>Recém-nascido prematuro de 35 semanas, nascido de parto cesáreo, pesando 2100g kg, foi admitido na ALCON. Acomodado junto com a mãe no ALCON, em berço. Atualmente, o RNPT apresenta-se hemodinamicamente estável, respirando em ar ambiente e preparado para receber alta hospitalar, porém a mãe se sente insegura em relação ao banho do RN em casa.</p> <p>- Descrição completa do cenário:</p> <p>JBC, 22 anos, em acompanhamento pré-natal apresentou hipertensão arterial e disúria dois dias antes do início do trabalho de parto. Chegou à maternidade referindo dor em baixo ventre e perda de líquido. Após exames, foi constatado ruptura de membrana amniótica, sendo hospitalizada. Após 1 hora foi encaminhada ao centro cirúrgico.</p> <p>Recém-nascido prematuro de 35 semanas, nascido de parto cesáreo, pesando 2100 kg, foi admitido na ALCON há 2 dias. Acomodado juntamente com mãe e em berço. Atualmente, o RNPT apresenta-se hemodinamicamente estável, respirando em ar ambiente, em seio materno livre demanda, eliminações presentes em fralda e preparado para receber alta hospitalar.</p>
<p>Etapa 3– Desenvolvimento do cenário</p>	<p>Script do cenário:</p> <p>- Atores e seus papéis:</p> <p>1- Atriz representando a puérpera 2- Ator representando o companheiro da puérpera</p> <p>- Scripts ou ações e falas esperadas para o caso:</p> <p>O cenário iniciará a partir do momento em que a mãe e o companheiro receberem a visita do profissional de saúde no ALCON. Os dados maternos e do RNPT estarão descritos em uma evolução de enfermagem no computador.</p> <p>Onde encontra-se as seguintes informações: “ JBC, 22 anos, em acompanhamento pré-natal apresentou hipertensão arterial e disúria dois dias antes do início do trabalho de parto. Chegou à maternidade referindo dor em baixo ventre e perda de líquido. Após exames, foi constatado ruptura de membrana amniótica, sendo hospitalizada. Após 1 hora foi encaminhada ao centro cirúrgico Recém-nascido prematuro de 35 semanas, nascido de parto cesáreo, pesando 2100 kg, foi admitido na ALCON há 2 dias. Acomodado juntamente com mãe e em berço. Atualmente, o RNPT apresenta-se hemodinamicamente estável, respirando em ar ambiente, em seio materno livre demanda, eliminações presentes em fralda e preparado para receber alta hospitalar”.</p> <p>O profissional de saúde que será o estudante participante do cenário.</p> <p>Os atores devem memorizar todas as informações pré-definidas para o caso descritas na etapa 2 desse estudo e à medida que forem questionados pelos alunos irem respondendo.</p>

Espera-se que os alunos se apresentem e façam o acolhimento. acolhimento pautado em um atendimento humanizado fundamentado pelos protocolos do Ministério da Saúde. Os alunos deverão fornecer orientações importantes aos familiares como:

- Cuidados que devem ser mantidos em casa após a alta;
- Nortear os pais quanto aos cuidados com o RN em casa, tais como limpeza de coto umbilical, banho, higiene íntima, higiene das roupas e cuidados gerais com o mesmo.

Espera-se que os alunos orientem os pais acerca das especificidades dos cuidados para com o prematuro.

Outras conduções que se espera que os alunos forneçam ao casal são:

- A importância da utilização do sabonete com pH neutro.
- O processo do banho em casa.
- A importância de higienizar as roupas do RN com sabão neutro.
- Orientação sobre os cuidados com a área dos olhos
- Orientação sobre a higiene oral do RN.
- Orientação sobre a limpeza do coto

Caso os alunos não forneçam todas essas orientações a puérpera ou parceiro podem perguntar por exemplo:

Companheiro pergunta: - Posso lavar as roupas dele com sabão em pó? (se a resposta for não, perguntar o porquê).

Puérpera pergunta: - Como sei que a temperatura da água está ideal para o banho?

Puérpera pergunta: - Posso lavar o rostinho dele com sabão?

Puérpera pergunta: Eu lavo os pés primeiro e depois o corpinho?

Caso os alunos não conduzam o banho, a atriz pode dar a dica – “Você pode me mostrar como faz?”

Outras perguntas podem ser elaboradas, caso o professor julgue necessário.

Tempo estimado de *debriefing*: 10 minutos

Checklist

Tema: Higiene e banho do recém-nascido pré termo.				
Alunos avaliados: _____				

- Descrição sucinta do caso:				
<p>Recém-nascido prematuro de 35 semanas, nascido de parto cesáreo, pesando 1800 kg, foi admitido na ALCON. Acomodado junto com a mãe no ALCON, em berço. Atualmente, o RNPT apresenta-se hemodinamicamente estável, respirando em ar ambiente e preparado para receber alta hospitalar, porém a mãe se sente insegura em relação ao banho do RN em casa.</p>				
Objetivo da Aprendizagem:				
<p>O objetivo da execução desse cenário é que o aluno realize orientações aos pais do recém-nascido pré termo sobre a higiene e banho deste após a alta hospitalar, conforme preconiza o livro “Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família”, 4ª edição.</p>				
CheckList de Habilidades e Conhecimentos Esperados dos Alunos				
Aspecto analisado	Não realizou	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
Apresentou-se e acolheu a mulher e seu companheiro de maneira respeitosa				
Conferir identificação do RN e da mãe				
Identificar pela IG que se trata de um recém-nascido prematuro				
Realizar orientações sobre limpeza da roupa do RN em casa				
Orientar sobre temperatura da água				
Conduzir sobre o processo do banho – enrolar o RN no cueiro				
Conduzir sobre o processo do banho – técnica de proteção dos ouvidos.				
Conduzir sobre o processo do banho – limpeza da cabeça e do rosto durante o banho				
Conduzir sobre o processo do banho – higiene oral.				

Conduziu sobre o processo do banho – limpeza da parte anterior do corpo				
Conduziu sobre o processo do banho – limpeza da parte posterior do corpo				
Conduziu sobre o processo do banho – limpeza das partes intimas, focando na diferença de meninos para meninas.				
Conduziu sobre o processo do banho – limpeza do coto umbilical				

Aspectos positivos a serem destacados:

Aspectos a serem melhorados ou condutas inadequadas:

Professoras Avaliadoras: _____

APÊNDICE H



Universidade de Brasília

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Alunos

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa *Simulação clínica no contexto da prematuridade: Construção e validação de casos clínicos*, sob a responsabilidade das pesquisadoras Rayanne Augusta Parente Paula e Rafaela Seixas Ivo, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Laiane Medeiros Ribeiro. O projeto argumenta a respeito do uso da simulação realística no contexto da prematuridade no ensino durante a graduação de enfermagem.

