

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIO SIMULADO PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COLOSTOMIA

Elaine Cristina Negri¹ 
Gerson Alves Pereira Júnior²
Cezar Kayzuka Cotta Filho¹ 
Juliana Constantino Franzon¹
Alessandra Mazzo¹

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, curso de Medicina, Bauru, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: construir e validar um cenário de simulação clínica de alta fidelidade sobre assistência de enfermagem a pacientes com colostomia.

Método: estudo descritivo de construção e validação de aparência e conteúdo de um cenário de simulação clínica de alta fidelidade referente à assistência de enfermagem a paciente com colostomia. Para direcionar a elaboração do cenário, foi realizada uma pesquisa na literatura sobre cuidados de enfermagem ao paciente com colostomia no ambiente hospitalar. O cenário foi construído segundo os itens propostos por Fabri, com base na Taxonomia de Bloom. Para seleção dos nove peritos foram utilizados os critérios propostos por Fehring. O cenário, após estruturado, foi testado por um grupo de estudantes do 3º e 4º anos de graduação em enfermagem em um laboratório de simulação clínica de uma universidade pública. Foi considerado nível de concordância 80%.

Resultados: na validação do cenário, todos os experts concordaram com os itens propostos, sugerindo a inclusão de algumas referências, capítulos de livros, treino de habilidades, confecção de material de leitura e *checklist* de acompanhamento aos participantes. Essa testagem do cenário permitiu identificar contribuições relevantes para ajustes da atividade simulada e permitiu testar o *debriefing* com o apoio do *checklist*. Evidenciou-se, ainda, a necessidade de incluir informações no prontuário do paciente e de aumentar o tempo de desenvolvimento do cenário para resolução dos objetivos propostos.

Conclusão: os resultados mostram que para práticas simuladas bem delineadas e exitosas são necessárias a elaboração criteriosa, a validação e a testagem prévia das atividades planejadas.

DESCRITORES: Simulação. Simulação de paciente. Estomas cirúrgicos. Enfermagem. Ensino. Educação.

COMO CITAR: Negri EC, Pereira GA Júnior, Cotta Filho CK, Franzon JC, Mazzo A. Construção e validação de cenário simulado para assistência de enfermagem a pacientes com colostomia. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso MÊS ANO DIA]; 28:e20180199. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0199>

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF SIMULATED SCENARIO FOR NURSING CARE TO COLOSTOMY PATIENTS

ABSTRACT

Objective: to construct and validate a high fidelity clinical simulation scenario on nursing care to colostomy patients.

Method: descriptive study of construction and validation of the appearance and content of a high fidelity clinical simulation scenario referring to nursing care for colostomy patients. To guide the elaboration of the scenario, a study was carried out in the literature on nursing care for the colostomy patient in the hospital environment. The scenario was constructed according to the items proposed by Fabri, based on the Bloom's Taxonomy. For the selection of the nine experts, the criteria proposed by Fehring were used. The scenario, after being structured, was tested by a group of students from the 3rd and 4th years of graduation in nursing in a clinical simulation laboratory of a public university. It was considered 80% level of agreement.

Results: in the validation of the scenario, all the experts agreed with the proposed items, suggesting the inclusion of some references, book chapters, skills training, preparation of reading material and checklist follow-up of participants. This scenario test allowed the identification of relevant contributions for adjustments of the simulated activity and allowed to test the debriefing with the support of the checklist. It was also evidenced the need to include information in the patient medical record and to increase the time of development of the scenario to solve the proposed objectives.

Conclusion: the results show that for practical simulated well defined and successful are required to careful preparation, validation and prior testing of the planned activities.

DESCRIPTORS: Simulation. Patient simulation. Surgical stoma. Nursing. Teaching. Education.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN ESCENARIO SIMULADO PARA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON COLOSTOMÍA

RESUMEN

Objetivo: construir y validar un escenario de simulacro clínico de alta fidelidad sobre atención de enfermería a pacientes con colostomía.

Método: estudio descriptivo de construcción y validación de apariencia y contenido de un escenario de simulacro clínico de alta fidelidad, referente a la atención de enfermería a pacientes con colostomía. Para orientar la elaboración del escenario, se realizó una investigación en la literatura sobre los cuidados de enfermería al paciente con colostomía en el ambiente hospitalario. El escenario se construyó según los ítems propuestos por Fabri, con base en la Taxonomía de Bloom. Para seleccionarlos nueve especialistas, se utilizaron los criterios propuestos por Fehring. El escenario, luego de ser estructurado, ha sido testeado por un grupo de estudiantes de 3^o y 4^o año de la carrera de grado en enfermería en un laboratorio de simulacro clínico de una universidad pública. Se consideró un nivel de concordancia del 80%.

Resultados: en la validación del escenario, todos los especialistas concordaron con los ítems propuestos, sugiriendo la inclusión de algunas referencias, capítulos de libros, capacitación de habilidades, confección de material de lectura y *checklist* de acompañamiento a los participantes. Este test del escenario permitió identificar las contribuciones relevantes para los ajustes de la actividad simulada y testear el *debriefing* con el apoyo del *checklist*. También se puso en evidencia la necesidad de incluir información en el informe del paciente y de aumentar el tiempo de desarrollo del escenario para resolver los objetivos propuestos.

Conclusión: los resultados demuestran que para prácticas simuladas bien delineadas y exitosas son necesarias una elaboración criteriosa, una validación y un test previo de las actividades planificadas.

DESCRIPTORES: Simulación. Simulación de paciente. Estomas quirúrgicos. Enfermería. Enseñanza. Educación.