Tem como objetivos criar e validar cenários de simulação realística no âmbito da prematuridade, para alunos do curso de graduação do curso de Enfermagem e discutir a simulação realística como Metodologia Ativa no aprendizado de alunos submetidos a cenários no contexto da prematuridade.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo, omitindo quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação se dará por fazer parte do grupo de participantes, onde será realizado um encontro para a prática da simulação, após a prática da simulação você participará de dois momentos. No primeiro momento você responderá a três instrumentos: dois deles com 20 itens e outro com 13 itens. Estas questões falam sobre dados da sua formação acadêmica e relativos à temática da simulação realística. No segundo momento você participará de um grupo focal onde um entrevistador (uma pessoa que não é vinculada a pesquisa) guiará uma série de perguntas sobre seus sentimentos em relação a prática de simulação. Esse tempo pode durar até sessenta minutos, dependendo da sua disponibilidade.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa podem ser emocionais por se tratar de cenários que reproduzem a realidade. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para o uso de tecnologias e melhoria do processo de ensino e aprendizado, modificando o ensino tradicional.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da

Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Laiane Medeiros Ribeiro, na Universidade de Brasília no telefone (61) 98349-1924 disponível inclusive para ligação a cobrar, ou pelo e-mail: laiane@unb.br, ou para Rayanne Augusta Parente Paula, no telefone (61) 99396-6116, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou pelo e-mail: rayanne.augusta@gmail.com, ou para Rafaela Seixas Ivo, no telefone (61) 98245-0382, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou pelo e-mail: rafaivo.enf@gmail.com. Você também pode nos encontrar na Universidade de Brasília, campus Ceilândia, Centro Metropolitano, conjunto A, lote 1, sala 28/45 no bloco UED (Unidade de Ensino Docente).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas e sua função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa, podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107- 1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias: uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE I

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS

Por meio deste termo, _____, participante do estudo “**Simulação clínica no contexto da prematuridade: Construção e validação de casos clínicos**”, cede o direito de uso das imagens adquiridas durante a realização do tratamento clínico a que foi submetido ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior, e autoriza o Pesquisador, Rayanne Augusta Parente Paula, vinculada ao programa de Pós Graduação de Enfermagem da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília – PPGENF/UnB, responsável pelo trabalho a:

(a) utilizar e veicular as fotografias com o registro das imagens obtidas durante seu tratamento clínico ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior na(o) Elaborar e validar cenários de simulação realística no âmbito da prematuridade, para alunos do curso de graduação do curso de enfermagem, para fim de obtenção de grau acadêmico (ou divulgação científica), sem qualquer limitação de número de inserções e reproduções, desde que essenciais para os objetivos do estudo, garantida a ocultação da sua identidade, inclusive, mas não restrito a ocultação da face e/ou dos olhos, quando possível;

(b) veicular as fotografias acima referidas na versão final do trabalho acadêmico, que será obrigatoriamente disponibilizado na página web da biblioteca (repositório) da Universidade de Brasília – UnB, ou seja, na Internet, assim tornando-as públicas para outros estudantes e/ou pesquisadores;

(c) utilizar as fotografias na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis);

(d) utilizar as imagens para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções; e

(e) executar livremente a montagem das fotografias, realizando cortes e correções de brilho e/ou contraste necessários, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

Não haverá restituição financeira de qualquer natureza neste ou a qualquer momento pela cessão das imagens.

É vedado ao pesquisador utilizar as imagens para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta, sob pena de responsabilização nos termos da legislação brasileira.

Concordando com o termo, o participante de pesquisa e o pesquisador assinam o presente termo em 2 (duas) vias iguais, devendo permanecer uma em posse do pesquisador responsável e outra com o participante ou seu responsável.

Local e data:

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

PARTICIPANTE DO ESTUDO OU SEU RESPONSÁVEL LEGAL

APÊNDICE J

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE SOM DE VOZ
PARA FINS DE PESQUISA

Eu, _____, autorizo a utilização do som de minha voz, na qualidade de participante de pesquisa do projeto de pesquisa intitulado **Simulação clínica no contexto da prematuridade: Construção e validação de casos clínicos**”, sob responsabilidade de Rayanne Augusta Parente Paula, vinculada ao programa de Pós Graduação de Enfermagem da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília – PPGENF/UnB.

O som de minha voz pode ser utilizado apenas para análise por parte da equipe de pesquisa.

Tenho ciência de que não haverá divulgação do som de minha voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação ao som de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, do som de minha voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) senhor(a).

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a) pesquisador(a)

Brasília, ____ de _____ de _____

APÊNDICE K

CARACTERIZAÇÃO DOS ALUNOS

Iniciais do seu nome: _____ Data: /01/2020

Sexo: Feminino () Masculino () Idade: _____

Curso: _____ Semestre que está cursando: _____

Ano que ingressou na universidade: _____

Já teve matérias na faculdade, relacionadas à saúde da criança?

Sim () Não () Qual? _____

Já teve contato prévio com simulação realística, em outras matérias?

Sim () Não () Qual matéria? _____

Trabalha ou já trabalhou na área de saúde?

Sim () Não () Qual setor? _____

APÊNDICE L

Tema: Método canguru e alimentação do RNPT.				
Etapa 1 – Visão geral do cenário	Tempo de duração do cenário: 10 minutos			
	Conhecimento prévio dos alunos: Os alunos terão aula teórica prévia à prática de simulação sobre <u>estado desenvolvimental e cuidado centrado na família e ruído.</u>			
	Objetivos da aprendizagem: - Realizar <u>acolhimento à puerpera e ao companheiro, amamentação e acompanhamento de familiar na primeira visita ao RNPT baseado em um atendimento humanizado;</u> - Orientar <u>e conduzir a mãe/companheiro ou familiar sobre o contato pele a pele com o RN e participação de outros familiares no canguru, até mesmo o pai ou outro familiar como avós e irmãos;</u> - Orientar adequadamente sobre <u>amamentação, alimentação, sono;</u> - Compreender a importância da participação paterna no cuidado com o RN;			
	Fundamentação teórica (Referências): Brasil. Ministério da Saúde (MS). <u>Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica : cuidado compartilhado.</u> Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Brasil. Ministério da Saúde (MS). <u>Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru : manual técnico.</u> 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. TAVARES, Luís Alberto Mussa. <u>Uma Declaração Universal de Direitos para o Bebê Prematuro.</u> Brasil: Diagraphic Editora, 2008. QUILICI, Ana Paula et al. <u>Simulação clínica: Do conceito à aplicabilidade.</u> São Paulo: Editora Atheneu, 2012. MARSKI, Bruna de Souza Lima; FACIO, Beatriz Castanheiras; ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda, et al. <u>Developmental Care: assistance of nurses from Neonatal Intensive Care Units.</u> <i>Revista brasileira de enfermagem</i> , v. 71, p. 2758-2766, 2018. STEINWACHS, Barbara. <u>How to facilitate a debriefing.</u> <i>Simulation & gaming</i> , v. 23, n. 2, p. 186-195, 1992.			
	Descrição dos participantes: Este cenário será apresentado para alunos de diferentes semestres dos cursos de graduação da Faculdade de Ceilândia.			
Recursos materiais: Materiais necessários para montagem do ambiente e responsável:				
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Materiais</th> <th style="width: 50%;">Responsável</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mobiliário/ Decoração:</td> <td>Professor e instituição de ensino</td> </tr> </tbody> </table>	Materiais	Responsável	Mobiliário/ Decoração:	Professor e instituição de ensino
Materiais	Responsável			
Mobiliário/ Decoração:	Professor e instituição de ensino			