INTRODUÇÃO

A estomia (estoma, ostoma ou ostomia) é um procedimento cirúrgico, de caráter provisório ou definitivo, que tem como objetivo a exteriorização de qualquer víscera oca dos tratos digestivo, respiratório, urinário ou outro qualquer, com o meio externo, desviando o trânsito normal. Caso essa derivação não seja criada cirurgicamente, é denominada fístula. O segmento exteriorizado é nomeado conforme a víscera oca afetada. As estomias intestinais podem ser classificadas em três tipos: jejunostomias, ileostomias e colostomias. Entre as indicações para esse tipo de procedimento, destacam-se: traumatismos, doenças congênitas, doenças inflamatórias, patologias crônicas, neoplasias, entre outras.¹

As estomias geram alterações das funções biológicas, repercutem nos aspectos emocionais, físicos e sociais, podendo gerar sofrimento e necessidade de adaptação para enfrentar essa nova condição.¹ Quando submetidos à estomia temporária ou definitiva, os pacientes apresentam uma série de mudanças nos hábitos de vida como alteração na imagem corporal, atividades de lazer, relacionamento familiar, sexual e social, repercutindo em sua autonomia e qualidade de vida. Não só a alteração da própria imagem, mas também o uso dos dispositivos coletores de excretas influenciam na qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, recomendam-se dispositivos que apresentam quesitos essenciais como segurança, proteção, eficácia na coleta de resíduos, facilidade no manuseio, conforto e economia aos pacientes, permitindo, portanto, o enfrentamento dessas mudanças com mais segurança, conforto e qualidade.²

Os dispositivos utilizados por pacientes estomizados consistem basicamente em uma bolsa coletora que contém uma parte adesiva que adere à pele circundante ao estoma e um saco coletor dos resíduos. Os dispositivos dos estomizados têm evoluído enormemente, oferecendo uma melhor assistência médica e de enfermagem para os usuários. Cabe aos profissionais da área da saúde e, principalmente ao enfermeiro, conhecer a patologia e a evolução dessas tecnologias para capacitar o paciente e seus cuidadores na escolha correta dos materiais necessários, abordando-os com comunicação eficiente e empatia. Desta forma a compreensão sobre a estomia e seus cuidados será satisfatória, fortalecendo a autoconfiança e o autocuidado para uma melhor qualidade de vida, tanto para os pacientes como dos familiares.²⁻⁴

Geralmente, os pacientes estomizados apresentam dificuldades com relação ao autocuidado, no que diz respeito ao uso do sistema coletor, na adaptação à nova realidade, complicações no estoma e diminuição da qualidade de vida. Os profissionais da saúde, mais especificamente o enfermeiro estomaterapeuta ou o enfermeiro com experiência na área, têm enorme responsabilidade com esses pacientes. Esse tipo de assistência exige reflexão e ação, com o objetivo de contribuir no processo de reabilitação. O enfermeiro deve definir os melhores dispositivos a serem utilizados, o manuseio e as orientações com base nas necessidades específicas de cada paciente, que são diversas e modificam-se constantemente.³⁻⁶

Para o alcance dessas competências com foco em um profissional crítico e reflexivo, as instituições de ensino do país e ao redor do mundo têm utilizado com sucesso a simulação clínica que consiste na tentativa de imitar um cenário real em um ambiente fictício. Tem por objetivo fazer com que o aprendiz vivencie a prática profissional em um espaço totalmente seguro, sem chances de causar danos aos pacientes. Da mesma forma, permite a oportunidade de desenvolver habilidades, raciocínio clínico e tomada de decisões, podendo planejar as ações frente aos distratores mais comuns que ocorrem na assistência aos pacientes e cuidadores.⁷

Dessa forma, o ensino na prática simulada permite o desenvolvimento de diversas aptidões nos aprendizes e o professor, agora no papel de facilitador, contribui de acordo com os objetivos de aprendizagem planejados em cenários simulados que podem ter complexidade variável, na

dependência da utilização ou não de uma série de recursos possíveis. Os cenários para serem bem-sucedidos precisam ter objetivos claros e permitir que os alunos aproximem-se 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.⁸ O conhecimento e a competência dos facilitadores irão conduzir o planejamento e o desenvolvimento da atividade.⁹⁻¹⁰

A fidelidade do cenário determinará a complexidade dos recursos a serem utilizados. Além de instalações físicas que imitem as diversas áreas dos serviços de saúde, nas práticas simuladas são comuns o uso de simuladores e também de pacientes simulados. Os pacientes simulados, nas diferentes modalidades em que são empregados (*role play*, pacientes padronizados e pacientes estandardizados), têm sido bastante associados ao desenvolvimento de competências de comunicação e, quando associados a uma peça anatômica (pacientes mistos), permitem um custo menor para desenvolvimento de habilidades técnicas.¹¹

Após a construção do cenário simulado, ele deve ser validado para que atinja os objetivos propostos. Essa validação, realizada por um grupo de experts 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. Geralmente, recomenda-se a projeção do cenário simulado a um grupo de profissionais qualificados com experiência prática para que indiquem a necessidade de adequações e criação de distratores cotidianos, garantindo, assim, características que reflitam o mundo real.¹²

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo construir e validar um cenário de simulação clínica de alta fidelidade para a assistência de enfermagem a pacientes com colostomia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de construção e validação de aparência e conteúdo de um cenário de simulação clínica de alta fidelidade para assistência de enfermagem a paciente com colostomia. Ressalta-se que a pesquisa atendeu os aspectos éticos.

Construção do cenário

Para direcionar a elaboração do cenário simulado, foi realizada uma pesquisa inicial na literatura sobre cuidados de enfermagem no atendimento ao paciente com colostomia. Participaram da elaboração do cenário, pesquisadores especialistas em simulação clínica e um docente da área de enfermagem cirúrgica. O cenário elaborado compreendeu o atendimento ao paciente no ambiente hospitalar em unidade de clínica cirúrgica.

O cenário foi idealizado com base na Taxonomia de Bloom¹³ e construído e revisado por um conjunto de pesquisadores que utilizaram seus preceitos nos domínios cognitivo, afetivo e psicomotor. O domínio cognitivo está relacionado à aquisição de conhecimentos, ao aprendizado. Nele, os objetivos estão reunidos em níveis de hierarquização que, em determinadas situações, podem ser modificados e interpolados. As categorias desse domínio são: 1) (re)lembrar; 2) entender; 3) aplicar; 4) analisar; 5) sintetizar; e 6) criar. O domínio afetivo vincula-se aos sentimentos e posturas que englobam o emocional e o afetivo e compreendem as categorias receptividade, resposta, valorização, organização e caracterização. O domínio psicomotor está atrelado às habilidades físicas e suas categorias envolvem imitação, manipulação, articulação e naturalização.¹³⁻¹⁴

Para direcionar o desenvolvimento do cenário foram ainda utilizados o referencial teórico sobre estomias¹⁵⁻¹⁸ e os itens propostos por Fabri et al.,¹⁹ ou seja: a) conhecimento prévio do aluno; b) objetivo da aprendizagem; c) fundamentação teórica da atividade; d) preparo do cenário; e) desenvolvimento do cenário; f) *debriefing* e g) avaliação.