Etapa 2 - Preparo do cenário	<p>1 Berço Pulseira de identificação mãe – RN Pulseira identificação mãe Cademeta da gestante Cademeta da criança Identificação do leito Evolução de enfermagem ou livro de passagem de plantão 1 Mesa auxiliar para o posto de enfermagem 1 Lixeira Impressos sobre rotina da unidade 1 telefone para tocar música 1 Cadeira para o acompanhante 1 Ninho para posicionamento 1 Simulador de mama feminina</p>	
	<p>Materiais médico-hospitalares</p> <p>1 estetoscópio 1 fita métrica 1 termômetro Algodão Alcool 70% Luvas do procedimento 1 caixa para descarte do material perfurocortante</p>	Professor e instituição de ensino
	<p>Manequins/ bonecos:</p> <p>- Um boneco de recém-nascido prematuro</p>	Professor e instituição de ensino
	<p>Figurino dos atores:</p> <p>- Roupas de pessoas próxima a 20 anos - 1 ator com roupa de profissional de enfermagem</p>	Atores
	<p>Maquiagem:</p> <p>Não há necessidade de caracterização ou maquiagem especial para o caso. Fica a cargo da atriz, se quiser, usar maquiagem leve e casual.</p>	Atriz
	<p>Caracterização dos simuladores/ atores:</p> <p>1- Atriz representando puérpera gestante com roupas que aparentam aproximadamente 20 anos de idade. 1- Ator representando o companheiro da puérpera com roupas que aparentam aproximadamente 20 anos de idade. 1 Atriz representando uma técnica de enfermagem – Com roupas normais por baixo, porém com um jaleco, com telefone ligado tocando música.</p>	

	<p>Espaço físico:</p> <p>Para que o cenário aconteça de forma realística, é importante que sua estrutura seja montada o mais próximo possível de uma unidade de alojamento conjunto (ALCON). Para isso, necessita-se de mobiliário compatível, equipamentos comumente utilizados em nesse ambiente, berço, carrinho de parada, ouigônio, dentre outros. Para montagem desse cenário necessita-se de sala compatível com o tamanho, carrinho, rádio tocando música, duas atrizes e um ator, representando os pais e uma técnica de enfermagem e um boneco bebê prematuro para representar o filho.</p> <p>O cenário será realizado no laboratório de simulação da instituição.</p> <p>Descrição do cenário:</p> <p>- Descrição sucinta a ser apresentada aos alunos antes de iniciar o cenário:</p> <p>GSM, 22 anos, encontra-se na ALCON há 2 dias acompanhado pelo marido. A mesma teve um parto prematuro com IG de 360 semanas e 3 dias, <u>parto normal após quadro de infecção urinária. RN do sexo masculino, sexo feminino, parto normal após quadro de infecção urinária nasceu com peso de 2500g. Atualmente RNPT estável hemodinamicamente, com nutrição enteral plena por Seio materno livre demanda a peso de 1300g. A mesma tem dúvidas sobre a rotina da unidade e sobre o posicionamento canguru. E acaba de ser admitido no ALCON proveniente da UTIN (IC: 150bps, FR: 57bps, Sat O2: 98%).</u></p> <p>- Descrição completa do cenário:</p> <p><u>Os pais chegam ao cenário após admissão proveniente da UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) com filho prematuro que estava internado há 10 dias na outra unidade.</u></p> <p><u>Na evolução de enfermagem descrita no computador:</u></p> <p><u>O profissional da saúde tem acesso à passagem de plantão, que encontra-se com as seguintes informações:</u></p> <p><u>Antecedentes Familiares: pais hipertensos, avô com histórico de neoplasia mamária, nega outras comorbidades, nega partos prematuros anteriores.</u></p> <p>- Descrição atual de RN</p>
--	---

	<p>RN segue respirando espontaneamente em ar ambiente, sem sinais de desconforto respiratório, <u>com alimentação seio materno livre demanda, com boa pega e sucção</u>, eliminações vesicais e intestinais preservadas e fisiológicas.</p> <p><u>Não houve perda ponderal de 20 gramas</u>. Segue sob os cuidados da equipe.</p> <p><u>Ao exame físico: RN ativo e reativo ao manuseio, hipocrado (+/4+), hidratado, acianótico, anictérico, supnico, afébril (Temperatura axilar: 36,8°C).</u></p>
<p>Etapa 3 – Desenvolvimento do cenário</p>	<p><u>Script do cenário:</u></p> <p>O cenário iniciará a partir do momento <u>em que a mãe e pai entram no ALCOM após admissão proveniente de UTD</u> em que o profissional da saúde receba o <u>plantão</u>.</p> <p><u>Por se tratar de uma anamnese não há falas específicas definidas para os atores a priori, pois quem conduz a anamnese é o enfermeiro. Os atores devem memorizar todas as informações pré-definidas para o caso descritas na etapa 2 desse estado e à medida que forem questionados pelos alunos irem respondendo.</u></p> <p>Espera-se que os alunos se apresentem, façam o acolhimento <u>e iniciem a anamnese</u>.</p> <p>Os alunos deverão fornecer orientações importantes aos familiares como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Orientar sobre a situação do RN.</u> - <u>Oferecer orientação e suporte ao aleitamento materno.</u> - <u>Estimular e orientar a participação da mãe e do pai nos cuidados com o RN e auxiliar em relação ao posicionamento (canguru e ninho) e amamentação (limpeza do coto umbilical, posicionamento, troca de fraldas, curativos com coto umbilical).</u> - <u>Comunicar aos pais as peculiaridades do seu filho e demonstrar continuamente as suas competências.</u> - <u>Orientar as observações da mãe na detecção de sinais de alerta emitidos pelo RN, tais como: hipotermia, apneia, refluxo gastroesofágico, letargia e mudanças de comportamento.</u> <p>- <u>Orientar as rotinas da unidade / horário de visita, familiares que podem visitar, visita de menores de idade acompanhado e visita (Garantir aos irmãos dos recém-nascidos, acesso à unidade neonatal para visitá-los, desde que acompanhados por um membro da equipe de Saúde e Possibilitar a entrada dos avós, ou outra pessoa da escolha e/ou da rede de apoio dos pais de acordo com o horário preestabelecido).</u></p> <p><u>Em seguida, os alunos deverão facilitar a interação pai/RN, estimulando a proximidade da dupla parental com seu filho. Espera-se que o aluno iniciem rapidamente o contato pele a pele (posição canguru) entre a mãe/pai e o RN, assim que ambos estiverem disponíveis.</u></p> <p><u>Espera-se que o estudante acolha os familiares e incentive a participação do pai no cuidado do RNPT.</u></p>

	<p>Após posição canguru espera-se que o aluno posicione adequadamente o RNPT, propiciando maior conforto, organização e melhor padrão de sono, favorecendo seu desenvolvimento. Isso pode ser conseguido com a contenção ao redor do corpo utilizando ninho, rolinhos e casacos.</p> <p>Perguntas que podem estimular o estudante:</p> <p>Pai pergunta: <u>"Eu tenho que ficar aqui vir também? Posso trazer meu outro filho de 15 anos que quer visitar?"</u></p> <p>Técnica de enfermagem, entra no quarto com som ligado -Puerpera pergunta: <u>"Nossa que barulheira, esse ruído é bom pro meu bebê?"</u></p> <p>Puerpera: <u>"Me falaram que colocar ele pele a pele é bom, eu tenho dúvidas em relação à posição? Estou com muito medo de pegá-lo, ele é muito pequeno e acho que não vai pegar no meu peito."</u></p> <p>Puerpera: <u>"Não sei como limpar o coto umbilical, acho que ele está dor. Ele está dor?"</u></p> <p>Pai: <u>"Ele é muito pequeno. Apenas esse leite é suficiente? Posso dar "mucilon" pra ele?"</u></p> <p>Puerpera: <u>"Ele está tendo muita cólica, não sei mais o que fazer."</u></p> <p>Outras perguntas podem ser elaboradas, caso o professor julgue necessário</p>
	<p>Tempo estimado de <i>debriefing</i>: 10 minutos</p>

⁴ Roteiro adaptado do artigo de Fabri, Mazzo, Martins, *et al* (2017)

Checklist

Tema: Bases do cuidado desenvolvimental e cuidado com o prematuro				
Alunos avaliados: _____				
<p>Descrição Sucinta do Caso Clínico: <u>GSM, 22 anos, encontra-se na ALCON há 2 dias, acompanhado pelo marido. A mesma teve um parto prematuro com IG de 36 semanas e 3 dias, parto normal após quadro de infecção urinária. RN do sexo masculino nasceu com peso de 2500g Atualmente RNPT estável hemodinamicamente, com nutrição enteral plena por Seio materno livre demanda. A mesma tem dúvidas sobre a rotina da unidade e sobre o posicionamento canguru.</u> <u>GSM, 22 anos, encontra-se na ALCON acompanhado pelo marido. A mesma teve um parto prematuro com IG de 32 semanas e 3 dias, sexo feminino, parto normal após quadro de infecção urinária. Atualmente RNPT estável hemodinamicamente, com nutrição enteral plena e peso de 1300g. E acaba de ser admitido no ALCON proveniente de UTIN.FC: 150bpm, FR: 57irpm, Sat-O₂: 96%.</u></p>				
Objetivo da Aprendizagem:				
O objetivo da execução desse cenário é realizar orientações em admissão no ALCON, realizar posicionamento canguru e orientar principais cuidados com prematuro.				
Check List de Habilidades e Conhecimentos Esperados dos Alunos				
Aspecto analisado	Não realizou	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado
Apresentar e acolher a mulher e seu <u>companheiro</u> espaço de maneira respeitosa				
<u>Realizar históricos da gestação (se a mãe teve alguma doença durante a gestação ou alguma complicação, IG, tipo de parto, complicações durante o parto)</u> <u>Conferir identificação do RN e da mãe</u>				

<u>Ler os antecedentes e o quadro atual do RNPT na evolução da Enfermagem Orientar sobre os benefícios da posição canguru.</u>				
<u>Informar aos pais sobre o método e posição canguru e combinar com eles sua realização- Orientar e conduzir a posição correta do método canguru. "Colocar o RNPT em decúbito prono, posição vertical, em contato pele a pele estando o pai ou a mãe com o peito desnudo, com a cabeça lateralizada, membros superiores e inferiores flexionados e abduzidos".</u>				
<u>Verificar a estabilidade do RNPT (FC, FR e Saturação de O₂) – monitorização Posicionar corretamente o RNPT no berço.</u>				
<u>Orientar ou colocar o RNPT em decúbito prono, posição vertical, em contato pele a pele estando o pai ou a mãe com o peito desnudo, com a cabeça lateralizada, membros superiores e inferiores flexionados e abduzidos.</u>				
<u>Orientar sobre amamentação livre demanda e cuidados</u>				
<u>Orientar quanto a cuidados com coto umbilical</u>				
<u>Orientar banho de sol</u>				
<u>Orientar medidas de manejo da cólica.</u>				
<p>Aspectos positivos a serem destacados:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
<p>Aspectos a serem melhorados ou condutas inadequadas:</p> <hr/> <hr/>				

APÊNDICE M

Tema: Higiene e banho do recém-nascido pré termo.								
Etapa 1 – Visão geral do cenário	Tempo de duração do cenário: 10 minutos							
	Conhecimento prévio dos alunos: Os alunos terão uma aula com atividade teórica prévia a prática de simulação clínica no laboratório sobre higiene e banho do recém-nascido pré termo.							
	Objetivos da aprendizagem: - Orientar sobre o cuidado com a pele do prematuro <u>no domicílio</u> ; em relação à dos adultos; - Recomendar a necessidade de monitorar a temperatura da água com os punhos ou antebraço previamente; - Recomendar a utilização sabonete neutro que não altera o pH da superfície cutânea e nem irrita a pele; - Recomendar a realização do banho em ambientes com correntes de ar. Abordando os mecanismos de perda de calor; <u>Orientar sobre os cuidados com a área dos olhos;</u> - <u>Conduzir a técnica do banho passo a passo.</u> - <u>Enfocar aos pais como proteger os ouvidos;</u> - <u>Relacionar teoria prática;</u>							
	Fundamentação teórica (Referências): FONSECA, Luciana Mara Monti; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família. Ribeirão Preto, 2014. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Atenção humanizada ao recém-nascido : Método Canguru : manual técnico. 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. TAVARES, Luis Alberto Mussa. Uma Declaração Universal de Direitos para o Bebê Prematuro. Brasil: Diagraphic Editora, 2008. QUILICI, Ana Paula et al. Simulação clínica: Do conceito à aplicabilidade. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. STEDNWACHS, Barbara. How to facilitate a debriefing. Simulation & gaming , v. 23, n. 2, p. 186-195, 1992.							
	Descrição dos participantes: Este cenário será apresentado para alunos de diferentes semestres dos cursos de graduação da Faculdade de Ceilândia.							
Recursos materiais:								
Materiais necessários para montagem do ambiente e responsável:								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; padding: 5px;">Materiais</th> <th style="width: 50%; padding: 5px;">Responsável</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Mobiliário/ Decoração:</td> <td style="padding: 5px;">Professor e instituição de ensino</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">1 <u>Mesa Cama hospitalar</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">1 <u>Banheira/Carrinho de bebê</u></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Materiais	Responsável	Mobiliário/ Decoração:	Professor e instituição de ensino	1 <u>Mesa Cama hospitalar</u>		1 <u>Banheira/Carrinho de bebê</u>	
Materiais	Responsável							
Mobiliário/ Decoração:	Professor e instituição de ensino							
1 <u>Mesa Cama hospitalar</u>								
1 <u>Banheira/Carrinho de bebê</u>								

Etapa 2- Preparo do cenário	1 Saída do risco, oxigênio e ar comprimido. <u>Pulseira de identificação mãe – RN</u> <u>Pulseira identificação mãe</u> <u>Caderneta da gestante</u> <u>Caderneta da criança</u> <u>Identificação do leito</u> 1 Mesa auxiliar 1 Lixeira Impressos sobre rotina da unidade <u>1 computador ou livro de passagem de plantão</u>	
	Materiais médico-hospitalares <u>Cotonetes</u> <u>Cueiros</u> 1 estetoscópio 1 fita métrica 1 termômetro Algodão Alcool 70% Luvas de procedimento 1 caixa para descarte de material perfurocortante	Professor e instituição de ensino
	Manequins/ bonecos: - Um boneco de recém nascido prematuro	Professor e instituição de ensino
	Figurino dos atores: - Roupas de pessoas próxima a 26 <u>22</u> anos	Atores
	Maquiagem: Não há necessidade de caracterização ou maquiagem especial para o caso. Fica a cargo da atriz, se quiser usar maquiagem leve e casual.	Atriz
Caracterização dos simuladores/ atores: 1- Atriz representando a gestante – com roupas que aparentam aproximadamente 23 <u>36</u> anos de idade, cabelo preso, aparentemente com olheiras. 1- Ator representando o companheiro da puérpera– com roupas que aparentam aproximadamente 33 <u>40</u> anos de idade.		