Validação de aparência e conteúdo descritivo do cenário

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2017. Para a seleção dos peritos foram utilizados os critérios proposto por Fering,²⁰ sendo considerado perito o profissional com titulação mínima de mestrado e que tenha obtido pontuação mínima de cinco pontos, em um total de 14 distribuídos: título de mestre em enfermagem (4 pontos), dissertação de mestrado na área de interesse do estudo (1 ponto), tese de doutorado na área de interesse do estudo (2 pontos), prática clínica com um ano ou mais de experiência no tema do estudo (1 ponto), especialização no tema de interesse do estudo (2 pontos), publicação de pesquisa relevante na área de interesse do estudo (2 pontos) e publicação de artigo na área de interesse do estudo em periódicos de referência (2 pontos). Nesse estudo, foi considerada área de interesse do estudo simulação clínica e tema de interesse no estudo enfermagem em estomaterapia.

Para o processo de validação, posteriormente à construção do cenário, foram convidados peritos com capacidade de analisar e julgar os itens relacionados ao cenário proposto e com experiência nas áreas e temas de interesse: simulação clínica e assistência de enfermagem ao paciente colostomizado. Os experts foram selecionados por meio da análise do Currículo Lattes e os peritos caracterizados segundo os critérios propostos por Fehring.²⁰

Para a participação dos experts, foram enviados convite de participação no estudo de forma eletrônica, termo de consentimento livre e esclarecido, instrumento de caracterização dos sujeitos, instrumento de análise de conteúdo e cenário a ser validado e estipulado um prazo de 30 dias para devolução dos documentos. Entre os 15 experts convidados, nove efetivamente participaram (60%). Foi considerado nível de concordância 80% entre os juízes para cada item do cenário a ser validado²¹ e Índice de Validade de Conteúdo (IVC), igual ou superior a 0,80, conforme os itens propostos por Fabri et al.¹⁹ O IVC utiliza uma escala do tipo Likert de 4 pontos ordinais, sendo: 1 - inadequado; 2 - precisa ser reformulado; 3 - adequado com possibilidade de revisão; e 4-adequado. O índice foi calculado da seguinte forma: $IVC = \frac{n^\circ \text{ total de respostas "3 ou 4"}}{\text{número total de respostas}}$.

Testagem do cenário

Após a construção, o cenário foi testado por um grupo de estudantes do 3° e 4° anos de graduação em Enfermagem. A testagem do cenário ocorreu no laboratório de simulação clínica de uma universidade pública. O grupo recebeu orientação prévia quanto ao comportamento na simulação, recursos utilizados e cenário que, ao final preencheu o mesmo instrumento de índice de validade de conteúdo que os peritos.

RESULTADOS

Construção do cenário

O cenário foi construído segundo os itens propostos por Fabri et al.¹⁹ com base na Taxonomia de Bloom.¹³ O quadro 1 apresenta os itens considerados nessa construção com sua representação na taxonomia.

Embora os domínios propostos na Taxonomia de Bloom¹⁴ tenham colaborado significativamente para organização e planejamento do processo de aprendizagem, muitas vezes no cenário clínico simulado os domínios não são tratados isoladamente, pois eles se complementam.

PLANEJAMENTO DO CENÁRIO

Experiência prévia do aprendiz: Participaram da atividade estudantes do 3° e 4° ano de graduação em Enfermagem.

Objetivo primário de aprendizagem: Prestar assistência de enfermagem de forma integral ao paciente colostomizado. **Objetivos secundários** utilizar princípios de biossegurança; realizar comunicação efetiva; avaliar as condições da pele periestoma, estoma intestinal, ferida operatória, característica, quantidade do efluente e a presença ou não de complicações; selecionar material apropriado para o procedimento de esvaziamento e troca da bolsa; Registrar a intervenção realizada.

Duração do cenário: 15 a 20 minutos.

Material prévio de leitura: Foram enviadas quatro referências bibliográficas de forma *on-line* para estudo prévio.^{17,22-24}

Recursos Humanos: 1 (um) docente na área da enfermagem clínica cirúrgica; 1 (um) docente especialista em simulação clínica; 2 (dois) técnicos de laboratório; e 1 (um) paciente simulado (ator).

Preparo do cenário: Tema proposto: “Assistência de Enfermagem ao paciente colostomizado” *Diagnóstico médico:* Neoplasia de reto. Motivo da internação atual: Pós-operatório de colectomia segmentar com estoma à esquerda. **Fidelidade do cenário:** alta fidelidade. **Caso/situação clínica:** Paciente João Alves Bandeira, masculino, 68 anos no 12° pós-operatório de colectomia segmentar com colostomia definitiva à esquerda. Encontra-se consciente, orientado, calmo, comunicativo, com acesso venoso no dorso da mão do membro superior direito com cateter curto flexível n° 22, sem sinais flogísticos. Abdome pouco distendido, com ferida operatória em região abdominal mediana com aspecto limpo e seco, sem sinais flogísticos e colostomia à esquerda funcionante (fezes semi-pastosa em grande quantidade).