	<p>Espaço físico: Para que o cenário aconteça de forma realística, é importante que sua estrutura seja montada o mais próximo possível de leito de um alojamento conjunto (ALCON). Para isso, precisa-se de mobiliário compatível, equipamentos comumente utilizados na ALCON, cartazes e impressos comumente expostos nas dependências da ALCON. Para montagem desse ambiente simulado necessita-se de uma sala compatível com o tamanho de leito de ALCON. Para que o cenário se desenvolva necessita-se de uma atriz para ser a puérpera, um boneco para representar o recém-nascido e um ator para representar o companheiro da puérpera.</p> <p>O cenário será realizado no laboratório de simulação da instituição.</p> <p>Descrição do cenário:</p> <p>- Descrição sucinta a ser apresentada aos alunos antes de iniciar o cenário: Recém-nascido prematuro de <u>35</u> semanas, nascido de parto cesáreo, pesando <u>2100g-1800</u> kg, foi admitido na ALCON. Acomodado junto com a mãe no ALCON, em carrinho. Atualmente o RNPT apresenta-se hemodinamicamente estável, respirando em ar ambiente e preparado para receber alta hospitalar, <u>porém a mãe se sente insegura em relação ao banho do RN em casa.</u> FC: 150bpm, FR: 57irpm, Sat O²: 98%, Temperatura: 36,7°</p> <p>- Descrição completa do cenário:</p> <p>JBC, <u>22-26</u> anos, em acompanhamento pré-natal apresentou hipertensão arterial e disúria dois dias antes do início do trabalho de parto. Chegou à maternidade referindo dor em baixo ventre e perda de líquido. Após exames, foi constatado ruptura de membrana amniótica, sendo hospitalizada. Após 1 hora foi encaminhada ao centro cirúrgico. <u>- Script da passagem</u></p> <p>Recém-nascido prematuro de <u>35</u> semanas, nascido de parto cesáreo, pesando <u>1800-2100</u> kg, foi admitido na ALCON <u>há 2 dias</u>. Acomodado juntamente com mãe e em carrinho. Atualmente o RNPT apresenta-se hemodinamicamente estável, respirando em ar ambiente, <u>em seio materno livre demanda, eliminações presentes em fralda</u> e preparado para receber alta hospitalar. FC: 150bpm, FR: 57irpm, Sat O²: 98%, Temperatura: 36,7°</p>
	<p>Script do cenário:</p> <p>- Atores e seus papéis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Atriz representando a <u>puérpera gestante</u> 2- Ator representando o companheiro da puerpera <p>- Scripts ou ações e falas esperadas para o caso:</p> <p>O cenário iniciará a partir do momento em que a mãe e o companheiro receberem a visita <u>do profissional de saúde da enfermeira</u> no ALCON. Os dados maternos e do RNPT estarão descritos em uma evolução de enfermagem no computador. O profissional de saúde que será o estudante participante do cenário.</p>

Etapa 3 – Desenvolvimento do cenário

Os atores devem memorizar todas as informações pré-definidas para o caso descritas na etapa 2 desse estudo e à medida que forem questionados pelos alunos irem respondendo.

Espera-se que os alunos se apresentem e façam o acolhimento ~~e iniciem as orientações, investigando o histórico gineco-obstétrico (doenças progressas). Em seguida os alunos deverão iniciar o acolhimento~~ pautado em um atendimento humanizado fundamentado pelos protocolos do Ministério da Saúde. Os alunos deverão fornecer orientações importantes aos familiares como:

- Cuidados que devem ser mantidos em casa após a alta;
- Nortear os pais quanto aos cuidados com o RN em casa, tais como limpeza de coto umbilical, banho, higiene íntima, higiene das roupas e cuidados gerais com o mesmo.

Espera-se que os alunos orientem os pais a cerca das especificidades dos cuidados para com o prematuro.

Outras ~~conduções/orientações~~ que se espera que os alunos forneçam ao casal são:

- A importância da utilização do sabonete com pH neutro.
- ~~A importância de verificar a temperatura da água~~ O processo do banho em casa.
- A importância de higienizar as roupas do RN com sabão neutro.
- ~~Orientações~~ sobre os cuidados com a área dos olhos
- ~~Orientação sobre a higiene oral do RN.~~
- ~~Orientação sobre a limpeza do coto~~

Caso os alunos não forneçam todas essas orientações a puérpera ou parceiro podem perguntar por exemplo:

Companheiro pergunta: - Posso lavar as roupas dele com sabão em pó? (se a resposta for não, perguntar o porquê).

~~Costante~~ Puérpera pergunta: - Como sei que a temperatura da água está ideal para o banho?

~~Costante~~ Puérpera pergunta: - Posso lavar o rostinho dele com sabão?

~~Puérpera pergunta:~~ Eu lavo os pés primeiro e depois o corpinho?

~~Caso os alunos não conduzam o banho, a atriz pode dar a dica – “Você pode me mostrar como faz?”~~

Outras perguntas podem ser elaboradas, caso o professor julgue necessário.

Tempo estimado de *debriefing*: 10 minutos

¹ Roteiro adaptado do artigo de Fabri, Mazza, Martins, *et al* (2017)

Checklist

Tema: Higiene e banho do recém-nascido pré termo.

Alunos avaliados: _____

- Descrição sucinta do caso:

Recém-nascido prematuro de 35 semanas, nascido de parto cesáreo, pesando 1800 kg, foi admitido na ALCON. Acomodado junto com a mãe no ALCON, em carrinho. Atualmente o RNPT apresenta-se hemodinamicamente estável, respirando em ar ambiente e preparado para receber alta hospitalar, porém a mãe se sente insegura em relação ao banho do RN em casa.

Recém-nascido prematuro de 34 semanas, nascido de parto cesáreo, pesando 1800 kg, foi admitido na ALCON. Acomodado junto com a mãe no ALCON, em carrinho. Atualmente o RNPT apresenta-se hemodinamicamente estável, respirando em ar ambiente e preparado para receber alta hospitalar. FC: 150bpm, FR: 57irpm, Sat O₂: 98%, Temperatura: 36,7°.

Objetivo da Aprendizagem:

O objetivo da execução desse cenário é que o aluno realize orientações aos pais do recém-nascido pré termo sobre a higiene e banho deste após a alta hospitalar, conforme preconiza o livro "Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família", 4ª edição.