Informações para o estudante: Você é enfermeiro(a) da clínica cirúrgica geral e foi chamado(a) no quarto 2236 para atender um paciente de 68 anos de idade, no 12° dia de pós-operatório de cirurgia de colectomia, com colostomia à esquerda. Encontra-se no leito em decúbito dorsal com acesso venoso periférico no dorso da mão do membro superior direito com soro fisiológico 0,9% 500ml. Sinais vitais: pressão arterial= 140/90mmHg; pulso= 80bpm, temperatura= 36,5°C, respiração= 18irpm. Bolsa de colostomia em estoma intestinal à esquerda funcionante, com eliminação de efluentes semi pastosos em grande quantidade. Diante desse cenário, realize o atendimento ao paciente. Considere já ter realizado a higienização das mãos. **Roteiro para treinamento do paciente simulado:** Seu nome é João Alves Bandeira, 68 anos, casado com Juliana Alves, têm 3 (três) filhos, sendo 2 (dois) homens e 1 (uma) mulher, com idades de 22, 25 e 28, respectivamente. Sua esposa é do lar. Você trabalha como pedreiro. Nos últimos quatro meses vem apresentando mudança no hábito intestinal, alternando períodos de diarreia e constipação. No início do quadro, não notou anormalidades, porém começou a observar que as fezes estavam mais escuras e afiladas (tipo fita). Mesmo assim, não buscou assistência médica. Nos últimos 30 dias começou a apresentar sangue nas fezes e, posteriormente, sangramento retal, além de desconforto abdominal persistente, acompanhado de cólicas, eliminação excessiva de gases e sensação de que o seu intestino não esvaziava completamente. Como não apresentou melhora, comunicou sua esposa que imediatamente agendou uma consulta médica. Após a realização de vários exames de sangue e imagem (tomografia computadorizada), a colonoscopia com biópsia diagnosticou um tumor. Foi submetido à cirurgia e hoje encontra-se no 12° pós-operatório de colectomia, com colostomia à esquerda. Procure responder às perguntas em tom de voz baixo, adequado para o ambiente e, caso o estudante solicite alguma informação que não lhe foi comentada sobre sua doença, responda “eu não tenho essa informação” (“não é relevante para o caso”). **Caracterização do ator:** o ator foi caracterizado com vestimenta adequada ao ambiente hospitalar, acesso venoso periférico no dorso da mão do membro superior direito. A maquiagem artística para envelhecimento foi látex em duas camadas; coberto com pó compacto e base com coloração próxima à cor de pele do paciente simulado. Para o cabelo foi utilizado talco em pó. Para a confecção da ferida operatória abdominal, foi utilizada massa de maquiagem artística, látex, pó compacto para cobertura e fios de sutura. Para a confecção do estoma intestinal localizado na região lateral esquerda do abdome, próximo à linha transumbelical (figura1), foram utilizados: látex para fixação; massa de maquiagem artística em formato de estoma; tinta vermelha; e sangue falso. As fezes,

PLANEJAMENTO DO CENÁRIO

dentro da bolsa de colostomia, com seu odor característico foram preparadas utilizando fígado bovino batido e conservado fora da geladeira por dois dias. **Recursos materiais:** bolsa de colostomia drenável dos seguintes tipos: bolsa de colostomia recortável do sistema de uma peça e bolsa de colostomia do sistema duas peças, opaca e transparente, nos tamanhos adulto e infantil. Medidor de estoma, tesoura reta e curva, gaze, bandeja, caixa de luvas de procedimentos, óculos/viseira de proteção, máscara, avental descartável, luva estéril, soro fisiológico 500 e 250ml, seringa de 10 e 20ml, agulha 40x12, cateter curto flexível número 22, equipo de soro, rótulo para identificação do soro, esparadrapo, micropore, toalha, papel toalha, compressa, pacote de curativo, comadre, papagaio, jarro, balde, materiais para proteção da pele (pós, pasta de proteção da pele) e antissépticos (álcool gel, clorexidina degermante, alcoólica). **Documentação:** prontuário do paciente contendo prescrição médica, evolução médica, evolução de enfermagem, prescrição de enfermagem, exames laboratoriais e anátomo-patológico. Espaço físico do ambiente devidamente caracterizado como quarto enfermaria de cirúrgica geral com dois leitos.

Desenvolvimento do cenário: Evolução do caso clínico conforme demonstra a figura 2: Árvore de tomada de decisões.

Debriefing: O *debriefing* foi realizado de forma estruturada.²⁵⁻²⁶ Inicialmente, os alunos participantes descreveram o cenário realizado e, na sequência, expressaram seus sentimentos e reações sobre o que ocorreu. Foram potencializados os pontos positivos ocorridos durante a realização do cenário e identificadas as lacunas de conhecimento, com reflexão sobre os pontos a serem melhorados. Também foram discutidas as possibilidades de aplicação do conteúdo na prática profissional.

Avaliação: A avaliação da atividade foi realizada pelos seguintes instrumentos: 1) Escala de Satisfação e Autoconfiança no aprendizado;²⁷ 2) Escala de Satisfação com as Experiências Clínicas Simuladas;²⁸ e 3) Avaliação teórica com questões objetivas.



Figura 1 – Preparo e desenvolvimento do cenário

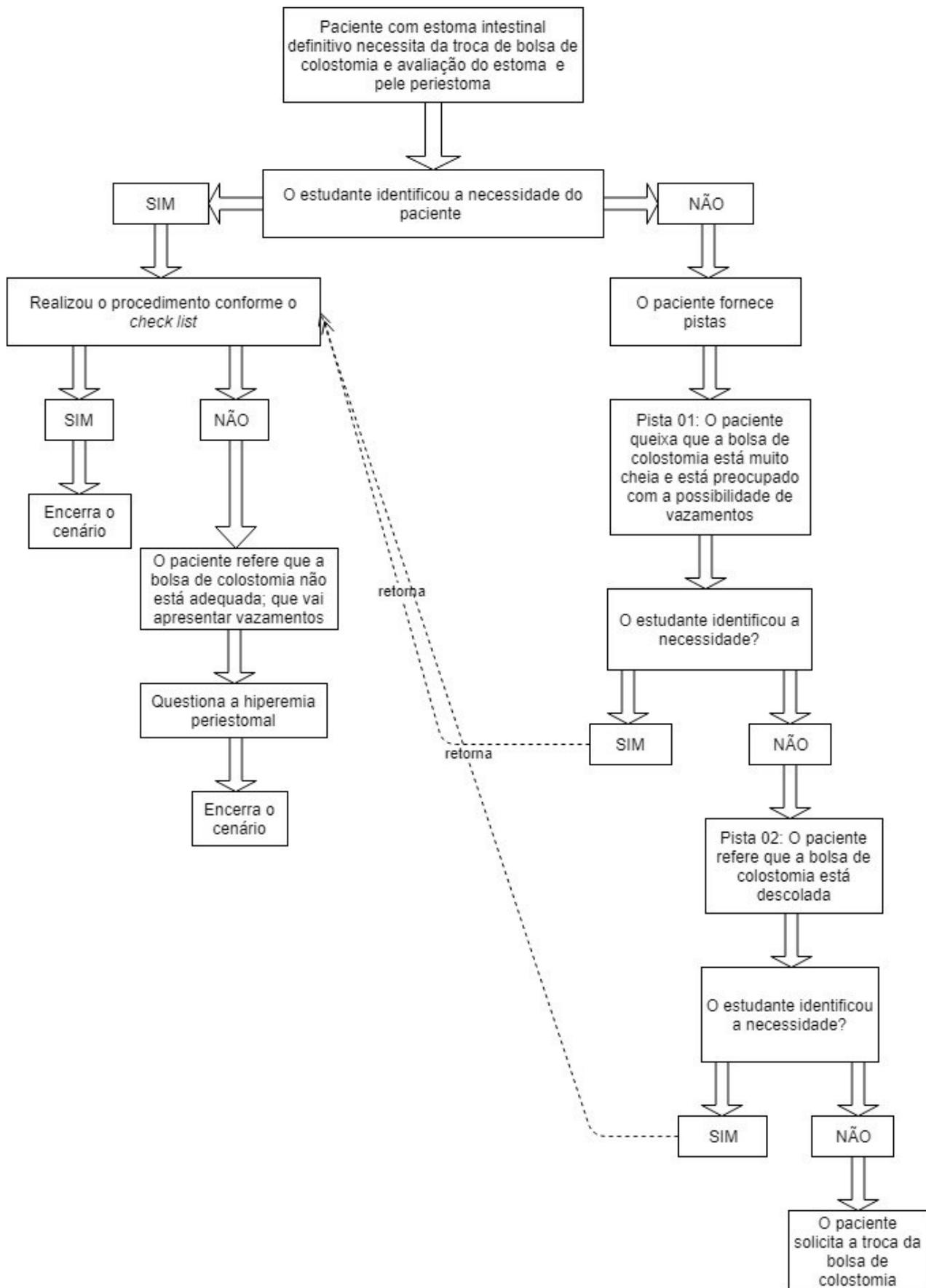


Figura 2 – Desenvolvimento do cenário com evolução da situação de acordo com a Árvore de tomada de decisões

Validação e testagem do cenário clínico simulado

O cenário simulado foi validado em conteúdo e aparência por nove enfermeiros (cinco do gênero feminino e quatro do gênero masculino). A idade média dos experts foi de 36,5 anos (mínima de 28 e máxima de 48 anos, mediana de 33 e moda de 31 anos). O tempo médio de formação referido foi de 12 anos (mínimo de sete e o máximo de 22 anos) e de atuação profissional de 13 anos (mínimo de três e o máximo de 30 anos). Possuíam atuações nas áreas de ensino de graduação e pós-graduação em Enfermagem, gerência de serviços de saúde, educação permanente e assistência clínica: ensino e gerência (2), estomaterapia e educação permanente (1), hematologia e hemoterapia (2), atendimento pré-hospitalar (1), unidade de terapia intensiva (1) e enfermagem médico-cirúrgica (2).

Quanto à titulação acadêmica, todos possuíam especialização. Os cursos citados foram: formação de docente em educação profissional técnica na área da saúde (1), cardiologia (1), estomaterapia (1), prevenção e controle de infecção em serviços de saúde (1), médico-cirúrgica (1), administração e gestão em serviços de saúde (2), unidade de terapia intensiva (1) e 1 não referiu. Entre eles, seis ainda possuíam o título de mestre em enfermagem, cinco doutoramento na área de interesse do estudo (simulação clínica) e oito possuíam publicações relevantes em simulação clínica.

A pontuação, segundo os critérios proposto por Fering,²⁰ ficou estabelecida: três peritos (33,3%) com 12 pontos, três (33,3%) com 14 pontos, dois (22,2%) com 8 pontos e um perito com 6 pontos (11,2%).

Com relação à validação do cenário, todos os experts concordaram com os itens propostos. No entanto, sugeriram a inclusão de algumas referências, capítulos de livros, treino de habilidades, confecção de material de leitura e *check list* de acompanhamento aos participantes. O IVC do processo de validação dos cenários entre os experts, de acordo com os itens propostos por Fabri et al.,¹⁹ está descrito na tabela 1.

Tabela 1 – Índice de validade de conteúdo (IVC) do processo de validação dos cenários entre os experts (9) e os estudantes (3). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017

Itens*	Experts					Estudantes				
	1	2	3	4	IVC (%)	1	2	3	4	IVC (%)
Conhecimento prévio para o cenário										
Conhecimento prévio do estudante	-	-	-	9	100%	-	-	-	3	100%
Objetivos da aprendizagem	-	-	-	9	100%	-	-	-	3	100%
Fundamentação teórica	-	-	-	9	100%	-	-	-	3	100%
Preparo do cenário										
<i>Checklist</i>	-	-	-	9	100%	-	-	-	3	100%
Componentes finais do cenário										
Desenvolvimento de cenário	-	-	-	9	100%	-	-	-	3	100%
<i>Debriefing</i>	-	-	-	9	100%	-	-	-	3	100%
Avaliação	-	-	-	9	100%	-	-	-	3	100%

* acordo com proposto por Fabri et al.¹⁹

Após a validação e inclusão dos itens sugeridos pelos experts, o cenário clínico simulado foi testado com um grupo de três estudantes do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública.

A testagem do cenário possibilitou identificar contribuições relevantes para ajustes da atividade simulada. Permitiu também testar o *debriefing* com o apoio de *checklist* (indicado pelos juízes), o que foi bem avaliado pelos participantes. Durante a testagem, evidenciou-se ainda a necessidade de incluir informações no prontuário do paciente e de aumentar o tempo de desenvolvimento do cenário para resolução dos objetivos propostos.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, a simulação clínica tem se apresentado como uma importante estratégia pedagógica no ensino e na avaliação em saúde, proporcionando ganhos ao aprendiz como satisfação, autoconfiança, raciocínio clínico e tomada de decisão. Para que seja bem-sucedida, são necessários o planejamento e a realização cuidadosa da atividade por profissionais aptos e qualificados, orientados por matrizes de intencionalidade.²⁹

O sucesso do treino de habilidades e da aquisição de competências em práticas simuladas requer o uso de cenários bem planejados, com objetivos definidos, que levem a experiências positivas dos aprendizes induzindo a tomada de decisão e resolução exitosa de problemas.¹²

O desenvolvimento do caso clínico simulado fornece o contexto para a experiência de simulação. O educador, ao elaborar o cenário, deve priorizar a qualidade e validade do conteúdo abordado, mantendo a confiabilidade e padronização de objetivos claramente definidos, concisos e relevantes, permitindo que os estudantes demonstrem as competências adquiridas nas diferentes fases de sua formação.³⁰⁻³¹