Checklist de Habilidades e Conhecimentos Esperados dos Alunos

Aspecto analisado	Não realizou	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
Apresentou-se e acolheu a mulher e seu <u>companheiro esposo</u> de maneira respeitosa				
<u>Conferir identificação do RN e da mãe</u>				
<u>Realizou histórico da gestação (se a mãe teve alguma doença durante a gestação ou alguma complicação, IG, tipo de parto).</u>				
Identificar pela IG que trata-se de um recém-nascido prematuro				
<u>Higiene das mãos; Realizar orientações sobre limpeza da roupa do RN em casa</u>				
<u>Verificou a estabilidade do RNPT (FC, FR e Saturação de O₂) — monitorização Orientar sobre temperatura da água</u>				

<u>Orientar os pais sobre a higiene do RNPT. Conduzir sobre o processo do banho – enrolar o RN no cueiro.</u>				
<u>Conduzir sobre o processo do banho – técnica de proteção dos ouvidos.</u>				
<u>Conduzir sobre o processo do banho – limpeza da cabeça e do rosto durante o banho.</u>				
<u>Conduzir sobre o processo do banho – higiene oral.</u>				
<u>Leu os antecedentes e o quadro atual do RNPT na evolução de Enfermagem. Conduziu sobre o processo do banho – limpeza da parte anterior do corpo.</u>				
<u>Conduziu sobre o processo do banho – limpeza da parte posterior do corpo.</u>				
<u>Conduziu sobre o processo do banho – limpeza das partes íntimas, focando na diferença de meninos para meninas.</u>				
<u>Demonstrou técnica para proteção dos ouvidos durante o banho.</u>				
<u>Conduziu sobre o processo do banho – limpeza do coto umbilical.</u>				

Aspectos positivos a serem destacados:

Aspectos a serem melhorados ou condutas inadequadas:

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS CENÁRIOS - EXPERTS¹

Título da Pesquisa: Simulação clínica no contexto da prematuridade: Construção e validação de casos clínicos.

SEÇÃO 1: Caracterização do especialista

Nome:	
Idade:	I ___ I ___ I Anos
Formação (graduação):	
Tempo de formação:	I ___ I ___ I OU I ___ I ___ I Meses Anos
Titulação máxima obtida:	Bacharelado/Licenciatura
	Especialização
	Mestrado
	Doutorado
	Pós-doutorado
Atuação (é possível assinalar mais de uma opção):	Docente
	Pós-graduando
	Enfermeiro assistencial
Tempo de atuação no ensino: (considerar estágio supervisionado em docência)	I ___ I ___ I OU I ___ I ___ I Meses Anos
Área de Especialidade:	

¹Elaborado com base em Dias (2015), Waxman (2010) e Almeida et al. (2015).

Tempo de experiência com simulação:	I ___ I ___ I I ___ I ___ I	OU
	Anos	Meses

SEÇÃO 2: Avaliação do cenário

Pontos a serem analisados:	Inadequado 1	Parcialmente Adequado 2	Adequado 3
Plausibilidade do caso clínico			
Realismo			
Aderência às evidências científicas disponíveis			
Complexidade em relação ao nível de conhecimento e habilidades do aluno			
Sumário do caso			
Objetivos da simulação fornecidos ao aluno			
Informações fornecidas ao aluno antes da simulação			
Dados fornecidos ao aluno durante a simulação			
Apoio fornecido ao aluno durante a simulação			
Objetivos de aprendizagem			
Promoção do pensamento crítico			
Promoção da capacidade de priorizar avaliações e intervenções de enfermagem			
Promoção da resolução autônoma de problemas			
Tipo do simulador			
Parâmetros do simulador			
Ambiente simulado			
Materiais e equipamentos disponíveis			
Questionamentos do Debriefing			
Reflexão e análise das ações no Debriefing			
Síntese e feedback ao aluno no debriefing			

Instrumento adaptado de Ponce de Leon, Silva, Ribeiro, Brasil, Guarda, Monti (2018).

ANEXO B

INSTRUMENTO NORTEADOR PARA O *DEBRIEFING*

Perguntas facilitadoras do <i>Debriefing</i>	
Etapa 1 – Descrição	<ul style="list-style-type: none">- O que aconteceu durante a simulação?- O que fizeram melhor?- O que faltou fazer melhor?- Qual foi seu maior desafio?<ul style="list-style-type: none">- Como o enfrentaram?- Quais pensamentos/sentimentos tiveram durante a simulação?
Etapa 2 – Compreensão	<ul style="list-style-type: none">- Durante a simulação encontraram algumas situações. Quais foram essas?- Já encontraram situação parecida no mundo real?- Que possíveis causas provocaram essas situações descritas?- Da experiência de hoje, o que podem levar para o mundo real?- O que faltou na simulação?- O que você acha que foi realizado de maneira correta?
Etapa 3 – Aplicação	<ul style="list-style-type: none">- O que você aprendeu de mais importante na simulação hoje?- Como você gostaria de viver essa experiência na vida real?- O que você tem de fazer para aumentar suas chances de agir melhor da próxima vez que algo assim acontecer?

Instrumento adaptado de Quilici et al (2012) e Steinwachs (1992)

ANEXO C

ESCALA DESIGN DA SIMULAÇÃO

Preencha com um “X” de acordo com seu grau de concordância com as afirmações a seguir:

Item	Discordo totalmente 1	Discordo parcialmente 2	Não concordo, nem discordo 3	Concordo parcialmente 4	Concordo totalmente 5
Fator 1) Objetivos e informações					
1. No início da simulação foi fornecida informação suficiente para proporcionar orientação e incentivo.					
2. Eu entendi claramente a finalidade e os objetivos da simulação.					
3. A simulação forneceu informação suficiente, de forma clara, para eu resolver a situação-problema.					
4. Foi-me fornecida informação suficiente durante a simulação.					
5. As pistas foram adequadas e direcionadas para promover a minha compreensão.					
Fator 2) Apoio					
6. O apoio foi oferecido em tempo oportuno.					
7. A minha necessidade de ajuda foi reconhecida.					
8. Eu senti-me apoiado pelo professor durante a simulação.					
9. Eu fui apoiado no processo de aprendizagem.					
Fator 3) Resolução de problemas					

10. A resolução de problemas de forma autônoma foi facilitada.					
11. Fui incentivado a explorar todas as possibilidades da simulação.					
12. A simulação foi projetada para o meu nível específico de conhecimento e habilidades.					
13. A simulação permitiu-me a oportunidade de priorizar as avaliações e os cuidados de enfermagem.					
14. A simulação proporcionou-me uma oportunidade de estabelecer objetivos para a assistência do meu paciente.					
Fator 4) Feedback / Reflexão					
15. O feedback fornecido foi construtivo.					
16. O feedback foi fornecido em tempo oportuno.					
17. A simulação permitiu-me analisar meu próprio comportamento e ações.					
18. Após a simulação houve oportunidade para obter orientação / feedback do professor, a fim de construir conhecimento para outro nível.					
Fator 5) Realismo					
19. O cenário se assemelhava a uma situação da vida real.					
20. Fatores, situações e variáveis da vida real foram incorporados ao cenário de simulação.					