Quanto ao cenário clínico simulado apresentado neste estudo, o processo de construção e validação seguiu critérios e recomendações já estabelecidas. Os objetivos primários de um cenário devem ser amplos, com competências essenciais, ao passo que os objetivos secundários devem ser específicos, incluir habilidades psicomotoras, afetivas e cognitivas como comunicação, delegação de atividades, realização de procedimentos, princípios básicos do tema abordado entre outros.³⁰ Não existe consenso entre os autores quanto ao número de objetivos de um cenário clínico simulado. Alguns recomendam de um a quatro entre primários e secundários. Autores, como Alinier,³² citam de três a quatro objetivos para dez minutos de cenário e outros chegam a relatar que a atividade pode conter até dez objetivos no cenário.³⁰ Contudo, os autores concordam que o que define o número de objetivos é o número de participantes e a duração do cenário clínico simulado.^{30,32-33}

O cuidado ao paciente colostomizado é parte integrante da prática clínica do enfermeiro e deve fazer parte do seu processo de formação. Casos reais, quando utilizados para construção de cenários clínicos simulados, retratam com maior veracidade a experiência vivenciada na prática clínica. Podem também ser formulados de acordo com as experiências anteriores dos aprendizes em níveis de complexidade distintos e quando inseridos em uma matriz curricular, com níveis de competência crescentes definidos ao longo da formação, podem ser replicados com aumento da complexidade das ações e decisões em cenários clínicos simulados de baixa, média e de alta fidelidade.

A complexidade ou fidelidade do cenário clínico simulado não está relacionada à complexidade dos recursos utilizados e sim aos objetivos de aprendizagem determinados.³¹⁻³² Nessa perspectiva, a fidelidade do cenário descreve o realismo da experiência no ambiente simulado³⁴ e é de extrema importância uma vez que um ambiente similar ao espaço clínico real pode provocar no indivíduo as mesmas respostas psicológicas que ele teria na prática clínica.³⁵

Para percepção do realismo, ao elaborar o cenário, o educador deve levar em consideração desde o espaço físico da atividade, o qual deve replicar um ambiente real, até os recursos humanos e materiais necessários como recursos de áudio e vídeo, escolha adequada do tipo de simulador ou de ator, a equipe de apoio necessária para desenvolvimento do cenário, os materiais médicos hospitalares a serem utilizados, os medicamentos em uso, o prontuário do paciente, os exames laboratoriais de imagem entre outros.³⁶⁻³⁷ No cenário proposto no presente trabalho, além da abordagem de uma situação clínica real comum na prática clínica do enfermeiro, foram ainda considerados coberturas e dispositivos recentes e disponíveis no mercado, apropriados aos cuidados com o estoma e que proporcionam maior confiança e autonomia do paciente colostomizado.^{15,17} As instituições de ensino devem orientar a realização dessas atividades simuladas em parceria com a área de assistência clínica

e demonstrar a aplicação das mais recentes tecnologias e das mais fortes e mais atuais evidências científicas. Para tanto, tornam-se necessárias além da seleção criteriosa de conteúdos, uma parceria com empresas de materiais e equipamentos de saúde no sentido de expor aos estudantes os mais atuais dispositivos de cuidado ao paciente colostomizado.

Antes do desenvolvimento do cenário propriamente dito, o facilitador deverá situar o aprendiz no contexto em que será inserido, fornecendo informações prévias, simples, para que possa desenvolver a atividade. Esse ato é denominado de *pré-briefing* ou *briefing* e, quando estruturado de forma eficaz, pode afetar positivamente o desempenho das competências dos estudantes, o julgamento clínico, as percepções do pré-esclarecimento e melhorar a aprendizagem significativa.³⁸ As informações preliminares a serem repassadas aos estudantes devem incluir a leitura rápida de conteúdo e o bom entendimento por parte do estudante das boas práticas de comportamento na simulação. Essas podem ainda ser apresentadas em forma de vídeo ou redigidas de forma resumida com clareza e precisão.³⁹

Neste estudo, a contribuição dos estomaterapeutas no processo de validação do cenário proposto agregou valor ao conteúdo e despertou a necessidade de produção de um material de estudo conciso destinado aos estudantes. Para o sucesso no desenvolvimento do cenário e alcance dos objetivos propostos, é necessário que informações do conteúdo estudado sejam disponibilizadas previamente aos aprendizes na forma de textos, tutoriais e artigos científicos. Além disso, deve-se viabilizar a oportunidade de experiência de treino de habilidades para desenvolvimento de habilidades e competências psicomotoras que farão parte do cenário proposto.³⁰

O treino de habilidades é fundamental para que os estudantes consolidem seus saberes e desenvolvam a capacidade de raciocínio crítico e tomada de decisão durante a resolução dos cenários³¹ e essa foi também uma recomendação dos experts neste estudo. A manipulação dos dispositivos, das soluções, a realização do curativo e a troca de bolsa poderiam inviabilizar o desenvolvimento do cenário, amedrontando o estudante frente à tomada de decisão. Na simulação, as experiências prévias e o desenvolvimento cognitivo do aprendiz adquirem nova forma e resultam em novo conhecimento, que se relaciona de forma não arbitrária e substantiva na sua estrutura cognitiva. O conhecimento novo e o antigo relacionam-se e formam um terceiro modificado, adquirido e com maior valor, já que será modificado e integrado ao conhecimento prévio do aprendiz.⁴⁰

Quanto ao uso de recursos pela necessidade de interação e para dar maior veracidade à prática nesse cenário foi realizada a simulação cênica com o paciente simulado. No cenário em questão, isso proporcionou maior veracidade, uma vez que o estudante da área da saúde tem maior aproximação com os termos técnicos utilizados. A simulação cênica tem sido ainda bastante utilizada como uma técnica eficaz no desenvolvimento de empatia pelos estudantes.⁴¹

Os pacientes simulados devem estar adequadamente preparados para protagonizar o caso clínico proposto com a máxima fidelidade, pois seu desempenho reflete no grau de realismo da simulação³⁹ e podem influenciar de forma positiva ou negativa o desenvolvimento do aprendiz. É necessário, portanto, que respondam adequadamente às perguntas dos estudantes, contudo, sem interferir no desenvolvimento do cenário. Nesse sentido, é essencial a padronização de algumas técnicas e escores, bem como o uso de um roteiro (*script*) a oferecido ao ator/estudante/profissional e, até mesmo para um técnico de som, quando o recurso utilizado for o simulador. Recomenda-se que o texto elaborado contenha informações prioritárias na história clínica do paciente e, em algumas situações, como as reportadas no presente trabalho, podem ainda ser incluídas pistas aos aprendizes que os obriguem a uma tomada de decisão dentro do contexto da atividade realizada.