Versão final da Escala de *Design da Simulação* (ALMEIDA et al., 2015).

ANEXO D

SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES E AUTOCONFIANÇA NA APRENDIZAGEM

Preencha com um “X” de acordo com seu grau de concordância com as afirmações a seguir:

Item	Discordo totalmente 1	Discordo parcialmente 2	Não concordo, nem discordo 3	Concordo parcialmente 4	Concordo totalmente 5
Satisfação com a aprendizagem atual					
1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.					
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem .					
3. Eu gostei do modo como meu professor ensinou através da simulação.					
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.					
5. A forma como o meu professor ensinou através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.					
6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação que meu professor me apresentou.					
7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio do currículo materno-infantil.					

8. Estou confiante de que estou desenvolvendo habilidades e obtendo os conhecimentos necessários a partir desta simulação para executar os cuidados necessários em um ambiente clínico.					
9. O meu professor utilizou recursos úteis para ensinar a simulação.					
10. É minha responsabilidade como o aluno aprender o que eu preciso saber através da atividade de simulação.					
11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entender os conceitos abordados na simulação.					
12. Eu sei como usar atividades de simulação para aprender habilidades.					
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que eu preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.					

Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (ALMEIDA et al. 2015).

ANEXO E

ESCALA DE EXPERIÊNCIA COM DEBRIEFING

Preencha com um “X” de acordo com seu grau de concordância com as afirmações a seguir:

Item	Discordo totalmente 1	Discordo Parcialmente 2	Não concordo, nem discordo 3	Concordo Parcialmente 4	Concordo totalmente 5
Fator 1) Analisando os pensamentos e sentimentos					
1. O debriefing me ajudou a analisar meus pensamentos.					
2. O professor reforçou aspectos do comportamento da equipe de saúde.					
3. O ambiente de debriefing foi fisicamente confortável.					
4. Sentimentos incorretos foram resolvidos por meio do debriefing.					
Fator 2) Aprendendo e fazendo conexões					
5. O debriefing ajudou-me a fazer conexões na minha aprendizagem.					
6. O debriefing foi útil para processar a experiência de simulação.					
7. O debriefing proporcionou-me oportunidades de aprendizagem.					
8. O debriefing ajudou-me a encontrar um significado na simulação.					
9. As minhas dúvidas da simulação foram respondidas pelo debriefing.					
10. Tornei-me mais consciente de mim mesmo durante a sessão de debriefing.					

11. O debriefing ajudou-me a esclarecer problemas.					
12. O debriefing ajudou-me a fazer conexões entre teoria e situações da vida real.					
Fator 3) Habilidade do professor em conduzir o debriefing					
13. O professor permitiu-me tempo suficiente para verbalizar meus sentimentos antes dos comentários.					
14. Na sessão de debriefing o professor fez os esclarecimentos corretos.					
15. O debriefing forneceu um meio para eu refletir sobre minhas ações durante a simulação.					
16. Eu tive tempo suficiente para esclarecer meus questionamentos.					
17. Na sessão de debriefing o professor foi um especialista na temática desenvolvida na simulação.					
Fator 4) Orientação apropriada do professor					
18. O professor ensinou a quantidade certa durante a sessão de debriefing.					
19. O professor realizou uma avaliação construtiva da simulação durante o debriefing.					
20. O professor forneceu orientação adequada durante o debriefing					

Versão final da Escala de experiência com Debriefing (ALMEIDA et al., 2016).

ANEXO F

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Simulação clínica no contexto da prematuridade: Construção e validação de casos clínicos

Pesquisador: Rayanne Augusta Parente Paula

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 05808918.4.0000.0030

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Mestrado - Universidade de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.802.210

Apresentação do Projeto:

*Resumo:

Introdução: A simulação é um método interativo que permite, não apenas a aprendizagem de habilidades, mas também de competências globais, como a tomada de decisão em situações e ambientes complexos. Permitindo assim o treinamento em condições reais, com simuladores e atores, de forma interativa em um ambiente controlado, onde o professor assume uma postura de condutor e não a de provedor ativo de toda a informação. Participação de alunos em cenários de simulação com feedback estruturado facilita o desenvolvimento de conhecimento e habilidade em um ambiente estável e de apoio, não bastando o material e o equipamento, sendo indispensável um cenário bem delineado. Para se evidenciar que os cenários de simulação estejam bem delineados, estes devem ser validados, porém na literatura são escassas obras que abordem a validação de cenários em simulação. **Objetivo:** O presente estudo possui o objetivo de construir e validar cenários de simulação no âmbito da prematuridade, como estratégia de ensino para alunos do curso de graduação do curso de Enfermagem. **Metodologia:** Estudo misto com abordagem quase experimental e qualitativo exploratório, no qual são constituídos de três fases: 1ª fase criação de casos clínicos de simulação abordando prematuridade. 2ª fase: Os casos criados serão avaliados por juízes (experts na área de neonatologia) por meio de um formulário online. 3ª fase após a validação dos casos e dos instrumentos elaborados para avaliação da simulação no processo de formação, estes serão avaliados in loco com alunos a partir do 8º semestre do curso

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900

UF: DF Município: BRASÍLIA

Telefones: (61)3107-1947

E-mail: cep@unb@gmail.com

Continuação do Parecer 3.002.210

de enfermagem que já tenham passado da matéria de saúde da criança, 5ª fase será realizado um grupo focal. A análise dos dados será através da estatística descritiva. Resultado esperado: Espera-se construir casos de simulação para utilização na prática de ensino de prematuros, onde se possa ter um ambiente condizente com a realidade e que possa capacitar os alunos para lidar com situações do cotidiano da prática de enfermagem."

Objetivo da Pesquisa:

***Objetivo Primário:**

Elaborar, validar e discutir a simulação realística como metodologia ativa no aprendizado de alunos do curso de graduação de Enfermagem submetidos a cenários no contexto da prematuridade.

Objetivo Secundário:

- Avaliar e validar os casos por juizes especialistas;
- Identificar o desempenho técnico-científico dos alunos do curso de graduação em Enfermagem diante dos cenários simulados em situações relacionadas à prematuridade;
- Avaliar os cenários simulados na percepção dos alunos, quanto ao nível de satisfação dos alunos e autoconfiança na aprendizagem quanto à metodologia da simulação.
- Discutir com abordagem qualitativa a simulação realística como metodologia ativa no aprendizado de alunos do curso de graduação de Enfermagem submetidos a cenários no contexto da prematuridade."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

***Riscos:**

A participação dos voluntários na demonstração dos cenários aos juizes não acarreta custos e garantiremos o sigilo da sua identidade, no entanto, se os participantes se sentirem constrangidos em qualquer momento, terão o direito de recusar-se a participar ou desistir. Salienta-se que a exigência de aprovação na disciplina Cuidado Integral à Saúde da Mulher e da Criança como critério de inclusão para participação de alunos exclui a possibilidade do aluno se sentir obrigado a participar da pesquisa, uma vez que sua relação com as docentes implicadas no projeto não possuem mais relação aluno-professor vinculada ao ensino do mesmo.