Alguns autores sugerem um conjunto de procedimentos para o preparo adequado e aumento da probabilidade de um bom desempenho do paciente simulado. Sugere-se uma capacitação prévia ao desenvolvimento da atividade simulada por meio da qual são explanados: a natureza da atuação e sua importância educacional; a exposição dos detalhes do papel a ser desempenhado; a

leitura conjunta do roteiro escrito; a discussão do roteiro e inclusão das modificações pertinentes; a memorização do roteiro pelo paciente simulado; a avaliação pelo avaliador do grau de entendimento da situação e de memorização do roteiro; a testagem da simulação com o avaliador para correções das eventuais impropriedades; e ainda uma segunda simulação para eventuais ajustes adicionais.³⁹ O paciente simulado treinado deve ainda agir como cúmplice do cenário ao qual está envolvido, focando sempre os objetivos a serem alcançados e não oferecer informações confusas aos participantes que possam comprometer o bom andamento da atividade.³²

Durante a execução do cenário, diversos pontos valiosos podem surgir, permitindo a identificação de situações a serem melhoradas e eventuais problemas de interações dos envolvidos, o que precisa ser considerado para melhorias futuras na aplicação simulada. O *debriefing* tem sido considerado a parte de maior importância e que maior tempo deve ocupar no desenvolvimento da prática simulada. Quando apropriadamente estruturado proporciona a oportunidade de reflexão sobre as experiências, percepções, o raciocínio clínico a capacidade de julgamento e tomada de decisão.^{30,42} É processo fundamental para a associação das experiências prévias ao novo conhecimento e à entronização de uma nova prática. É um momento de reflexão e síntese do que foi aprendido e como deve ser a incorporação dos conhecimentos e habilidades discutidos nas práticas clínicas futura do aprendiz.

Identifica-se como limitação desse estudo o número reduzido de estudantes participantes no processo de testagem do cenário

CONCLUSÃO

Neste estudo, foi proposto e validado um cenário simulado de assistência ao paciente colostomizado por um grupo de *experts* e descritos os passos específicos da sua construção e a riqueza de detalhes da caracterização do paciente simulado e da estomia. O cenário foi ainda testado por um grupo de estudantes, mostrando sua adequação aos objetivos de aprendizagem propostos.

Os resultados mostram que para práticas simuladas bem delineadas e exitosas são necessárias a elaboração criteriosa, a validação e a testagem prévia das atividades planejadas. Nas práticas destinadas à caracterização do paciente colostomizado, o uso de técnicas específicas de maquiagem são efetivas e conferem realismo à atividade.

REFERÊNCIAS

1. Sousa CF, Santos C, Carvalho Graça LC. Construção e validação de uma escala de adaptação a ostomia de eliminação. Rev Enf Ref [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 31];4(4):21-30. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12707/RIV14021>
2. Collet JA, Silva FPD, Aymone JLF. Bolsas coletoras utilizadas por estomizados: uma análise tridimensional. Design & Tecnologia [internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 31];6(11):1-10. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/det/index.php/det/issue/view/13>
3. Reis, DFD. Novas tecnologias para o cliente ostomizado: refletindo a atuação do enfermeiro a partir da literatura [monografia]. 2016 Oct [acesso 2018 Mai 31]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/169792>
4. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011 [acesso 2018 Mai 31];20(3):557-64. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300018>
5. Ran L, Jiang X, Qian E, Kong H, Wang X, Liu Q. Quality of life, self-care knowledge access, and self-care needs in patients with colon stomas one month post-surgery in a Chinese Tumor Hospital. IJNSS [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 31];3(3):252-8. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013216300060>

6. Ercolano E, Grant M, McCorkle R, Tallman NJ, Cobb MD, Wendel C, et al. Applying the chronic care model to support ostomy self-management: Implications for oncology nursing practice. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 31];20(3):269. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5544017/>
7. Baptista RCN, Martins JCA, Pereira MFCR, Mazzo A. Simulação de alta-fidelidade no curso de enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 31];IV(1):135-44. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000100015
8. Garbuio DC, de Souza Oliveira AR, Kameo SY, Melo ES, Dalri MCB, Carvalho EC. Clinical simulation in nursing: experience report on the construction of a scenario. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 31];10(8):3149-55. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11388/13143>
9. Jeffries PR, Angela MM, Corinne AW. Simulation as a vehicle for enhancing collaborative practice models. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2008 Dec [acesso 2018 Mai 31];20(4):471-80. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ccell.2008.08.005>
10. Mendonça CTA. Vivência do enfermeiro em simulação de alta fidelidade no contexto da saúde. [dissertação]. São Paulo (BR): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2016.
11. MacLean S, Kelly M, Geddes F, Della P. Use of simulated patients to develop communication skills in nursing education: An integrative review. *Nurse Educ Today*. 2017 [acesso 2018 Mai 31];48:90-8. Disponível em: [https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(16\)30212-X/fulltext](https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(16)30212-X/fulltext)
12. Munroe B, Buckley T, Curtis K, Morris R. Designing and implementing full immersion simulation as a research tool. *Australas Emerg Nurs J*. 2016 [Internet]. [acesso 2018 Mai 31];19(2):90-105. Disponível em: [https://www.ausemergcare.com/article/S1574-6267\(16\)00002-1/fulltext](https://www.ausemergcare.com/article/S1574-6267(16)00002-1/fulltext)
13. Conklin JA. Taxonomy for learning, teaching and assessing: a revision of Blooms's taxonomy of education objectives. *Educ Horiz*. 2005;83(3):153-9.
14. Ferraz APCM, Belhot RV. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gest Prod* [Internet]. 2010 [acesso 2018 Mai 31];17(2):421-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/gp/v17n2/a15v17n2>
15. Santos VLCDG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. 2a. ed. São Paulo (BR); 2015.
16. Freitas LS, Queiroz CG, Pinheiro de Medeiros L, Melo MDM, Andrade RS, Costa IKF. Indicadores do resultado de enfermagem autocuidado da ostomia: revisão integrativa. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 31];20(3):613-9. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40045>
17. Silva ES, Castro DS, Garcia TR, Romero WG, Primo CC. Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 31];20:e931. Disponível em: <https://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160001>
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n.400, de 16 de novembro de. 2009. Brasília(BR): Ministério da Saúde; 2019.
19. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Silva Fonseca A, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mai 31];51:03218. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016265103218>
20. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung* [Internet]. 1987 [acesso 2018 Mai 31];16(6):625-9. Disponível em: https://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac

21. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health* [Internet]. 1997 [acesso 2018 Mai 31];20(3):269-74. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199706\)20:3%3C269::AID-NUR9%3E3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199706)20:3%3C269::AID-NUR9%3E3.0.CO;2-G)
22. Caetano CM, Beuter M, Jacobi CDS, Mistura C, Rosa BVDC, Seiffert MA. O cuidado à saúde de indivíduos com estomias. *Rev Atenção à Saúde* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 31];12(39):59-65. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2100/1487
23. Poletto D, Silva DMGV. Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Mai 31];21(2):531-8. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/75954/79448>
24. Ministério da Saúde (BR). Cuidados com a sua estomia: Orientações aos pacientes. Rio de Janeiro (BR): Instituto Nacional de Câncer. Divisão de Comunicação Social; 2010.
25. Shinnick MA, Woo M, Horwich TB, Steadman R. Debriefing: The most important component in simulation? *Clin Simul Nurs* [Internet]. 2011 [acesso 2018 Mai 31];7(3):105-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2010.11.005>
26. Coutinho V, Martins JCA, Pereira MFCR. Structured debriefing in nursing simulation: students' Perceptions. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 31];6(9):127-134. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/journal/index.php/jnep/article/view/8878/5824>
27. Almeida RGDS, Mazzo A, Martins JCA, Baptista RCN, Girão FB, Mendes IAC. Validation to Portuguese of the Scale of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 31];23(6):1007-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/0104-1169-rlae-23-06-01007.pdf>
28. Baptista RCN, Martins JCA, Pereira MFCR, Mazzo A. Satisfação dos estudantes com as experiências clínicas simuladas: validação de escala de avaliação. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 31];22(5):709-15. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3295.2471>
29. Varga CRR, Almeida VDC, Germano CMR, Melo DG, Chachá SGF, Souto BGA, et al. Relato de experiência: o uso de simulações no processo de ensino-aprendizagem em medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2009 [acesso 2018 Mai 31];33(2):291-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200018>
30. Waxman KT. The development of evidence-based clinical simulation scenarios: guidelines for nurse educators. *J Nurs Educ* [Internet]. 2010 [acesso 2018 Mai 31];49(1):29-35. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3928/01484834-20090916-07>
31. Mazzo A. Impacto da simulação na satisfação e na autoconfiança do estudante na assistência de enfermagem na retenção urinária [Tese de Livre Docência]. Ribeirão Preto (BR): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2014.
32. Alinier G. Developing high-fidelity health care simulation scenarios: A guide for educators and professionals. *Simul Gaming* [Internet]. 2011 [acesso 2018 Mai 31];42(1):9-26. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1046878109355683>
33. Alfes CM. Evaluating the use of simulation with beginning nursing students. *J Nurs Educ* [Internet]. 2011 [acesso 2018 Mai 31];50(2):89-93. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21210610>
34. Tun JK, Alinier G, Tang J, Kneebone RL. Redefining simulation fidelity for healthcare education. *Simul Gaming* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 31];46(2):159-74. Disponível em: <http://hdl.handle.net/2299/16502>
35. Brady S, Bogossian F, Gibbons K. The effectiveness of varied levels of simulation fidelity on integrated performance of technical skills in midwifery students-A randomised intervention trial. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 31];35(3):524-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.005>

36. Lioce L, Meakim CH, Fey MK, Chmil JV, Mariani B, Alinier G. Standards of best practice: Simulation standard IX: simulation design. *Clin Simul Nurs* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 31];11(6):309-15. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2015.03.005>
37. Almeida RGS, Mazzo A, Martins JCA, Pedersoli CE, Fumincelli L, Mendes, IAC. Validation for the portuguese language of the simulation design scale. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 31];24(4):934-40. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004570014>
38. Page-Cutrara K, Turk M. Impact of prebriefing on competency performance, clinical judgment and experience in simulation: An experimental study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mai 31];48:78-83. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.012>
39. Troncon LEA. O emprego de pacientes simulados Padronizados na Avaliação Prática de Habilidades Clínicas. In: Tibério IFLC, Daud-Gallotti RM, Martins MA, organizadores. *Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina*. São Paulo (BR): Editora Atheneu; 2012. p.75-87.
40. Gomes AP, Rôças G, Dias-Coelho UC, Carvalho PO, Siqueira-Batista R. Ensino de ciências: dialogando com David Ausubel. *Rev Ciênc Ideias* [Internet]. 2010 [acesso 2018 Mai 31];1(1):23-31. Disponível em: <https://revistascientificas.ifrj.edu.br/revista/index.php/reci/article/view/28>
41. Schweller M, Costa FO, Antônio MÂR, Amaral EM, Carvalho-Filho MA. The impact of simulated medical consultations on the empathy levels of students at one medical school. *Acad Med* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 31];89(4):632-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000000175>
42. Coutinho V, Martins J, Pereira MF. Impacto do debriefing estruturado. *Arquivos de Med* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 31];29(1):29-33. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82184/2/109493.pdf>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Negri EC, Pereira Júnior GA, Cotta Filho CK, Franzon JC, Mazzo A.

Coleta de dados: Negri EC, Pereira Júnior GA, Cotta Filho CK, Franzon JC, Mazzo, A.

Análise e interpretação dos dados: Negri EC, Pereira Júnior GA, Cotta Filho CK, Franzon JC, Mazzo A.

Discussão dos resultados: Negri EC, Pereira Júnior GA, Cotta Filho CK, Franzon JC, Mazzo A.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Negri EC, Pereira Júnior GA, Cotta Filho CK, Franzon JC, Mazzo A.

Revisão e aprovação final da versão final: Mazzo A.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto com o parecer n 1.761.782. CAAE: 60892816.5.0000.5393.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 05 de junho de 2018

Aprovado: 21 de agosto de 2018

AUTOR CORRESPONDENTE

Alessandra Mazzo.

amazzo@eerp.usp.br