Benefícios:

Os dados obtidos através deste trabalho proporcionarão um conhecimento prático para subsidiar o ensino através da simulação, bem como da eficácia da sua utilização como estratégia no ensino

Continuação do Parecer: 3.002.210

em saúde materno-infantil.

A simulação aplicada à prática clínica promove uma amplitude na autoconfiança e satisfação dos participantes, e culmina numa efetividade na assistência. É um método que toma o aprendizado significativo na relação mediadora entre a teoria e a prática (ALMEIDA; et al, 2015).

Os resultados ainda poderão ser divulgados em congressos e eventos científicos nacionais e internacionais, bem como publicado na literatura relacionada ao cuidado em pediatria e obstetrícia e na simulação em saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda E1 ao projeto de pesquisa aprovado em 03/06/2019, Parecer Consubstanciado No. 05808918.4.0000.0030.

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1479261_E1.pdf", página 6 de 6, item "Justificativa da Emenda" e documento "CARTA_DE_EMENDA_AO_CEP_.doc", ambos postados em 26/11/2019:

"Trata-se de uma pesquisa que envolve pesquisadores parceiros, com abordagens distintas, a primeira etapa (parte quantitativa) está vinculada ao Mestrado do Pesquisador Rayanne Augusta Parente Paula, e a segunda etapa (parte qualitativa) está vinculada ao Mestrado da pesquisadora Rafaela Seixas Ivo, ambas as pesquisas sob a orientação da pesquisadora Lalane Medeiros Ribeiro. Tendo em vista que os objetivos não se alteram, apenas acrescenta-se um objetivo específico: identificar as emoções dos alunos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem frente à metodologia da simulação realística, consideramos seguir a recomendação de não realizar novas submissões de pesquisas que tem a possibilidade de serem realizadas através de emenda ao CEP. A metodologia do estudo é então acrescida da parte que se refere à abordagem qualitativa, com a descrição do método, coleta de dado, análise dos dados e apresentação dos resultados."

"Encaminhamos para apreciação deste CEP/FS-UnB, a(s) seguinte(s) alteração(ões) no projeto de pesquisa acima mencionado (as alterações encontram-se na cor azul no projeto): 1 – Inclusão da pesquisadora Rafaela Seixas Ivo 2- Acréscimo de mais um objetivo ao estudo. 3- Metodologia: Adicionar método qualitativo, com a realização de grupo focal com os mesmos participantes, para analisar face, voz e discurso realizado pelos participantes. Com método de análise dos dados distinta da realizada na parte quantitativa do estudo. 4- Mudanças no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a abranger a etapa qualitativa. 5- Adequações no Cronograma 6- Inclusão do Roteiro do Grupo Focal 7 – Inclusão de Referências Bibliográficas."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão deste parecer:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfhs@unb.com

Continuação do Parecer: 3.002.210

1. Informações Básicas do Projeto: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1479261_E1.pdf", postado em 26/11/2019.
 2. Currículo Lattes de Rafaela Seixas Ivo, mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, UnB, sob orientação da Profa. Lailane Medeiros Ribeiro: "Lattes_Rafaela.pdf", postado em 26/11/2019.
 3. Anexo E - Guia de avaliação do grupo focal: "Anexo_E_avaliacao_grupo_focal.docx", postado em 26/11/2019.
 4. Projeto Detalhado emendado: "SimulacaoPrematuridade_novo.docx", postado em 26/11/2019.
 5. ANEXO D - Ferramentas para a operacionalização das sessões grupais: "ANEXO_D_grupo_focal.docx", postado em 26/11/2019.
 6. Modelo de TCLE: "ApendiceE_TCLEAlunos_mod_novo.docx", postado em 26/11/2019.
- Carta de encaminhamento de emenda E1 ao projeto de pesquisa: "CARTA_DE_EMENDA_AO_CEP_doc", postado em 26/11/2019.
7. Cronograma de execução de atividades: "CRONOGRAMA_novo.docx", postado em 26/11/2019.

Recomendações:

Acrescentar o e-mail da pesquisadora Rafaela Seixas Ivo ao TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, Itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatórios parciais semestrais, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa; e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1479261_E1.pdf	26/11/2019 14:48:32		Aceito
Outros	Lattes_Rafaela.pdf	26/11/2019 14:47:33	Rayanne Augusta Parente Paula	Aceito
Outros	Anexo_E_avaliacao_grupo_focal.docx	26/11/2019 14:44:04	Rayanne Augusta Parente Paula	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	SimulacaoPrematuridade_novo.docx	26/11/2019 14:43:37	Rayanne Augusta Parente Paula	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61) 3107-1947 E-mail: cepfcurb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.002.210

Investigador	SimulacaoPrematuridade_novo.docx	26/11/2019 14:43:37	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	ANEXO_D_grupo_focal.docx	26/11/2019 10:01:02	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceE_TGLEAlunos_mod_novo.docx	26/11/2019 09:57:57	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	CARTA_DE_EMENDA_AO_CEP_.doc	26/11/2019 09:56:56	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA_novo.docx	26/11/2019 09:52:26	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Parecer Anterior	2CartaRespPendencias_GEPF8.docx	06/05/2019 13:08:37	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceBTGLEJuizes_mod1.docx	06/05/2019 13:07:01	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	Anexo_C_Escala_Debriefing_mod.docx	12/03/2019 13:51:36	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	Anexo_B_Escala_Design_mod.docx	12/03/2019 13:50:56	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	Anexo_ASatisfacao_autoconfianca_mod.docx	12/03/2019 13:50:22	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	ApendiceG_TermoAutorizSom_mod.docx	12/03/2019 13:49:56	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	ApendiceF_TERMOS_DE_CESS_O_DE_USO_DE_IMAGEM_.docx	12/03/2019 13:49:10	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	TermoConcord_.docx	14/01/2019 13:45:33	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	TermoConcord.pdf	14/01/2019 13:45:02	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Orçamento	PLANILHA_DE_ORCAMENTO.docx	10/01/2019 21:35:31	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	Lattes_Lalane.pdf	10/01/2019 21:34:41	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	Lattes_Rayanne.pdf	10/01/2019 21:34:23	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	CartadeEncaminhamento.pdf	10/01/2019 21:31:27	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	ApendiceD_AVALIACAO_DOS_CENARIOS.docx	08/01/2019 14:35:00	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	ApendiceA_Carta_convite.docx	08/01/2019 14:34:05	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	TermoResCompromPes.docx	08/01/2019 14:31:46	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	ApendiceC_Termo_de_Sigilo.docx	11/12/2018	Rayanne Augusta	Acelto

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3103-1947

E-mail: cepfurb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.002.210

Outros	ApendiceC_Termo_de_Sigilo.docx	11:02:48	Parente Paula	Acelto
Outros	Termo_Comp_Cep.pdf	11/12/2018 11:01:01	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Outros	cartaencaminhprojeto_a0_CEPFS_.docx	11/12/2018 11:00:32	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_CEP.pdf	07/12/2018 16:51:58	Rayanne Augusta Parente Paula	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 16 de Janeiro de 2020

Assinado por:
Fabio Viegas Calzeta
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-000

UF: DF Município: BRASÍLIA

Telefones: (61)3107-1947

E-mail: cepfurb@gmail.com